تعاطى الكحوليات والعنف: بين الأسباب والمصاحبات

شحاتة زيان*

حازت علاقة تعاطى الكحول بالعنف على اهتمام العديد من العلماء من شتى التوجهات والتخصصات، الأمر الذى جعلها محورًا مهمًا فى حقلى دراسات الجريمة، وتعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب فضلاً عن مجال الدراسات الكلينيكية والوراثية والبيولوجية المختلفة. وفى هذه الورقة محاولة لوضع تلك العلاقة فى صورة واضحة حتى لا تغيب فى خضم الاهتمام بالدراسات المسحية الواسعة، ويغيب عنا الأثر الخطير للكحوليات على صحة الإنسان ومستقبلة، وفيها نعرض لما أسفرت عنه الدراسات المسحية والكلينيكية، والتى رسمت ملمحًا من ملامح أسباب تلك العلاقة وما يصاحبها من متغيرات، سواء بالنسبة للفرد وقدراته أو فى محيطة البيئى المادى والاجتماعى.

الكلمات المفتاحية: تعاطى الكحوليات – تعاطى المواد النفسية – العنف – الجريمة.

على خلفية من العلاقة المنظورة بين تعاطى المخدرات وزيادة معدلات الجريمة فى كثير من دول العالم (Rehm. J, 2010, 2017)، وكذلك بالاعتبارات التى تربط الكحول على نطاق واسع بالجريمة، وما ورد، ووجدته الأدلة الصادرة عن الجمعية الطبية البريطانية من أن تعاطى الكحول يرتبط بنسبة ٦٠٪ إلى ٧٠٪ من جرائم القتل، و٧٠٪ من حالات الطعن، و٥٠٪ من المعارك أو الاعتداءات فى المنزل. وبالنسبة للجرائم غير العنيفة، فإن الارتباط قوى جدًا أيضًا: ٨٨٪ من المعتقلين بسبب أضرار جنائية، و٨٣٪ بتهمة الإخلال بالسلام، و٤١٪ بسبب السرقة، و٢٦٪ بسبب السطو، كانوا فى حالة سكر خلال الأربع ساعات قبل اعتقالهم. وفى الوقت نفسه، كان هناك قلق شديد بشأن تناول الخمور فى الأماكن العامة فى المدن ومراكز المدن، وخاصة من جانب الشباب، والتكلفة والأضرار التى يسببها ذلك (Gavin Ding wall, 2006).

وفى ظل الاهتمام بعلاقة تعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب بالسلوك الضار، بدأ إجراء البحوث الوبائية الميدانية على مستوى المجتمع المصرى، والتى يجريها البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات، منذ عام ١٩٧٨ وما قبلها، بهدف رصد وتحليل مدى انتشار تعاطى

* أستاذ علم النفس، رئيس قسم بحوث الجريمة بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

المواد النفسية المختلفة وأنماطه فى مختلف شرائح المجتمع المصرى، واستهدف من بين أهدافه الكشف عن معدلات انتشار والإصابة نتيجة لتعاطى وشرب الكحوليات لدى العديد من تلك الفئات (سويف، ٢٠٠٢، ص١)، إلا أن تلك المسوح المشار إليها أظهرت تزايدًا فى العلاقة بين التعاطى والعنف منذ العقود الأخيرة فى القرن العشرين والعقود المبكرة من القرن الحادى والعشرين. وتهدف الورقة الحالية لاستجلاء العلاقة بين تعاطى الكحوليات بأنواعها المختلفة وأشكال العنف المرتبطة به، آخذين فى الاعتبار ما انتهت إليه المسوح الوبائية المنشورة عن المجتمع المصرى حتى الآن، سواء من الجهات الدولية أو الدراسات المحلية.

ومن بين أهم النتائج التى أسفرت عنها تلك الاهتمامات زيادة العنف المرتبط بتعاطى الكحوليات، الأمر الذى تؤيده عديد من الدراسات المحلية والعالمية، وتشير البحوث الوبائية إلى لعب العوامل الثقافية دورًا كبيرًا فى الربط بين تلك السلوكيات فى العديد من المجتمعات. ويعتبر الإيثانول (الكحول الايثيلى) هو المكون الرئيسى فى المشروبات الكحولية، وينتج عن تخمر السكر بواسطة الخميرة، ويكون تركيز الكحول فى تلك المشروبات فى الظروف العادية لا يتعدى ١٤٪، ويهمنا هنا، المشكلات المتعلقة بالكحوليات وهو ما يشير إليه معجم مصطلحات التعاطى والاعتماد، على أنها المصاحبات الضارة لشرب الكحوليات مثل المصاحبات والمضار على الشخص الشارب نفسه، وكذلك إلى المصاحبات الاجتماعية والاقتصادية مما يقع على المجتمع ككل (سويف وآخرون، ٢٠٠٤).

وتاريخيًا نلمح اقتران تناول المشروبات الكحولية فى الصين القديمة بعدد من المناسبات الاجتماعية منها مثلا تقديم الأضحيات للآلهة أو للأسلاف، منها اتخاذ قرار قبل الخروج إلى معركة حربية، ومنها الاحتفال بانتصار ما، ومنها حلف اليمين بولاء ما، ومنها عقد حفلات الزواج والميلاد واجتماع الشمل، أو الاجتماع حول الموت. فى هذه المناسبات وما شابهها كان تناول المشروب الكحولى المناسب جزءا من مجموعة من الطقوس المستقرة اجتماعيًا. ولكن إلى جانب ذلك أيضًا كان يجرى تناول المشروبات الكحولية فى حياة الناس لأغراض ترويحية غير مرتبطة تماما بهذه الطقوس، وكان يصحبها أحيانًا بعض المغالاة أو الإفراط، وهو ما لا يزال يحدث حتى وقتنا الحاضر، ومن ثم فقد ترسبت فى مأثورات الحكمة الصينية كثير من الإرشادات التى تحض على الاعتدال فى هذه السلوكيات، بل وعلى أقدار متفاوتة من الزهد فيها)، وتوجد إشارات تاريخية على عدم تناول ملوك المصريين لتلك الأشربة، فكما ذكر بلوتارخ عن المصريين

من إنه بالرغم من معرفة المجتمع المصرى بالكحوليات منذ عهود قديمة، فإننا نجد أن ملوك المصريين لم يكونوا يشربونها ولا يتقربون بها إلى الآلهة لأنهم كانوا يرون أن هذه المشروبات هى فى حقيقتها دم الكائنات التى وقفت يومًا من الأيام فى وجه الآلهة تعارضها وتقاومها، فلما أدركها الموت وتحللت أجسادها تفجرت هذه الأنبذة (الكحوليات) من هذه الجثث المتعفنة، وما مظاهر السكر والعربدة التى تصدر عن الشاربين إلا نتيجة لامتلاء أبدانهم بدماء أعداء الآلهة (Frazer, 1981 من خلال سويف، ١٩٩٦).

ويجدر بالذكر الإشارة إلى المعايير التى وضعها التصنيف العالمى للأمراض **النفسية** ICD-10 لمتلازمة إدمان الكحول باعتبارها مضارًا تقع على الفرد، حيث يجب أن تحدث ثلاثة أو أكثر من المظاهر التالية معًا لمدة شهر واحد على الأقل، أو إذا استمرت لفترات أقل من شهر واحد، يجب أن تحدث معًا بشكل متكرر خلال فترة أثنى عشر (١٢) شهرًا سابقة:

- رغبة قوية أو شعور بالإكراه على تناول الكحول.
- ضعف القدرة على التحكم فى الشرب، من حيث بدايته أو نهايته أو مستوياته فى الاستخدام، كما يتضح من: تناول الكحول فى كثير من الأحيان بكميات أكبر أو على مدى فترة أطول من المقصود؛ أو عن طريق الرغبة المستمرة أو الجهود غير الناجحة للحد أو التحكم فى تعاطى الكحول.
- حالة انسحاب فسيولوجية عندما يتم تقليل تعاطى الكحول أو التوقف عنه، كما هو موضح عن طريق متلازمة الانسحاب المميزة للكحول، أو عن طريق استخدام نفس المادة (أو ما يرتبط بها بشكل وثيق) بهدف تخفيف أو تجنب أعراض الانسحاب.
- دليل على تحمل آثار الكحول، بحيث تكون هناك حاجة لزيادة كميات الكحول بشكل ملحوظ حتى يتحقق التسمم أو التأثير المطلوب، أو يتضاءل التأثير بشكل ملحوظ مع الاستمرار فى استخدام نفس الكمية من الكحول.
- الانشغال بالكحول، كما يتجلى فى الملذات البديلة المهمة أو التنازل عن المصالح أو التقليل منها بسبب الشرب؛ أو قدرًا كبيرًا من الوقت يتم إنفاقها فى الأنشطة الضرورية للحصول على نتائجها أو الحصول على الكحول، أو التعافى منه.

- استمرار تعاطى الكحول على الرغم من الأدلة الواضحة على العواقب الضارة، كما ثبت من خلال الاستمرار فى الاستخدام عندما يكون الفرد واعيًا بالفعل، أو من المتوقع أن يكون كذلك واعيًا لطبيعة ومدى الضرر. (WHO, 1993)

أولاً: المناحى والمداخل النظرية العامة للعنف والعدوان المتعلق بالكحول

تعرض الورقة لعدد من المداخل والنماذج النظرية للمسببات والآليات الأساسية للعنف المرتبط بالكحول، حيث نجد عددا من المناحى والنماذج التفسيرية والمراجعات الموجهة لتفسير ذلك العنف المتعلق بالكحول، وتعرض بإيجاز لبعض هذه النظريات العامة مثل: نموذج الانطلاق أو التحرير Disinhibition Model والذى يعتبر بمثابة تفسير عام جدًا للعلاقة بين الكحول والعدوان، ويؤكد على أن الكحول له تأثير مباشر على العدوان عن طريق تثبيط (تقليل نشاط) مراكز الدماغ المهمة دوائيًا للحفاظ على السيطرة الكابحة أو المثبطة للسلوك، إلا أن هذا النموذج يتمتع بدعم تجريبي محدود لأن جميع الأشخاص لا يصبحون عدوانيين عندما يشربون. وفى معارضة مباشرة لهذا النموذج، نجد **نموذج التوقع** Expectancy Model، الذى ينص على أن الخصائص الدوائية للكحول ليست هى التى تسهل العدوان، ولكن مجرد الاعتقاد بأن الشخص قد تعاطى الكحول هو ما يسهل العدوان، ويعتمد هذا التوجه على أن التفكير فى افتراض أن الناس لديهم معتقدات مسبقة بأن الكحول سيؤدى إلى العدوان، ومع ذلك، كشفت مجموعة كبيرة من الأبحاث أن الاعتقاد بأن الشخص الذى يتعاطى الكحول له تأثير قليل على الأشخاص الذين يتلقون مشروبًا وهميًا (Placebo) مقابل أولئك الذين شربوا مشروبًا غير كحولى عن عمد؛ حيث وجدت ست دراسات تحليلية استعرضت مجموعة كبيرة من الأدلة أن مجموعات تعاطى الكحول تظهر مستويات أعلى بكثير من العدوان مقارنة بمجموعات العلاج الوهمى ومجموعات التعاطى المنضبط (الرصين Sober)، حيث لا تختلف نتائج العلاج الوهمى وجماعات التعاطى المنضبط عن بعضها البعض، و تشير هذه البيانات إلى أن التأثيرات الدوائية للكحول، خاصة عند تناول جرعات أعلى، أكثر أهمية من تأثيرات الاعتقاد باستهلاك الكحول. (Peter r. Giancola, 2013)

وعادة ما يتم استعراض النظريات السابقة التى تدور حول العنف المرتبط بالكحول وتوضيحها بهدف عرض إمكانية طرح نسخ منقحة منها كالنماذج النظرية الموجودة والمؤثرة مثل نموذج الاعتلال الكحولى Alcohol Myopia Model (AMM)؛ ولا يفهم من ذلك أن النظريات

الأخرى التى تمت مراجعتها غير صحيحة؛ ففى الواقع، الكثير من الموجود فى نموذج الاعتلال الكحولى AMM يتداخل مع بعض مقدمات تلك النظريات، من ناحية ثانية، تكمل النظريات بعضها البعض بشكل جيد من أجل تطوير الأدبيات حول هذا الموضوع، وعلى الرغم من أن الارتباط بين التسمم بالكحول والتحرر السلوكى Behavioral Disinhibition يبدو واضحًا، فإن الكحول لا يسبب سلوكًا غير مناسب وغير منضبط لدى جميع الأشخاص، حيث أحيانًا يتحول الأشخاص معتدلو المزاج عندما يكونوا معتدلين فى تعاطى الكحول (رصينين Sober) إلى أشخاص همجيين وعنيفين عندما يكونون فى حالة سُكر. وكذلك الأشخاص الذين يصبحون ببساطة أكثر ثرثرة وودًا ومغازلة عندما يكونوا فى نفس الحالة.

وبناء على ذلك، وبالنظر إلى نطاق ردود الفعل التى يواجهها الناس عندما يكونوا فى حالة سُكر، فقد تم الافتراض بأن الكحول يسهل العدوان فقط بالنسبة لأولئك المعرضين بالفعل لخطر مثل هذا السلوك على وجه التحديد، حيث تشمل المتغيرات عددا من الفروق الفردية التى ثبت أنها تزيد من خطر العدوان المرتبط بالكحول وتشمل: الاستعداد للعدوانيةDispositional Aggressively، والتهيج Irritability، وسمة الغضب Trait Anger، والاجترار العدائى Hostile Rumination، والعدائية Hostility، والمعتقدات المتساهلة حول العدوان Permissive Beliefs about Aggression، والاتجاهات الانحرافية Deviant Attitudes، والاستثارة الحسية Sensation Seeking، والصورة المرغوبة للقوة Desired Image of Power، بالإضافة إلى انخفاض مستويات السيطرة على الغضب Low levels of Anger Control، والوعى الذاتى Self-Awareness، والتنشئة الاجتماعية، وضبط النفس Socialization, Self-Control، والاستعداد للتفهم Dispositional Empathy، والذكاء Intelligence، والأداء المعرفى التنفيذى Executive Cognitive Functioning. علاوة على ذلك، وجد أن الكحول يحفز العدوان لدى الأشخاص الذين لديهم مزاج صعب، ويؤمنون بأن الكحول يسبب العدوان بالإضافة إلى أولئك الذين يعانون من العدوان، وارتفاع حدة الصراع بين الزوجين، وعدم الرضا. ومن الواضح أن تحديد الأشخاص الأكثر عرضة لخطر العنف المرتبط بالكحول أمر مهم. ومع ذلك، فبنفس القدر من الأهمية يأتى فهم السبب الذى يجعل التسمم بالكحول يؤدى إلى العنف لدى هؤلاء الأشخاص المعرضين للخطر، ومن المؤسف أن جهود الوقاية الرامية إلى مكافحة العدوان المتعلق بالخمور يعوقها الافتقار إلى فهم هاتين النقطتين: من هو المعرض لخطر التسمم الكحولى، وما أسباب ذلك؟. (Peter r. Giancola, 2013, ibid).

