

الفصل الثاني

المقامرة

Gambling

انتشرت ظاهرة القمار بنسبة كبيرة خلال العشرين سنة الماضية، ومما أدى إلى انتشارها: انتشار اليانصيب، وألعاب الفيديو جيم، وألعاب الورق، وظهور القمار عبر الإنترنت، وغيرها من مظاهر القمار المختلفة، ومع زيادة حجم المشكلة ازداد حجم الاهتمام؛ لتشخيصها والوقاية منها (Shaffer & Korn, 2002). كما أن فرص المراهنة أو المقامرة القانونية وغير القانونية تتزايد في العالم اليوم، ويشارك في هذه النشاطات أعداد متزايدة من السكان ذات أعمار صغيرة. ولقد أصبحت المقامرة والعوامل المرتبطة بها - بالنسبة لبعض الأشخاص - جانباً مسيطراً على حياتهم، وغالباً ما تعد هذه العوامل من بين أسباب تدهور الأسرة والعلاقات الاجتماعية وخسارة العمل والمنزل والمال. ويؤدي ذلك بالمقامرين إلى أن يبحثوا عن مصادر غير قانونية للإصلاح المؤقت لموقفهم اليائس، أو قد ينتج عنه أذى أو ضرر شخصي وتورط مع القانون (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٢: ٢٤٠).

مفاهيم المقامرة:

القِمَارُ لُغَةٌ هُوَ كُلُّ لَعْبٍ فِيهِ مَرَاهِنَةٌ. يُقَالُ: تَقَمَّرَ عَدُوَّهُ ؛ أَي تَعَاهَدَ غَرَّتَهُ لِيُوقِعَ بِهِ (المعجم الوجيز، ١٩٨٠: مادة قمر). وقامر الرجل مُقَامِرَةً وَقِمَارًا: رَاهَنَهُ ، وَهُوَ التَّقَامِرُ. وَالْقِمَارُ: الْمُقَامَرَةُ. وَتَقَامَرُوا: لَعِبُوا الْقِمَارَ. وَقَمِيرُكَ: الَّذِي يُقَامِرُكَ. وَتَقَمَّرَ الرَّجُلُ: غَلَبَ مِنْ يُقَامِرُهُ. وَفِي حَدِيثِ أَبُو هُرَيْرَةَ: مَنْ قَالَ تَعَالَ أُقَامِرُكَ فَلْيَتَصَدَّقْ بِقَدْرِ مَا أَرَادَ أَنْ يَجْعَلَهُ خَطَرًا فِي الْقِمَارِ (ابن منظور، مادة: قامر).

والقمار هو الميسر، والميسر لغةً: قَمَارُ العرب بالأزلام. وفي القاموس المحيط هو "اللعب بالقداح أو هو التَّرْدُ، أو كل قَمَارٍ". ولا يخرج المعنى الاصطلاحي عن المعنى اللغوي. وقال ابن حجر المكي: الميسرُ: القَمَارُ بأي نوع كان، وقال المحلّي: صورة القَمَارِ المحرّم التَّرْدُ بين أن يَغْنَمَ وأن يَغْرَمَ. وقال مالك: الميسرُ: ميسران، ميسرُ اللهو وميسرُ القَمَارِ. فمن ميسر اللهو: التردُّ والشطرنج والملاهي كلها، وميسر القَمَارِ ما يتخاطرُ الناس عليه (تفسير القرطبي، ٣: ٥٣). وهناك صلة بين القمار والرهان فالرهان والمراهنة: المخاطرة والمسابقة على الخيل. وتراهننا إذا أخرج كل واحد رهنا ليفوز السبق بالجميع إذا غلب. والصلة هي أن الرهان نوع من الميسر (القمار) وهو أخص منه (الموسوعة الفقهية الكويتية، ٢٠٠٥: مادة: رهن).

والقمار من "يقمر" بمعنى الأرق في الليلة القمرية، وكانوا قديماً يقامرون في الليالي المقمرة تحصيلاً للضوء. وهو أيضاً الميسر من يُسر الأمر وجعله يسيراً، وسواء كان قماراً أو ميسراً فالمقامر **Gambler** هو هذا جميعه؛ لأنه ينشد المال السهل ويلجأ للخداع (عبد المنعم الحفني، ١٩٩٢: ١١٨٥).

وفي قاموس أكسفورد **Oxford** المقامرة هي "ممارسة ألعاب الحظ من أجل الحصول على المال مثل المراهنة على سباق الخيل... الخ." ويعرف قاموس لونغمان **Longman** المقامرة بأنها "ممارسة المخاطرة بالمال أو الممتلكات على نتيجة شيء غير مؤكد، مثل ألعاب الكوتشينة، وسباق الخيل... الخ." وفي قاموس ويبستر الدولي **Webster's** المقامرة هي "القيام بألعاب الحظ أو ممارسة الرهان، مثل المخاطرة بالمال عن قصد في ألعاب المباريات. والمقامرة هي المخاطرة بشيء ما على حدث غير مؤكد".

ويعرف الدباغ (١٩٨٦: ٦٠) المقامرة بأنها "وسيلة بشرية للتحكم في المجهول وتحدي الشكوك من خلال المخاطرة والأمل في الربح ضمن عملية تتحكم فيها

الصدفة والتلقائية أو شيء من الخبرة والقوانين الحسائية، ولا ينطبق ذلك على العمليات والصفقات التجارية من بيع وشراء لأن الربح والخسارة نتائج طبيعية لها". ويرى فولبيرج، ومور (١٩٩٦-١٩٩٩) Volberg & Moore أن المقامرة حالة كلينيكية مرضية تنمو وتتطور لتؤدي إلى تفكك شخصية الفرد، وتهدد كيانه وعمله وأسرته. ويوضح مارفين (٢٠٠٠: ١) Marvin أن "المقامرة سلوك يسبب اضطراب في مجالات الحياة السيكولوجية والفسولوجية والاجتماعية والمهنية، كما أنها أحد أنواع الإدمان، حيث إنها تؤدي إلى ولع شديد بالمراهنة مع عدم القدرة على الامتناع سواء في الفوز أو الخسارة". ويرى أكرم زيدان (٢٠٠٢) أن "المقامرة هي كل خبرة معاشة يمكن أن تنطوي على مضمون ذي ربح أو خسارة من خلال أي من عوامل المخاطرة والصدفة والحظ والمهارة، لذا فهي ترتبط بطابع النشاط الهادف الذي يراد من وراءه تحقيق غاية، وقد تكون المقامرة ذاتها غاية".

وتُعرف ألعاب القمار من الناحية القانونية بأنها "هي تلك الألعاب التي أوردتها المشرع على سبيل التمثيل المنهي عن مزاولتها في المحال العامة، وكذلك الألعاب المشابهة لها وهي التي يكون الربح فيها موكولاً للحظ أكثر منه للمهارة" (مصطفى مجدي هرجة، ١٩٩٦: ١٠١٦).

وبالاستفادة من التعريفات السابقة للمقامرة يعرفها الباحث بأنها: "المقامرة هي كل لعب يشترط أن يأخذ الغالب من المغلوب شيئاً مادياً أو عينياً، سواء كان اللعب بالورق، أو بآلات معينة، أو من خلال الرهان في المسابقات الرياضية، أو من خلال الإنترنت".

نُبذة تاريخية:

إن تاريخ المقامرة قديم قدم الإنسان نفسه. وإذا كانت المدنية الحاضرة قد جعلت من المقامرة ممارسة جماهيرية شاملة وزودتها بوسائل تكنولوجية خلاقة وسريعة

العمل، فإنها - كسلوك بشري - عريقة في القدم. والخفريات المتوالية والآثار المتوافرة إلى الآن تدل على وجود المقامرة في أعماق التاريخ وفي مختلف الحضارات العريقة، فقد وجدت قطعة "نرد" في أحد قبور الفراعنة المصريين يعود تاريخها إلى ثلاثة آلاف سنة قبل الميلاد، ولوحة ألعاب على شكل درجة أو (عتبة) في "الأكروبول" (١) في أثينا، وآثار رومانية متعددة. ولعبة النرد قديمة جدا، يؤرخها "هيروودوتس" منذ أيام "الليديين" (٢). ووجدت في إنجلترا بعد احتلال الرومان لها. ويذكر المؤرخ "تاسيتوس" (٣) (٥٥-١٢٠م) أن قبائل الجرمان الأوائل كانوا يراهنون على زواجهم وأطفالهم، وحتى على أنفسهم؛ والخسارة تؤدي بهم إلى الرق والعبودية، وكذلك تفعل بعض القبائل الأفريقية مثل الزوني والزولو، كما وجد القمار في الفرس القديمة والهند واليونان. وكان القمار موجودا في اليونان، ولم يعتبر "ممارسة محترمة" حتى أن أرسطو" في كتابه "الأخلاق" صنف المقامرين في طبقة اللصوص وقطاع الطرق (فخري الدباغ، د . ت).

وفي القرآن الكريم ما يدل على أن ظاهرة المقامرة والتي تُعرف باسم الميسر كانت مُنتشرة بين العرب، ويتضح ذلك من قول الله تعالى: "يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ" [المائدة : ٩٠] ، أي أن الله تعالى نهي عباده المؤمنين عن تعاطي الخمر، ولعب الميسر - القمار - فالخمر والقمار كلاهما لذة من اللذائذ التي كان العرب غارقين فيها، ولم تكن لهم اهتمامات عليا ينفقون فيها نشاطهم، وتستغرق مشاعرهم وأوقاتهم. لقد

١ - معبد يوناني بأثينا.

٢ - سكان المناطق الساحلية في آسيا الصغرى.

٣ - مؤرخ روماني عاصر حكم مجموعة من أباطرة الرومان. وقد أطلق عليه اسم المؤرخ الأعظم في روما القديمة. من أشهر أعماله (الحوليات) ، (التواريخ).

كان الرجل في الجاهلية يقامر على أهله وماله، فأيهما قَمَرَ صاحبه (أي غلبه في القمار) ذهب بأهله وماله (سيد قطب، ١٩٧٥، ج ٣: ١٦٧).

فإذا كانت المقامرة هي رهان على نتيجة مباراة أو حدث أو مسابقة، حيث يرهن المقامرون أو اللاعبون مالا بانتظار نتيجة ما يتبعون به من نتائج، فإن السباق مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالقمار، فليس القمار - في أحد معانيه - إلا سباقاً باطلاً. والمسابقة من حيث الأصل فهي مشروعة اعتماداً على المصادر الرئيسة في التشريع، ففي القرآن الكريم يقو تعالى: "قَالُوا يَا أَبَانَا إِنَّا ذَهَبْنَا نَسْتَبِقُ" (سورة يوسف: ١٧). وفي السنة النبوية عن عائشة - رضي الله عنها - قالت: كنت مع النبي - صلى الله عليه وسلم - في سفر فسابقته فسبقته على رجلي، فلما حملت اللحم سابقته فسبقني فقال: "هذه بتلك" (رواه أبو داود وابن ماجه). فالأمر هنا مرتبط بقدرات الفرد وجهده المبذول، أما السباق غير المشروع فهو يرتبط بأقدام الخيل أو مهماز الخيال، وهو ما ينطبق أيضاً على الرهان في مباريات الملاكمة وكرة القدم وغيرها.

وإذا كان الميسر أو القمار قد عُرف بطرائق مختلفة وبدائية منذ أقدم العصور فإن إشاعته ونقله إلى أساليب جذابة تعتبر صناعة غريبة ولاشك. فإذا كان الرهان على الخيل، ومن خلال النرد، وألعاب الورق شائعاً بصور مختلفة فإن صناعة "الكازينو" بدأت في القرن السابع عشر الميلادي في أوروبا، وانتشرت مع مطلع هذا القرن على مستوى العالم، خصوصاً في المنتجعات السياحية حيث تُقدم للسياح المغامرين على أنها صورة من صور الترفيه. وقد تركزت هذه الصناعة في الولايات المتحدة الأمريكية في ولايتي "نيفادا"، "نيوجرسي"، وفي روسيا عادت هذه العادة إلى السطح وسمح بممارستها من جديد بعد سقوط الشيوعية، ويعتبر الصينيون من أكثر شعوب الأرض تعلقاً بالرهان والمقامرة، فهم يقامرون على كل شيء ابتداءً من جنس المولود وحتى درجة الحرارة (Evans, 2003).

وقد كانت بريطانيا آخر الدول التي تسمح لليانصيب بالتداول الرسمي، رغم أنها تعتبر من أكثر الدول معاناة من السلوك المرضي للقمار، حيث يقامر البريطانيون بانتظام على سباقات الخيل، والدوري، ويعاني ٦٠% من البالغين في بريطانيا من تعلقهم الشديد بالمقامرة. كما تعتبر جنوب أفريقيا من أكثر دول العالم تعلقاً بالقمار، فقد تم ترخيص ألف ومائتي كازينو و ٤٠٠٠٠٠ محل للقمار، ومعظم مرتاديه من السود الذين لا يجدون الخبز لأطفالهم، ولكنهم يستدينون المال لممارسة عادة القمار (مجدي الصبار، ٢٠٠٦).

وفي عام (١٩٣٠) انتشرت الدعاوى بشرعية ترخيص المقامرة في الولايات المتحدة، فبدأت ٢١ ولاية أمريكية في فتح نوادي القمار، وقد أدى ذلك إلى اهتمام السيكلوجيين بسلوك المقامرة، وفي ديسمبر ١٩٥٧ عقدت عدة مقابلات علمية مع عدد كبير من المقامرين **Gamblers** بهدف التعرف على الظاهرة من جوانبها المختلفة، ووضع الطرق العلاجية السليمة التي تناسب طبيعة المقامر (أكرم زيدان، ٢٠٠٥: ١٥). وفي عام (١٩٦٩) عقد في لندن مؤتمر عن المقامرة برعاية "مجلس الكنائس"، وضم المؤتمر كل من عالج أو ساعد أو أرشد المرضى المصابين بالمقامرة. وكان انعقاد المؤتمر دليلاً على خطورة هذا السلوك وازدياده، وعلى آثاره الهدامة للأسرة وللأخلاق واقتصاديات المجتمع وإنتاجه.

وفي مصر لم يكن بها حتى عام ١٩٩٣ سوى ١٤ نادياً للقمار، تمارس نشاطها في أشهر المواقع السياحية، وأولها صالة عمر الخيام بفندق ماريوت، وصالة كازينو فندق مينا هوس، وهما من أجمل فنادق مصر وأفخمها، أنشأهما الخديوي إسماعيل للاحتفال بافتتاح قناة السويس عام ١٨٦٨ ثم صالة بفندق رمسيس هيلتون. وفي السنوات الأخيرة تم منح ترخيصات لإنشاء ١٦ نادياً جديداً، وبهذا يكون إجمالي أندية القمار المعلنة ٣٠ نادياً بالفنادق ذات الخمس

نجوم. أما عن أنواع الألعاب فيوجد أربعة أنواع هي: البوكر، الروليت، بلاكجك، بكره. وهذه هي الألعاب السائدة في مصر. ويدير كل صالة مدير عام أجنبي، ومساعد (مدير مصري)، ويمتنع على المصريين دخول صالات القمار وفقاً للقانون رقم ١٨ الصادر عام ١٩٥٨، وكذلك هم ممنوعون من مناصب الإدارة العليا لهذه الصالات.

معدلات الانتشار: Prevalence

تنتشر المقامرة في جميع أجزاء المعمورة. ويمارس بعض الناس المقامرة حباً في الإثارة وترقب المجهول، بينما يقامر آخرون استمتاعاً بالتعرض للخطر وشحداً لمهاراتهم أو حظوظهم. وقد يقامر بعضهم حباً في منازل الآخرين ومقارعتهم. ويعتقد البعض أن المقامرة هي أقصر طريق للثراء السريع. وعلى أي حال، فإن الفوز في أغلب المسابقات يعتمد بالدرجة الأولى على الصدفة وحدها. ولكن يستطيع المرء أن يزيد من فرص فوزه بدراسة أصول اللعبة واختيار اللعبة المناسبة التي تتيح فرصاً أكثر للفوز.

وتخضع المقامرة لمراقبة دقيقة من السلطات في أستراليا وأوروبا والشرق الأقصى والولايات المتحدة وأجزاء أخرى من العالم. ويعارض بعض الناس ممارسة المقامرة إيماناً منهم بأن الإفراط فيها يؤدي إلى إفلاس المقامرين وأسرهم. ويرى آخرون أن صناعة المقامرة تخضع لتأثير ونفوذ الجريمة المنظمة، كما تسهم في رفع معدلات الجريمة. أما الذين يؤيدون مزاولة المقامرة المقننة، فيدعون أنها تشجع النمو الاقتصادي من خلال السياحة، كما أن عائد الضرائب منها يُسخر للصالح العام. ومن جهة ثانية، فهم يؤكدون أن المقامرة ستستمر، وذلك لأنه يصعب تنفيذ قوانين المقامرة بحذافيرها، ويدعون أن تقنين المقامرة سيحد من سيطرة الجريمة المنظمة عليها (الموسوعة العربية العالمية، ١٩٩٩: ٥٠: ٣٥٢).