وفيما يلى عرض لبعض تلك المناحى مثل: المنظور الوبائى، الذى يعتمد على أساليب المسح الاجتماعى لتقدير مدى انتشار ظاهرة ما فى المجتمع والفئات التى تتعامل مع تلك الظاهرة وخصائصهم:

١- المنظور الوبائى والصحة العامة

نتناول هنا مشكلة العنف المتعلق بالكحول حسب المنظور الوبائى وعلاقته بالصحة العامة، حيث يشكل العنف مشكلة صحية كبيرة على الصعيد المحلى والعالمى. فاستهلاك الكحول هو عامل خطورة كبير لارتكاب العنف والإيذاء العنيف، سيتم تقديم لمحة عن الأدلة البحثية حول كيفية، وإلى أى مدى يرتبط استهلاك الكحول بالعنف، يظهر فيه أن تعاطى الكحول هو عنصر شائع فى أعمال العنف، وأن خطر التورط فى الأعمال العنيفة تكون أعلى بين أولئك الذين يشربون الكحول بشكل متكرر وبكميات كبيرة، وأن مقدار أعمال العنف فى المجتمع يختلف بشكل منهجى مع الاستهلاك الكلى للكحول، وهو ما يتفق مع التراث الزاخر بتلك النتائج، وكما تدل الدراسات على ارتباط الاستهلاك المفرط للكحول بالسلوك العدوانى فى كل من الدراسات الارتباطية والتجريبية، وقد أظهرت الأبحاث أن الكحوليات تشارك فى حوالى ٥٠٪ من الجرائم العنيفة، وقد لوحظ أيضًا أن آثار الكحول الحادة، وليس فقط آثاره المزمنة، لها التأثير الأكبر على السلوك العدوانى. (Peter R. Giancola and Michelle D. Gorman, 2007)

وحسب هذا المنظور، وفيما يخص التراث المصرى، فى مسح تعاطى المواد النفسية لدى طلبة الجامعة المصريين (١٩٨٧) تراوحت نسب الإقرار بتعاطى الكحوليات بين ٣٨,٥٪ للبيرة، و١٤,٦٪ للنبيذ، و١٤,٢٪ للويسكى، و٦,٧٪ جربوا أنواعًا أخرى، مع التنبيه على أن هذه النسب قد تكون متداخلة، حيث يجرب من تعاطى نوعا ما أنواعًا أخرى، ومع إسقاط هذا التداخل سنجد أن من جربوا تعاطى الكحوليات من طلبة الجامعة المصريين يصل إلى ٤٢٪ من العينة الكلية للمسح، وهى نسب تفوق نسب من اعترفوا بتعاطى أى مادة نفسية أخرى، وهو أمر دعا القائمين على المسح للقول بتشابه ظروف تعاطى الكحوليات بظروف تعاطى الحشيش، حيث إنه نشاط ترويحى فى أساسه، كما تنبه القائمون على المسح إلى أن القائل بأن المصريين لن يقبلوا على تعاطى الكحوليات لتحريمها الواضح فى الدين الإسلامى لضرورة إعادة النظر فى مثل تلك الثوابت الثقافية، خاصة وقد لاقت تلك النتائج تأييدًا متزايدًا من عدد من المسوح على فئات مختلفة (سويف وآخرون، ١٩٨٧، ص ٧٥-٧٧).

وفى مسح عام ٢٠١٢ كانت نسب الإقرار بتعاطى الكحوليات لدى الجمهور المصرى كالتالى: بلغت نسبة من يشربون الكحوليات (٤,٠٪) من إجمالى عينة الدراسة، ومن حيث النوع بلغت نسبة المتعاطين من الذكور (٩٧,٠٪)، وبلغت نسبة الإناث (٣,٠٪)، كانت النسبة الأكبر بين المتزوجين بنسبة (٥٩,٣٪) يليهم العزاب بنسبة (٢٧,٢٪)، وكانت نسب التعاطى حسب التعليم أعلاها بين التعليم الثانوى الفنى (٣٣,٨٪)، تليها نسب تعاطيه بين الجامعيين (١٥,٧٪)، وتليها نسبة تعاطى الأميين (٩,٣٪) وكانت بين تلاميذ التعليم الإعدادى نسبة (٧,٨٪)، وكانت بين العاملين (٨١,٨٪)، أما من حيث المهنة بين الحرفيين (٢٨,٣٪) وعمال تشغيل المصانع والإنتاج (١٥,٣٪)، بينما كانت نسبة تناول عمال المهن العادية (١٣,٦٪)، وبين عمال الخدمات (١٢,٩٪)، وكانت بين الحضر بنسبة (٦٠,١٪)، وعند الريف بنسبة (٣٩,٩٪)، والمثير فى الأمر أن نسب التعاطى للكحوليات بين الفئة العمرية (من ٢٠-٣٠ سنة) نسبة (٥٠,٦٪)، وتليها الفئة العمرية (من أقل من ٢٠ سنة) نسبة (٣٥,٧٪). وكانت أعلى النسب فى تعاطى البيرة بنسبة (٨٦,٦٪) يليها الويسكى بنسبة (١٦,٧٪) وتليها نسبة تعاطى الفودكا (١٥,٨٪)، وتليها نسبة تعاطى النبيذ بنسبة (٩,٨٪)، وهذه النسب تستقطع من الدخل الشهرى بمقدار أقل من ١٠٪ بنسبة (٣١,٧٪)، ومن ٢٠- إلى ٣٠٪ بنسبة (١٩,٤٪) وكان فيها الأقارب والإخوة بنسب تعاطى عالية من ٢٣٪ وحتى ٤٠٪ من أقارب والمقربين من المتعاطين للكحوليات، حيث كانت مناسبات التعاطى من المناسبات الاجتماعية السعيدة بنسبة (٥٦,٧٪)، وتليها جلسات مع الأصدقاء بنسبة (٢٩,٠٪). (ريهام محى الدين، ٢٠١٧).

أما فى المسح القومى الشامل لتعاطى المواد النفسية لدى المصريين (٢٠١٨) فى محور تعاطى الكحوليات تبين تعاطى ٥,٦٪ للكحوليات من العينة القومية البالغة ٢٩٧٧١ مواطنًا ومواطنة، وذلك للكحوليات بأنواعها المختلفة، وحسب تصنيفات التعاطى المختلفة بين الاعتياد الدائم والمتقطع والتجريب لمرة واحدة أو حسب المناسبة، وحسب مختلف أنواع الكحوليات بيرة، وأى دى (ID)، ونبيذ، وويسكى، جين، وفودكا، وأنواع أخرى. وكانت أعلى أسباب التعاطى لأول مرة للكحوليات تمثل فى: حب استطلاع وعلى سبيل التجريب بنسبة (٤٧,٤٪)، وفى معية الأصدقاء بنسبة (٤٢,٦٪)، ومشاركة الآخرين فى المناسبات بنسبة (١٨,٤٪). وكانت أكثر أماكن التعاطى فى: أماكن بعيدة عن أنظار الناس بنسبة (٢٧,٨٪)، والمنزل بنسب (٢٧,٣٪)، وفى الشارع بنسبة (٢٣,٧٪)، المقاهى بنسبة (٢١,٦٪).

وقرر (٢٤,٥٪) من عينة الدراسة الشاربين للكحوليات حسب وقوعهم فى مشكلات بسبب الشرب، وقد تراوحت مشكلاتهم بين مشكلات أسرية بنسبة (٥٢,٣٪)، وخسارة مالية بنسبة (٣٤,٨٪) وخسارة علاقات وصداقات بنسبة (٣٤٪)، ومشكلات نفسية بنسبة (٢٩,٧٪)، ومشكلات جسمية بنسبة (٢٩,٣٪)، وتقصير فى العمل بنسبة (٢٣,٠٪)، فضلاً عن حدوث مشكلات قانونية بسبب الشرب بنسبة (١٣,٦٪).

كما تراوحت الأفعال المرتكبة أثناء الشرب بين التعدى على الآخرين لفظيًا أو جسديًا (العنف) بنسبة (٥٥,٠٪)، والكذب طوال الوقت بنسبة (٥٠,٩٪)، وبيع الممتلكات الشخصية بنسبة (٢٩,٠٪)، والدخول فى علاقات غير مشروعة بنسبة (٢٠,٤٪)، والتحرش بنسبة (١٨,٢٪)، والسرقة بنسبة (١٥,٦٪)، والتعرض للحوادث (١٠,٤٪). (ريهام محى الدين، المسح القومى الشامل للمواد المؤثرة فى الأعصاب، تحت الطبع)

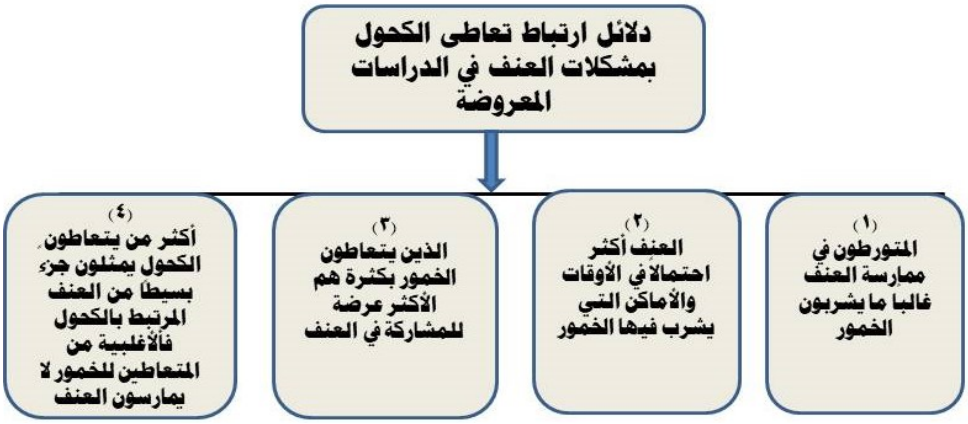
وحسب منظمة الصحة العالمية، كانت نسب استهلاك المصريين للكحول المسجل وغير المسجل لكل فرد (APC) عن العام ٢٠١٦ باللتر من الكحول النقى لفئات الجمهور الذين تزيد أعمارهم على ١٥ عامًا تتراوح بين ٠,٧٪ للذكور، و٠,٢٪ للإناث بدرجة ثقة ٩٥٪. وحسب مصادر (منظمة الصحة العالمية لمنطقة شرق المتوسط (EMR) والتى تقع فيها مصر، فإن معدل تناول المشروبات الكحولية حسب نوعها كما يلى: البيرة ٦٢٪، والويسكى ٤,٤٪، والمشروبات الروحية ٣٣,١٪، والمشروبات أخرى ٠,٦٪، بمتوسط تعاطى يومى قدره ٣١,٠ جرام من الكحول النقى، أو ١٤,٣ لترًا من الكحول النقى للشرب. (WHO, 2016, 344, 352)

٢- منحى دراسة العنف المرتبط بتعاطى الكحول

هناك عدد من التعريفات المعتمدة للعنف، فماذا نعنى بالعنف؟ نجد أنه الإصابات الذاتية والعنف الجماعى (على سبيل المثال، أعمال الشغب أو أعمال الحرب) غالبًا ما يتم تضمينها فى مصطلح العنف (Krug وآخرون، ٢٠٠٢)، والتركيز هنا على العنف بين الأشخاص. وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، يمكن تقسيم العنف بين الأشخاص إلى الفئات الفرعية التالية: عنف الأسرة وعنف الشريك الحميم (بين أفراد الأسرة والشركاء الحميمين، يحدث عادة فى المنزل) والعنف المجتمعى (بين الأفراد غير الأقارب والذين قد يعرفون بعضهم البعض أو لا يعرفون بعضهم البعض، يحدث بشكل عام خارج المنزل، مرة أخرى، يتم تقسيم هذه الفئات الفرعية حسب طبيعة أعمال العنف: الجسدية،

والجنسية، والنفسية، وتنطوى على الحرمان أو الإهمال. سنناقش فى هذه المراجعة السابقتين فقط (العنف الجسدى والجنسى) فيما يتعلق بتعاطى الكحول. وهذا يقودنا إلى سؤال ما الذى نعنيه بتعاطى الكحول فى علاقته بالعنف، حيث يغطى مصطلح "تعاطى الكحول" مجموعة واسعة من السلوكيات ويتم تقييمه من خلال أنواع مختلفة من المقاييس عبر الدراسات. ومن الأمثلة على هذه الأخيرة وجود الكحول فى وقت الحدث كما يتم قياسه بواسطة جهاز تحليل الكحول أو تحليل عينة الدم؛ والتقرير الذاتى فى الدراسات الاستقصائية أو المقابلات السريرية؛ وتقييم التسمم بالكحول من قبل العاملين فى مجال الصحة وضباط الشرطة وما إلى ذلك؛ والمقاييس الإجمالية لاستهلاك الكحول مثل أرقام المبيعات. تشمل أنواع السلوك المختلفة، على سبيل المثال، شرب الخمر فى الساعات القليلة التى تسبق وقوع الحدث العنيف؛ استهلاك الكحول السنوى. وتيرة التسمم. ومؤشرات إدمان الكحول أو تعاطيه. كما لا يمثل العنف المرتبط بالكحول مشكلة بالنسبة لأولئك الذين يعانون من إصابات عنيفة من حيث التكاليف الصحية والاقتصادية فحسب، بل إنهم أيضًا يعانون من مجموعة واسعة من العواقب على المستوى المجتمعى، مثال الأعباء الشديدة على الخدمات الصحية، والشرطية، والتكاليف الاقتصادية التى يتحملها المجتمع، وكذلك من خلال توليد الخوف وانعدام الأمن فى الأسرة والحى والمجتمع. (Ingeborg Rossow and Elin K. bye, 2013)

وفى دراسة ثانية تقدم كل من انجبورج روسو، وإلين باى (Ingeborg rossow and elin K. Bye, 2013) الأدلة المستندة على الحقائق التى تربط بين تعاطى وشرب الكحوليات وممارسة العنف، حيث استطلعا الأدبيات العلمية حول روابط العنف الكحولى فوجداها ساحقة، حيث كشف البحث السريع فى قواعد بيانات التراث المختلفة عن آلاف المنشورات التى – بناء على العنوان فقط – تناولت هذا الموضوع. فأظهرت العديد من الدراسات نوعًا من الارتباط الإحصائى بين استهلاك الكحول والعنف بين الأشخاص، فتناولت هذه الدراسات الارتباط بين استهلاك الكحول والعنف بين الأشخاص بطرق مختلفة من خلال دراسة جوانب مختلفة من الارتباط وتطبيق أنواع مختلفة من تصاميم البحث وطرقه وأنواع مختلفة من البيانات، على سبيل المثال، ميز Roizen (١٩٩٧) بين البحث القائم على الأحداث، أى عينات من الأشخاص الذين وقع لهم حدث خطير، ودراسات عامة الجمهور، وتظهر فئات واسعة من الدراسات نوعًا من الارتباط بين استهلاك الكحول وممارسة العنف، ويقدمان موجزًا لفئات واسعة من الدراسات التى أظهرت نوعًا من الارتباط بين استهلاك الكحول والعنف كما يوضحه الشكل (١) التالى:



شكل (١) ارتباط الكحول بممارسة العنف

وفيما يلى وصف موجز لما عرضته الدراسة بشأن كل حالة وردت بالشكل:

أ- المتورطون فى العنف غالباً ما يشربون الخمر

هناك مؤلفات بحثية كثيرة أثبتت أن الكحول غالبًا ما يتم تناوله من قبل واحد أو أكثر من المتورطين فى عمل عنيف، كما كشفت الدراسات التى أجريت على مرتكبى الجرائم العنيفة (المشتبه فيهم أو المقبوض عليهم أو المدانين) أنهم كانوا فى كثير من الأحيان يتناولون الكحول قبل وقت قصير من الفعل العنيف. وهنا تجدر الإشارة إلى أن **نسبة الجناة** الذين يتعاطون الكحول فى وقت الحدث تختلف اختلافًا كبيرًا عبر الدراسات، من حوالى ١٥ ٪ إلى حوالى ٦٠-٨٥٪ من الجناة، فى المقابل، أظهرت الدراسات التى أجريت على **ضحايا العنف** أن هؤلاء كانوا يشربون فى أحيان كثيرة قبل ارتكاب العنف، ومرة أخرى، أن نسبة الضحايا الذين شربوا تختلف باختلاف الدراسات، وتتراوح من ٥٪ إلى ٨٥٪. وأظهرت الأدبيات البحثية التى تتناول العنف المنزلى وعنف الشريك الحميم على وجه التحديد أن الرجال العنيفين غالبًا ما يشربون الخمر بكثرة، وغالبًا ما يتصاحب ذلك بممارسة العنف، فى المقابل، تُظهر مراجعات الأدبيات المتعلقة باستهلاك الكحول والعنف الجنسى أنه فى حوالى نصف جميع حالات الاعتداء الجنسى، يتم تناول الكحول من قبل الضحية أو الجانى أو كليهما.

ب- العنف أكثر احتمالا فى الأوقات والأماكن التى يشرب فيها الخمر بكثرة

إن توزيع الأحداث العنيفة على مدار أيام الأسبوع وساعات اليوم يميل إلى إظهار نمط مماثل لنمط مناسبات الشرب، وعلى وجه الخصوص، مناسبات الشرب الكثيفة، وبالتالى، من المرجح أن تحدث الأحداث العنيفة فى الليل فى عطلات نهاية الأسبوع وكذلك مناسبات الشرب المفرط، وعلى نفس المنوال، يتضح أيضًا أن الحانات والنوادى، التى غالبًا ما يرتادها الأشخاص الذين يشربون الخمر بكثرة، هى "نقاط ساخنة" لأحداث العنف.

ج- من يشربون الخمور بكثرة هم الأكثر عرضة للمشاركة فى العنف

وفى استطلاعات عينات عامة من الجمهور سُئل المستجيبون عن سلوكهم فى الأثنى عشر شهرًا الماضية، وما إذا كانوا قد شاركوا فى سلوك عنيف، أظهرت هذه الدراسات بشكل عام أن أولئك الذين يقرون بتناول كميات كبيرة نسبيًا من الكحول و/أو مناسبات شرب كثيفة متكررة هم أكثر عرضة للمشاركة فى أعمال عنف، ويبدو أن مناسبات الشرب الكثيرة على وجه الخصوص هى التى تفسر هذه العلاقة، وبالتالى، مع زيادة استهلاك الكحول، وخاصة مع زيادة تكرار حالات الشرب بكثرة، يزداد خطر ارتكاب الفعل العنيف كما يزيد خطر الوقوع ضحية لاعتداء عنيف. وقد ظهر هذا فيما يتعلق بالعنف الجسدى، والعنف المنزلى وعنف الشريك الحميم. كما أظهرت الدراسات التى أجريت على عينات كلينيكية (مرضية) أن معدل انتشار العنف والإيذاء يرتفع بين من يشربون الخمر بكثرة.

د- أكثر من يشربون الكحول يمثلون جزءاً بسيطاً من العنف المرتبط بالكحول

على الرغم من أن خطر التورط فى أعمال العنف يكون أعلى بين أولئك الذين لديهم استهلاك مرتفع وتكرار الشرب بكثرة، يجب ملاحظة أن هؤلاء الذين يشربون الخمر يشكلون نسبة صغيرة نسبيًا من جميع شاربى الكحول المعرضين للخطر، وبالتالى، فإن الأشخاص الذين يشربون خمورًا بكميات كبيرة من الجمهور يسهمون فى جزء أكبر بشكل غير متناسب من المقدار الإجمالى للعنف، فقد أظهرت الدراسات أن نصيبهم من جميع حوادث العنف أقل من النصف – يقل أو يزيد قليلاً – فإن الذين يشربون الخمر باعتدال وهم والذين يشكلون الغالبية العظمى من جميع شاربى الكحول، يسهمون أيضًا فى غالبية العنف المرتبط بالكحول وبشكل أكثر تحديدًا، وجد (Raomelsjö & and Rossow2006)، أنه من بين جميع الأحداث التى تم الإبلاغ عنها ذاتيًا عن

المشاجرات والمعارك المتعلقة بالكحول، يمكن أن يُعزى أقل من النصف إلى ١٠٪ من شاربى الكحول الذين شربوا أكثر من غيرهم. علاوة على ذلك، فمن بين جميع حالات الدخول إلى المستشفى للإصابات العنيفة (سواء كانت متعلقة بالكحول أم لا) ، يمكن أن يُعزى ١٤٪ إلى أعلى ١٠٪ من شاربى الكحول. فى المقابل، وجد kolainen Poi وزملاؤه (٢٠٠٧) أن ٢٥٪ من جميع أحداث الخلافات والحجج المبلغ عنها ذاتيًا و٣١٪ من جميع المشاجرات والمعارك يمكن أن تُعزى إلى أعلى ١٠٪ من شاربى الكحول. وهذا يعنى أنه، من منظور الصحة العامة، قد تكون الاستراتيجيات الوقائية الموجهة لجميع شاربى الكحول (أى استراتيجيات التعامل مع كل السكان) أكثر فاعلية فى تقليل الكمية الإجمالية للأحداث العنيفة فى الجمهور العام بدلاً من الاستراتيجيات التى تستهدف شريحة صغيرة من الذين يشربون الخمر بكثرة (استراتيجيات المخاطرة). هذا ما يشار إليه غالبًا باسم مفارقة الوقاية. (Ingeborg Rossow and Elin K. bye, 2013)

٣- منحى دراسة الجوانب الارتقائية فى علاقة الكحول بالعنف

توفر دراسات العوامل الارتقائية الإكلينيكية (السريرية) والوراثية والدوائية العصبية فى إدمان الكحول فهمًا أفضل للأسس العصبية الحيوية للشخصية والتعلم، حيث تظهر الدراسات التى أجريت على الأطفال المدمنين على تعاطى الكحول المتبنين أن الاستعداد لبدء سلوك البحث عن الكحول يختلف وراثيا عن القابلية لفقدان السيطرة بعد بدء الشرب؛ فسلوك البحث عن الكحول هو سلوك استكشافى ينطوى على عمليات وراثية مختلفة عن حالات تنطوى على القابلية للتسامح السلوكى والاعتماد على التأثيرات المضادة للقلق أو المهدئة للكحول. تم وصف ثلاثة أبعاد للشخصية والتى قد تعكس الاختلافات الفردية فى تعديل أنظمة الدماغ تنشيط وصيانة وتثبيط الاستجابات السلوكية لتأثيرات الكحول والمحفزات البيئية الأخرى. تُميز بعض سمات الشخصية مدمنى الكحول بأنماط سلوكية مختلفة (فيزيولوجية – والعصبية – ودوائية) ردود الفعل العصبية الناتجة عن تعاطى الكحول.

ومن بين تلك النماذج ما قدمه "كولنينجر" (C. Cloninger, 1987) كتصنيف للمتعاطين تم الأخذ به فى المجالات الطبية والنفسية المتعاملة مع بحوث تعاطى الكحوليات وذلك حسب عدد من المؤشرات كما يلى: أن الأطفال الذين يتم تربيتهم من قبل آباء متبنين مدمنين على الكحول ليسوا أكثر عرضة لأن يصبحوا مدمنين على الكحول أكثر من الأطفال الآخرين؛ ومع ذلك، فإن

أطفال الآباء البيولوجيين المدمنين على الكحول هم أكثر عرضة من الأطفال الآخرين لإساءة استخدام الكحول، حتى عندما يتم فصلهم عن والديهم البيولوجيين فى مرحلة الطفولة ويتم وضعهم فى منازل تبنى مستقرة، فالمضاعفات الطبية التى تشمل أعضاء جسدية مختلفة، مثل الكبد والقلب والدماغ والبنكرياس، لها تأثيرات وراثية متميزة. وبما أن تعاطى الكحول متكرر وواسع الانتشار، فليس من المستغرب أن يتضمن ارتقاؤه تفاعل العديد من العوامل المسببة المختلفة، ومن المتوقع حدوث تعقيد فى النمو لمثل هذه الاضطرابات الشائعة. ومع ذلك، فإن الباحثين الذين يدافعون عن نموذج مسبب معين لإدمان الكحول – النفسى الاجتماعى، أو التحليل النفسى، أو التعلم، أو الطب الحيوى – غالبًا ما شككوا أو تجاهلوا النتائج التى توصل إليها الباحثون فى المجالات الأخرى. وفشلت فى التعرف على التوافق أو العلاقة التكميلية بين العوامل البيولوجية العصبية والنفسية الاجتماعية. وقد أدى هذا فى كثير من الأحيان إلى مناقشات عقيمة حول الأهمية النسبية (للفطرة التى يولد بها الناس– الطبيعة) مقابل التنشئة البيئية الخارجية، أو ما يمكن التعبير عنه بالغريزة مقابل التعلم فى المجتمع فى تطور إدمان الكحول.

فقد وصلت الأبحاث حول إدمان الكحول الآن إلى نقطة فاصلة يمكننا من خلالها البدء فى وصف تطور العلامات والأعراض السريرية من حيث العمليات الفيزيولوجية المرضية الأساسية. الأهم من ذلك، إمكانية التعرف على الأنظمة البيولوجية العصبية الرئيسية المشاركة فى سلوك البحث عن الكحول واكتساب التسامح الوظيفى تجاهه، ويبدو أن الاعتماد على إدمان الكحول يتوافق مع أنظمة الدماغ المشاركة فى قدرة الفرد على التكيف مع المحفزات الجديدة المكروهة والمشتهاة بشكل عام، وليس فقط مع الكحول.

كما حددت الدراسات النفسية لمدمنى الكحول مجموعات فرعية كلينيكية تختلف فى: أنماط سوء المعاملة، وسمات الشخصية، والخصائص الفسيولوجية العصبية، والجانب الوراثى، حيث قدمت دراسات الشخصية والتعلم فى المجموعات الفرعية المدمنة على الكحول من الجمهور العام معلومات حول بنية ووظيفة أنظمة هذه القدرات التكيفية العصبية، وكذلك الأدوية العصبية والنفسية، حيث تسمح الدراسات التى أجريت على البشر والثدييات الأخرى بتوصيف التنظيم الوظيفى لأنظمة الدماغ الكامنة وراء الشخصية والتعلم بشكل عام، والقابلية للإدمان على الكحول بشكل خاص، وبعبارة أخرى، فإن الأساس العصبى الوراثى لإدمان الكحول هو حالة خاصة مهمة للدراسة سريعة التقدم لبيولوجيا الأعصاب الخاصة بالتحفيز والتعلم، ومن نتائج تلك الدراسات،

تمييز "جيلينك" لمجموعات فرعية مختلفة من مدمنى الكحول، مع التركيز على التمييز بين الأفراد الذين لديهم سلوكيات مستمرة فى البحث عن الكحول (عدم القدرة على الامتناع تمامًا) والآخرين الذين يمكنهم الامتناع عن الكحول لفترات طويلة ولكنهم لم يتمكنوا من إنهاء نوبات الشرب بمجرد بدأها ("فقدان السيطرة").

وقد أظهرت الدراسات ارتباط سلوك البحث عن الكحول Alcohol Seeking فى مرحلة المراهقة والبلوغ المبكر بالاندفاع والمخاطرة، والميل إلى السلوك المعادى للمجتمع، مثل الاقتتال فى الحانات والاعتقالات بسبب القيادة المتهورة فى حالة السُكْر، فى المقابل، **يرتبط** فقدان السيطرة بمشاعر الذنب والخوف من الاعتماد على الكحول لدى الأفراد الذين يعتمدون عاطفيًا، والجامدين Rigid، والكماليين، والانطوائيين، وعادةً ما يبدأ المدمنون على الكحول الذين يعانون من فقدان السيطرة فى مواجهة مشكلاتهم فى أواخر مرحلة البلوغ بعد فترة طويلة من التعرض للإفراط فى شرب الخمر الذى يتم تشجيعه اجتماعيًا، مثل تناول الغداء مع زملاء العمل؛ وعادةً ما يبدأ المتعاطون الذين لا يستطيعون الامتناع عن التدخين فى تجربة تناول الكحول مبكرًا، بغض النظر عن الظروف الخارجية.

تتلخص الخصائص المميزة لهذه المجموعات النموذجية من مدمنى الكحول فيما يلى: تم تمييز هاتين المجموعتين فى البداية بالأعراض المرتبطة بالكحول وأنماط الميراث لدى المتبنين Adopted، ومن حيث السمات الشخصية، حيث لا ينبغى اعتبار هذه المجموعات الفرعية كيانات مرضية منفصلة، لأن العديد من متعاطى الكحول لديهم بعض السمات من كل نوع، بل إن المتلازمات المختلفة المرتبطة بالكحول ترتبط بالوقوع على طرفى أقطاب سمات الشخصية التى تختلف باستمرار، وفيما يلى عرض للخصائص المميزة لنمطى الإدمان الكحولى:

الخصائص المميزة	نوع الإدمان الكحولى	
	النمط الأول	النمط الثانى
العمر المعتاد للبداية (سنوات)	بعد عمر ٢٥ عام	قبل عمر ٢٥ عام
البحث التلقائي عن الكحول (عدم القدرة على الامتناع)	نادر	متكرر
الاقتتال والاعتقالات غير المتكررة عند الشرب	نادر	متكرر
الاعتماد النفسي (فقدان السيطرة)	متكرر	نادر
الشعور بالذنب والخوف من إدمان الكحول	متكرر	نادر
سمات الشخصية		
السعي نحو الجدة	منخفض	مرتفع
تجنب الضرر	مرتفع	منخفض
الاعتماد على المكافأة	مرتفع	منخفض

شكل (٢) الخصائص المميزة لنمطى الإدمان الكحولى حسب "روبرت كولنينجر ١٩٨٧"

(النمط الأول) يرتبط **ارتقاء فقدان** السيطرة بثلاثة سمات مميزة للأفراد ذوى الشخصية الاعتمادية السلبية أو "القلقة" ومنها: (١) الاعتماد الكبير على المكافأة (أى الشخص الذى يتوق إلى مساعدة الآخرين، والشخص المعتمد عاطفيًا على الآخرين)، والمتعاطف بدفء، والعاطفى، والحساس للإشارات الاجتماعية، والمثابر)، (٢) تجنب الأذى بشكل كبير (أى شخص حذر، متخوف، متشائم، مثبط، خجول، وعرضة للتعب)، و(٣) درجة منخفضة من البحث عن الجدة والحداثة (أى شخص صارم ومتأمل، ومخلص ومنظم ومنتبه للتفاصيل).

فى المقابل، **(النمط الثانى)** يرتبط ارتقاء سلوك **البحث التلقائى عن الكحول** أو عدم القدرة على الامتناع عنه Abstain بثلاث سمات مميزة للأفراد ذوى الشخصية المعادية للمجتمع، وهو عكس السمات التى تظهر فى الشخصيات المعتمدة بشكل سلبى منها: (١) درجة عالية من البحث عن الجدة والحداثة Novelty Seeking (أى شخص مندفع، واستكشافى، وسريع الانفعال، وغير منظم، ومشتت الانتباه)؛ (٢) درجة منخفضة من تجنب الضرر Harm Avoidance (أى شخص واثق، ومسترخ، ومتفائل، وغير ملتزم، وخالى من الهموم، والحيوى Energetic)؛ و(٣) درجة منخفضة من الاعتماد على المكافأة Reward Dependence (أى الشخص المنفصل اجتماعيًا، والهادئ عاطفيًا، والعملى، والعنيد، وصاحب إرادة الذاتية المستقلة). البحث عن الجدة، وتجنب الضرر، والاعتماد على المكافأة هى سمات قابلة للقياس الكمى والتى تختلف بشكل مستقل،

وبالتالى فإن المدمنين على الكحول لديهم مجموعات متباينة على نطاق واسع من السمات الشخصية، وولديهم أيضًا أنماط مختلفة من الاستعداد للبحث عن الكحول والتسامح معه والاعتماد عليه. وبالتالى، من المفترض أن تعكس مجموعات مختلفة من هذه السمات الشخصية الاختلافات فى أنظمة الدماغ التى تحدد المسئوليات الفردية لطلب التعزيز السلوكى من الكحول وأن يصبح متسامحًا ويعتمد عليه بعد التعرض له.

وتظهر أهمية التمييز بين هذه المجموعات الفرعية من مدمنى الكحول من خلال النتائج التى تشير إلى أنها تختلف أيضًا فى الخصائص الفيزيولوجية العصبية والكيميائية العصبية. فالمدمنون على الكحول من النمط الأول أثناء راحتهم يكونوا شديدى اليقظة والخوف، مع الكثير من القلق الاستباقى؛ كما يُظهر مخطط كهربية الدماغ أثناء الراحة (GEE) الحد الأدنى من نشاط الموجات الدماغية فى نطاق تردد **ألفا** البطىء، ونشاط **بيتا** المفرط، وضعف التزامن استجابةً للكحول، ويُظهر الأفراد الذين لديهم هذه الأنماط من تخطيط موجات الدماغ زيادة ملحوظة فى نشاط **ألفا** ويُبلغون بشكل ذاتى عن شعور باليقظة الهادئة التى يعتبرونها بمثابة تخفيف لطيف للتوتر. فى المقابل، فإن المدمنين على الكحول من النمط الثانى الممتنعين نجدهم فى أثناء الراحة يكونوا قليلى اليقظة Hypovigilant، ومشتتين، ومندفعين، ويشعرون بالملل بسهولة. فالمدمنون على الكحول وغيرهم من ذوى السلوك العدوانى المندفع لديهم مستويات منخفضة من السيروتونين، والدوبامين، ومستقلباتهم فى السائل النخاعى. كما أنها تظهر أيضًا اتساعًا متزايدًا لإمكانات تخطيط كهربية الدماغ (EEG) التى تثيرها المحفزات البصرية ذات الكثافة المتزايدة. وبعبارة أخرى، لدى مدمنى الكحول من النمط الثانى "ردود فعل إدراكية معززة Augmenting" بدلاً من نمط "التخفيض" الأكثر شيوعًا، حيث يؤدى تناول الكحول على المدى القصير إما إلى تعزيز وزيادة وإما إلى تقليل ردود الفعل الإدراكية، بالإضافة إلى ذلك، فإن الرجال المدمنين على الكحول من النمط الثانى الممتنعين وأطفالهم الذكور المعرضين لخطر كبير لإدمان الكحول لاحقا لديهم سعة منخفضة للمكون الإيجابى المتأخر (P3) من إمكانات مخطط كهربية الدماغ المرتبطة بالحدث، على الرغم من أن وقت رد الفعل وعدد الأخطاء لديهم لا تختلف عن تلك الخاصة بمدمنى الكحول أو الضوابط الأخرى، ويشير هذا النمط إلى أن الأفراد المعرضين لخطر كبير لإدمان الكحول من النمط الثانى يعانون من نقص فى قدرتهم على تخصيص أهمية للمنبهات المستهدفة. (C. R. Cloninger, 1987)

٤- منحى سمات الشخصية وتعاطى الكحوليات

تم التعامل مع مشكلة تعاطى الكحوليات من جانب ارتباطها ببعض الخصائص والسمات الشخصية، حيث دعمت مجموعة واسعة من الأبحاث التطبيقات العملية لنموذج الشخصية المكون من العوامل الخمسة الكبرى؛ إذ يوفر هذا النموذج النظرى التقاط وفهم بنية الشخصية كما قدم طريقة لقياس مدى اختلاف الأشخاص فى أنماط التعامل مع الآخرين، واتجاهاتهم، وتجاربهم ودوافعهم فى المواقف المختلفة، ويجسد نموذج العوامل الخمسة أبعاد الشخصية التالية: **الانبساط** (الاجتماعى، الدافئ، والحازم)؛ **والطيبة** والمقبولية (الجدير بالثقة، الإيثار، الطيبة، والإيجابية)؛ **ويقظة الضمير** (الملىء بالأفكار، والذى يمكن الاعتماد عليه، المسئول، والكفؤ)؛ **والانفتاح** (الفضولى فكريًا، والمتقبل للتجارب الجديدة، والخيالى، والمغامر)؛ **والعصابية** (عدم الاستقرار عاطفيًا، القلق، عدم اليقين، والاندفاع).

توصلت الأبحاث السابقة التى طبقت نموذج الشخصية المكون من العوامل الخمسة إلى أن هذا النموذج يساعد على فهم الاختلافات فى نتائج الشرب من شخص لآخر. ولقد ثبت أن الدرجة العالية من كل من الانبساط والعصابية يرتبطان باستهلاك الكحول المحفوف بالمخاطر، علاوة على ذلك، كما يؤكد كوبر وأجوشا وشيلدون (٢٠٠٠) أن الانبساط والعصابية يعززان التورط فى الكحول والعواقب المحفوفة بالمخاطر عبر المسارات التحفيزية. واكتشفوا أن المنفتحين يشربون لتعزيز المواقف الاجتماعية وتنمية الحالات العاطفية الإيجابية، فى حين أن الأشخاص العصبيين يشربون للتعامل مع القلق عن طريق تجنب الحالات العاطفية السلبية. وتظهر الأبحاث أيضًا أن عنصر الاندفاع المضمن فى العصابية هو المسئول عن ظهور العديد من المخاطر الناجمة عن الكحول. وقد وثق التحليل التلوي للدراسات المقطعية أن كلا من: انخفاض المقبولية والطيبة، وانخفاض يقظة الضمير، وارتفاع العصابية كانت عوامل مؤهبة ومهيئة لاستهلاك كميات أكبر من الكحول، وكشفت التحليلات الوصفية المستعرضة الأخرى أن العصابية العالية وانخفاض يقظة الضمير_مرتبطان باضطرابات تعاطى المخدرات وأن يقظة الضمير المنخفضة ترتبط بالإفراط فى استهلاك الكحول. وخلص التحليل التلوى الذى يجمع الدراسات المستقبلية إلى أن الدرجة العالية من الانبساط، والدرجة المنخفضة من يقظة الضمير يزيدان طوليًا من التعرض لاستهلاك الكحول. وانتهى الباحثون إلى أن سمات الشخصية كانت تنبئ بشكل ما بطريقة تختلف باختلاف الظروف أو العوامل ذات الصلة بعواقب الاعتلال الكحولى Myopia Consequences، والجدير بالذكر أن

الانبساط والعصابية ظهرا فى أغلب الأحيان كوسيطين ميسرين Moderators مهمين فى نماذج الانحدار، مما يؤكد أن كلا من هاتين السمتين تفاعلتا مع المواقف الكحولية لتسهيل أو تخفيف خطر تناول الكحول والاعتلال به. كما كان الانطوائيون أكثر قدرة على الشعور بالراحة من تعاطى الكحول مقارنة بالمنفتحين. وأظهرت العصابية تأثيرات رئيسية أو معتدلة، أو كليهما، فى تفسير الاعتلال الناجم عن الكحول. تتوافق النتائج التى توصلت إليها هذه الدراسة مع الأبحاث الجينية التى تحدد أن نفس الميول الوراثية تهيئ الأشخاص لإظهار النمط الظاهري لكل من الشخصية العصبية واضطراب الكحول. (Andrew Lac & Candice D. Donaldson, 2019)

كما تم استخدام نموذج العوامل الكبرى فى الشخصية فى دراسة الذات المخمورة مثلما درسته "راشيل وينوجراد" وزملاؤها على خلفية دعم التراث النفسى الموجود استخدام أبعاد الشخصية لنموذج العوامل الخمسة (FFM) (أى العصابية والانبساط والطيبة والانفتاح، ويقظة الضمير) كتمثيل شامل للمزاج والعاطفة والسلوك. قيمت هذه الدراسة استخدام نموذج الأبعاد الخمسة للشخصية كإطار تنظيمى لفهم التصورات المبلغ عنها ذاتيا عن السكر (أى المزاج، والتأثير، والسلوك المرتبط بتسمم الكحول). وقد حصلت الدراسات على بياناتها من بيانات عرضية مقطعية من خلال مسح عبر الإنترنت لطلاب الجامعات الذين يشربون الخمر (العدد = ٩٨٨؛ ٥٠٪ ذكور، ٨٥٪ أبيض، متوسط العمر = ١٨,٢) فى دورة تمهيدية لعلم النفس فى إحدى جامعات الغرب الأمريكى الأوسط الكبيرة، حيث أبلغ المشاركون عن تصوراتهم عن "شخصياتهم" الرصينة والسُكرية من خلال تصنيف مجموعة من عناصر نموذج العومل الخمسة الكبرى للشخصية الذى قدمه "جولدبرج Goldberg" فى الوعاء الدولى للبنود. وأظهرت نتائج التحليل العاملى التأكيدى أن بِنى الشخصية الرصينة والسُكرية تناسب البيانات بشكل متساوٍ؛ ففى المتوسط، كانت الاختلافات بين الشخصية السكيرة والشخصية الرصينة شائعة؛ اختلف كل عامل من العوامل الخمسة كدالة لحالة السُكر مقابل حالة الرصانة مع وجود شخصية مخمورة مرتبطة بدرجة أدنى من يقظة الضمير (حسب حجم التأثير)، وأقل فى الانفتاح، وأقل فى الطيبة والمقبولية، وأكثر انبساطًا، وأقل عصابية، حيث تختلف هذه الأنماط العامة حسب الجنس ونمط الشرب، وتدعم النتائج استخدام نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية كإطار لتنظيم التصورات المبلغ عنها ذاتيا للتغيرات العامة فى "الشخصية" التى تحدث مع التسمم الكحولى. (Rachel P. Winograd, et. All., 2012)

٥- ظروف الإتاحة، والشراهة فى تعاطى الكحوليات

هناك متغير آخر تمثل فى مدى **الإتاحة** المتوفرة لمتعاطى الكحول، سواء فى كثافة أماكن بيع الكحوليات أو التسامح مع التعاطى وتقليل عوامل الكبح الاجتماعية كعامل مهم فى تعاطى الكحوليات وزيادة العنف، فقد درست "ستيلا ريسكو Stella M. Resko" وزملاؤها إتاحة الكحول كأحد العوامل البيئية الميسرة فى زيادة معدلات العنف المرتبط بتعاطى الكحوليات يدرك الباحثون أن العلاقة بين الكحول وعنف الأقران قد تتعلق بالعوامل البيئية على مستوى المجتمع، مثل موقع الشركات التى تبيع الكحول، بناء على البحوث السابقة بين البالغين، تبحث هذه الدراسة فى العلاقة بين كثافة منافذ بيع الكحول والسلوكيات العنيفة بين المراهقين، مع الأخذ فى الاعتبار الخصائص الديموغرافية، والاستخدام الفردى للكحول، والمؤشرات الاجتماعية والاقتصادية على مستوى الحى، كانت جمع بيانات هذه الدراسة من ثلاثة مصادر متميزة، حيث تم جمع البيانات على المستوى الفردى من المرضى فى قسم الطوارئ بمركز هيرلى الطبى (ED) فى فلينت، ميشيغان. كما تم الحصول على البيانات على مستوى الحى من مكتب الإحصاء الأمريكى ومن لجنة مراقبة المشروبات الكحولية فى ميشيغان، والتعداد السكانى الأمريكى، وتشير نتائج تحليل الانحدار متعدد المستويات، متعدد المتغيرات إلى أن كثافة مخارج بيع الكحول ترتبط بشكل كبير بالسلوكيات العنيفة لدى المراهقين، مع ضبط الخصائص الديموغرافية والاستخدام الفردى للكحول، ولم تكن المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية على مستوى التعداد مرتبطة بشكل كبير بالعنف بين الشباب، كما تشير النتائج إلى أنه ينبغى اعتبار تنظيم كثافة منافذ تناول الكحول جزءًا من استراتيجيات منع العنف الأوسع للمراهقين فى المناطق الحضرية.