وتشير الأبحاث إلى أن المقامرة أصبحت نشاطاً عادياً بين الأطفال والمراهقين (Derevensky & Gupta, 2000a)، كما تشير النتائج إلى أن معدلات مشاكل لعب القمار عند المراهقين أكثر من ضعف معدلاتها عند الكبار (Jacobs, 2000)، كما تؤكد بعض الدراسات التي أجريت في كندا والولايات المتحدة أن نسبة من ٤:٨% من المراهقين معرضين لخطر المقامرة المرضية، بينما النسبة من ١٠:١٥% من المراهقين معرضين لمشكلات خطيرة مرتبطة بالمقامرة (Shaffer & Hall, 1996)، ويشترك عدد كبير نسبياً من المراهقين - بشكل قانوني وغير قانوني - في ممارسة أشكال مختلفة من ألعاب القمار وتتراوح نسبتهم من (39:92%) في الولايات المتحدة، حيث يمارسون القمار في حياتهم اليومية، وتشير النسب إلى أن حوالي (٣،١٥) مليون من سن (١٢ : ١٧) سنة من الشباب القاصر يقامرون مقابل المال في كلاً من الولايات المتحدة وكندا (Jacobs, 2000)، بينما حوالي (٢،٢) مليون يعانون من مشكلات متصلة بممارسة القمار، كما أفادت الدراسات أن مشكلات القمار بين عامي ١٩٨٤ و ١٩٩٩ كانت في زيادة كبيرة بين الشباب الذين يمارسون المقامرة، وألئك الذين يعانون من مشاكل ذات صلة بممارسة القمار (Jacobs, 2000)، كما يتراوح معدل المراهقين المقامر بين (80:90%) يلعبون القمار بصفة يومية، بينما هناك من (22:35%) يمارسون القمار مرة في الأسبوع (Derevensky & Gupta & Della, 1996; Gupta & Derevensky, 1998a).

ولا تقتصر زيادة نسبة الأطفال والمراهقين المقامر على أمريكا الشمالية، ففي بريطانيا أكدت الدراسات أن من ٥:١٨% يمارسون ألعاب المقامرة أسبوعياً، ومن المثير للقلق أن البحوث أفادت بأن السن الذي تبدأ ظاهرة المقامرة فيه يكون من ٩ أو ١٠ أعوام بينما تبدأ السلوكيات المرضية في أواخر مرحلة الطفولة

والمراهقة (Kaufman et al., 2001).

وقد جاءت دراسة شالمرز (Chalmers ٢٠٠٤) بعنوان: فحص انتشار المقامرة لدى المراهقين. حيث هدفت إلى معرفة مدى انتشار المقامرة وما هي التوابع المصاحبة لها في مرحلة المراهقة، وما هي العوامل التي تؤثر على مقامرة المراهق، وتحديد العوامل التي تميز بين أربع مجموعات من المقامرين، علاوة على فحص علاقة المقامرة بسلوكيات أخرى خطيرة مثل: التدخين، وتعاطي المخدرات، وتناول الكحوليات، والنشاط الجنسي، والعنف المفرط. تكونت عينة الدراسة من (٣٧٦٧) تلميذاً وتلميذة من (٢٥) مدرسة ثانوية. وقد وضعت هذه العينة تحت الملاحظة التامة لمدة ساعتين تم خلالها معرفة مدى اشتراكهم في بعض السلوكيات الخطرة، وأيضاً كيفية التنبؤ بسلوك المقامرة من خلال بيانات أخرى مثل: المدرسة، الأسرة، الجيران، الأقران. وقد أوضحت نتائج الدراسة أن ظاهرة المقامرة تنتشر وسط المراهقين بنسب مرتفعة، كما وجدت علاقة ارتباطية بين المقامرة والأنشطة غير البناءة، والاتجاهات الخطرة، كما أثبتت الدراسة أن أكثر السلوكيات المصاحبة للمقامرة هي: العنف المباشر، وإدمان الكحول.

كما أوضحت دراسة ويلت وآخرون (Welte, et al ٢٠٠٢) بعنوان: المشاركة في ألعاب القمار: دراسة مسحية في الولايات المتحدة. والتي هدفت إلى معرفة مدى انتشار ظاهرة المقامرة في الولايات المتحدة، ومعرفة الأنماط الديموغرافية للمشاركين في ألعاب القمار. تكونت عينة الدراسة من (٢٦٣٠) فرداً، تتراوح أعمارهم من (١٨) سنة فأكثر. وتحليل عينة الدراسة وُجد أنها تتكون من (٤٨%) من الذكور (١٢%) من السود، (١١%) من أصل أسباني. وقد أوضحت النتائج أن "اليانصيب" هي أكثر الألعاب شيوعاً بين المقامرين، وأن (٨٢%) من عينة الدراسة مقامرين بدرجة كبيرة، ولكنها ليست مرضية، وأن (١١.٤%) مقامرين مرضيين.

كما أثبتت الدراسة أن الرجال والنساء على قدم المساواة في ألعاب القمار والمراهنات، ولكن الرجال كانوا أكثر إقبالاً على المراهنة في الألعاب الرياضية، وألعاب المهارة، كما أنهم يحققون مكاسب وخسائر أكثر من النساء. كما أوضحت الدراسة أن "السود" والمنحدرين من أصل أسباني كانوا أقل من غيرهم إقبالاً على المقامرة. أيضاً أثبتت الدراسة أن ظاهرة المقامرة تنخفض كلما تقدم السن، وتزداد كلما تقدم الوضع الاجتماعي الاقتصادي.

وفي مصر بينت دراسة إجلال حلمي (١٩٨٦: ٢٧٣) أن ترتيب انحرافات الشباب في إحدى الجامعات المصرية حسب درجة انتشارها بينهم كانت: المشروبات الكحولية، ثم السرقة، ثم لعب القمار، ثم المخدرات والعقاقير بمختلف أنواعها.

أنواع المقامرة:

إن سلوك المقامرة سلوك تطوري تراكمي، يبدأ بالبسيط لينتهي عند السلوك المرضي المعقد. وقد وضع شافر وهل (١٩٩٦) Shaffer & Hall نموذجاً عاماً للمقامرة يتضح من خلاله ديناميات المقامرة، وقد تم تقسيم هذا النموذج إلى مستويان:

المستوى الأول: المقامرة بهدف التسلية والترفيه ومجارات الأصدقاء.
المستوى الثاني: المقامرة التي تحتاج إلى علاج.
وبناءً على هذا التقسيم فإن المقامرة تنقسم إلى نوعين هما:

أ- المقامرة الاجتماعية Social Gambling

ب- المقامرة المرضية Pathological Gambling

وتشخيص المقامرة من حيث هي مقامرة اجتماعية أو مقامرة مرضية يقوم على تصنيف الأعراض، فعند تشخيص المقامرة يجب التفريق بين ما هو مقامرة مرضية ومقامرة اجتماعية، فالمقامرة الاجتماعية تكون بهدف التسلية ودون التعرض

للمخاطرة، ويكون المقامر في هذه المرحلة أكثر تقبلاً للخسارة، وهي بذلك على العكس من المقامرة المرضية والتي تكون بمهدف الإثارة والمخاطرة دون الاهتمام بالمكسب أو الخسارة.

ويرى عبد المنعم الحفني أن المقامر صنفان: المقامر الاجتماعي Social Gambler الذي يلعب بقصد التسلية وإزجاء الوقت ومواصلة الآخرين، وقد يكسب أو يخسر بعض المال ولكنه القليل الذي لا يعتد به. والصنف الثاني هو الملقب بالمقامر القهري Compulsive Gambler الذي يقبل على القمار بدافع نفسي لا يقاوم، ويشغل به عن كل نشاط آخر، ويصرف فيه وقته وماله، وتتعطل به مصالحه، ويفقد وظيفته، ويهمل واجباته الاجتماعية والعائلية، وتزيده هذه المشاكل انصرافاً إلى القمار ينفث فيه، فيكون اعتماده النفسي الكامل على القمار، بحيث لا تكون له إرادة إزاءه وتلاحقه فكرته في الليل والنهار، ولا يكون لأي نشاط عنده من معنى إن لم يكن متصلاً بالقمار.

أولاً: المقامرة الاجتماعية:

إن عملية التنشئة الاجتماعية هي المسئولة عن تشكيل السلوك، والأساليب المقبولة اجتماعياً، واستدخال ثقافة المجتمع في بناء شخصية الفرد، وتوافقه النفسي الاجتماعي، وتعلمه للأدوار الاجتماعية السليمة. والمقامرة الاجتماعية هي نوع من التسلية لقضاء وقت الفراغ، وهي بذلك لا تتسم بالطابع المرضي. والمقامر الاجتماعي يُقدم على المقامرة بدافع من المسايرة الاجتماعية والمجازرة (Pietrzak, et al. 2003). والمجازرة هي التغيير في السلوك أو المعتقدات بما يتوافق أو يتماثل مع سلوك ومعتقدات الجماعة، وذلك نتيجة ضغوط منها، سواء كانت هذه الضغوط حقيقية أم خيالية، أي في ذهن من يسعى للتوافق فقط.

والمجازرة تتخذ شكلين، الأول: التأثير المعلوماتي Informational حيث

تتم مجازاة الآخرين أو الاستجابة لتأثيراتهم على أساس ما يجوزونه من معلومات عن الواقع. أما الشكل الثاني فهو التأثير المعياري Normative وفيه يكون الدافع للمجازاة إما للحصول على عائد إيجابي أو تجنب العقاب، بغض النظر عما يعتقد الفرد في صحة أو عدم صحة مصادر التأثير. وبالإضافة إلى ذلك فإن هناك دوافع نفسية أخرى للمجازاة، منها الحاجة لتحقيق القبول وتجنب الرفض خاصة في حالة عدم وضوح ما هو مقبول اجتماعياً، وكذلك السعي للتغلب على مشاعر فقدان الهوية والاعتراب.

إن معظم المراهقين يقامرون وفقاً لقواعد المجتمع الذي يعيشون فيه دون أن يمثل ذلك حرقاً لقوانين المجتمع، ولا يستغرق ذلك فترة زمنية محددة، وهناك حسائر معروفة مسبقاً. وهذا النوع من السلوك يمثل من (80:85%) من المراهقين المقامرين (Shaffer & Korn, 2002). وخلاصة ما سبق فإذا كانت العوامل النفسية الذاتية تدفع الفرد للمقامرة من أجل التسلية أصبحت المقامرة اجتماعية، وتُصنف ضمن المستوى الثاني.

ثانياً: المقامرة المرضية:

في نهاية المطاف نصل إلى المقامرة المرضية، حيث تصل المقامرة إلى حد الإدمان addiction فالمقامر يمارس المقامرة ويستمر فيها على الرغم من النتائج السلبية التي يحققها، فهو يخسر في اللعب، ويعرف أنه سيخسر إذا تمادى في اللعب، ومع ذلك فهو لا يستطيع أن يقلع عن اللعب لأنه قد وصل إلى مرحلة الإدمان. إن المقامرة المرضية اضطراب نفسي، حيث قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA بتشخيصها في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM.IV عام ١٩٩٤ تحت اضطرابات ضبط الدفعة. ويرى بعض الباحثين أن المقامرة اضطراب يتطور إلى أن يصل للدرجة المرضية، والتي تبدو أعراضه في عدم القدرة على التوقف عن اللعب

بصرف النظر عن المكسب أو الخسارة، بالإضافة إلى الانسحاب من المجتمع إذا اضطرت المقامر للتوقف عن اللعب.

ويوضح أحمد عكاشة (١٩٩٨: ٥٧٤) أن المقامرة المرضية اضطراب يتكون من نوبات عديدة ومتكررة من المقامرة تسيطر على حياة الشخص على حساب القيم والالتزامات الاجتماعية والمهنية والمادية والعائلية. مثل هؤلاء الأفراد قد يخاطرون بوظائفهم ويستدينون مبالغاً كبيرة ويكذبون أو يخرقون القانون للحصول على المال، أو لتفادي دفع الديون، ويصف الشخص رغبة مُلّحة شديدة في المقامرة يصعب التحكم فيها، بالإضافة إلى انشغال بأفكار وصور عن عملية المقامرة والظروف المحيطة بها. وتزداد هذه الانشغالات والرغبات الملّحة في الأوقات العسيرة من الحياة.

ويرى أوتوفينخل (٢٠٠٦: ٣٤٧) أن المقامرة والاستمناء يشتركان في شيء نمطي؛ فكلاهما يتجه القصد إليه كنوع من اللعب، والوظيفة السيكولوجية هي التخلص من التوترات الشديدة بالتكرار. إن الاستمناء في الطفولة وفي البلوغ هو بهذا المعنى "لعب" بالهياج الجنسي، يجعل الأنا تألف الهياج، والمقامرة في البداية يكون النظر إليها على أنها "لعب" بمعنى أن النبوة يتم سؤالها "بشكل لعي" عن الاتجاه الذي سيكون عليه قرارها في موقف أكثر جدية، وتحت ضغط التوترات الداخلية يمكن للطابع اللعي أن يختفي؛ فالأنا لم تعد تستطيع السيطرة على ما بدأتها، بل تنغمر بحلقة مفرغة من القلق، وعنف الحاجة إلى الطمأننة، ثم القلق من جديد من شدة هذا العنف. وعندئذ يغدو قطع الوقت مسألة حياة أو موت.

ويرى الباحث أن استشارة اللعب إذا كانت تناظر الاستشارة الجنسية فإن استشارة الكسب تناظر استشارة النشوة، واستشارة الخسارة تناظر عقدة الخصاص. وقد أشار فرويد إلى أن الاستمناء هو إدمان أولي، تكون كل مظاهر الإدمان التالية هي بدائل له، وبالتالي فإن رذيلة الاستمناء يتم استبدالها بإدمان القمار. وذلك التوكيد الواضح على

النشاط الانفعالي لليدين يفشي سر هذا الاشتقاق، "اللعب" هي الكلمة الفعلية التي تستخدم في التربية لوصف نشاط اليدين في أعضاء التذكير. إن أكثر الدراسات عن المراهقين وأصعبها كانت على سلوك المقامرة **Gambling Behavior**، وهي تعكس ارتفاع معدلات المراهقين المقامرين المرضيين بالمقارنة مع نظرائهم الكبار. وبناء على ذلك ينبغي بذل المزيد من الاهتمام لفهم عوامل الخطر التي تؤدي إلى المقامرة المرضية لدى المراهقين، والتي إن تركت دون علاج فسوف يؤدي ذلك إلى تزايد أعداد المقامرين المرضيين خلال العقود القليلة القادمة.

كما تتوافر الأدلة على انتشار ظاهرة المقامرة بين الأطفال والمراهقين، وقد أشارت النسب إلى تعرض من ١٠ : ١٤% من المراهقين للخطر بسبب المقامرة. وقد أثبتت البحوث أن أكثر المراهقين المقامرين يمارسون سلوكيات أخرى قد تصل إلى حد الإدمان مثل التدخين، الكحول، المخدرات (Gupta & Derevensky, 1998). فكانت دراسة بارنيس وآخرون (٢٠٠٢) Barnes, et al بعنوان: الآثار المترتبة على إساءة استخدام الكحول والقمار عند الشباب. حيث هدفت إلى معرفة الآثار المترتبة على إساءة استخدام الكحول ولعب القمار، ولوحظ ارتباط بين لعب القمار وتعاطي الكحول، تكونت عينة الدراسة من (٢) فردين فقط من مدينة نيويورك، بعد تصنيفهم ضمن المقامرين المرضيين. أجريت عليهم دراسة طولية خلال (١٢ : ١٨) شهراً. أوضحت نتائج الدراسة أن إساءة استخدام الكحول يؤدي إلى زيادة في لعب القمار، وأن هذه السلوكيات كانت راجعة إلى التنشئة الاجتماعية، والأسرة بصفة عامة.

علاوة على أن المعرفة المكتسبة من البحوث والجهود التي بُذلت تكمل لنا صورة المعلومات الكلينيكية المستفادة من الشباب الذي تم علاجه في جامعة ماكجيل من مشكلات القمار، والتي يُرجح أن تسهم في تعديل سلوك المقامرة عند المراهقين.

إن التوسع السريع لانتشار ظاهرة المقامرة في الولايات المتحدة أدى إلى الحاجة المتزايدة لتحديد ومعالجة المقامرين المرضيين، ولذلك فإن الخبراء في مجال الصحة النفسية بحاجة إلى معرفة كيفية تحديد مشكلة القمار لأن النتائج قد تكون مدمرة، كما أن البيانات الحالية تشير إلى أن المقامرة المرضية في مرحلة المراهقة تنتشر بمعدل من الضعف إلى أربعة أضعاف نسبة انتشارها بين الكبار، وهذه النسبة قد تتكرر في أماكن مختلفة. كما يمكن أن نميز بين العمر وعوامل التنمية لتحديد القمار المرضي وذلك عن طريق التاريخ الطبي، والهدف من الدراسة، والأدوات المستخدمة في الفحص. إن استراتيجيات الوقاية والعلاج تتم حالياً مع المقامرين المرضيين في مرحلة المراهقة بناءً على الخبرات المكتسبة مع الكبار، ونتيجة لذلك فإن هناك افتقار في المعالجة التجريبية الموجهة للمقامرين المراهقين (Shaffer & Korn, 2002).

وعلى الرغم من وجود إحصاءات - إلى حد ما - تكشف عن أعداد المقامرين في أمريكا، إلا أننا نفتقر إلى مثل هذه الإحصاءات الأمر الذي قد يكشف على أن المقامرة، لا تبلغ حد الظاهرة في الانتشار ولا سيما بين شبابنا.

وتتنوع فرص الألعاب الرياضية المرتبطة بالرهان، من أوراق اليانصيب، إلى لعب الورق، والمقامرة عبر الإنترنت، كما أن الشباب في المرحلة الثانوية يتعلم الرهان من خلال الألعاب السابق ذكرها بالإضافة إلى ألعاب الفيديو جيم، وإذا أُتيحت له الفرصة ارتاد أندية القمار المخصصة للكبار. فالقمار صناعة ضخمة، حيث تفيد التقديرات الأخيرة أن إجمالي إيرادات القمار القانونية ٥١ مليار دولار سنوياً، أي تجاوز المبالغ المنفقة على الأفلام (٧ مليار دولار)، والمنتزهات (٥ مليار دولار). كما أنفق المغاربة المهورسون بألعاب القمار ٢.٦ مليار درهم خلال سنة (٢٠٠٦)، وفق النشرة السنوية لشركة "المغربية للألعاب" منها ٢ مليار درهم من مجموع الأرباح في مجال سباق الخيول، و١١.٤ مليون درهم في ألعاب "اللوتو" (أحمد

لقد ارتفعت نسبة انتشار القمار، ونظراً للقبول في ثقافتنا المعاصرة وانتشار القمار، فقد أُعتبر سلوك اجتماعي مناسب، وفي الآونة الأخيرة كان هناك زيادة في الاهتمام الإعلامي بالمقامرة كما يشهد بذلك التلفزة التي تدعو الأسرة كلها إلى التسوق والترفيه والبوكر. فلا غرابة إذاً في دخول سلوك المقامرة في ثقافة المراهق، حيث تُقدّر نسبة المراهقين المقامرين بالنقود من ٨٦: ٩٣% وحوالي ٧٥% من الأطفال يقامرون في منازلهم و٨٥% من الآباء لا يعترضون على القمار (Derevensky, et al. 2003). كما تم التعرف على المقامرة المرضية بصورة رسمية عام ١٩٨٠ مع نشرها في DSM.III وتصنيفها ضمن اضطرابات ضبط الدفعة **Impulse control disorders** وفي الإصدار الرابع منه DSM.IV تم تحديد المعايير التي تعكس مختلف جوانب المقامرة المرضية.

وقد كانت دراسة ستينشيلد (٢٠٠٣) **Stinchfield, R** بعنوان: الصدق والثبات لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع **DSM-IV** لتشخيص المقامرة المرضية. والتي هدفت إلى معرفة مدى صدق وثبات الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع **DSM-IV** في تشخيص المقامرة المرضية. تكونت عينة الدراسة من (٨٠٣) من الرجال والنساء البالغين بولاية مينسوتا **Minnesota** من المقامرين، وعينة أخرى (٢٥٩) من الرجال والنساء - أيضاً - ولكنهم غير مقامرين. استخدمت الدراسة البنود المذكورة بالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المستخدمة في تشخيص المقامرة المرضية. وقد أثبتت النتائج أن المعايير المذكورة بالدليل تتمتع بصدق وثبات كبيرين.

إن بعض الأفراد سوف يصبحون في نهاية المطاف مغمورين بالرغبة في المقامرة، والبعض سوف يقامر أكثر مما كان يتوقع لنفسه، والبعض الآخر سوف ينفق أكثر مما

يتحمل خسارته، ومما سبق فإن المقامرة المرضية تتميز بفقدان السيطرة على القمار، والكذب، وكثرة المشكلات في الحياة الأسرية، والعمل، بل إن بعض الأفراد يصل إلى حد الأنشطة الإجرامية كالسرقة، والاعتداء على ممتلكات الغير، وذلك لدعم المقامرة.

معايير المقامرة المرضية:

لتشخيص أمراض القمار يشترط وجود خمسة أو أكثر من المعايير التالية:

١. التفكير المستمر بالقمار.
٢. الحاجة إلى المقامرة بمبالغ متزايدة للحصول على الإثارة المطلوبة.
٣. وجود محاولات متعددة فاشلة للتحكم في لعب القمار أو التوقف.
٤. الشعور بالقلق أو الهياج عند محاولة التوقف أو التخفيف من اللهب.
٥. لعب القمار للهروب من المشكلات.
٦. العودة للعب بعد الخسارة.
٧. الكذب على أفراد العائلة، والمعالج، وغيرهم.
٨. القيام بتصرفات غير قانونية لتمويل لعب القمار.
٩. المخاطرة بعلاقة حميمة أو عمل أو فقدان هذه الأمور بسبب القمار.
١٠. الاعتماد على الآخرين للحصول على المال أو التخلص من مأزق سببه القمار. (APA, 1994: 271).

وباستخدام المحكات التشخيصية السابقة يمكن أن نلاحظ العلاقة بين المقامرة المرضية وكل من السلوك القهري والإدمان؛ لأن الأخيرين يمكن أن يرتبطا بمستويات مرتفعة من التوتر قبل الاندماج في السلوك القهري أو الإدماني، يليه شعور بالراحة بعد إتمام النشاط.

كما تشترك المقامرة المرضية أيضاً مع الإدمان في بعض الجوانب مثل: التحمل **Tolerance** وهو عملية يزداد بها كمية أو مقدار النشاط أو السلوك المطلوب

إنجازه للحصول على نفس الأثر الذي أمكن تحصيله من قبل بمقدار أو كمية أقل، فالمقامر قد يضطر تدريجياً لزيادة حجم المقامرة حتى يشعر بالانتعاش الذي كان يحصل عليه أساساً من كمية صغيرة من القمار. كذلك الانسحاب Withdrawal وهو الشعور بعدم الراحة الذي يحدث عند الانقطاع عن النشاط أو تقليبه فجأة، مثل الارتعاش والكآبة وحدة الطبع. ولكن المقامرة المرضية تختلف عن الإدمان في أنها اضطراب لا يظهر على الفرد بسهولة، ومرض يمكن إخفاؤه سنين طويلة.

وهناك حاجة إلى المزيد من العمل لمعرفة العوامل التي تؤدي إلى التقدم من مرحلة إلى مرحلة أخرى من مراحل القمار السابق ذكرها، فبعض المراهقين يصبحون مقامرين مرضيين بعد أن كانوا مقامرين اجتماعيين، ويرجع السبب في ذلك إلى أن المقامرة سلوك يتطور بالتزامن، بالإضافة إلى أن المقامر يسقط ضغوطه النفسية، وغالباً ما يحدث ذلك عندما تتغير أحداث الحياة، وعند الانتقال من حياة العزوبية إلى الزواج، والالتحاق بالعمل، ووفاة الأبوين أو أحدهما... الخ.

والمقامرة المرضية عند المراهقين تحمل سمات تميزها عن المقامرة المرضية عند الكبار، وهذه السمات هي:

١. المراهقون أسرع تقدماً للمقامرة المرضية من الكبار، حيث تبدأ مشكلة القمار

بعد ممارسته بمدة زمنية تتراوح ما بين ١٢، ٢٤ شهراً.(Evans,2003)

٢. تبدأ المقامرة المرضية بوضوح لدى المراهقين في سن الطفولة، حيث حددها

بعض الباحثين في متوسط عمري عشر سنوات. بينما المقامرة المرضية عند

الكبار عادة ما تبدأ لديهم في سن المراهقة، ومع ذلك فإن كثيرين لا تتوفر

لديهم معايير المقامرة المرضية حتى العقد الثالث أو الرابع من العمر

(Derevensky, et al. 2003).

الدراسات الوبائية لمشكلة المقامرة:

لتقدير مشكلة المقامرة من حيث الكم والكيف أدوات متعددة. ومن هذه الأدوات البحوث الوبائية **Epidemiological research** وقد كانت البحوث الوبائية في أول عهد الباحثين بما طوال النصف الثاني من القرن التاسع عشر وقفاً على دراسة أنماط انتشار الأمراض الوبائية، أي الأمراض سريعة الانتقال بالعدوى، كالحميات والكوليرا. وفي السنوات الأخيرة من القرن التاسع عشر أخذت تمتد لتشمل أنماط انتشار الأمراض المزمنة. ومع منتصف القرن العشرين امتدت لنتناول أشكال انتشار الأمراض النفسية في المجتمعات.

وتستخدم مناهج علم الأوبئة في الدراسات التي تتناول العوامل النفسية أو السلوكية مثل العدائية، تدخين السجائر أو غيرها. كما تحتم دراسات علم الأوبئة بدراسة الظروف الاجتماعية المرتبطة باضطرابات جسمية وعقلية، والتعرف على الأفراد والجماعات الأكثر عرضة لمخاطر تطور هذه الاضطرابات، وعموماً فإن لأبحاث علم الأوبئة دور حاسم في دراسة الصحة النفسية وعلاقتها بالسلوك الشاذ (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠٠٠: ٢٠٦).

إن البحوث الوبائية من حيث هي نوع من أنواع المسوح الميدانية تعتبر من بين الأساليب التي يجب إضافتها إلى ما لدينا من أدوات وطرق متعددة لتقدير مشكلة المقامرة. وقد أثبتت الدراسات الوبائية **Epidemiological Studies** أن القمار المرضي ينتشر بين الكبار بنسبة ١% من إجمالي السكان، بينما ينتشر بنسبة تتراوح من ٤: ٨% بين المراهقين، في حين تظهر مشكلات أخرى سلوكية ترتبط بممارسة القمار بنسبة تتراوح من ١٠: ١٤%.

أسباب المقامرة في مرحلة المراهقة:

المراهقة هي فترة نمو الشخصية وتطورها، ومما لاشك فيه أن تعلم سلوك

المخاطرة والتعامل مع النجاح والإخفاق هو عنصر هام في تطور الشخصية. ولا يوجد حتى الآن بحث معروف قام بالتعرف على ديناميات المقامرة في سن المراهقة. إن الامتناع الكامل عن المقامرة يبدو غير طبيعياً في بعض الثقافات التي فيها المقامرة أمراً طبيعياً، ومن المهم تفهم أسباب اشتراك المراهقون في سلوكيات المقامرة؛ لأن ذلك يساعد على فهم سلوكيات المخاطرة. والعوامل الآتية تم تحديدها لتفسير أسباب المقامرة، وأسباب استمرار المقامر في المقامرة.

أ- ثقافة المجتمع:

إن الشخصية الإنسانية هي بدرجة كبيرة انعكاس للواقع الثقافي الذي يعيشه الفرد. فالمجتمع وثقافته، بما يخلقانه من أشكال التفاعل الإنساني وبما ييسرانه من ظروف لنمو الشخصية وتشكلها، يمثلان محددات رئيسية لبناء الشخصية. فالإنسان (الشخصية) كائن حي، اجتماعي وتاريخي، يشتق الكثير من حياته من التركيبات الاجتماعية والتاريخية، وهو كائن محكوم ببعدي الزمان والمكان، يكون أسلوب حياته انعكاساً لثقافة عصره (طلعت منصور، ١٩٨٢: ٤١٩).

وللمجتمع والثقافة المميّزة له صلة وثيقة بشخصيات من يحتضنهم من أفراد. فثقافة المجتمع وحدة متكاملة من المعلومات والأفكار والمعتقدات وطرق التفكير والتعبير والترويج، وغيرها من الظواهر السائدة بين أفراد المجتمع، والتي تنتقل من جيل إلى جيل. فثقافة المجتمع تعيش فينا كما نعيش فيها، أو أننا مرآة تنعكس عليها صورة هذه الثقافة.

فالأطفال يولدون ويلتقون ويتفاعلون مع عوالمهم الطبيعية والاجتماعية بشكل كامل إلى حد كبير من خلال عدسات وسيطة هي الثقافة الموجودة قبلهم بما تحتويه هذه الثقافة من مقاصد مبتكرها من السلف. ومن ثم فإن المعرفة التي يكتسبها الأطفال رهن المعارف المتراكمة في ثقافتهم الاجتماعية وانتقالها إليهم عبر الرموز

اللسانية (توماسيللو، ٢٠٠٦: ١١).

لذلك نجد التباين واضحاً في شخصية أفراد كل مجتمع، وهو ما يطلق عليه بالشخصية القومية والتي تميز كل مجتمع عن غيره، وفي نفس الوقت تميز أفراده بصفات شائعة بينهم على الرغم من وجود تباين داخل كل ثقافة. أي أن كل مجتمع يطبع نفسه على شخصية أفراده، بل غالبية ممن يعيشون في ذلك المجتمع تتجسد في شخصياتهم ما يكون سائد في مجتمعهم من دوافع وقيم وأساليب تفكير وسمات (ريتشارد سوين، ١٩٨٩: ١٤٨).

ولا يخلو مجتمع إنساني - بدائياً كان أم متقدماً - من ثقافة خاصة تبلور اعتقادات الناس ونظم حياتهم وتشكل شخصياتهم، وما يؤمنون به من عادات وتقاليد ومعايير قيمية، وما ينتجونه من أعمال، وما يدعونه من فنون وآداب وعلوم. فالثقافة التي يعيش فيها الفرد تحمل أصول معتقداته وقيمه واتجاهاته، والدور الذي يقوم به، فالثقافة تؤثر في تشكيل شخصية الفرد عن طريق المواقف الثقافية، ومن خلال التفاعل الاجتماعي المستمر، بل إن تأثير الثقافة والبيئة أحد أكثر الموضوعات إثارة للجدل، ويؤكد معظم الباحثين أن خلق المزيد من فرص المقامرة مثل انتشار الكازينوهات يؤدي بطبيعة الحال إلى زيادة المشكلة.

إن الأنماط المختلفة من الثقافات من شأنها إنتاج أنماط مختلفة من الشخصيات متسقة مع النمط الثقافي الذي نشأت في ظلّه، وبالتالي يمكن فهم السلوك الإنساني فهماً أفضل إذا ما عرفنا طبيعة المناخ الثقافي الذي يحدث في إطاره هذا السلوك. وبالتالي فإن النمط الحضاري والثقافي للمجتمع يساعد على توجيه أذهان الأفراد إلى توقع النتائج الإيجابية أو السلبية المترتبة على المقامرة. ومن أكثر الأمثلة وضوحاً ما نجده في استراليا، فقد جرت العادات والتقاليد في غالبية المجتمعات هناك على أن الفرد (الذكر) عندما يصل إلى مرحلة المراهقة لا بد أن يمارس المقامرة حتى يصبح في

نظر المجتمع رجلاً يعتمد عليه.

ب- الاستمرارية في المقامرة:

إن معظم المقامرين المرضيين في مرحلة المراهقة يعتقدون أن كسب المال من خلال المقامرة ليس هو السبب الرئيسي من المقامرة، ولكن الرغبة في الفوز الذي يمكنهم من الاستمرار في اللعب، وهذه رغبة أساسها الحاجة إلى إثبات ذواتهم، وكذلك الرغبة في تحقيق نجاح غير مسبوق، وأن يكون هو المتحكم والمسيطر في ألعاب المقامرة (Kofod et al. 1997).

ج- الإثارة والتخفيف من حدة الملل:

For excitement and relief of boredom

المراهقة هي فترة التحديات، وتعلم كيفية المجازفة أو المخاطرة، وهناك دافع قوي لدى المراهق وهو تقليد من هم أكبر سناً منه. إن سلوك المخاطرة يؤدي إلى الإثارة، وقد بين الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع DSM.IV أن معظم المقامرين يمارسون المقامرة بحثاً عن الإثارة والخطر أكثر من بحثهم عن المال.

د- الهروب من ضغوط الحياة:

To escape from the stresses of life

إن ضغوط الحياة وأحداثها الحرجة هي من طبيعة الوجود الإنساني، وركن أساسي من أركان الحياة بجوانبها الموجبة والسالبة، الصاعدة والهابطة، الأمر الذي يجعل ظاهرات مثل الضغوط جانباً أساسياً من ديناميات الحياة بل ولا تخلو الحياة منها. وتزداد الضغوط كماً وكيفاً مع تعقد الحضارة وتسارع إيقاع العصر وطموحاته وتحدياته. وتصل هذه الظاهرة إلى حد استهداف الإنسان والأسر والمجتمعات للخطر في عصر العولمة والمعلوماتية وتهديد الهوية (فيولا البلاوي، ١٩٩٧: ٦٠٥). الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بالتوتر أو الاختلال في تكامل شخصيته، وعندما تزداد شدة

هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الإنسان قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه عما كان عليه إلى نمط جديد.

وتوضح البحوث والدراسات أن الضغوط تعد محورياً رئيسياً في إحداث بعض التجاوزات السلوكية عند بعض الشباب، وتمثل هذه المشكلة في ظواهر أخلاقية تنامت في الآونة الأخيرة في ربوع المجتمع، وخاصة في المدارس والمعاهد، وهي سلوكيات تجاوزت الانحرافات التي ترجمها وتدينها القوانين الوضعية، لتمتد إلى بعض السلوكيات الأخلاقية التي ترفضها قيم المجتمع وثقافته وموروثاته الاجتماعية.