وتقدم الدراسة مساهمة مهمة فى التراث باستخدام تحليل الروايات، والأساليب الإحصائية لفحص العلاقة بين كثافة منافذ الكحول وارتكاب أعمال العنف بين الشباب، سمح لهم باستخدام نموذج ZIP* متعدد المستويات بفحصه العوامل المرتبطة بحدوث "أى" أعمال عنف، فضلا عن تواتر الانخراط فى حوادث العنف بين هؤلاء موجهة نحو أقرانهم. كما أتاحت استراتيجية التحليل التفريق بين التأثيرات على مستوى الفرد والمجتمع، فنجد أن أكثر من ثلثى هذه العينة القائمة على

* zero-inflated Poisson يستخدم انحدار بواسون على نطاق واسع في الدراسات الطبية، ويمكن أن يمتد إلى الانحدار السلبى ذى الحدين للسماح بعدم التجانس. عندما يكون هناك عدد زائد من الأعداد الصفرية، يكون النهج مفيدًا لاستخدام نموذج خليط مع نسبة P من الأشخاص غير المعرضين للخطر، ونسبة ١ - P من الأشخاص المعرضين للخطر الذين يأخذون قيم النتائج بعد توزيع بواسون أو التوزيع السلبى ذى الحدين.

متغيرات مثل المناطق الحضرية، أبلغ المراهقون عن عدوانهم تجاه أقرانهم فى السنة السابقة على الدراسة. وعلى الرغم من أن ارتفاع معدل هذا العدوان، فإنه موجود تمشيا مع المعدلات الموجودة فى دراسات عينات المراهقين الأخرى التى استخدمت مقاييس مماثلة للعنف، كما ارتبط العمر الأصغر بزيادة احتمالية ارتكاب سلوكيات عنيفة تجاه أقرانهم، وأبلغ المراهقون الأصغر سنًا عن حوادث عنف أقل. وفى العموم تتناسب هذه النتائج المتعلقة بالعمر مع ما أشارت إليه الدراسات السابقة من أن العنف هو سلوك يميل إلى الانخفاض مع التقدم فى العمر بالنسبة لمعظم الشباب، فمعظم المراهقين الذين يرتكبون هذه الأعمال تتوقف أعمالهم العنيفة الخطيرة عمومًا عن أعمال العنف السلوكيات فى خلال سنة إلى ثلاث سنوات. ويظهر بعض الأطفال سلوكًا عدوانيًا يتصاعد مع مرور الوقت وتنتقل معه إلى مرحلة البلوغ، وربما يكون ذلك للمجموعات الأكبر سنا والتى تشمل المراهقين فى عينة الدراسة، كما أن نسبة أكبر من الشباب يرتكبون أعمالًا أكثر خطورة ويواصلون نمط سلوكياتهم العنيف حتى مرحلة البلوغ، ومن حيث الجنس، لم يتم ملاحظة فروق كبيرة بين الجنسين إحصائيًا، وكشفت نتائج الدراسة أن المراهقين الذين ينخرطون فى التعاطى الخطير للكحول كانوا أكثر عرضة للانخراط فى العنف بين الأقران، وبين المراهقين الذين أبلغوا عن عنف الأقران، وارتبط استخدام الكحول الخطير أيضًا بزيادة وتيرة حوادث العنف. هذه النتائج تكرار لنتائج الأبحاث السابقة التى وثقت العلاقة بين تعاطى الكحول والعنف بين المراهقين، وقد أشارت الأبحاث السابقة التى استخدمت عينات تتكون أساسًا من البالغين إلى ذلك، وتشير نتائج الدراسة إلى أنه فى حين أن السياسات والتدخلات المصممة للتأثير على توافر الكحول ويسر الوصول إليه قد يؤثر على العنف بين البالغين، ولكنه محدود التأثير على عنف الشباب. (Stella M. Resko, et all., 2010)

كما تمت دراسة شرب الخمر بشراهة Binge drinking، والتى يتم تعريفها عادة على أنها استهلاك خمسة مشروبات قياسية أو أكثر لكل مناسبة للرجال وأربعة مشروبات أو أكثر للنساء، والتى تبدأ عادةً فى مرحلة المراهقة، فعلى الرغم من أن المراهقين قد يشربون كميات أقل من الكحول، إلا أنهم يميلون إلى استهلاك كميات أكبر من الكحول فى كل مناسبة مقارنة بالبالغين، وقد ينتج هذا الاختلاف الارتقائى فى نمط استهلاك الكحول، جزئيًا، عن التغيرات الارتقائية وعوامل النضج التى تنطوى على حساسية خاصة بالمراهقين لبعض تأثيرات الكحول، وميل أكبر لسلوكيات المخاطرة، مثل الإفراط فى شرب الخمر.

كما يرتبط الإفراط فى شرب الكحول لدى المراهقين بمجموعة من الأضرار الحادة المرتبطة بالكحول، والتى قد يستمر بعضها حتى مرحلة البلوغ. إذ انخفض معدل انتشار الإفراط فى شرب الخمر، بما فى ذلك الشرب بكثافة عالية (أى ١٠ مشروبات أو أكثر و١٥ مشروبًا أو أكثر فى كل مناسبة)، بين المراهقين فى السنوات الأخيرة. ومع ذلك، بشكل عام، لا تزال نسبة الشباب هم الذين ينخرطون فى الإفراط فى الشراب. **واستنتجت الدراسة أن** المراهقة فترة حرجة من خطر الإفراط فى شرب الخمر، من هنا قد تتفاعل الحساسية الخاصة بالمراهقين لتأثيرات الكحول مع الميل الطبيعى لسلوكيات أكثر خطورة والبيئة الاجتماعية للأقران فى المساهمة فى خطر الإفراط فى شرب الخمر خلال هذه الفترة الارتقائية، وعلى الرغم من وجود جدل حول تعريف حلقة الإفراط فى الشرب، فقد لوحظت أن علاقة الجرعة، والاستجابة بين استهلاك الكحول بكميات كبيرة بشكل عرضى وزيادة خطر حدوث عواقب سلبية بشكل عام، ارتبطت بأضرار حادة متعددة على الصحة، بما فى ذلك الآثار المحتملة للإفراط فى شرب الخمر على الصحة والأداء النفسى العصبى، والنتائج السلبية المحتملة على المدى الطويل للشباب البالغين. ومما يثير القلق بشكل خاص الأبحاث الناشئة لدى الشباب البالغين، والتى تشير إلى أن بعض العواقب السلبية لاستخدام الكحول على الإدراك العصبى قد تكون محددة إلى نمط الشراهة فى استهلاك الكحول. على الرغم من انخفاض معدل انتشار الإفراط فى شرب الكحول بين المراهقين منذ السبعينيات، فإن المعدلات لا تزال مرتفعة. علاوة على ذلك، من المحتمل أن يتم التقليل من تقدير مدى انتشار الإفراط فى شرب الكحول من خلال الدراسات الاستقصائية التى تستخدم تعريفًا للإسراف فى تناول المشروبات الكحولية بخمسة مشروبات أو أكثر فى كل مناسبة، لأنه قد تتم الإشارة إلى عتبات أقل لكمية الشرب لمنع الإفراط فى شرب الكحول، خاصة بالنسبة للشباب، ولذلك على مستوى التخطيط العام تستهدف برامج الوقاية المنسقة التى تعمل طوال فترة الحياة Life span وعلى مستويات متعددة، بدءًا من الأفراد والأسر إلى السياسة العامة، ضرورية للحد من الإفراط فى شرب الكحول بين المراهقين (Creswell, Ch., et. all.,2018).

ثانياً: **نماذج تفسير العلاقة بين العنف والكحول**

تم طرح العديد من النماذج النظرية التى تفسر العلاقة بين تعاطى الكحول وممارسة العنف، وقد تسابقت الجهود البحثية للعديد من العلماء فى ابتكار تلك النماذج والتى بدأت ملامحها مبكرًا على يد تايلور وليونارد (١٩٨٣) وغيرهم من العلماء، وقد كان من أبرز تلك الجهود المجمعة والمكملة

لتلك المعارف العلمية، ما قدمته "كاثلين جراهام" وزميلاتها (Kathryn Graham, Samantha Wells, and Paulette West, 1997) إطارًا يمكن من خلاله فهم النظريات/التفسيرات التى يتم تحديد العدوان المرتبط بالكحول وتفعيله بطريقة يمكن تطبيقها بشكل منهجى على السلوك العدوانى الطبيعى المرتبط بتعاطى الكحول.

وسوف نعرض بتفصيل أكثر لهذه الدراسة، حيث قدمن ملخصات للتفسيرات بالإضافة إلى مناقشة موجزة لكيفية تقييم هذه التفسيرات واقعيًا. وقد جمعن التفسيرات حسب ما إذا كانت تستند إلى: (أ) تأثيرات الكحول؛ (ب) تجهيزات أو مكان الشرب؛ أو (ج) التوقعات والخصائص الأخرى للأفراد الشاربين. يتم بعد ذلك تقييم هذه التفسيرات من حيث مدى ملاءمتها وإمكانية تطبيقها على مثالين لحوادث العدوان التى تحدث بشكل طبيعى، يستند أحدها إلى أساس الملاحظة غير المزعجة Unobtrusive، والثانى تم الحصول عليه كجزء من دراسة بالمقابلة الهاتفية؛ ففى العديد من المجالات، اتبع تطور النظريات مراقبة منهجية واسعة النطاق للظاهرة فى بيئتها الطبيعية. وفى مجال الكحول والعدوان، تم تطوير الأدبيات النظرية واسعة النطاق إلى حد ما. وتقترح الباحثات إطارًا للاستفادة بشكل أكبر من هذه الأدبيات النظرية فى الدراسات الوصفية للعدوان الذى يحدث بشكل طبيعى. حيث تشير كل من الأدبيات النظرية والتجريبية إلى أنه لا يوجد" سبب "واحد للعدوان المرتبط بالكحول – أى أنه من الأفضل تصور "الأسباب" على أنها "عوامل مساهمة". فضلا عن أنه من المحتمل أن تكون هناك عوامل مساهمة متعددة فى أى حادث واحد يتعلق بآثار الكحول، وصفات الشارب، وظروف حالة الشرب. على سبيل المثال، ضعف القدرة على حل المشكلات بسبب التسمم قد يجعل العدوان أكثر احتمالا استجابة لإثارة المنبهات وبالتالى (قد يكون عاملًا مساهمًا)، ولكن مثل هذا التدهور والضعف **ليس ضروريًا** (فقد يحدث العدوان المرتبط بالكحول دون ضعف فى حل المشكلات)؛ **ولا كافيًا** (فقد يحدث التدهور والضعف دون عدوان).

ونظرًا لأن التجارب الخاضعة للرقابة تسمح بإجراء استنتاجات سببية، فإن معظم تطبيقات النظريات على البحث التجريبى تضمنت دراسات تجريبية، ومع ذلك، فإن النهج التجريبى لديه بعض القيود المهمة، أولاً، مقياس العدوان المبتكر (Contrived) على سبيل المثال، حيث توجيه الصدمات للخصم فى مهمة تنافسية، مما يؤدى إلى المساس بقابلية تعميم النتائج على العدوان فى العالم الحقيقى، ثانيًا، محدودية قدرة التصاميم التجريبية على اختبار العوامل المساهمة المتعددة.

تتضمن تفسيرات السلوك العدوانى الذى قدمنه التفاعل بين بعض جوانب **الشخص** أو الأشخاص (مثال، الاستعداد، والحالة العاطفية، والسلوك المكتسب) مع جوانب **الموقف** (مثال، المهيجات والمثيرات، والاحباطات). تم العثور على مجموعة متنوعة من **الخصائص الشخصية** (الفسيولوجية والنفسية والموقفية والاجتماعية) المرتبطة بالسلوك العدوانى. يُعزى تطور الخصائص التى تهيئ الشخص للسلوك العدوانى إلى علم الوراثة والتعلم الاجتماعى وإصابات الدماغ وتأثيرات الثقافة أو الثقافة الفرعية، كما تشمل أيضًا خصائص الشخصية كحالة الشخص مباشرة قبل حدوث الموقف، مثل الحالة المزاجية والتعب وعدم الراحة الجسدية ومستوى الإثارة وغيرها. كما تم تحديد المتغيرات الظرفية كمسببات محتملة للعدوان، وتشمل هذه الأشكال المختلفة من الاستفزاز والمحفزات المحبطة والمكرهة والتهديد وما إلى ذلك. كانت هناك أيضًا أبحاث حول الطبيعة التفاعلية/المعاملاتية للعدوان، بالإضافة إلى المتغيرات الظرفية التى تميل إلى تقليل احتمالية العدوان أو تقليل شدته أو تصعيده.

كما تعتمد العديد من تفسيرات العدوان المرتبط بتعاطى الكحول على فرضية أن تأثيرات الكحول أو بعض جوانب حالة الشرب تخلق ظروفًا ترتبط بشكل عام بالعدوان؛ أى أن العلاقة بين استهلاك الكحول والسلوك العدوانى تتوسطها تأثيرات الكحول على الأداء المعرفى أو العاطفى أو السلوكى للشارب. على سبيل المثال، قد يكون أحد تأثيرات الكحول هو إطلاق الغضب المكبوت، ويُفترض أن هذا التأثير يزيد من احتمالية العدوان المرتبط بالكحول لأن الغضب يرتبط بالعدوان بشكل عام، وبالتالى فإن هيكل العديد من التفسيرات للعدوان المرتبط بالكحول هو كما يلى: **إما أن يكون الكحول مرتبطا بظرف ما(×)، أو منفصلاً عن العدوان فى حدوثه حسب ظرف ما (×)، لتصبح العلاقة فى شكل أن الكحول فى ظرف ما(×) يليه حدوث العدوان**. وتفترض نظريات أخرى دورًا معتدلًا للخصائص الشخصية أو المتغيرات الظرفية؛ أى أن تعاطى الكحول يؤدى إلى سلوك عدوانى فقط بين بعض أنواع الأفراد أو فى ظروف معينة فقط، وعادةً ما يكون لهذه الخصائص أو تلك المواقف ارتباط عام بالعدوان الذى يتفاعل مع تأثيرات الكحول. باختصار، معظم تفسيرات العدوان المرتبط بالكحول لها روابط ضمنية أو صريحة مع التفسيرات العامة للعدوان ويجب النظر إليها فى السياق الأوسع لتفسيرات العدوان بشكل عام.

وكانت ملخصات التفسيرات بالإطار الذى قدمته الباحثات:

١- تفسيرات على أساس آثار الكحول

قدمت القائمات بالبحث العديد من تفسيرات تأثير تعاطى الكحول، بما فى ذلك التأثيرات على العمليات الفسيولوجية والإدراك والمهارات الحركية والعاطفية، والحالات المزاجية، والعمليات المعرفية، ومنها:

- يؤثر الكحول على مجمع مستقبلات حمض "جاما أمينوبوتيوريك" (A-GABA) فى الدماغ مما يؤدى إلى انخفاض السيطرة المثبطة للقلق على السلوك العدوانى.
- تؤدى تأثيرات الكحول على نظام "الدوبامين" إلى زيادة التحفيز الحركى النفسى، والذى قد يؤدى بدوره إلى زيادة التأثيرات الإدراكية والحركية من شدة ومستوى العدوان.
- يؤدى الشرب إلى زيادة أولية فى "السيروتونين"، يتبعها انخفاض، مما قد يزيد من تأثيرات الدوبامين. وهذا بدوره يؤدى إلى زيادة التحفيز وتقليل التحكم فى الاندفاعات، مما يزيد من احتمالية العدوان.
- من الآثار اللاحقة لاستهلاك الكحول الحاد انخفاض نسبة السكر فى الدم، والذى تم ربطه بزيادة السلوك العدوانى.
- ينتج الكحول نشاطًا كهربائيًا غير طبيعى فى الدماغ بين الأفراد الذين لديهم تلف دماغى صدغى موجود مسبقًا، مما يؤدى إلى زيادة فى العدوان.

٢- تأثيرات تعاطى الكحول على الجوانب الإدراكية والحركية

- قد تجعل الجرعات المنخفضة من الكحول بعض الأفراد أكثر حساسية للألم، وبالتالى أكثر عرضة للاستجابة بقوة للمنبهات المؤلمة.
- قد يقلل الكحول من حساسية الألم، وقد يؤدى إلى قدر أكبر من العدوان بسبب انخفاض القلق بشأن العواقب المؤلمة للأفعال.
- يؤدى الكحول إلى ضعف الأداء الإدراكى و/أو الحركى، مما قد يؤدى إلى زيادة خطر استفزاز الآخرين عن طريق التعثر أو الاصطدام بهم، وفى المقابل، يثير استجابة عدوانية.
- يؤدى التسمم بالكحول إلى سلوك غير حكيم، وقد يؤدى لانتهاك للقواعد الاجتماعية للتفاعل، مما قد يثير غضب الآخرين، مما يجعلهم يتصرفون بعدوانية تجاه الفرد المخمور. وأحد أشكال

هذا التفسير هو أن الأشخاص المخمورين لديهم مظهر غير إنسانى إلى حد ما، مما قد يجعلهم أكثر عرضة للوقوع كضحية.

يتعلق التفسيران رقما ٦، ٩ بالدور المحتمل لتأثيرات الكحول على الإدراك والأداء الحركى. البندان رقما (٦، ٧) يربطان العدوان بإدراك الألم فى اتجاهين متعاكسين. قد تؤدى الجرعات المنخفضة من الكحول إلى زيادة حساسية الألم وبالتالى زيادة الاستجابات العدوانية للمنبهات المؤلمة. يتطلب الحد الأدنى من الدعم لهذه النظرية أن يكون الحادث قد بدأ استجابةً لمحفز مؤلم، مع بعض الدلائل على أن الشخص العدوانى كان رد فعله بحساسية غير عادية تجاه المحفز. الجانب الآخر من هذا التفسير هو أن الكحول (خاصة بجرعات أعلى) يقلل من الإحساس بالألم. قد يتم دعم هذا التفسير إذا بدأ الشخص الذى يشرب الخمر أو استمر فى السلوك العدوانى على الرغم من العواقب المؤلمة الفعلية أو المتوقعة التى من شأنها أن تردع الشخص الرصين عادةً. يختلف البندان رقما ٨ و٩ إلى حد ما عن معظم تفسيرات العدوان المرتبط بالكحول من حيث أنهما يفسران ردود الفعل العدوانية تجاه تصرفات الآخرين الذين هم تحت تأثير الكحول.

٣- التأثيرات الانفعالية العاطفية

- يؤدى الكحول إلى حالة من اللدونة (الميوعة) العاطفية (أى أن الشخص يستجيب بقوة أكبر من المعتاد للبيئة)، مما يجعل الشارب يبالغ فى رد فعله تجاه المواقف المثيرة للعدوان، مما يؤدى إلى زيادة العدوان؛ فالقدرة العاطفية الناجمة عن الكحول تزيد من احتمالية السلوك العدوانى ببساطة بسبب التقلبات الشديدة فى عواطف الشخص.
- يقلل الكحول من القلق/الخوف، وبالتالى يزيد احتمال حدوث العدوان الذى يتم التحكم فيه عادة عن طريق الخوف أو القلق كما أن أحد أشكال هذا التفسير هو أن انخفاض القلق قد يجعل الأشخاص أيضًا أقل حساسية للخطر وأكثر عرضة للوقوع ضحية.
- يقلل الكحول من التحكم المثبط للعواطف/المشاعر الموجودة مسبقًا، مما يزيد من العدوانية إذا كانت هذه المشاعر تتضمن غضبًا مكبوتًا أو مشاعر أخرى من المحتمل أن تؤدى إلى العدوان. البديل من هذا التفسير هو أن هذا التأثير يحدث لأن الناس يستخدمون المواد ذات التأثير النفسانى (بما فى ذلك الكحول) لمحاولة قمع المشاعر السلبية مثل الغضب والشعور بالذنب.

- يؤدى الكحول إلى خلل بالنطق/والعدائية بين الأفراد الذين يتعاطون الكحول بشكل معتاد (وخاصة بين مدمنى الكحول العرضيين، وهذه الحالة المزاجية السلبية تزيد من احتمالية العدوان).

تأثيرات تعاطى الكحول على العواطف/الحالات المزاجية معقدة وغالبًا ما تكون متناقضة؛ فلدى معظم الناس، يرتبط الشرب بحالات مزاجية إيجابية. ومع ذلك، فقد أُفترض أن تأثيرات الكحول على القدرة العاطفية وعلى جوانب أخرى من المزاج قد تسهل التعبير عن العدوان، بالإضافة إلى ذلك، قد تلعب العواطف دورًا فى تفسير سبب حدوث الأفعال العدوانية وكيفية تصاعدها ومدى خطورتها. ويمكن اعتبار المرونة العاطفية أو القدرة على التصرف (البند رقم ١٠) عاملاً مساهمًا فى وقوع حادث إذا أظهر الشارب عاطفية عالية السلوك، أو تقلبات شديدة فى العواطف، أو ردود فعل مبالغًا فيها تجاه الحافز، وكان هذا السلوك جزءًا من بدء حادث عدوانى أو استمراره أو تصعيده. ويمكن اعتبار البند رقم ١١ (تقليل تثبيط العدوان عن طريق الخوف/القلق) عاملاً إذا كان الحادث ينطوى على سلوك عدوانى من المتوقع أن يظل تحت السيطرة بسبب القلق بشأن العواقب الجسدية أو الاجتماعية المحتملة. ويتطلب البند رقم ١٢ (إطلاق العنان للمشاعر المكبوتة مثل الغضب) دليلاً على أن: (أ) دخول الشخص إلى حالة الشرب بمشاعر سلبية مكبوتة، و(ب) لعب هذا الغضب دورًا فى الحادث. إن الحوادث التى تحدث بين الأشخاص الذين يشربون الخمر بشكل مزمن (خاصة فى المراحل المتأخرة من مناسبة الشرب) والتى يبدو أنها مرتبطة بالمزاج السيئ للشخص ستكون متسقة مع البند رقم ١٣.

وتشمل التأثيرات المعرفية ما يلى:

- يجعل الكحول من يشربه أقل تأملاً لذاته وأقل وعيًا بالإشارات والقيم الداخلية. وقد يؤدى هذا إلى انخفاض القدرة على التكيف مع المواقف بطرق مناسبة اجتماعيًا، كما أنه يجعل الشخص أكثر اعتمادًا على الإشارات الخارجية، لذلك من المرجح أن يكون للمواقف الاستفزازية تأثير أكبر مما لو كانت الإشارات الخارجية متوازنة مع وعى الشخص المعتاد (أى الرصين) بالقيم/ والإشارات الداخلية. إن كونك أقل تأملاً للذات قد يؤدى أيضًا إلى زيادة الاستجابة العدوانية من خلال زيادة احتمالية إلقاء اللوم على الآخرين بدلاً من الاعتراف بمساهمة الفرد فى الموقف المثير للعدوان.

- للكحول تأثير غير منظم على الوظائف المعرفية/الإدراكية مما يؤدى إلى تضييق المجال الإدراكى. تمت الإشارة أيضًا إلى هذا التضييق فى المجال الإدراكى، أو الرؤية النفقية إلى "قصر نظر الكحول" الذى يُعرّف بأنه "الاعتلال الكحولى "الميوبيا" الذى يكون للجوانب المباشرة للخبرة المفهومة ظاهريًا تأثير غير متناسب على السلوك والعاطفة")، مما يؤدى إلى استجابات أكثر تطرفًا ومنع النظر فى الاستجابات المثبطة البديلة. ويتضمن الاعتلال والقصر الناجم عن الكحول(الميوبيا) إدراك عدد أقل من الإشارات ويكون الشخص أقل وعيًا بالقيم والإشارات الداخلية [انظر أيضًا البند رقم ١٤].
- يقلل الكحول من قدرة الشارب على إدراك العديد من الإشارات الظرفية فى وقت واحد. بالإضافة إلى ذلك، مع وجود عدد أقل من الإشارات التى يدركها من يشربون الخمر فى موقف ما، وهناك احتمال أقل لتداخل الإشارات بين الأشخاص فى وضع الشرب والفهم المشترك للموقف. لذلك سوف يظهر سلوك الآخرين أكثر تعسفا. إذ يبدو سلوك الآخرين اعتباطيًا، وقد يكون ذلك محبطاً أو استفزازياً ويؤدى إلى العدوان. كما أن التصعيد أكثر احتمالا، لأن السلوك العدوانى الذى يُنظر إليه على أنه تعسفى من المرجح أن يثير رد فعل أكثر عدوانية من العدوان الذى يبدو مبررًا.
- وبسبب انخفاض القدرة على إدراك الإشارات المتعددة، سيركز الشارب على الجوانب البارزة من الموقف، ويكون العدوان أكثر احتمالا إذا كانت الإشارات البارزة عدوانية. بالإضافة إلى ذلك، قد يجعل الكحول إشارات تهديد، على وجه الخصوص، أكثر وضوحًا بالنسبة للشارب؛ أو يجعل الشارب أكثر عرضة لإبراز النية العدوانية على الآخرين.
- بسبب انخفاض مجال الإدراك، قد يشعر الشخص الذى يشرب الخمر بإحساس أكبر بالسيطرة ومشاعر القوة، مما يؤدى إلى رؤية مشوهة لقدرته على التعامل مع المواقف وزيادة احتمال إدراك سلوك شخص آخر كتحدى. [انظر أيضًا البند رقم ٢٠].
- قد يجعل الكحول من يشربه "أحادى التفكير" ومتكررًا، مما قد يؤدى إلى حادث عدوانى أو تصعيد الحادث.
- يضعف الكحول قدرة الشخص الذى يشرب الخمر على معالجة وتفسير المعلومات وفهم المواقف الاجتماعية (قد يشمل ذلك إدراك عدد أقل من الإشارات ولكنه يعكس أيضًا المزيد

من العجز العام فى معالجة المعلومات)، مما يؤدى إلى الغموض والتفسيرات الخاطئة لسلوك الآخرين وهو ما يتجه بالفرد إلى زيادة احتمالية حدوث العدوان.

- الكحول يقلل من قدرة الشارب على تقييم حالات السلوك الطارئة. وهذا يقلل من التأثير الرادع للإشارات المثبطة، أو اعتبارات المخاطر، أو الخوف من العواقب على العدوان. ومن المرجح أن تكون الإشارات المثبطة (الداخلية والخارجية على حد سواء) أقل بروزًا ومن المرجح أن يفوتها الشارب [انظر أيضًا البند رقم ١٥ ج).

- الكحول يعوق حل المشكلات المعقدة. لذلك فإن لدى الشخص الذى يشرب الخمر استراتيجيات أقل تكيفًا، وأقل تعقيدًا لاستخدامها فى الاستجابة للمحفزات العدوانية المحتملة، ولديه عمومًا قدرة منخفضة على الاستجابة بطرق غير عدوانية. كما قد يقلل الكحول أيضًا من قدرة الشارب على دمج المعرفة المكتسبة مسبقًا فى الاستجابة. ولا يضعف الكحول القدرة على الاستجابة للاستفزاز عن طريق تقليل عدد وجودة الاستجابات التى يولدها الشخص فحسب، بل يضعف أيضًا القدرة على توقع رد فعل الشخص الآخر والتخطيط لاستجابة أخرى إذا فشلت الاستجابة الأولية. تم تفسير ضعف حل المشكلات بسبب تأثيرات الكحول على أنه تراجع إلى مرحلة مبكرة من الارتقاء، حيث يكون تفكير الشخص أقل تعقيدًا وتقل قدرته على التعامل مع الإحباط.

لا يمكن قياس تأثيرات المعالجة المعرفية المحددة بشكل مباشر باستخدام الأساليب الطبيعية؛ ومع ذلك، يمكن استخدام السلوك الملحوظ أو المبلغ عنه ذاتيًا والذى يوحى بالتأثيرات الحادة للكحول على الأداء المعرفى لتقييم التفسيرات. على سبيل المثال، سيتم دعم التفسير المتعلق بنقص الوعى بالقيم/الإشارات الداخلية (رقم ١٤) إذا بدا السلوك العدوانى للشارب مرتبطًا بالانجراف وراء موقف ما بدلاً من استناد استجابته إلى دوافع داخلية.

قد يتضمن الأمر تدخلاً أيضًا؛ إذا بدا أن الشخص الذى يشرب الخمر غير قادر على التعرف على دوره فى المساهمة فى الحادث العدوانى (أى يرى أن الآخرين يتحملون المسئولية الكاملة). وعدم القدرة على رؤية أكثر من منظور واحد.

- عدم القدرة على النظر فى قضايا أخرى غير تلك البارزة والأكثر أهمية لديه؛ والاستجابة غير المناسبة لما يمكن اعتباره عادة تجاوزًا بسيطًا من جانب شخص آخر؛ والشعور غير الواقعى

بالإتقان بسبب الفهم السطحى أو المحدود للموقف؛ كما يُنظر إلى سلوك الآخرين على أنه أكثر تعسفًا أو تهديدًا مما يمكن توقعه إذا كان الشخص رصينًا (متماسكًا عند شرب الكحول).