والمقامرون الذين يعانون من المقامرة المرضية في مرحلة المراهقة يرون أن عملية المقامرة تساعدهم على الهروب من ضغوط الحياة اليومية، وذلك من خلال تحقيق فوز غير مسبوق في المقامرة، ويرون أن المقامرة هي آلية تساعدهم في التعامل مع مشاكل الحياة، وقد أثبتت نتائج الدراسات أن هؤلاء الأفراد يواجهون صعوبات وضغوط، لذلك فهم يلجئون للقمار للهروب من مشاكلهم

فكانت دراسة فيليشيا كوفمان (٢٠٠٣) Kaufman, Felicia بعنوان: العلاقة بين نشاط القمار وضغوط الحياة وأنماط التكيف المختلفة لدى عينة من المراهقين. وقد هدفت إلى فحص المتغيرات الفسيولوجية والاجتماعية والعاطفية التي تتعلق بالسلوك المصاحب لمشاكل القمار لدى المراهقين، وخصوصاً فيما يتعلق بالعلاقة بين أنماط التكيف، وضغوط الحياة، والاكتئاب، وتناول المخدرات والكحوليات، كما اهتمت بفحص العديد من العوامل الوقائية المحتملة مثل: الحالة الاجتماعية الاقتصادية، المساندة الاجتماعية، وقد تم تناول مشكلات القمار لدى الشباب من خلال النظرية العامة للإدمان لجاكوب Jacob. وتكونت عينة الدراسة من (٢١٥٦) طالب في الصفوف الدراسية من (٧ : ١٢) وتراوح أعمارهم ما بين (١١ : ١٩) سنة، من المدارس الابتدائية والثانوية المختلفة في ولاية

Ontario بكندا. وقد استخدمت الدراسة مقياس المقامرة (إعداد مؤسسة المقامر الجهول Gambler Anonymous)، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس تناول المخدرات والكحوليات، ومقياس ضغوط الحياة، مقياس الاكتئاب (إعداد بيك). وقد أثبتت النتائج أن المقامرين المرضيين في مرحلة المراهقة يمثلون 2.7% وأن المقامرين الاجتماعيين يمثلون 6.6%، كما تظهر مشكلات المقامرون عند تسجيل درجات مرتفعة على مقياس تناول المخدرات والكحوليات، وبالتالي تزيد المشكلات العاطفية للمقامرين والتي تتمثل في الاكتئاب ومحاولات الانتحار.

هـ- جماعة الأقران (الأصدقاء): Peer group

إن جماعة الرفاق أو الأقران التي ينضم إليها الطفل منذ دخوله مرحلة الطفولة المتأخرة ومع التحاقه بالمدرسة الابتدائية، يكونون عادة من أطفال الجيرة أو من زملائه في المدرسة. وجماعة الرفاق جماعة يدين لها الطفل والمراهق فيما بعد بكثير من الولاء ويعتز بالانتماء إليها وبالتالي يلتزم بمعاييرها وبما تراه من أساليب مستحسنة أو مستهجنة من وجهة نظرها (علاء كفاي، ١٩٩٨: ٧).

واللعب قد يكون أول مناسبة تجمع بين الأصدقاء، وقد ييسر فيما بعد فرص اللقاءات المتتابة، وبالتالي فإن الانخراط مع أصدقاء مقامرين يزيد الاستهداف للعب القمار في مرحلة المراهقة، فالأصدقاء المقامرون يشجعون أصدقاءهم غير المقامرين على المقامرة، وتكمن الخطورة في أن البعض منهم يرى أن العلاقات الاجتماعية تقتضي الجسارة والمسامرة، وبالتالي يتعلم استجابات غير صحية بهدف المحافظة على علاقة الصداقة.

والباحث يرى أن أهمية الأقران والأصدقاء ترجع إلى ما إذا كان المراهق سيقدم على المقامرة أم لا، ومن بين العوامل الفعالة في هذا الصدد كون هؤلاء الأقران يقامرون، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى كونهم يشجعون أصدقائهم الذين لم

يمارسوا سلوك المقامرة بعد على خوض التجربة، فصحة هؤلاء تهيئ الفرصة لمن كان محباً للاستطلاع، فإذا استطاع الإنسان أن يقاوم هذه التجربة من الأصل فإنه يكون في حالة مقاومة لضغط الأصدقاء دون أن تدخل نفسه الأمانة بالسوء في هذا الصراع. وقد اتضح أن الضغط عامل هام في بداية سلوك المقامرة من قبل الأقران، بالإضافة إلى أن عملية المقامرة لها جاذبية خاصة عند المراهقين، وذلك لإثبات ذواتهم مع أقرانهم الذين يرغبون في منافستهم.

وما هي دراسة جيف بويل (٢٠٠٣) Powell, Jeff بعنوان: ظاهرة المقامرة في مرحلة المراهقة وبدايات مرحلة النضج: دراسة تفسيرية للمساندة الاجتماعية للأسرة والأقران المشاركين في عملية القمار. وقد هدفت إلى فحص المقامرة ودعم الأسرة والأصدقاء والدعم الاجتماعي العام كمتنبئات بالمقامرة، وتكونت عينة الدراسة من (٩٦٢) طالب جامعي بمتوسط عمري (١٨) سنة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الدعم الاجتماعي يحتاج أن يتم إدراكه كعامل خطر هام يتنبأ بالقمار ومشكلته من جهة الباحثين والمعالجين، وأن بُعد القرين يحتاج أن يتم إدراكه كعامل خطر ضروري، كما أوضحت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من حيث المشكلات المتعلقة بالقمار، مثل: تعاطي المخدرات، وتناول الكحوليات، والعنف، وذلك لصالح الذكور.

و- القبول الاجتماعي: Social acceptance

يشير القبول الاجتماعي إلى درجة نجاح الأشخاص في عضوية الجماعات التي ينتمون إليها، كما تتحدد من اختيار الأعضاء الآخرين لهم كرفقاء يشاركونهم في اللعب أو العمل. وأحد الأسباب الرئيسية التي أدت إلى انتشار المقامرة في أوساط الشباب هو ارتفاع مستوى القبول الاجتماعي للمقامرة بين الشباب والكبار على حد سواء (Abbott, 2001 & Azmier, 2000). وقد أعلنت المقامرة على

نطاق واسع بين الشباب على أنها توفر فرصاً لإقامة علاقات اجتماعية سواء كانت إيجابية أو سلبية، ورغم أن الرهان في الكازينوهات بالآلات الإلكترونية المستخدمة في المقامرة، واليانصيب، غير مصرح بها في وسط المراهقين إلا أن ألعاب المقامرة الأخرى يعتبرها البعض أقل ضرراً من تناول الكحول، والمخدرات، والتبغ. (Gupta & Derevensky & Hardoon, 2001). بل إن الغالبية العظمى من الكبار لا يعتبرون القمار مشكلة اجتماعية خطيرة مقارنة بسلوكيات أخرى خطيرة مثل إدمان المخدرات، وتناول الكحول، والتدخين، والقيادة المتهورية.

ز- العوامل الأسرية: Family factors

الأسرة هي الوحدة الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل، ويتفاعل مع أعضائها، وهي التي تسهم بالقدر الأكبر في الإشراف على نموه، وتكوين شخصيته، وتوجيه سلوكه. ويقوم الوالدان بدور ممثلي النظام الاجتماعي في تعليم الطفل القواعد الخلقية، والقيم الثقافية، والمثل العليا للمجتمع الذي يتربى فيه الطفل. ويتم هذا من خلال عملية التوحد "التماهي" Identification؛ وهي الطريقة التي يتمثل بواسطتها الطفل سمات شخص آخر، ويجعلها جزءاً مكوناً لشخصيته، حيث يتوحد الطفل مع المتواجدين معه في حياته الأسرية وخاصة الوالدين (جوزيت جورج، ١٩٨٨).

ومن المسلم به أن أول مصدر للإشباع إنما هو الأم، التي تمثل علاقة الطفل بها منذ صرخة الميلاد، اللبنة الأولى للتوحد والذي يمثل أول رباط عاطفي مع الأم إبان الرضاعة، فإذا ما كان الثدي مشبعاً، يلي في الوقت المناسب حاجة الطفل استدمج الطفل أمماً طيبة، أما إذا اضطرت العلاقة بين حاجته وتلبية إشباعها، فإن هذا البازغ الذي يتعرف على عالمه من خلال أمه وردود أفعالها سيستدمج أمماً رديئة أو غير طيبة تثقل بنيته النفسية منذ البواكير (حسين عبد القادر، ٢٠٠٥ : ٣١).

ويعتبر " فروم " Fromm الأسرة ومن ورائها المجتمع مسؤولة عن التنشئة الاجتماعية للفرد، وأن صحة الفرد النفسية رهن بتوفير معاملة متوازنة مشبعة بالحب والاحترام والحنان في الأسرة. فإذا كانت العلاقة بين الآباء والأبناء يسودها التسيب أو التفكك ازداد احتمال إقبال الأبناء على المقامرة، وإذا كانت العلاقة تغلب عليها روح التسلط من جانب الآباء فالاحتمال أن يكون هناك إقبالاً على المقامرة أيضاً كنوع من العقاب للوالدين، أما إذا كانت العلاقة يسودها الحب والتفاهم مع التوجيه والحزم فإن احتمالات إقبال الأبناء على المقامرة تكون ضئيلة.

ويرى (ديكسون، ٢٠٠٥) Dickson أن معظم المراهقين المقامرين تعلموا كيفية المقامرة في المنزل، وغالباً ما يتم التعلم من عضو من أعضاء الأسرة، فتاريخ أسرة المقامر المرضي من أخطر العوامل في وضع المراهقين المقامرين. وأن هناك علاقة عكسية بين ممارسة القمار والترابط الأسري، وأن الترابط الأسري يلعب دوراً هاماً للغاية في التنبؤ بالمقامرين المرضيين. ويوضح (إيبانيز وآخرون، ٢٠٠٣) Ibanez et al. أن بعض البحوث النفسية والاجتماعية أشارت إلى عوامل الخطر التي تؤدي بالمراهق إلى المقامرة المرضية، ومنها العوامل الوراثية والبيولوجية؛ حيث إن إدمان السلوك يتعلق بعوامل جينية، فهناك شواهد تدل على ارتباط سلوك المخاطرة بالمقامرة المرضية في أسر متعددة الأجيال.

إن أماكن ممارسة القمار في جميع أنحاء العالم في تزايد مستمر، ومما ساعد على ذلك المواقف الإيجابية من بعض الكبار في الأسرة تجاه سلوك المقامرة، فالبعض يقوم بتعريف الأطفال بأن القمار مقبول للتسلية والترفيه شكلاً ومضموناً، في حين لم يلتفت هؤلاء إلى تكرار سلوك المقامرة الذي يصل بعد ذلك إلى حد المقامرة القهرية

Compulsive gambling

المقامرة المرضية وعوامل الخطر:

Risk factors and pathological gambling

الخطر هو الإشراف على الهلاك وخوف التلف. ويقال: هذا أمر خطر أي متردد بين أن يوجد وأن لا يوجد، ويطلق على السبق الذي يُتراهنُّ عليه. والمخاطرة، المراهنة، ومخاطرته على مال راهنته عليه وزناً ومعنى. وعقود المخاطرة هي ما يتردد بين الوجود والعدم، وحصول الربح أو عدمه عن طريق ظهور رقم معين مثلاً، كالرهان والقمار (الموسوعة الفقهية الكويتية، ٢٠٠٥: مادة خطر). وفي قاموس أكسفورد: المخاطرة هي "وضع الفرد في حالة خطر بحيث يتيح لنفسه فرصة مواجهة أخطار معينة قد يعاني فيها من فقدان".

وفي الاتجاه نحو المخاطرة Risk – Taking Attitude كأن الفرد يقامر بحياته أو بمكانته أو بماله ... وقد يكون سبب هذا الاتجاه نحو المخاطرة عاملاً لا شعورياً (أو عناصر أو دوافع لا شعورية) كالرغبة الملحة في تأكيد الذات وإثباتها أو إيدائها ...، أو عاملاً شعورياً كالظهور أو الفخر ...، وغالباً ما يكون الحالتين معاً (فرج طه وآخرون، ١٩٩٣: ٢٥).

إن سلوك المخاطرة من الموضوعات التي ما تزال مثار جدل في أوساط البحث النفسية. فقد حدد في وقت ما في النصف الأول من القرن العشرين على أنه دليل على المرض. وقد ظل ذلك مسيطراً على أوساط البحث حتى ظهر مفهوم الإثارة المناسبة أو الملائمة Optima Stimulation ومن ثم فقد أصبح البحث عن الإثارة هدفاً للمخاطرة بهدف التخلص من السأم.

مبادئ المخاطرة:

لقد أوضحت كثير من الدراسات التي تناولت موضوع الإقدام على المخاطرة مبدأً أو أكثر من المبادئ التي تقوم عليها المخاطرة. وقد ساق سترنر (١٩٩٠) Sturner عدداً من المبادئ منها:

١. أن نمو الإنسان وتطوره وتحقيق كينونته الإنسانية رهن بمخاطرات دورية

Periodic Risks ، فالحياة ما هي إلا سلسلة من المخاطر الناجحة في مجالات الحياة.

٢. اتخاذ المخاطرة يعني تبني المجهول الذي يقود إلى مخاوف يصعب السيطرة عليها.

٣. من المسلم به أن الإنسان لديه حساسية للجديد، وفلسفة المخاطرة قائمة على الجديد.

مكونات المخاطرة:

١. الموقف.

إن الموقف الذي يواجهه متخذ القرار يحتوي على معلومات تكشف عن العواقب **Consequences** من جراء القرار، سواء كانت مكاسب أو خسائر، كما يحدد الموقف أيضاً نوعية هذه المكاسب أو الخسائر، أي من حيث كونها مادية أو غير مادية. ولا يقف الأمر عند مستوى تحديد نوعية العواقب فحسب بل يتعداه إلى مستوى تحديد التأثير الزمني لهذه العواقب، من حيث كونها عواقب طويلة المدى **Short-Range Consequences** ، أو عواقب قصيرة المدى **Long-Range Consequences** ، كما يعطي الموقف صورة عن منطقة الأثر التي تعني أي درجة تؤثر في نتيجة اتخاذ المخاطرة على المحيط الاجتماعي لمتخذ القرار سواء كان ذلك بالسلب أو بالإيجاب، كالوظيفة، والأسرة... الخ (فؤاد أبو حطب، ١٩٩١).

٢. العواقب.

إن أي قرار للمخاطرة يحتوي على المكاسب والخسائر المحتملة، واحتمالية الخسائر هي المسؤولة عن المخاطرة عند اتخاذ القرار. ويرى كروزير (١٩٧٩)

Crozier أنه كلما زادت قيمة العائد بالنسبة للفرد كان على استعداد للحصول على هذه القيمة حتى مع قلة احتمال الحصول عليها، والعكس صحيح، فالعائد الذي يداعب حاجات الفرد يدفعه للمزيد من اتخاذ المخاطرة.

٣. الذات.

إن خصائص الفرد الشخصية والاجتماعية تلعب دوراً فعالاً في دينامية اتخاذ المخاطرة، حيث تعتبر المسفولة عن جزء كبير من إدراكات دينامية اتخاذ المخاطرة. كما أن إدراك موقف المخاطرة يكشف عن خاصية البناء النفسي للشخص متخذ القرار، حيث إن الإدراك ليس مجرد انعكاس للعالم الخارجي على الحواس، وإنما هو عملية نفسية يقوم الشخص بدور كبير في صياغتها.

٤. الآخر.

ثمة علاقة بين الأنا والآخر على أنحاء شتى، فالآخر هو شرط أساسي لوجود الأنا، "وهذا الآخر قد يكون فرداً أو جماعة أو مجتمعاً يعبر عن نفسه في صورة قيم وعادات وتقاليد تعارف عليها المجتمع وأوجب على أفرادها الالتزام بها والامتثال لها، وهذا يعني أن الآخر والعلاقة به هي التي تمنح الفرد إمكانية التقييم الموضوعي للحلول الصحيحة وتدعيمها" (ماجدة محمود، ٢٠٠٣: ٢١٠) ويرى بعض الباحثين أن علاقة سلوك المخاطرة بالمقامرة تشبه المنحنى الاعتدالي، حيث نجد أن غير المقامرين ومتوسطي المقامرة لديهم نسبة بسيطة من المخاطرة، بينما تكون نسبة المخاطرة عالية عند المفرطين في لعب القمار.

ويوضح أكرم زيدان (٢٠٠٥: ٦٩) أن سلوك المخاطرة هو السلوك الذي يضع المقامرين في موضع الخطر ويعرض حياتهم للتهديد، فمن خلال المخاطرة يرى المقامر لذة ومتعة، فهو دائماً يطلب الإثارة والتشويق، كما أن المقامر يخاطر بنفسه عن طريق المقامرة برغم معرفته بآثارها الضارة، وهو ما يفسر الطبيعة المرضية له، وإذا

كان كثير من المقامرين يبررون سلوك المقامرة لديهم بالرغبة في الربح والمال فهذا غير حقيقي؛ لأن الرغبة الحقيقية لهم هي الرغبة في الإثارة والتشويق، وإلا فلماذا لم يكف المقامر عن هذا السلوك في اللحظة التي يفوز فيها بالكثير من الأموال.

وقد أوضحت العديد من الدراسات وجود علاقة بين سلوك المخاطرة والمقامرة المرضية، وأن هذه العلاقة لا تقف عند حدود العوامل النفسية والاجتماعية، بل تشمل عوامل بيولوجية أيضاً. ومن أهم هذه الدراسات كانت دراسة أكرم زيدان (٢٠٠٢). بعنوان: في الديناميات النفسية للمقامر كما تتبدى في العلاج الجمعي. حيث هدفت إلى الكشف عن بعض الديناميات النفسية للمقامين، مثل سلوك المخاطرة، والغرائز الجزئية، كما هدفت الدراسة إلى اختبار مدى فاعلية أسلوب جماعات الحوار كأحد أساليب العلاج الجماعي لعلاج كل من سلوك المخاطرة، والنزعات الغريزية الجزئية بأبعادها: النظرية الاستعراضية، السادية، المازوخية لدى المقامرين. تكونت عينة الدراسة من (٣٠) مقامراً (عينة تجريبية)، كما تكونت العينة الضابطة من (٣٠) مفحوص، تتراوح أعمارهم بين (١٨ : ٤٠) سنة، كما تكونت عينة الدراسة الكليينكية من (٥) من المقامرين. وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المقامرين وغير المقامرين على مقياس سلوك المخاطرة عند مستوى (0.01) في اتجاه ارتفاع سلوك المخاطرة لدى المقامرين. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المقامرين وغير المقامرين على مقياس الدفعات الغريزية الجزئية عند مستوى (0.01) في اتجاه ارتفاع الدفعات الغريزية لدى المقامرين، ما عدا بُعد الاستعراضية فقد جاءت نتائجه غير دالة إحصائياً. علاوة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المقامرين على مقياس سلوك المخاطرة قبل وبعد استخدام أسلوب جماعات الحوار عند مستوى (0.01) في اتجاه انخفاض سلوك المخاطرة. بالإضافة إلى وجود فروق ذات

دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المقامرين على مقياس الدفعات الغريزية الجزئية قبل وبعد استخدام أسلوب جماعات الحوار عند مستوى (0.05) في اتجاه انخفاض النزعات الغريزية الجزئية، عدا بُعد الاستعراضية فقد جاءت نتائج غير دالة إحصائياً. كما أن عوامل الخطر الجينية وحدها ليست مسئولة عن تطور سلوك المقامرة المرضية، بل هناك عوامل خطر نفسية والتي تعرض المراهق للمقامرة المرضية، فالمراهق الذي يكون أكثر حساسية من الآخرين والذي لا يستطيع مواجهة مشكلات الحياة، والذي يعاني من اضطرابات التعلم **Learning disorders** والذي لديه تشوهات معرفية يمارس المقامرة، والتي تتطور إلى مقامرة مرضية للهروب من مشكلاته. وهذه الاضطرابات في التعلم، والتشوهات المعرفية تسهل استمرار المراهق في سلوك المقامرة، كما تساهم أيضاً في عدم المقدرة على التعلم من الماضي، وهذه العوامل النفسية الخطرة تساعد على نمو سلوك المقامرة المرضية.

ويرى الباحث أن المخاطرة أعم من المقامرة، فكل مقامرة مخاطرة، وليس كل مخاطرة مقامرة. فعنصر المخاطرة وارد في كل موقف وفي كل لحظة وفي كل اختيار .. المخاطرة قد تؤدي إلى خسارة وقد تحقق الفوز .. وعلى الإنسان أن يتعلم وأن يُعمل العقل؛ فلن يتعلم الإنسان السباحة لا بد له من أن يلقي بنفسه في الماء، وهو يلقي بنفسه في الماء قبل أن يتعلم السباحة. والخلاصة أن المقامرة تختلف عن المخاطرة، فالمخاطرة هي القبول بتحمل مخاطر محسوبة يكون احتمال تحقق هذه المخاطر مساوياً لاحتمال الفوائد المصاحبة لها، أما المقامرة فهي تحمل المخاطر مع وجود احتمال كبير لعدم تحقق أية فوائد مصاحبة لها.

وإذا كانت المخاطرة مقبولة من وجوه فهي لا تصح من وجوه أخرى، فمثلاً لا يصح بيع الجهول والذي لا يقدر الإنسان على تسليمه، كبيع السمك في الماء، أو الطير في الهواء؛ لأن هذا يدخل تحت مظلة القمار، وذلك لأن البائع يأخذ الثمن،

إدمان القمار

والمشتركي على خطر. وهذا النوع من البيوع هو المعروف في الشريعة الإسلامية ببيع "الغرر"، وهو اسم مصدر من التغيير، وهو الخطر والخدعة، والغرر أعم من القمار، وهو منهي عنه لما فيه من المخاطرة.

وهناك علاقة قوية بين سلوك المقامرة وسلوك المخاطرة، فبالنسبة إلى سلوك المقامرة وأنشطة المقامرين نجدتها تتنوع فيما يلي:

١. الألعاب التي تعتمد على المصادفة والحظ مثل الروليت **Roulette** والبينجو **Bingo** والبلاكجك **Blackjack**، والنرد.
٢. الألعاب التي تجمع بين المصادفة والحظ والمهارة والخبرة وقابلية الخداع، وهي ألعاب الورق مثل البوكر **Poker** والبريدج **Bridge** وسباق الخيل **Horse Racing**.

٣. الألعاب التي تعتمد على التفكير العميق، مثل الشطرنج.

أما فيما يتصل بسلوك المخاطرة فأشكاله كثيرة ومتنوعة، منها:

١. البحث عن الإثارة **Sensation seeking** مثل سباق السيارات وتسلق الجبال.

٢. السلوكيات الاندفاعية **Impulsive behaviors** مثل النشاط الجنسي، وإدمان الكحوليات، والاعتماد على المخدر، وانحراف الأحداث.

٣. عدم الكف السلوكي **Behavioral disinhibition** مثل المقامرة المرضية.

إن استكشاف سلوك المخاطرة لدى المراهقين أثار اهتمام كثير من الباحثين

فجاءت دراسة "ويات تومي، بيترسون فريد، ٢٠٠٥" **Wyatt, Tammy & Fred Peterson**، للبحث في السلوكيات الضارة لدى المراهقين مثل التدخين، وتناول الكحوليات، وممارسة الجنس، والعنف، وظهور سلوكيات مخاطرة

جديدة مثل القمار المرضي. وقد أثبتت الدراسة أن مثل هذه السلوكيات تهدد الصحة بوجه عام. ويرى شالمرز (٢٠٠٤) Chalmers أن هناك علاقة دالة إحصائية بين مقامرة المراهق، وسلوكيات أخرى خطيرة مثل التدخين، تناول الكحول، تعاطي المخدرات، والنشاط الجنسي، والعنف المفرط، كما أكد على أن السلوكيات المصاحبة لظهور المقامرة هي العنف المباشر، وتناول الكحول، والتدخين.

أهم العوامل المؤثرة في مشكلة المقامرة:

هناك عدة عوامل تؤثر في مشكلة المقامرة منها على سبيل المثال

لا الحصر:

أ- النوع: Gender

على الرغم من بعض النتائج إلا أن أكثر الدراسات تشير إلى أن المقامرة أكثر شعبية بين المراهقين الذكور عنه بين الإناث، كما أن المقامرة المرضية تنتشر بين الذكور ضعف انتشارها بين الإناث (Stinchfield, 2000)، وقد وُجد أن نسبة الذكور في الإقبال على ألعاب المراهنة، وسلوك المخاطرة أعلى بكثير من الإناث، كما أن الشباب أكثر من الإناث في إهدار المزيد من الوقت والمال، والإقبال على ألعاب المراهنة (Jacobs, 2000)، وقد أظهرت البحوث أن النساء يُفضلن ألعاب اللوتاري، وتذاكر اليانصيب، في حين أن الذكور يفضلون ألعاب الورق (الكوتشينة)، والرهان على المباريات الرياضية.

ب- عوامل فسيولوجية: Physiological factors

تزداد حدة المقامرة المرضية بين المراهقين بازدياد الراحة الجسدية، فتؤدي هذه الراحة إلى الحاجة للبحث عن الإثارة Sensation seeking وألعاب المخاطرة من خلال المراهنة.

ج- عوامل انفعالية: Emotional factors

أشارت دراسات عدة إلى أن المقامرون المرضيون يتميزون بانخفاض الثقة بالنفس، وارتفاع معدلات الاكتئاب وارتفاع عدد محاولات الانتحار.

د- عوامل سلوكية: Behaviors factors

المقامرون المرضيون في مرحلة المراهقة غالباً ما يكون لهم تاريخ للجنوح بالإضافة إلى أنهم يجدوا صعوبة في المواد الدراسية، وتكون نسبة غيابهم من المدرسة مرتفعة، كما ترجع مشكلات المراهقين المقامرين إلى مجموعة الأصدقاء القدامى، فهم يعتبروا مشجع أساسي على سلوك المقامرة، وقد أثبتت الدراسات أن المقامرة المرضية أدت إلى زيادة الانحراف والجريمة، واضطراب العلاقات الأسرية، وانخفاض في مستوى التعليم (Derevensky & Gupta, 2000a; Wynne et al., 1996).

هـ- عوامل أسرية: Familial factors

أشارت البحوث إلى أن المقامرين المرضيين كانت التجارب الأولى لهم في منازلهم مع أفراد العائلة، كما أن الأشقاء الأكبر سناً لهم دور في تعليم سلوك المقامرة لإخوانهم الصغار، بالإضافة إلى أن الأطفال الأكبر سناً قد تعلموا ومارسوا المقامرة مع أسرهم وأصدقاءهم، وتشير الدراسات إلى أن المقامرين المرضيين من أسر يمارس الوالدان أو أحدهما ألعاب القمار، أو تورط أحدهما أو كلاهما في أنشطة غير مشروعة.

و- عوامل الأقران: Peer factors

يرى جريفيث (Griffiths 1990) أن 44% من المراهقين شاركوا في أنشطة القمار لأن أصدقائهم شاركوا في ممارسات مماثلة، كما أن الأطفال الأكبر سناً يمارسون ألعاب المراهنة مع أصدقائهم في منازلهم. وقد أوضحت دراسة هاردون وديرفينسكي (Hardoon & Derevensky 2001) بأن الأطفال في

الصف الرابع والخامس والسادس يمارسون لعبة الروليت على الكمبيوتر فرادى وجماعات، وقد أدى ذلك إلى تغير في السلوك نتيجة التعلم من الأقران.

النماذج المفسرة للمقامرة:

أ- نظرية التحليل النفسي.

تُشير السيكدونامية إلى مدرسة التحليل النفسي، الذي يُعتبر سيجموند فرويد (1856-1939) Sigmund Freud هو رائدها ومؤسسها الأول. والتحليل النفسي نظرية في الشخصية ومنهج في البحث ووسيلة في العلاج، قُدِّمَ كتعبير عن المنحى السيكدونامي في دراسة السلوك الإنساني، ويفترض هذا المنحى أن الصراع واللاشعور هما القوة المتحكمة في السلوك الإنساني.

وتقوم النظرية الدافعية عند فرويد على مفهوم الغريزة، وهي عبارة عن قوة نفترض وجودها وراء التوترات المتأصلة في حاجات الكائن العضوي وتمثل مطلب الجسم من الحياة النفسية، وهدفها القضاء على هذا التوتر، وموضوعها هو الأداة التي تحقق الإشباع. وتوجد الغرائز الأساسية وهي غريزة الحياة Eros ويقابلها غريزة الموت Thanatos ويوجد صراع دائم بينهما.

ويجب التنبيه إلى أن فرويد يستخدم مفهوم الغريزة بمعنى خاص، فهو لا يدل لديه على ميل بيولوجي بحاله الجسم، بل على هذا الميل البيولوجي من حيث هو موضوع خبرة نفسية. فالغرائز هي الممثل النفسي للمنبهات التي تصدر عن الكائن العضوي، وتتغلغل في النفس، وهي في الآن ذاته مقياس للمطالب التي تفرضها على الطاقة النفسية صلة النفس بالبدن (سامي علي وعبد السلام القفاش، في: فرويد 1998: 102).

ويوضح حسين عبد القادر أن فرويد لم يقل أبداً بالغريزة العمياء أو الغائية، فالكلمة كما أوردها في الألمانية Trieb وجاءت ترجمتها الإنجليزية Instinct لتشير

هذا اللبس الذي لم يُدرك معه هؤلاء البعض أصلها الذي يتضمن معنى الدفعة Drive لذا تُرجمت في الفرنسية Pulsion، فالفعل Trieben في الألمانية يعني الاندفاع، وهو ما يرى معه "أحمد فائق" أن تترجم بدافع الغريزة وليس مجرد دفعة غريزية، إنها طاقة دينامية - اقتصادية تشكل القوة المحركة لنشاط الجهاز النفسي، لها مصدر وموضوع وهدف، باعتبارها الممثل النفسي للمتعضي بين الجسمي والنفسي، ولا تدل على ميل بيولوجي في الجسم بل تهتم بهذا الميل بما هو خبرة نفسية تنزع بالكائن الإنساني لهدف بعينه، وكأنها إذ تتولد من التوترات الداخلية التي يصعب على المرء تجنبها، إلا أنها تنتهي من خلال الموضوعات التي تتعلق بها، والأهداف التي تصبو إليها إلى مصير بعينه هو بالحتم نفسي" (حسين عبد القادر، ٢٠٠٠: ٧-٨). لقد مر مصطلح دفعة الغريزة - في فكر فرويد - بتطور بيّن، من المحافظة على الذات في مقابل المحافظة على النوع، ليصبح غرائز الحياة (إيروس) في مقابل غرائز الموت (ثاناتوس).

أما غريزة الحياة فتتضح مظاهرها في محافظة الإنسان على نفسه، والكفاح في الحياة، وتحتضن هذه الغريزة غرائز التماس الطعام والغريزة الجنسية. أما غريزة الموت فتبدو مظاهرها في الهدم والتدمير والاعتداء على الغير وعلى أنفسنا. لقد اعتقد "فرويد" بأن الإنسان طوال حياته يتحرك وفقاً لتاريخه السابق، ولا يزال يحمل خلال مراحل حياته ميلاً إلى العودة إلى مراحل ما قبل الحياة أو الموت، هذا الميل يتمثل نفسياً في الرغبة في الموت. وقد تظهر تلك الرغبة مباشرة كما في حالات الانتحار، أو بصورة غير مباشرة عندما يهوى بعض الأفراد هوايات مدمرة مثل: سباق السيارات، أو الأعمال المتهورة في أنشطة تحمل في طياتها مخاطر جسمية، أو إدمان الكحول (أو لعب القمار) والسجائر، وعموماً فإن غريزة الحياة تتعارض مع غريزة الموت وتقف حيال تحقيقها.

وقد افترض أن الجهاز النفسي يتكون من ثلاث منظمات نفسية (الهي والأنا والأنا العليا) وهي نتاج رحلة تطويرية ارتقائية يتأخر فيها البلوغ، وهنا تبرز النظرة النمائية التي يصبح فيها الميلاد البيولوجي مجرد رحلة تمهيدية لمنظور ممتد، كل مرحلة فيه لها مخلفاتها من مراكز الثبيت Fixation قد ينكس Regression إليها الإنسان عند الإحباط، والنظرة النمائية جزء مما أطلق عليه فرويد الميتاسيكولوجي، وتشمل البعد الاقتصادي Economic والبعد البنوي Structural

ويكون الأنا مصيباً في فعله إذا التوفيق بين الهو والأنا الأعلى والواقع في نفس الآن. فتمكن من التوثيق بين مقتضياتها المتباينة. ويمكن - بلا استثناء - تفهم تفاصيل العلاقة بين الأنا والأنا الأعلى بالرجوع إلى علاقة الطفل بالديه. ولا يقتصر تأثير الوالدين - بطبيعة الحال - على طبيعة الوالدين فحسب، بل إن من خلالهما ليظهر التأثير المتأصل للتقاليد العائلية والعنصرية والقومية، كما تدخل فيه مطالب البيئة الاجتماعية التي يمثلونها. وعلى النحو نفسه يتلقى الأنا الأعلى للطفل - إبان تطوره الفردي - إضافات جديدة من خلفاء الأبوين ومن يقوم مقامهما في الأطوار اللاحقة كالمعلمين، والشخصيات البارزة في الحياة العامة، والمثل العليا الموقرة في المجتمع. ومن البين أن الهو والأنا الأعلى - على تباينهما الأساسي - يتفقان في أحدهما يمثلان الماضي. فالهو يمثل آثار التنشئة، ويمثل الأنا الأعلى - في جوهره - ما أخذ عن الآخرين. أما الأنا فمحدد - في المحل الأول - بما يخبره بالذات، أي الأحداث العرضية الفعلية (فرويد، ١٩٩٨: ١٧).

مراحل النمو النفسي وعقدة أوديب:

Psychosexual Stages of Development and Oedipus Complex.

تمر عملية النمو خلال سلسلة من المراحل النفس جنسية لكل مرحلة خصائصها ومناطقها الجسمية والعقلية والحركية وغيرها، ويرى فرويد والمحللون

النفسيون أن أهم مراحل النمو النفسي في حياة الإنسان والتي تمثل الركائز الأساسية للسواء أو المرض أو الانحراف إنما يقوم أساساً على تثبيات السنوات الخمس أو الست الأولى من العمر، وقد جاء تقسيم فرويد لهذه السنوات في مراحل ثلاث هي:

١. المرحلة الفمية: Oral Stage

تمتد من لحظة الميلاد وطوال السنة الأولى، وفيها يكون المحور الرئيسي للتعامل مع العالم هو الفم، والحاجة الجسمية الأساسية في هذه المرحلة هي الحاجة للغذاء، حيث يجد الطفل في ذلك لذة ومتعة، ومن مظاهر النمو النفسي والمعرفي في هذه المرحلة تعلم الطفل أنه ليس مركز الكون، وأنه لن يحصل على غذائه وقتما يريد، كما أن التثبيت Fixation على المرحلة الفمية يؤدي إلى مظاهر الانحراف واختيار الموضوعات التي تحقق الإشباع (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠٠٠: ٨٣).