سوف يتم دعم البند رقم (١٦) (ضعف القدرة على معالجة المعلومات وتفسيرها، مما يؤدى إلى تفسيرات خاطئة أو سوء فهم يؤدى بدوره إلى العدوان) إذا وقع الحادث، لأن واحدًا أو أكثر من المشاركين أساء فهم سلوك أو تعليقات أو نوايا شخص آخر. كما هو الحال مع البند رقم (١٥)، قد يتصرف الشخص الذى يشرب الخمر بعدوانية إذا تم اعتبار سلوك شخص آخر تعسفيًا بسبب سوء معالجة المعلومات بسبب تناول الكحول. سيتم دعم البند رقم (١٧) (انخفاض القدرة على تقييم الحالات الطارئة) إذا كان الشخص الذى كان يشرب الخمر غير قادر على الاهتمام بالعواقب السلبية المحتملة لسلوكه العدوانى والنظر فيها. سيتم دعم البند الذى يتضمن انخفاض القدرات على حل المشكلات رقم (١٨) إذا واجه واحد أو أكثر من المشاركين فى حادث ما صعوبة فى توليد استجابات سلمية وفعالة لموقف معين. سيتم دعم هذا التفسير أيضًا إذا استجاب الشارب بطريقة غير ناضجة وكانت هذه الاستجابة إما عدوانية وإما من المحتمل أن تحرض على العدوان من شخص آخر. سيكون دور حل المشكلات الأقل وضوحًا أيضًا إذا أظهر الشخص المتورط فى حادث عدوانى عدم القدرة على التفكير فيما وراء الاستجابة الفورية للتخطيط للاستجابات المستقبلية المشروطة بسلوك الشخص الآخر.

وأحاط الإطار بعدد من الآثار النفسية الأخرى لتعاطى الكحول مثل:

- تضييق الكحول على البعد الزمنى وزيادة التركيز على الوضع المباشر. عندما يتم الشرب فى جماعة، فإن هذا التركيز على الموقف المباشر قد يعمل على زيادة تماسك الجماعة والتركيز على أهدافها، مما قد يزيد من احتمالية الصراع بين الجماعات. البديل فى هذا التفسير هو أن الكحول يزيد من القيمة الذاتية للمكافآت الآنية ويقلل من العقوبة الذاتية للعواقب، مع الميل إلى التوجه نحو الحاضر ربما يبرز بين الأشخاص المحرومين اقتصاديًا أو المعزولين عن العالم.
- زيادة مشاعر القوة الشخصية لدى بعض من يشربون الخمر، مما يجعل الشخص أكثر عرضة للتصرف بعدوانية [انظر أيضًا رقم ١٥ د].
- التقليل من احتمالية التفكير فى العواقب، مما يجعل بعض الناس يتصرفون بشكل أكثر اندفاعًا، وبالتالى يزيد من احتمال العدوان الاندفاعى [انظر أيضًا رقم ١٧، حيث يكون الشارب أقل قدرة على تقييم الحالات الطارئة].

- جعل بعض الناس أكثر استعدادًا لتحمل المخاطر (حتى عندما يتم تقييم المخاطر بدقة مما يزيد من احتمال العدوان الذى يمكن ردعه عادةً بسبب المخاطر المحتملة [انظر أيضًا رقم ١٧].
- التسبب فى ردود فعل عنيفة خاصّة لدى بعض الأفراد حتى مع تناول كمية صغيرة إلى حد ما من الكحول (وهى ظاهرة يشار إليها أحيانًا باسم التسمم المرضى).

ويتم دعم الشرح لرقم ١٩ (الكحول يجعل الشارب أكثر توجهًا نحو الحاضر) إذ ظهر أن تركيز الشخص الشديد على الموقف المباشر يجعله يتورط فى حوادث عدوانية، قد يكون هذا التأثير للكحول متدخلاً أيضًا فى الظروف التى يخرج فيها سلوك الجماعة عن السيطرة لأن أعضاء الجماعة محاصرون فى الوقت الحاضر (على سبيل المثال، العنف بين مشجعى كرة القدم). مثال آخر على هذا التأثير قد يكون زيادة العدوان الآلى المباشر فى حالات الشرب بين الأشخاص المهمشين الذين ليس لديهم سوى القليل من الوصول إلى المكافآت التقليدية. سيتم دعم الشرح رقم ٢٠ (زيادة المخاوف بشأن القوة الشخصية) إذا أدت الرغبة الواضحة فى التغلب على شخص آخر أو السيطرة عليه إلى حادث عدوانى أو إلى تصعيد الحادث. قد يكون الاندفاع الناجم عن الكحول (٢١) متدخلاً إذا كان الحادث يتضمن سلوكًا عدوانيًا متهورًا من قبل واحد أو أكثر من المشاركين. سيتم دعم الشرح رقم ٢٢ (زيادة المخاطرة) إذا أظهر الشخص سلوكًا عالى الخطورة أسهم فى وقوع حادث (على سبيل المثال، تحدى شخص آخر من الواضح أنه أكبر وأقوى بكثير). سيتم دعم التفسير الذى يتضمن رد فعل عنيف خاص للكحول (رقم ٢٣) إذا أصبح الشخص عنيفًا بعد شرب كمية صغيرة فقط من الكحول، خاصة فى الظروف التى لا يتوقع فيها العدوان.

كما قدم الإطار الذى قدمته "كاثرين جراهام" وزميلاتها تفسيرات فيما يتعلق بسياق الشرب، والمعتقدات والقيم والتوقعات حول بيئة الشرب، وآثار الآخرين فى السياق الاجتماعى لبيئة الشرب، والجوانب المادية لبيئة الشرب، وكذلك بشأن التوقعات والخصائص الفردية للشاربين. (Graham, Kathryn, Wells Samantha, and West Paulette, 1997)

من ناحية، أخرى تبلور أحد النماذج الأكثر قبولًا لتفسير العدوان المرتبط بالكحول لأول مرة بواسطة "تايلور وليونارد" (١٩٨٣)، وتم تطوير النموذج بعد ذلك بواسطة "ستيل وجوزيف" (١٩٩٠)، كنظرية أكثر عمومية لتأثير الكحول على السلوك؛ ويطلقون عليها اسم نموذج تخصيص الاهتمام أو الانتباه The Attention-Allocation Model، حيث يعطل التسمم الحاد بالكحول الأداء

الإدراكى، مما يؤدى إلى ما يشبه "قصر النظر" أو تضييق التأثير على سعة الانتباه، بالتالى، من المفترض أن الكحول يسهل العدوان من خلال تركيز الانتباه على الاستفزازات الأكثر بروزًا، بدلاً من تلك الأقل تثبيطا للموجهات الموقفية Situational Cues فى المواقف العدائية، وقد أشار باحثون آخرون، مثل "بيرنانين" (١٩٧٦)، إلى ما يشبه تلك العمليات كأسباب للعدوان المرتبط بتعاطى الكحول.

تم استخدام نموذج تخصيص الانتباه AAM لشرح عدد من السلوكيات المرتبطة بالكحول، على وجه التحديد؛ وجدت الدراسات التى تختبر النموذج أنه بعد التلاعب بالتحريض على القلق، والكحول انخفض القلق الذاتى بشكل كبير بالنسبة للأشخاص الذين تم تشتيت انتباههم بالابتعاد عن الأفكار الضاغطة المجهدة من خلال أداء مهام معرفية، ومع ذلك، بالنسبة للموضوعات المخصصة لشرط عدم التشتيت فإن الكحول يزيد القلق فعليًا. كما أظهرت دراسات أخرى أن الكحول يقلل من نوايا الانخراط فى السلوك الجنسى المحفوف بالمخاطر فى وجود إشارات مثبطة أو منخفضة للإثارة الجنسية، ولكن يزيد مثل هذه النوايا وجود إشارات متساهلة أو مثيرة جنسيا للغاية، فنوايا الانخراط فى سلوك جنسى محفوف بالمخاطر فى المستوى المتوسط يتم إعطاؤهم مشروبًا بلا تأثير (بلاسيبو) بدلًا من الكحول. كما تم استخدام نموذج تخصيص الانتباه للمساعدة لشرح سلوكيات مثل الأكل المحظور، والشرب والقيادة. ولقد استدعى عدد من الباحثين فى مجال الكحول نموذج توزيع الانتباه، بطريقة أو بأخرى، لشرح العدوان المرتبط بالكحول، وخلال ٢٥ عامًا تقريبًا (٢٠٠٧ تاريخ نشر دراسة بيتر جيانكولا)، لم يتم اختبار سلوك النموذج مطلقًا فيما يتعلق بهذا الخصوص. ومع ذلك، فمن الجدير بالذكر أن تلك الدراسة قد قامت بهذا التقييم. وتشير نتائج "بيتر جيانكولا وزملائه" إلى أن الكحول يمكن أن يزيد أو يقلل من العدوانية، اعتمادا على المكان الذى يتركز فيه انتباه الشخص، ويبدو أن الآلية الكامنة وراء هذا التأثير الاعتلالى Myopic للكحول هى تعطيل الذاكرة العاملة، وبشكل عام، تتضمن الذاكرة العاملة القدرة على تشفير المعلومات وصيانتها ومعالجتها (التمثيلات الخارجية والداخلية) على المدى القصير، ويتطلب التثبيط والتنظيم السلوكى الناجح: (أ) أن يكون الشخص قادرًا على التصرف بناءً على تمثيلات مثبطة فى الذاكرة العاملة، و(ب) أن تكون هذه التمثيلات المثبطة بارزة. نقترح أن تساعد الذاكرة العاملة فى تنظيم السلوك الاجتماعى من خلال توفير القدرة على ذلك معالجة المعلومات التى تشمل، على سبيل المثال، توليد الفرضيات، والتأمل الذاتى، والمعاينة، وتقييم النتائج، ومقاومة

التشتيت، وحل المشكلات، والتفكير المجرد، والتخطيط الاستراتيجى (أى الأداء التنفيذي). ويرى الباحثون أن تنشيط وتحميل الذاكرة العاملة، مع عدم التحميل الزائد، باستخدام إشارات مثبطة غير استفزازية، يمكن أن يخفف من العدوان من خلال السماح للمخرجات السلوكية بالتأثر بمثل هذه الإشارات. وهذا بدوره يخلق "مساحة معرفية" أقل لاستيعاب ومعالجة الإشارات العدائية. (Giancola Peter R. and Gorman Michelle D., 2007)

كما هدفت دراسة أحدث "لكاثرين جالجار، ودومنيك باروت" Gallagher and Parrott لاختبار مباشر للأسس المعرفية لنموذج تخصيص الانتباه والاهتمام، وحاولت تكرار وتوسيع النتائج السلوكية السابقة لهذا النموذج باعتباره نموذجا لتفسير للعدوان المرتبط بالكحول، وذلك باستخدام منهج تجريبى تم فيها تحديد عينة مجتمعية متنوعة (٥٥٪ أمريكى من أصل أفريقى) (عدد ١٥٩ فردًا) من الرجال تتراوح أعمارهم بين ٢١ و ٣٥ عامًا (بمتوسط ٢٥,٨٠) مقسمين عشوائيًا إلى حالتين من حالات تعاطى الخمور حسب درجة التحكم فى تعاطى الخمور (التحكم، وعدم التحكم) وحالة واحدة من حالتى تشتيت الانتباه (أى تشتيت الانتباه، عدم تشتيت الانتباه)، حيث تم استفزاز المشاركين بعد تناول المشروبات من خلال تلقى الصدمات الكهربائية والإهانة اللفظية من خصم وهمى، و تم قياس تخصيص انتباه المشاركين لكلمات العدوان (أى تحيز العدوان) والعدوان الجسدى باستخدام أدوات تقدير النقاط ومهمة العدوان القائمة على الصدمة، على التوالى. أظهرت النتائج أن الرجال المخمورين الذين تم تشتيت انتباههم لديهم مستويات أقل بكثير من التحيز العدوانى وقاموا بسلوك عدوان جسدى أقل بكثير من الرجال المخمورين الذين لم يصرف انتباههم، ومع ذلك، فإن التحيز فى العدوان لم يأخذ فى الاعتبار المستويات المنخفضة من العدوان المرتبط بالكحول فى حالة الإلهاء أو التشتيت، مقارنة بحالة عدم الإلهاء. وهذه النتائج كررت نتائج وأدلة سابقة موسعة على أن الإلهاء المعرفى مرتبط مع مستويات منخفضة من العدوان المتعلق بالكحول لدى الذكور الذين تم استفزازهم بشدة، وقد ركزت مناقشة النتائج على كيفية إعلام هذه البيانات ببرمجة التدخل للعدوان المرتبط بالكحول، وتوفر نتائج هذه الدراسة دعمًا تجريبيًا مباشرًا لنموذج تخصيص الاهتمام فى عينة مجتمعية متنوعة من الرجال؛ إذ يوضح هذا العمل أن الرجال المخمورين والمستفزين للغاية هم أقل عدوانية بشكل ملحوظ ويخصصون اهتمامًا أقل تجاه المحفزات ذات الطابع العدوانى عندما يتعرضون لإلهاء معرفى، مقارنة بحالة عدم الإلهاء. ومع ذلك، لم تشر النتائج إلى أن تخصيص الاهتمام نحو محفزات العدوان الدلالى (ذى المعنى) يمثل

العلاقة بين التسمم بالكحول والعدوان، كما توفر هذه الدراسة أول بيانات معرفية معروفة لدعم عمليات الانتباه التى يطرحها نموذج تخصيص الاهتمام وتكرر وتوسع النتائج السلوكية السابقة (جيانكولا وجورمان، ٢٠٠٧) لهذا النموذج كتفسير للعدوان الذى يسهله الكحول، وإذا استمرت الأبحاث فى دعم الاستخدام النظرى لنموذج تخصيص الانتباه والاهتمام، فيمكن بعد ذلك استخدام برامج الصحة العامة ودراسات نتائج العلاج لاختبار وتحسين التدخلات للحد من العدوان المرتبط بالكحول. (Kathryn E. Gallagher and Dominic J. Parrott,2011)

ثالثاً: كيف يقلل التدخل بالإلهاء أو بالتشتيت من العنف والعدوان؟

واستكمالاً لمحاولات التعامل مع العنف المرتبط بالكحول اقترح "بيتر جيانكولا "Giancola Peter R." تفسيرات افتراضية يقلل من خلالها التشتيت أو الإلهاء عن العدوان: آليات الحالة، فكيف يقلل التشتت والإلهاء من العدوان؟

سبق أن ذكرنا أنه إذا تم صرف انتباه الشخص المخمور بعيدًا عن الحافز الاستفزازى، فإن النتيجة هى انخفاض فى العدوانية، ومع ذلك، فإن السؤال والذى لم يتناوله نموذج Alcohol Myopia Model (AMM) هو بالضبط كيف يقلل الإلهاء من العدوان؟ وبالتالى، وهو ما تقدم بافتراضه "جيانكولا" حيث اقترح خمسة متغيرات أو ميكانيزمات أو آليات للحالة التى يمكن من خلالها أن يكون للإلهاء هذا التأثير، وتم اختيار هذه المتغيرات على أساس البحث النظرى والتجريبى لدعم دورها كآليات محتملة، كما يمكن قياسها بسهولة وسرعة فورًا بعد القيام بالعدوان، مما يسمح بإجراء تحقيق تجريبى وهى كما يلى:

١- الحد من الوجدان السلبى Reducing the Negative Affect

تؤكد نظرية "بيركوفيتش" (١٩٩٠، ١٩٩٣) الترابطية المعرفية الجديدة للعدوان أن الأحداث المنفرة مثل الاستفزاز تنتج تأثيرات سلبية تؤدى بدورها إلى ميول عدوانية عن طريق تنشيط شبكة ترابطية من الأفكار والمشاعر والذكريات والحركات التعبيرية المرتبطة بالعدوان، وردود الفعل والاستجابات الفسيولوجية، على هذا النحو، قد يقلل الإلهاء من العدوانية عن طريق تحويل الانتباه بعيدًا عن الوجدان السلبى للفرد.