٢. المرحلة الشرجية: Anal Stage

تحتل العامين الثاني والثالث، وفيها يتحول الانتباه واللذة إلى الشرج وعضلات الجهاز البولي، وفي هذه المرحلة يتعلم الطفل تحين الوقت المناسب للإخراج والاستمتاع بما يصاحبها من لذة، وذلك عن طريق الأم وهي توجه انتباهه إلى عادات التبول والتبرز وغيرها من مظاهر النظافة، ويمثل التدريب على الإخراج أول موقف يتعلم من خلاله الطفل التأجيل أو التعجيل لإشباع دوافعه الغريزية (إبراهيم عيد، ٢٠٠٥: ٤٢). وفي هذه المرحلة سَبَقُ واعتماد على وظائف الأعضاء التي تمثل لبنة للتطور النفسي الذي يحتاج لمزيد من تفهم لهذه النقطة في التربية والتنشئة بما فيها من خبرة نفسية، تستند فيما تستند إليه على ما اكتسبه من ثقة أو عدم ثقة بنفسه وبالأم، وما يتداخل في هذه المرحلة من تعارض بين لذته ورضاء الأم عن تحكمه في نفسه، وكلها مصدر لتفاقم الثنائية الوجدانية ليزداد أوار الكراهية أو تخفت نبرتها لتفسح سبيلاً لحب مفقود مع الموضوع الأول (الأم) (حسين عبد القادر، ٢٠٠٥: ٣١).

ويرى "فرويد" أن الاضطرابات السلوكية المالية المتمثلة في البخل والإسراف والتبذير هي في الأساس اضطرابات ذات طابع نشوئي ترتبط بإحباطات وصدمات طفولية في المرحلة الشرجية بسبب سوء المعاملة الوالدية، وفي المقامرة نجد معظم المقامرين يربطون بين المقامرة والقذارة والتدريب على الإخراج، فلاعبوا البوكر يضعون المال في قدر معدنية أو فخارية، ولاعبوا النرد يقذفون به في لعبة الكراس، وهي لعبة تلعب بزهرين، الذي يخسر يقال عنه قاموا بتنظيفه، كما لو كان المال بمنزلة قاذورات.

٣. المرحلة القضيبية: Phallic Stage

في هذه المرحلة يتجه الطفل بمشاعره الحميمة تجاه الوالد من الجنس المغاير، وبمشاعر الكراهية للوالد من نفس الجنس، وهو ما يسمى بعقدة أوديب الموجبة، لكن خوف الطفل الذكر من الخضاء، والطفلة الأنثى من فقدان الحب، عندها تتم تسوية نهائية، حيث يتنازل الطفل عن كراهيته ليحل محلها الحب للوالد من نفس الجنس، ويتنازل في الآن نفسه عن الجانب الشبقي من حبه للوالد من الجنس المغاير، ويكون ذلك إيداناً بنشأة الأنا الأعلى، لذا يقال إن الأنا الأعلى وريث الموقف الأوديبي (حسين عبد القادر، ٢٠٠٣: ٤٩٤-٤٩٥).

وتجدر الإشارة هنا إلى أن التثبيتات **Fixation** التي يتعثر الطفل عندها في المراحل المختلفة تقوم بدور أساسي في الأمراض والاضطرابات النفسية المختلفة عندما يواجه الفرد بالإحباط في موقف بعينه، ولا يستطيع أن يواجهه بحل واقعي، فيتم النكوص لمراكز التثبيت لتعود الأعراض مؤكدة أنه لا عُصاب في الكبر دون عُصاب في الصغر، من ثم فإن درجة النكوص لمراكز التثبيت تحدد لنا طبيعة الخصائص الطفولية التي تأدت لهذا المرض النفسي وذلك الاضطراب الذي يكافئ هذا الفرد. وستلي هذه المرحلة حِقبة الكمون والتي تمتد إلى ما قبل البلوغ لتكون المراهقة بعد ذلك، والدخول في صراعاتها حيث إرادة الفرد لأن يكون نفسه. وبقدر كثرة أو قلة

تثبيتات المراحل الطفلية سيكون اتجاه الشخصية إلى السواء أو المرض أو الانحراف كما سبقت الإشارة إلى ذلك.

لقد عرف فرويد الإنسان السوي بأنه الشخص الذي يحب ويعمل، فالإنسان السوي قد تقدم في مراحل التطور واحدة بعد الأخرى دون أن يثبت جانب كبير من طاقة الليبدو في هذه المراحل الطفلية. أما الشخصية المريضة فهي ثبات على أساليب إشباع ليبيدي طفلي مما يجعل قدر الطاقة المنسحب إلى مراحل الرشد والمستثمر في نشاطاته ضئيلاً، ويكون ذلك إما بتثبيت مركز على مناطق الإشباع الطفلي، وإما بكبت شديد على الليبدو في المرحلة القضيبيية يحول دون نشاطه السوي فيما بعد، وإما بعزل حاد لليبدو عن طبيعته الجنسية فيصبح الشخص موفور النشاط كثير الإنتاج مع فقدان السعادة التي يحظى بها في علاقات الحب، وإما بإبقاء الليبدو على شكله الجنسي دون تحويل قدر منه إلى الطابع المتسامي **Sublimated** فيشقى الشخص برغباته لشدها ولضعف إمكاناته الإنتاجية (أحمد فائق، ٢٠٠٣: ٣٩٠-٣٩١).

ومن المبادئ الأساسية التي تهيمن على السلوك عند مدرسة التحليل النفسي مبدأ اللذة واللالذة، وهو مبدأ ينص على أن مصدر كل سلوك حالة من التوتر المؤلم، ووظيفة السلوك وهدفه هو خفض هذا التوتر واستعادة توازن الفرد. وليس هناك من شك في أن المقاومة التي تصدر عن الأنا الشعوري والأنا اللاشعوري إنما تعمل وفقاً لمبدأ الواقع؛ فهي تسعى إلى تجنب اللالذة الذي قد يتأتى نتيجة تحرير الأمور المكبوتة. فكل ما يجلب اللذة يدرکه الطفل باعتباره أنا (في المتخيل)، وكل ما يجلب الألم (اللالذة) يحسه لا أنا، وأساس هذه الفكرة إنما يقوم على أن كل شيء لاذ يجب الطفل أن يضعه في فمه وبيتلعه (يستدجمه). وكل شيء غير لاذ أو أليم يجب أن ييصقه (يسقطه)، وهما أساس كل استدماج وإسقاط، لكن هناك أشياء لاذة لا توضع في الفم يجب أن يمتلكها داخل بدنه، وهي من مكتسبات المرحلة الشرجية، مما يعني

صعوبة الإبقاء عليها ليرتبط الأمر في مستوى رمزي بين الملكية بعامية، والنقود التي تمثل عائداً لها، بديلاً للبراز، يسهل - على حد قول كارل أبراهام - احتجازها أو بعثتها بشكل لا منطقي (حسين عبد القادر، ٢٠٠٥: ٥٤). وتمضي مراحل نمو الأنا ليستوي على عوده مع الموقف الأوديب الذي ينتهي كما سبق القول باكتمال الأنا ونشأة الأنا الأعلى. وبناءً على ما سبق فإن معظم تفسيرات نظرية التحليل النفسي للمقامرة تتوقف على عاملين هما: إشباع الدوافع الغريزية الطفلية والتي تقوم ركائزها على مراحل النمو المبكرة وتشبثاتها، وخاصة في الصراع الأوديب الذي يمثل نقطة الأصل في التقاء محاور الديناميات النفسية لسلوك المقامرة.

ويوضح (بيجلر) Bergler أن المقامر المرضي يتسم في طفولته بجنون العظمة الطفلي *Infantile megalomania* وهو ما أطلق عليه "فرويد" وهم القدرة المطلقة *Omnipotence* ويستمر هذا الوهم مع الفرد حتى الكبر، ويبدو بوضوح في سلوك المقامر عندما يتوهم بأنه يستطيع التحكم في نتائج اللعبة مثل التحكم في زهر النرد والحصول على أي رقم.

ويرى البعض أن الطفل في مرحلة الفطام يُصاب بإحباط فمي؛ لأنه قبل الفطام كان يحقق رغباته دون قيد، أما في مرحلة الفطام فقد أصبحت الأم مصدراً للإحباط، ويؤدي ذلك لفقدان الشعور بالقدرة المطلقة، أما المقامر أثناء الفطام في مرحلة الطفولة فإنه يتعرض لصدمة أكبر من الطفل العادي، ويكون الإفراط في المقامرة ناتج عن صدمة الثدي *Breast trauma* حيث إن الفرد يقامر بكثرة كمحاولة لإعادة حالة الإشباع غير المشروطة التي كان يشعر بها قبل الفطام وأثناء الشعور بوهم القدرة المطلقة. ويذكر (فرويد) أن الفوز في المقامرة هو بديل رمزي عن لبن الأم، كما أن الخسارة فقدان لحب الأم، وفي نفس الوقت عقاب لها على فشلها من قبل في إعطائه الحب.

ويشير "زيور" ص ٢٤٤ إلى حالة محام نابغة كان يدمن القمار وكان لا يفتأ يؤكد لزوجته أن الحظ لا بد أن يتسم له يوماً فيفوز بشرة عظيمة. وقد تبين أثناء

التحليل أن ما يسميه الحظ لم يكن إلا رمزاً يخفي وراءه شخصية والده. فقد دله والده تديلاً عظيماً أثناء السنوات الأولى من عمره، فكان يليه له كل طلب، ثم حرمة فجأة مما كان يؤثر به، وفرض عليه أساليب من السلوك شقت عليه. وقد اتسمت حياته بعد ذلك بسمة ظهرت على غيرها من السمات فكانت تصرفاته كلها تنم على ثقته في أنه يستحق تعويضاً. فكأنه في ارتياد أندية القمار وإيمانه بأنه لا بد أن يكسب كان يعرب عن يقينه بما له من حقوق قبل الحظ أي قبل والده. ومن ثم فهو يتوقع أن يرد إليه ما كان يتمتع به أثناء الطفولة فيجانب له كل مطالبه وما عليه إلا أن يهز الزهر ويلقيه أو يتحسس الورق، حتى يأتيه ما يريد.

ويذكر أوتوفينخل حالة مريض شديد الومع بالمقامرة في اليانصيب، كان يتصرف وكأن من المؤكد أن يربح يوماً الجائزة الكبرى، كأن ذلك ببساطة دين له في عنق القدر. وبالتحليل تبين أن القدر لم يكن غير وجه حاجب لأبيه. كانت ترديدة حياته أن يتقبل أو يأخذ النقود من أبيه، أو أن يرفض هذه النقود. كان المريض قد لقي تديلاً مسرفاً في السنوات الثلاث الأولى من حياته، ثم فجأة جرده أبوه من امتيازاته؛ فطوال حياته كلها كان يطالب بالتعويض.

إن المقامر ين يستهدفون الخسارة تكفيراً عن شعور بالذنب. ومن يعاني من عقدة ذنب يندفع من تلقاء نفسه إلى عقاب نفسه، تدفعه حاجة لا شعورية إلى عقاب نفسه، سواء كان هذا العقاب مادياً أو معنوياً، وذلك بالتورط وتكرار الأفعال التي تضر بجسمه أو ممتلكاته أو سمعته أو عمله، فتراه يورط نفسه - عن غير قصد منه - في متاعب ومشاكل وصعوبات مالية أو مهنية أو عائلية أو صحية، لا يناله منها إلا العنت والتعب والمشقة والعذاب، فإذا حل به العقاب هدأت نفسه وزال عنه ما يغشاه من توتر أليم. وكأن المقامر يشعر بالإثم الشعوري أو اللاشعوري. واستمراره على الخسارة أو تحطيم الذات هو جزاء شعوره بالخطيئة، وعقاب لميوله العدوانية.

وهكذا، فالمقامر يجمع بين اللذة والألم، بل هو يبحث عنهما في اللعبة، وإثارة اللعبة وثنائجها هي مزيج من الاثنين: اللذة، والألم، وهما وجهان للمرض أو ثنائيته.

ويوضح زيور (ص ٢٤٤) أن الأديب الروسي دستوفسكي (١٨٢١-١٨٨١م) Dostoevsky صاحب رواية "المقامر" لم يكن يكف عن اللعب حتى يخسر آخر ما يملك من نقود، وعندما كانت خسارته تسلمه إلى الفاقة كان يستمد من ذلك لوناً من اللذة المرضية، فيجهر أمام زوجته بحسته ودناءته ويوعز إليها أن تعنفه وتحقره ثم يعود إلى سيرته في اليوم التالي. وقد اعتادت زوجته هذا الأسلوب الغريب من زوجها ووطنت نفسها على الصبر، فقد لاحظت أن زوجها لا يحسن الكتابة مثل ما كان يحسنها بعد أن يفقد آخر ما يملك. فقد كان دستوفسكي يعاني من مشاعر الإثم المرضي، فإذا ما أشبع رغبته في عقاب نفسه بما كان يخسر كانت تزول عنه غمة الإثم فيسمح لنفسه إذ ذاك ببعض النجاح.

والظن الغالب -وهو ظن لا يخلو من الحقيقة- أن أبطال قصص "دستوفسكي" صورة منه إلى حد ما. وهذا يتمشى مع حقيقة أن الكاتب -أيا كان نوع العمل الأدبي الذي يكتبه- يستمد الكثير من تجربته الشخصية، كما يعبر عن كثير من آرائه وأفكاره وموقفه العام من الحياة ومشكلات الإنسان في بناء عمله الفني. ومن ثم كانت الحقيقة النفسية التي تقول أن فهمنا لشخصية الكاتب -إذا كان ذلك متاحاً- يساعدنا كثيراً في فهم عمله الأدبي (عز الدين إسماعيل، ١٩٨٤: ٢١٣). فالفنان يتخفف من مشاعر إثمه بحمله الجمهور على مشاركته إياه فعلته في الخيال. والمتفرج يتخفف من مشاعر إثمه، إذ يرى الفنان يجترئ على التعبير عن حفزاته الممنوعة. وبالمثل فإن الدافع إلى سرد نكتة ينحصر دائماً في محاولة الحصول على رضی الجمهور إزاء الإثم الذي تتضمنه الحفزات الجارية المندسة في النكتة. فدستوفسكي يعاني من شعور بالذنب، وهو يحاول أن يتخلص من هذا الشعور،

ولن يتخلص منه إلا بأن ينال العقاب. وليس هذا الشعور ظاهرة فردية، وإنما هو قدم قدم الإنسان نفسه منذ أن ظهرت الجريمة على وجه الأرض.

إن إحساس دستوفسكي بالذنب أخذ شكلاً ملموساً تمثل في ولعه بالقمار. فقد كان وهو في ألمانيا مقبلاً عليه بزعم أنه يستطيع أن يكسب الكثير، وحين يعود إلى روسيا يرتاح من مطاردة دائنيه، ومن ثم أصبح قادراً على أن يجتني خلف ذريعة أنه كان يحاول من خلال مكاسبه على الموائد أن يجعل الأمر محتملاً بالنسبة له، ولكن هذا لم يكن إلا ذريعة، وقد توفر لدستوفسكي التوقد الذهني الكافي الذي جعله يعرف الحقيقة، لقد عرف أن الشيء الرئيسي كان هو المقامرة من أجل المقامرة ذاتها، لقد كتب في إحدى خطاباته: "أقسم أن الشره للمال لا شأن له عندي باللعب، رغم أن الله يعلم أنني بحاجة إلى المال". فكان القمار بالنسبة له طريقة أخرى لمعاقبة الذات (فرويد، ١٩٧٥: ١١٣).

ومع ذلك احتفظت شخصيته بقدر كبير من السمات السادية، يظهر في قابليته للانفعال، وحبّه للتعذيب، وضيق نفسه حتى بأولئك الذين أحبهم، ومن ثم فقد كان سادياً مع الآخرين في الأمور البسيطة، أما في الأمور الكبيرة فقد كان سادياً مع نفسه، أي أنه كان في الحقيقة ماسوشياً. فالنزعة الهدامة التي كانت غاية في القوة عند دستوفسكي قد وجهت ضد ذاته (إلى الداخل بدلاً من الخارج)، ومن ثم أمكن التعبير عنها بالماسوشية والشعور بالذنب. فقد كان يجمع في نفسه - في وقت واحد - بين النزعتين السادية والماسوشية. وليس هذا إلا تطوراً لعقدة الشعور بالذنب (فرويد، ١٩٧٥: ٩٦).

وغالباً ما يقوم الفرد بتدمير الذات **Self-Destruction** على المستوى اللاشعوري، فكلما تجمع لديه قدر من المال سارع إلى مائدة القمار حتى يفقدها. وفي مثل هذه الحالات ينصب الفرد من نفسه عدواً لها يريد تدميرها، ويأتي من

النشاط والسلوك والأفعال ما يحقق له هذا دون أن يعي في غالبية الأحوال نزعته تلك لتدمير ذاته، بل يطرحها ويرجعها إلى الظروف السيئة والحظ العاثر.

ب- النظرية السلوكية.

يرى إبراهيم عيد (٢٠٠٥: ٤٧) أن المدرسة السلوكية بمثابة رد فعل لنظرية التحليل النفسي لرفضها كثير من مفاهيم التحليل النفسي، حيث يرى السلوكيون أن دراسة الخبرة الذاتية عن طريق التداعي الحر أو تحليل الأحلام لا يؤدي إلى حقائق علمية مقبولة يصعب التحقق من صحتها، ويرون أن دراسة السلوك الذي يمكن ملاحظته بصورة مباشرة في ضوء المثيرات التي تثير هذا السلوك والعوامل التي تؤدي إلى تدعيمه وغير ذلك من ظروف يمكن السيطرة عليها تجريبياً هي الأسلوب الأمثل المناسب لتكوين نظرية علمية مناسبة عن سلوك الإنسان.

مفاهيم النظرية السلوكية:

١. معظم سلوك الإنسان متعلم:

فالفرد يتعلم السلوك السوي ويتعلم السلوك الغير سوي، والسلوك الغير سوي يمكن تعديله.

٢. المثير والاستجابة: Stimulus and Response

فكل سلوك (استجابة) له مثير. وإذا كانت العلاقة بين المثير والاستجابة سليمة كان السلوك سوياً، أما إذا كانت العلاقة بينهما مضطربة كان السلوك غير سوي.

٣. الدافع: Motive

ترتكز نظرية التعلم على الدافع Motive والدافعية Motivation فلا تعلم دون دافع، والدافع طاقة قوية بدرجة كافية تدفع الفرد وتحركه إلى السلوك، والدافع إما أولي (موروث فسيولوجي مثل الجنس) أو ثانوي (متعلم مثل الخوف).

٤. التعزيز: Reinforcement

هو التدعيم والتثبيت بالإثابة. فالسلوك يدعم ويثبت إذا تم تعزيزه، والتعزير قد يكون إثابة أولية مثل إشباع دافع فسيولوجي، أو قد يكون إثابة ثانوية مثل زوال الخوف.

٥. العادة: Habit

هي رابطة تكاد تكون وثيقة بين مشير واستجابة. وتتكون العادات عن طريق التعلم وتكرار الممارسة.

٦. الانطفاء: Extinction

هو اختفاء السلوك المتعلم إذا لم يمارس ويعزز، أو إذا ارتبط شرطياً بالعقاب بدل الثواب.

ويوضح أحمد فائق (٢٠٠٣: ١٧٢-١٧٣) أن بعض العلماء يخلطون بين مفهوم التعلم ومفهوم العادة، على أن التعلم بمعناه السيكولوجي هو اكتساب عادات، وهو ما يُلاحظ من تكون مجموعة ثابتة من الاستجابات لمجموعة ثابتة من المثيرات في مواقف بعينها، وتكرار هذا السلوك كلما تكررت المواقف. ويميز عملية التعلم عن اكتساب العادة فيقول: التعلم عملية يكتسب الإنسان بها عدداً من المهارات الحركية ذات الطابع الارتقائي، وقدراً من القدرات العقلية ذات الطابع التركيبي، أما العادة فهي نظام سلوكي محدد غير متجدد يقترب في جموده من السلوك الحيوي^(١) رغم أنه نفسي.

ويرى سكينر Skinner ثاني أعلام المدرسة السلوكية بعد واطسون، ومن رواد

^١ - الحيوي في الإنسان يتميز بكونه أمراً لا غنى للإنسان عنه ولا يمكن التنازل عن أحد مكوناته فيعوضها أمر آخر، وبكونه موجوداً منذ البداية ويتفتح وفق قوانين ثابتة لا يجدي معه تدريب أو تعليم، مثل نشاط القلب والتنفس. أما النفسي فهو نشاط مكتسب لا يولد به الكائن، ولكنه ذو أساس بيولوجي، كما أنه لا يخدم جوانب حيوية مباشرة ولا يؤدي إلى خفض تلقائي للتوترات، وتقوم الخبرة والتدريب والبيئة بدور فعال في تشكيله وتغييره، (أحمد فائق، ٢٠٠٣: ١٢٨-١٣٠).

المدرسة السلوكية الجديدة أن السلوك إذا كوفئ أو تم تعزيزه فإن احتمال زيادة هذا النمط السلوكي سوف يتكرر في نفس الظروف مستقبلاً، وقد يحدث سلوك مشابه يعطي نفس التأثير. وباختصار فإن الاستجابات المعززة تميل إلى التكرارية، والزيادة في حدوثها، وتصبح لها جذورها كاستجابات عادية وشائعة في سلوك الشخص وعاداته.

كما أن إحدى الطرق التي يستخدمها الآباء في عملية التنشئة الاجتماعية لأولادهم هي طريقة الثواب والعقاب، والتي راح أصحاب نظريات التعلم أمثال ثورنديك **Thorndike** وهل **Hull** ومورر **Mowrer** وسكينر **Skinner** إلى التأكيد على أن سلوك الطفل يتحدد وفقاً لقوانين الثواب والعقاب والتدعيم، وأن الاستجابات التي تكافئ تميل إلى أن تقوى وتصبح عادات سلوكية ثابتة نسبياً، أما تلك التي تعاقب فقد تضعف أو تختفي.

وعلى الرغم من اهتمام علماء المدرسة السلوكية بالثواب والعقاب، واعتباره من العوامل ذات التأثير القوي في التنشئة الاجتماعية، إلا أنه يعتبر أساس المشكلات السلوكية، وأنه لا يؤدي إلى إخماد السلوك غير المرغوب فحسب، بل يؤدي إلى آثار جانبية ضارة، قد يؤدي إلى مشاعر الذنب، وزيادة مشاعر الغضب، والعدوان والقلق. وبالتالي فإن أنماط السلوك غير السوي تعتبر في أصلها عادات سلوكية تعلمها الفرد أثناء احتكاكه بمجالات حياته المختلفة، وتعلم أن يسلك هذا السلوك أو ذاك لكي يزيل التوتر الناشئ من بعض دوافعه المرتبطة بأحد مواقف هذه المجالات.

فالسلكية ترى أن أسباب السلوك تكمن في البيئة الحالية التي تحدث فيها المثيرات ويحدث فيها التدعيم والعقاب لاستجابات محددة لهذه المثيرات. وبمعنى آخر إن أسباب السلوك تكمن في عملية التعلم أي العملية التي يتم بها تغيير سلوك الفرد في استجابته للبيئة. فالسلوك السوي وغير السوي هو نتيجة أنماط التعلم، وأن أنماط التعلم غير التكيفية هي السبب الرئيسي في اللاسوية النفسية. ولذلك قد يساعد

إعادة التعلم **Relearning** في تغيير السلوك. لذلك يسعى العلاج السلوكي إلى تغيير الاستجابات من خلال نفس أنماط التعلم التي ساعدت على حدوثها أساساً. وطبقاً لهذه النظرية فإن سلوك المقامرة يُكتسب من البيئة المحيطة، ويجرى تدعيمه من خلال المكافأة المالية عند الفوز، ومن خلال الإثارة والحماس والتشويق أثناء اللعب، كما أن الفوز يؤدي إلى تدعيم سلوك المقامرة واحتمال الإفراط فيها. فالمقامرة سلوك مكتسب ومتعلم يبدأ بالبسيط لينتهي بالمعقد، وتكون البداية عندما يمارس الفرد ألعاب مثل الطاولة والكوتشينة والدومينو والفيديو جيم ... الخ، ثم يعزز هذا السلوك بعد فوزه بالتشجيع من الأسرة أو الأقران، ومن خلال الاستمرار يكون اللعب من خلال المراهنة على المشروبات في المقاهي، وهو سلوك معروف ومنتشر بين الشباب، ثم يكون اللعب من خلال المراهنة على المال، ويكون التعزيز بالفوز، وتشجيع الأقران، والحماس والإثارة، والمقامر يعلم أن عملية الفوز ليست دائمة ولكنها ستحدث بالتأكيد، وهذا ما يجعله يستمر في اللعب رغم خسارته، فيصبح السلوك عنده عادة **Habit** عن طريق تكرار الممارسة. وطبقاً لمسلمات النظرية السلوكية فمتى أُثيرت الرغبة في المقامرة فلا بد أن يمارس المقامر المقامرة كاستجابة لهذا المثير، فكل استجابة لا بد لها من مثير، ولو لم يحدث ذلك يصبح المقامر قلقاً ومتوتراً. وهنا اختزال الأرقى إلى الأدنى (الإنسان / الحيوان) ، وكأن الإنسان (كلب) مُقيد بمعمل بافلوف ليس أمامه إلا انتظار حضور "المجرب" ، والاستجابة لما يقدمه له من "منبهات" (فرج احمد، ٢٠٠٧: ٥٣). فالإنسان ليس آلة تُبرمج، ولا حيواناً من حيوانات التجارب يُشرط، وإنما الإنسان إنسان له كينونته وإرادته.

ج- التيار الإنساني.

رأت هذه المدرسة في الإنسان كائناً ينطوي على خير محض وإمكانات خلاقية، وقدرات متميزة، يصبو دائماً إلى أعلى، حيث القيمة والمعنى والمثل

العليا، وأن وجوده لا يمكن فهمه إلا في إطار من سعيه المتواصل إلى أعلى، وتقبله لذاته، وتجاوزه لمواطن الضعف في تكوينه. وقد تأثرت هذه المدرسة بالفلسفة الوجودية، التي هي تشكيلة متجانسة من علم اللاهوت والفلسفة والطب النفسي وعلم النفس، وقد اندمجت جميعاً لفهم السلوك الإنساني.

ويندرج فكر ماسلو Maslow مع فكر روجرز Rogers تحت عباءة المدرسة الإنسانية، حيث يعتقد أن الإنسان خير بطبعه، وطبقاً لرأي ماسلو فإن السبب الأول للأمراض النفسية والمشكلات السلوكية هو الفشل في إشباع الحاجات الأساسية مثل الحاجات الفسيولوجية وحاجات الأمان والحب والتقدير وتحقيق الذات، وكلما زادت حدة عدم تحقيق الذات كلما زادت خطورة السلوك المرضي.

وتقوم أفكار "روجرز" في سيكولوجية الإنسان على أن الحافز أو "الدافع" الأكثر تأصلاً في الإنسان والأقوى تأثيراً على شخصيته هو حافزه إلى تحقيق ذاته وتقويتها. ويفترض روجرز أن الطبيعة الإنسانية الأساسية إيجابية في الواقع، وأنه ليس هناك شيء سلبى أو شرير بالفطرة داخل الإنسان، وأن الإنسان إن لم ندخله في تركيبات اجتماعية في شكل "قوالب" يصوغها المجتمع بقيمه وأعرافه، وإذا قبلناه كما هو لوجدناه كائناً "طيباً" ينمو نحو تقدم نفسه وتقدم مجتمعه (روبرت د. ناي، ٢٠٠٣: ١٨٦-١٩٣).

لقد اعتقد "ماسلو" أنه يمكن تفسير جوانب عديدة من سلوك الإنسان في ضوء ميل هذا الإنسان إلى البحث عن حالات خاصة بأهداف شخصية، هذه الحالات تجعل الحياة مشجعة وذات معنى، هذه العمليات الدافعية هي جوهر الشخصية لدى ماسلو. إن الإنسان في ضوء هذا التصور نادراً ما يصل إلى حالة الرضا الكامل؛ لأن الخاصية المميزة لحياة الإنسان هي أن الناس دائماً يرغبون في أشياء معينة، وعندما يحصلون عليها فإنهم يفكرون في غيرها، وهكذا. وعموماً تؤكد

مفاهيم النموذج الإنساني على أن الإنسان - منفرداً - متكامل، سوي، يدفعه دافع فطري نحو النمو والتحقيق كما أن لديه إمكانيات توجيه ذاته في حالة توافر الظروف البيئية السليمة.

وطبقاً للنظرية الإنسانية فإن المقامرة سلوك غير متكيف من الممكن أن يكون نتيجة تثير عملية تحقيق الذات بصورة طبيعية إذا صادفها إعاقة أو وجهت إلى مسار خاطئ يوقف أو يعطل النمو الطبيعي، ومن ثم يعيق تطور الذات. فأصحاب النموذج الإنساني يؤكدون على السيطرة والمسئولية التي يملكها الأفراد تجاه سلوكهم، فالأساليب الإنسانية في تناولها للسلوك في سوائه أو اضطرابه تركز على علاقة الفرد بالعالم، وعلى الطريقة التي ينظر بها الأفراد إلى أنفسهم في علاقتهم بالآخرين، فالأفراد حينما يشعرون بانعدام القوة والإحباط بدلاً من المسئولية وتقدير الذات، فإنهم غالباً ما ينغمسون في سلوكيات لا توافقية. ولأن روجرز يعتبر أن طبيعة الإنسان بصفة أولية إيجابية موجهة نحو وعي وإدراك للخبرات ونحو العلاقات الطيبة مع الآخرين فإن الناس يدخلون في تعقيدات لمشكلاتهم فقط إذا كانت طبيعتهم الأصلية قد أفسدت تأثيرات اجتماعية.

تعليق على النماذج المفسرة:

عندما تم عرض النظريات السابقة: التحليلية والسلوكية والإنسانية، فلم نتوقع الكمال التام لهذه النظريات ولا لأصحابها، فكل رأي هو بمثابة حافز لبحث أكثر في علم النفس وفي العلوم السلوكية بصفة عامة. لقد ركز فرويد في منهجه على الأسلوب التكويني أو التطوري الذي يبحث في ثنايا الماضي عن عوامل فعالة في الحاضر، ويفسر الحاضر في ضوء التاريخ التطوري له، ولذلك يرى فرويد أن المقامرة وسيلة لحل الصراعات، وخاصة الصراعات الوالدية. ثم جاءت النظرية السلوكية وأرجعت أحداث الطفولة المبكرة إلى نظم محددة من الثواب والعقاب والإحباط والتي تعرض لها الطفل

في باكورة حياته، وهذه النظم يحددها نوع الثقافة التي يعيش فيها الفرد، وتتمثل في القيم والاتجاهات والأهداف التي تسود المجتمع، فكانت المقامرة سلوك مكتسب متعلم من البيئة المحيطة، وعن طريق تعزيز هذا السلوك تحول إلى سلوك مرضي. بينما ركزت المدرسة الإنسانية على تحقيق الفرد لذاته، وأن الفرد إذا أخفق في تحقيق ذاته اضطرب سلوكه، وبالتالي فإن سلوك المقامرة نتيجة لعدم تحقيق الذات.

ويري الباحث أن النفس ليست شريرة محضة ولا خيرة محضة، وإنما تجمع في غرائزها الفطرية بين هذا وذاك، وفي ذلك يقول تعالى: "وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا" [الشمس: ٧-١٠]. كما أن الإنسان مسئول مسئولية مباشرة عما تتلقاه حواسه حين يعيش في بيئة فاسدة أو منحرفة، وتحويلها إلى بيئة صالحة. فهو يتعلم سلوك المقامرة من البيئة المتمثلة في الأسرة والأقران والجيران... الخ، ولكن تقع على عاتقه مسئولية التغيير والتعديل، حتى لا يتعود على السلوكيات الضارة مثل التدخين، وتعاطي المخدرات، وتناول الكحوليات، وممارسة القمار، وغيرها من السلوكيات الشاذة. فالخواطر والأفكار هي البداية، ثم تدخل المجال الإدراكي للفرد وتنمو لتصبح تصوراً لإجراءات، ويترجمها الفرد إلى إرادات تدفعه إلى سلوكيات تقوم بها جوارحه، وتكرار السلوك يصبح عادة Habit يقوم بها بشكل تلقائي.

النتائج المترتبة على إدمان القمار:

يترتب على ممارسة المراهقين لسلوك المقامرة وبخاصة إذا وصل إلى المستوى المرضي العديد من النتائج منها: تراكم الديون، العديد من الأعراض المرضية المتصلة بالإجهاد مثل ارتفاع ضغط الدم، قرحة المعدة والقناة الهضمية، وأمراض القلب، والعديد من الأمراض والصراعات النفسية، بالإضافة إلى مشكلات أخرى أكثر خطورة مثل:

أ- العلاقات الأسرية: Family Relationships

إن معظم المقامرين في مرحلة المراهقة يعيشون مع أسرهم، وممارستهم للقمار من أهم الأسباب التي تعوق العلاقات الأسرية، كما أن اقتراض الأموال للإنفاق على لعب القمار، والخداع الذي يصحب عملية المقامرة جنباً إلى جنب، وعدم المشاركة في الواجبات الأسرية؛ كل ذلك له تأثير كبير على الأسرة، بالإضافة إلى أن عدم اعتراف الأسرة بالمشكلات الناتجة عن ممارسة القمار يؤدي إلى استمرار سلوك المقامرة وتدعيمه.

ب- مصادر التمويل: Finances

نظراً لعدم وجود دخل ثابت للمقامرين في مرحلة المراهقة فمن الصعب تحديد الخسائر المالية لهم، كما أن استمرار المراهق في ممارسة القمار يؤدي إلى إدمانه لهذا السلوك، وينتج عن ذلك عدم القدرة على العمل وقلة الدخل في المستقبل.
(Potenza, et al., 2000).