٢- تقليل الغضب Reducing Anger

هناك فرضية محددة تعتمد على التنبؤ بتأثير الإلهاء على التقليل من العدوان عن طريق تحويل الانتباه بعيدًا عن الجوانب "الساخنة عاطفيًا" المثيرة للغضب فى مهام العدوان إلى الأمور الدماغية غير الاستفزازية "الأكثر برودة" (أى مهمة التشتيت المعرفى)، وبالتالى، قد يؤدى الإلهاء إلى تقليل العدوان عن طريق تحويل الانتباه بعيدًا عن المشاعر الغاضبة.

٣- الحد من الاجترار المعرفى Reducing Cognitive Rumination

أظهرت الأبحاث أن اجترار الاستفزازات السابقة يزيد من الغضب والعدوان، وعلى هذا النحو، يمكن أن يقلل الإلهاء من العدوان عن طريق تقليل مدى اجترار الأشخاص للاستفزاز الذى تعرضوا له للتو من خصمهم الوهمى.

٤- الوعى الذاتى Self-Awareness

زيادة الوعى الذاتى له تأثير مخفف على العدوان، ويشير الوعى الذاتى إلى الحالة التى يركز فيها الأفراد على أفكارهم ومشاعرهم ومواقفهم وقيمهم – أو بشكل عام، على تصورهم لأنفسهم. وفقًا للنظرية، فإن الوعى الذاتى يزيد ويقلل من العدوانية لأن ميل الفرد إلى العدوان يُقارن بالأعراف والمعايير الشخصية فيما يتعلق بالتصرف المرغوب فى ظل ظروف معينة، وغالبًا ما يُحكم على العدوان بأنه "خاطئ" أو غير مرغوب فيه، لذلك، فإن تشتيت الانتباه عن الاستفزاز سيقلل من العدوانية من خلال السماح لاهتمام الفرد "المتحرر" بالتركيز على الأفكار الذاتية الموجودة مسبقًا حول السلوك الاجتماعى المناسب.

٥- التفهم Empathy

بحكم مكوناته المتأصلة مثل الرحمة والتعاطف Sympathy والاهتمام برفاهية الآخرين، فقد ثبت أن التفهم يرتبط عكسيا بالعدوان، وكما هو الحال مع الوعى الذاتى، فإن تشتيت الانتباه عن الاستفزاز سيقلل من العدوانية من خلال السماح بتركيز الاهتمام المتحرر للموضوعات والأفكار والمشاعر التفهمية الموجودة مسبقًا تجاه خصمهم. وعلى العكس من ذلك، فقد افترض "دينسون وآخرون" (Denson et.all.2008) أن الكحول قد يزيد من العدوانية فى سياق نموذج AMM من خلال تقليل القدرة على التفهم مع المحرض. وفيما يتعلق بالوعى الذاتى والتفهم، فإن مجرد الإلهاء لن "يزيد" أو

"ينشط" هذه العمليات. إذ إن من الواضح أن هناك فروقًا فردية موجودة مسبقًا فى هذه السمات. والفرضية هنا هى أن الإشارات الاستفزازية من المهمة العدوانية ستوجه الانتباه بعيدًا عن النظر فى الإدراك/التأثيرات الناتجة عن الوعى الذاتى والتفهم لدى الأشخاص الذين يمتلكون هذه السمات بالفعل، والتصرف بناءً عليها، وبالتالى، فإن صرف الانتباه عن الاستفزاز سيمنح هؤلاء الأشخاص القدرة على تركيز انتباههم المتحرر على سماتهم المحتملة الموجودة مسبقًا، وربما يسمح لهم بأخذها بعين الاعتبار والتصرف بناءً عليها لتقليل العدوان.(Giancola, Peter R., 2013)

خاتمة

تتجه الدول لتقديم استراتيجيات للتعامل مع إساءة استخدام المواد النفسية والكحوليات، ووصل هذا الاهتمام بتقديم الخدمات لإعطاء الإمكانيات والميزانيات والوحدات العلمية على مستوى المدن والمقاطعات حتى تستطيع إتاحة الخدمات الرعائية والعلاجية والتربوية والتوعوية اللازمة لطالبى الخدمات من الأهالى والطلاب والمواطنين عامة، ومن تلك الخطط العامة أو الاستراتيجيات كتلك التى قدمتها مقاطعة "ليسترشاير" Leastershier، وهى مقاطعة إدارية فى إنجلترا، من استراتيجية استهدفت إساءة استخدام المواد النفسية والكحوليات، حيث يؤثر تعاطى المخدرات والكحول على حياة الناس بطرق عديدة، وأن توفير العلاج والدعم للأشخاص الذين يعانون من مشكلات الكحول و/أو المخدرات يمكن أن يكون له تأثير مفيد كبير، ليس فقط على الفرد، ولكن أيضًا على أسرهم ومجتمعهم. إن منع الناس من الإصابة بمشكلات الكحول والمخدرات وتقليل اعتمادهم على الكحول والمخدرات لا يؤدى إلى تحسين صحتهم ورفاهتهم الفردية فحسب، بل يقلل أيضًا من العبء على خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية، حيث يوجد حوالى ستمائة ألف من شاربى الكحول فى انجلترا مع تقدير لاعتماد حوالى مائتى ألف طفل يعيشون مع خدمات علاجية للأفراد الذين يعانون من تعاطى الوالدين للمخدرات ومقدمى الرعاية المدمنين على الكحول. وتشير التقديرات إلى أن الاستثمار فى خدمات العلاج للأفراد الذين يعانون من تعاطى المخدرات يقلل من الجريمة بنسبة ٢٣٪ وتعاطى الكحول بنسبة ٤٨٪، مع إجمالى الفوائد المالية للرعاية الاجتماعية بقيمة ١.٣ مليون جنيه إسترلينى سنويًا وفوائد اقتصادية قدرها ٧,٥ مليون جنيه إسترلينى سنويًا. يوفر علاج الكحول عائدًا على الاستثمار قدره ٣ جنيهات إسترلينية لكل جنيه استرلينى مستثمر. كما يوفر

العلاج من تعاطى المخدرات عائدًا على الاستثمار قدره ٤ جنيهات إسترلينية لكل جنيه استرلينى مستثمر. كما قدمت الاستراتيجية مجموعة من الأولويات عند تقديم تلك الخدمات.
(Substance Misuse Strategy 2020-202)

ومثلها جاءت استراتيجيات مشابهة فى مقاطعات مثل south east regional فى أيرلندا كجزء من الاستراتيجية العامة فى أيرلندا الهادفة إلى تنفيذ أهداف الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات (NDS) من "تقليل الضرر ودعم التعافى ٢٠١٧-٢٠٢٥" من خلال أهداف محددة وقابلة للقياس على مدى فترة الثلاث سنوات ٢٠٢٠-٢٠٢٣. (Reducing Harm, in Ireland 2017-2025)

كما قدمت إدارة خدمات تعاطى المخدرات والصحة العقلية Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) الخطة الاستراتيجية لـ ٢٠٢٣ -٢٠٢٦، والتى لها تأثير على مجريات التعامل مع الموضوعات المتعلقة بتعاطى المواد النفسية وعلاقتها بالصحة العامة والنفسية للأفراد ليس فى الولايات المتحدة الأمريكية فقط، ولكن على مستوى العالم، وحددت فيها عددًا من الأولويات التى تهتدى بها الجهود الموجهة لتدعيم الصحة النفسية للأفراد ومستهدفات أخرى كالحماية من تعاطى المواد النفسية والجرعات الزائدة، وتعزيز الوصول إلى خدمات منع الانتحار والصحة العقلية. والتركيز على العواقب الضارة لوباء الجرعات الزائدة من المخدرات والحاجة الملحة للوقاية من تعاطى المخدرات والتدخل المبكر، والحد من الأضرار، والعلاج ودعم التعافى لكل من يحتاج إليه. (SAMHSA,2023)

ويستمر الاهتمام بالموضوع ليكشف ويوضح العلاقات والمصاحبات بين المواد النفسية وتعاطى المخدرات والكحوليات فى علاقاتها بالعنف والعدوان حماية لحياة الناس من المرض والاضطرابات، وتحقيقًا لمستويات مرضية من الصحة والخلو من المخدرات والمرض وتقليلًا للاتجاه لمسببات ومصاحبات العنف.

المراجع

سويف، مصطفى (١٩٩٦) المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية، الكويت، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، سلسلة عالم المعرفة، العدد (٢٠٥).

سويف، مصطفى (مشرفًا ومحررًا)؛ عبد الحليم محمود السيد، زين العابدين درويش، مصرى حنورة، فيصل يونس، وآخرون (١٩٨٧) المخدرات والشباب فى مصر: بحوث ميدانية فى مدى انتشار المواد المؤثرة فى الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، ص٧٥-٧٧.

سويف، مصطفى (مشرفًا)؛ مصطفى سويف، خالد بدر، حيدر غالب، فؤاد أبو المكارم، جمعه يوسف، أيمن عامر، هند طه، مايسة جمعة (٢٠٠٤) معجم مصطلحات التعاطى والاعتماد، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات، ص٤-٥.

سويف، مصطفى (٢٠٠٢) تعاطى المواد النفسية بين تلاميذ المدارس الثانوية الفنية (بنين) على مستوى الجمهورية، فى سويف، مصطفى (مشرفًا ومحررًا)، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، البرنامج الدائم لبحوث المخدرات، القاهرة، ص١.

محى الدين، ريهام (٢٠١٧)، معدلات انتشار الكحوليات فى مصر، فى نجوى خليل مشرفًا؛ ليلى عبد الجواد؛ وهند طه، المسح القومى الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الحالة النفسية فى مصر (مسح ٢٠١٢)، القاهرة: المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، والمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، ص ص٦٧-٩٠.

محى الدين، ريهام (تحت الطبع)، معدلات انتشار الكحوليات فى مصر، المسح القومى الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الحالة النفسية فى مصر (مسح ٢٠١٨)، القاهرة: المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، والمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى.

Andrew Lac & Candice D. Donaldson (2019) Personality Traits Moderate Connections from Drinking Attitudes to Alcohol Use and Myopic Relief, Self-inflation, and Excess, Substance Use & Misuse m pp. 1-13.

Cloninger C. Robert (1987) Neurogenetic Adaptive Mechanisms in Alcoholism, SCIENCE, VOL. 236, pp. 410-416.

Creswell, Chung, T., , K. G., Bachrach, R., Clark, D. B., & Martin, C. S. (2018). Adolescent Binge Drinking. Alcohol research : current reviews, 39(1), 5–15.

Gallagher Kathryn E. and Dominic J. Parrott (2011) Does Distraction Reduce the Alcohol–Aggression Relation, Journal of Consulting and Clinical Psychology, American Psychological Association, Vol. 79, No. 3, pp. 319–329.

Gavin Dingwall (2011) Alcohol and Crime, Taylor & Francis. pp. 22-35.

Giancola Peter R. and Michelle D. Gorman, (2007) Alcohol and Aggression: A Test of the Attention-Allocation Model, Psychological Science, Association for Psychological Science, Volume18-Number7, pp. 649-655.

Giancola Peter R.. and Michelle D. Gorman, (2007), Ibid.

Giancola, Peter r, (2013), Alcohol and Aggression: Theories and Mechanisms. In, Mary McMurran (Ed.), Alcohol Related Violence, Prevention and Treatment, First Edition. John Wiley & Sons, Ltd. pp. 37 – 59.

Graham Kathryn, Wells Samantha, and West Paulette (1997) A Framework for Applying Explanations of Alcohol-Related Aggression to Naturally Occurring Aggressive Behavior, Contemporary Drug Problems, 24,winter, Federal Legal Publications. Inc. pp. 625-666.

Jürgen Rehm, Dolly Baliunas, Guilherme L. G. Borgesm et al. (2010) The Relation Between Different Dimensions of Alcohol Consumption and Burden of Disease: an Overview, Society for the Study of Addiction, Addiction, 105, pp. 817–843.

Jürgen Rehm, Gerhard E. Gmel Sr, Gerrit Gmel, Omer S. M. Hasan,et al.(2017), The Relationship Between Different Dimensions of Alcohol Use and the Burden of Disease—an Update Addiction, 112, pp. 968–1001.

Leicestershire County Council (2020), Substance Misuse Strategy 2020-2023.

Rachel P. Winograd, Andrew K. Littlefield, Julia Martinez, and Kenneth J. Sher (2012)The Drunken Self: The Five-Factor Model as an Organizational Framework for Characterizing Perceptions of One's Own ,Alcohol Clin Exp Res, Vol 36, No. 10, 2012: pp. 1787–1793.

Reducing Harm, (2017) Supporting Recovery – a health-led response to drug and alcohol use in Ireland 2017-2025 (published 17th July 2017), available at: ttps://assets.gov.ie/14571/c22d1dd1756440f8946717a80ad2ffc3.pdf#page=1 Role of Alcohol Outlet Density, Am J Community Psychol , 46: 253–262

Rossow Ingeborg and Elin K. bye, The Problem of Alcohol –related Violence: An Epidemiological and Public Health Perspective, In Mary McMurran (Ed.) (2013)Alcohol-Related Violence: Prevention and Treatment, First Edition. John Wiley & Sons, Ltd. Ltd., pp. 3-18.

Rossow Ingeborg and ElIn K. bye, (2013), Ibid.

Stella M. Resko, Maureen A. Walton, C. Raymond Bingham, Jean T. Shope, Marc Zimmerman, Stephen T. Chermack Frederic C. Blow, Rebecca M. Cunningham (2010), Alcohol Availability and Violence among Inner-City Adolescents: A Multi-Level Analysis of the Role of Alcohol Outlet Density.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2023), Strategic Plan 2023–2026.

World Health Organization (WHO),(2018) Global status report on alcohol and health (2018), pp. 344,352.

World Health Organization (WHO),.(1993) The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research, World Health Organization, Geneva.

Abstract

Alcohol Abuse and Violence: Between Causes and Complications

Shehata Zayan

The relationship between alcohol abuse and violence has gained the attention of many scholars from various orientations and specializations, which has made it an important focus in the fields of crime studies and substance abuse, as well as the field of various clinical, genetic, and biological studies. In this paper, there is an attempt to Clarify these relationships, so that it is not lost in the midst of interest in extensive survey studies, and we lose sight of the serious impact of alcohol - as we will see - on human health and the future. In it, we present the results of the survey and clinical studies, which sketched a glimpse of the features of the causes of this relationship. and the variables that accompany it, whether within the individual and his abilities or in the physical and social environmental surroundings.