ج- الأداء المدرسي: School Performance

ترتبط المقامرة المرضية لدى المراهقين بانخفاض في الأداء المدرسي، ويرجع ذلك للفترة الزمنية الطويلة التي يقضيها المراهق في ممارسة ألعاب القمار، والتي تُقدر بحوالي ثماني ساعات في الأسبوع.

د- العلاقات الاجتماعية: Social Relationships

أوضحت نتائج البحوث والدراسات أن المقامرين المرضيين في مرحلة المراهقة أكثر عرضة للانحراف والسلوك العدواني والجريمة، كما أنهم لا يميلون إلى تكوين صداقات، بالإضافة إلى تخليهم عن أية أنشطة أخرى لممارسة أنشطة المقامرة، علاوة على أنهم أكثر تعرضاً للانحراف في النشاط الجنسي في سن مبكرة، وتعاطيهم للمخدرات وحمل الأسلحة.

هـ- اضطرابات الشخصية: Personality disorders

الشخصية هي كل صفة تُميز الشخص عن غيره. فذكاؤه وقدراته الخاصة، وثقافته وعاداته، ونوع تفكيره، وآراؤه، ومعتقداته، وفكرته عن نفسه من مقومات شخصيته، كذلك مزاجه، ومدى ثباته الانفعالي، ومستوى طموحه، وما يحمله في أعماق نفسه من مخاوف ورغبات، وما يتصف به من صفات اجتماعية وخلقية كال تعاون أو التسامح أو السيطرة، بالإضافة إلى ما يتسم به من صفات جسمية كالقوة والجمال وحدة الحواس. لذا نستطيع أن نعرف الشخصية بأنها جملة الصفات الجسمية والعقلية والمزاجية والاجتماعية والخلقية التي تُميز الشخص عن غيره تميزاً واضحاً (أحمد عزت راجح، ١٩٩٩: ٤٥٧).

ومن التقسيمات الشائعة في علم النفس وسيكولوجية الشخصية تقسيم البشر إلى نمطين رئيسيين هما: السوي وغير السوي. والشخص السوي هو الشخص الذي يكون سلوكه مألوفاً للسلوك الغالب في حياة غالبية الناس بحيث يكون متوافقاً شخصياً وانفعالياً واجتماعياً ومهنياً. أما الشخص غير السوي فهو الذي ينحرف سلوكه عن سلوك الشخص العادي فيصبح شاذاً عما هو سوي، ويكون غير متوافق شخصياً وانفعالياً واجتماعياً ومهنياً.

والاضطراب يعني لغوياً الفساد أو الضعف أو الخلل، وهو لفظ يستخدم في مجال علم النفس بصفة عامة، وفي مجال علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة. وهو يطلق على الاضطرابات التي تصيب الشخصية من ناحية التفكير أو الانفعال أو السلوك، ويعني سوء توافق الفرد مع ذاته ومع الواقع الاجتماعي الذي يحيا فيه. كما أن هناك اتجاهات لاستخدام هذا المصطلح لوصف مظاهر الاضطراب التي لا تندرج تحت فئات الأمراض النفسية والعقلية، ولمظاهر الاضطراب التي تصيب الشخصية من ناحية فقدان اتزانها وثباتها الانفعالي، أو تميزها بالسلبية والاعتمادية والعدوانية، أي ما

يتفق على تسميته باضطراب الشخصية (مصطفى كامل، في: فرج طه وآخرون، ١٩٩٣: ٩٤).

واضطرابات الشخصية نوع من الاضطرابات تصبح فيه سمات الشخصية غير مرنة ولا متوافقة، وتسبب خللاً ملحوظاً في أداء الفرد أو الشعور بالمعاناة، وتظهر على هؤلاء المرضى أنماط متأصلة وثابتة وغير متوافقة في التعامل مع البيئة وإدراكها، وفي التعامل مع أنفسهم وفي تصورهم لذاتهم. وحسبما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM.IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) توجد محكات تشخيصية عامة لاضطرابات الشخصية منها:

– اضطرابات المجموعة (أ): Cluster A Personality Disorders
وتشمل

- ١) اضطراب الشخصية البارانويدية. Paranoid Personality Disorder
- ٢) اضطراب الشخصية الشبه فصامية. Schizoid Personality Disorder
- ٣) اضطراب الشخصية الفصامية النمط. Schizotypal Personality Disorder

– اضطرابات المجموعة (ب): Cluster B Personality Disorders
وتشمل:

- ١) اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع. Antisocial Personality Disorder
- ٢) اضطراب الشخصية الحدية. Borderline Personality Disorder
- ٣) اضطراب الشخصية الهستيرية. Histrionic Personality Disorder

٤) اضطراب الشخصية النرجسية. Narcissistic Personality Disorder

– اضطرابات المجموعة (ج): Cluster C Personality Disorders
وتشمل:

١) اضطراب الشخصية التحنبية. Avoidant Personality Disorder

٢) اضطراب الشخصية الاعتمادية. Dependent Personality Disorder

٣) اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية. Obsessive-Compulsive Personality Disorder

٤) اضطراب الشخصية غير المحدد. Personality Disorder Not Otherwise Specified

بالإضافة إلى محكات تشخيصية عامة مثل: اضطراب الشخصية الذي يرجع إلى نمط الخبرة الداخلية، وسلوك الفرد الذي ينبثق من الثقافة التي ينتمي إليها، ويتضح ذلك في اثنين أو أكثر مما يأتي:

١) الجانب المعرفي **Cognition** مثل طرق إدراك الذات والآخرين والأحداث من حوله.

٢) الجانب الوجداني **affectivity** مثل مدى ملائمة الاستجابة الانفعالية.

٣) الأداء الوظيفي البينشخصي **interpersonal functioning**.

٤) ضبط الدفعة **impulse control**.

وهذا النمط للخبرة الداخلية والسلوك يتميز بالمرونة في المواقف الشخصية والاجتماعية، كما أنه يؤدي إلى اضطراب الأداء الوظيفي في المجالات الاجتماعية أو المهنية **occupational** أو غيرها، بالإضافة إلى أنه يتميز بالثبات واستمراره لفترة طويلة، وغالباً ما ترجع بدايته إلى مرحلة المراهقة أو الرشد المبكر **early**

.adulthood (APA, 1994:275-286).

فإذا كانت الشخصية البارانويدية **Paranoid Personality** تتسم بالحساسية المفرطة نحو الهزائم، وحمل الضغائن للآخرين والشك دون مبررات في إخلاص الأصدقاء والمحيطين به (APA, 1994:276)، فإن المقامر المرضي كذلك لديه حساسية من الهزيمة، ويعاود اللعب بعد الخسارة لتعويض ما خسر، ودائم الشك في أصدقائه حتى أنه يعتبرهم منافسون له وليسوا أصدقاء، بالإضافة إلى أن المقامر المرضي يعتقد أنه لم ينل حقوقه وما يستحقه أيضاً وأنه يستحق تعويضاً.

أما الشخصية المضادة للمجتمع **Antisocial** والتي تتسم بالخروج على القوانين، وعدم الخضوع للمعايير الاجتماعية **Social norms** وسهولة الاستثارة العدوانية، وعدم الوفاء بالالتزامات المالية، وعدم تحمل المسؤولية، وعدم الاستمرار في أي عمل، والاندفاعية **Impulsivity** أو الفشل في التخطيط المسبق **Failure to Plan ahead** والتهور، كما أنه يهرب كثيراً من المدرسة (APA, 1994:279). فكذلك المقامر المرضي شخص مضاد للمجتمع، لا يتحمل المسؤولية، ولا يستمر في عمل، ويهمل دراسته، ويعتقد أن المجتمع هو المسئول عمّا يعانیه، كما أن المقامر المرضي يتسم سلوكه بالمخاطرة والتهور، والاندفاعية، واللامبالاة والاستدانة والسرقة.

ومن أخطر النتائج المترتبة على المقامرة المرضية هي اضطرابات الشخصية، والتي تشمل العديد من الاضطرابات مثل: القلق **Anxiety** والاكتئاب **Depression** واضطرابات الانتباه **Attention disorders** والنشاط الزائد **Hyperactivity** وتعاطي المخدرات، وزيادة عدد محاولات الانتحار.

كما أن انتشار المقامرة المرضية بين المراهقين يعرضهم لخطر الإدمان، واضطرابات نفسية عديدة، ومما يجعل المشكلة أكثر تعقيداً هو ما قد

يُصاحب هذا الاضطراب من سلوكيات قهريّة أخرى مثل: التسوق القهري compulsive shopping وهوس السرقة Kleptomania والسلوك الجنسي القهري compulsive sexual behavior ، وفي بعض الحالات يتداخل أكثر من سلوك في آن واحد، فمثلاً يمكن أن يصاب المقامر المرضي بهوس السرقة، أو السلوك الجنسي القهري، أو كلاهما معاً.

وفي مرحلة المراهقة يرفض المقامر المرضي تدخل الوالدين لحمايته من هذه الاضطرابات، كما أنه يميل إلى التقليل من شأن خطورة المقامرة، بالإضافة إلى انعدام الرغبة لديه في العلاج (Hardoon, et al., 2003).

المقامرة والاضطرابات المزاجية: Gambling and Mood disorders

المزاج هو جملة الصفات التي تُميز الحياة الوجدانية للفرد عن غيره، ومن ثم فهو يؤلف جانباً من الشخصية لا الشخصية كلها، وهو جانب يتوقف على عوامل وراثية، وعلى الصحة العامة للفرد (أحمد عزت راجح، ١٩٩٩: ٤٥٨).

وطبقاً لتصنيف DSM.IV فإن القسم الخاص بأعراض الاضطرابات المزاجية ينقسم إلى ثلاثة أجزاء، في الجزء الأول يتم تقديم وصف للنوبات المزاجية Mood Episods وهي نوبة الاكتئاب الرئيسي Major Depressive Episode ، نوبة الهوس Manic Episode ، النوبة المختلطة Mixed Episode ، نوبة الهوس الخفيف Hypomanic Episode . حيث إن معظم الاضطرابات المزاجية تكون على شكل نوبات تأتي وتختفي عبر الزمن، أما مجموعة محكات الجزء الثاني فهي عن الاضطرابات المزاجية Mood Disorders مثل الاضطرابات الاكتئابية والاختلال المزاجي الذي يرجع لحالة طبية عامة، والاختلال المزاجي الذي يرجع لتأثير مادة أو عقار، بينما الجزء الثالث فيتضمن المحددات Specifiers التي تصف كل نوبة مزاجية حديثة أو النوبات المتكررة دورياً من وقت لآخر (APA,)

وترتبط المقامرة بمشكلات كبيرة على المستويين المجتمعي والفردى، ومنها الاضطرابات المزاجية الشديدة، ومشكلات العلاقات الشخصية (بما في ذلك الطلاق)، والتغيب عن العمل، إهمال الأسرة، الإفلاس، كما توجد آثار صحية ضارة للمقامر المرضى مثل: القلق والاكتئاب والإدمان... الخ (Griffiths, M. 2004).

أ- القلق. Anxiety

كلمة القلق تأتي في أصلها من *Angustia*، وهي تعني الضيق الذي يحصل في القفص الصدري بشكل لاإرادي، وذلك نتيجة عدم قدرة البدن الحصول على المقادير الكافية من الأوكسجين، ويلاحظ أن الشخص إذا شعر أنه مهدد، يعيش في عالم معادٍ له، ويتوقع مكروهاً، وينطوي على نفسه، وتضعف علاقته بالآخرين، ومعنى هذا أنه يعيش في عزلة وضيق، وهذا إجراء اضطراري ليحمي نفسه من العالم المعادي له.

ويوضح إبراهيم عيد (١٩٩٠ : ٧٧) أن القلق خبرة انفعالية كامنة ومتأصلة في وجود الإنسان، وأن درجة الشعور بالقلق ومستواه تختلف باختلاف الظروف المهيئة للقلق، والعوامل والأسباب التي تساعد على نشوئه، بالإضافة إلى المكونات النفسية للأفراد، والتي من شأنها أن تجعل من بعض الأفراد يشعرون بمستوى من القلق مرتفعاً، في حين تكون درجة معينة من القلق أمراً لا مناص منه لمن أراد أن يطور حياته وينجز عمله.

ويرى عبد السلام عبد الغفار (١٩٩٠ : ١١٩) أن القلق خبرة انفعالية غير سارة يُعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديداً واضحاً، وغالباً ما تصاحب هذه الحالة ببعض التغيرات الفسيولوجية. كما أن القلق ينزح إلى الإزمان *Chronicity*، فهو يبقى ويدوم أكثر من الخوف العادي

لأن الخوف متى انطلق في سلوك مناسب استعاد الفرد توازنه وزال خوفه، أما القلق فيبقى لأنه خوف معتقل لا يجد منصرفاً (أحمد عزت راجح، ١٩٩٩: ١٦٨). ولقد صاغت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في إصدارها الرابع من الدليل التشخيصي والإحصائي DSM.IV أكثر تعريفات القلق شيوعاً فعرفته بأنه "خوف أو توتر وضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة، ويعد مصدره كذلك غير واضح، ويصاحب كلاً من القلق والخوف عدد من التغيرات الفسيولوجية" (APA, 1994: 199).

ويميز بعض الباحثين بين جانبين من القلق: حالة القلق، وسمة القلق. أما الأول فيشير إلى القلق كحالة انفعالية مؤقتة، أو حالة الكائن الإنساني التي يتسم بها داخلياً، وذلك لمشاعر التوتر والخطر المدركة شعورياً، والتي تزيد من نشاط الجهاز العصبي الذاتي، فتظهر علامات حالة القلق. أما الثاني فيشير إلى الاختلافات الفردية (الثابتة نسبياً) في قابلية الإصابة بالقلق، التي ترجع الاختلافات الموجودة بين الأفراد في استعدادهم للاستجابة للمواقف المدركة كمواقف تهديدية بارتفاع حالة القلق.

وقد كشفت نتائج الدراسات أن أكثر المقامرين يعانون من الضغوط الاجتماعية، ومن القلق، وأنهم يلجأون لتعاطي المخدرات، ولعب القمار للهروب من تلك الضغوط، وقد كان القلق سمة المقامرين المرضيين عند مقارنتهم بالمقامرين غير المرضيين (Ste, M. et al., 2006) كما وجد الكثيرون أن شرب الخمر فعال في التخفيف من المعاناة تخفيفاً جزئياً على الأقل لفترة وجيزة، فالخمر تؤدي عملها النافع لبضع ساعات فقط، وعندما يزول أثرها تحدث ردة في الأعراض المعتقلة، ويحس الشارب بزيادة قلقه وهلع، الأمر الذي يدفعه إلى المزيد من الشراب. وهي بوصفها ملطفات إنما تخفف من جوانب الحالة من غير أن تمكن المرء من السيطرة عليها في الحقيقة؛ ولأن المرضي يشعرون بشيء من تخفيف التوتر والقلق حين استعمالها فإنهم

يظنون أن زيادتها قليلاً تساعدهم بدرجة أكبر وتمنع عنهم نوبات الهلع. وعلى ذلك نجد عند مرضي القلق الشديد والهلع دافعاً لاشعورياً لتعاطي المزيد للسيطرة على المعاناة.

ويرى الباحث أن ما يصدق على الخمر يصدق على القمار، فقد تلازما في نصوص القرآن لتلازمهما في الواقع، فلا يكاد يخلو مجلس من مجالس الخمر عن لعب القمار، ولا يكاد يخلو مجمع من مجامع القمار عن احتساء الخمر أو تعاطي المخدرات بصفة عامة. كما أنهما متحدان في كثير من الأضرار والآثار، وقد نص القرآن على علل مشتركة بينهما. فإذا كانت الخمر تخفف من الضغوط تخفيفاً جزئياً، وأن المتعاطي يشعر بشيء من تخفيف التوتر والقلق حين استعمالها، فإن المقامرة كذلك، فكثير من المقامرين يلجأون إلى سلوك المقامرة كحيلة دفاعية ضد الشعور بالقلق.

ب- الاكتئاب . Depression

"هو حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبّر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه" (حامد زهران، ١٩٩٧: ٥١٤). ويعمل الاكتئاب عند إصابته للأفراد في مرحلتي الطفولة أو المراهقة على إعاقة النمو الانفعالي والاجتماعي السوي، ويسبب أوجه قصور ذا دلالة في وظيفة الذات وفعاليتها، وفي العلاقات بين الشخصية. كما يؤدي إلى انخفاض في معدل التوافق الاجتماعي في المراهقة، ويرتبط إلى جانب ذلك باضطرابات الشخصية.

بالإضافة إلى أن الاكتئاب مصطلح يستخدم لوصف مزاج، أو أعراض، أو زملة أعراض لاضطرابات وجدانية، وتمثل الحالة المزاجية للاكتئاب في الشعور باليأس والكآبة والحزن وانقباض الصدر، كما تتمثل الأعراض في مجموعة الشكاوى التي تتجمع في زملة Syndrome تشير إلى سلسلة عريضة من الاختلال النفسي الذي

يتغير بحسب التكرار والشدة والمدة. ويُعد الاكتئاب مشكلة من المشكلات التي تعوق الفرد عن توافقه وتطوره، ويتمثل الاضطراب الانفعالي في عدم القدرة على الحب، وكرهية الذات إلى الدرجة التي تصل للانتحار. كما يتمثل الاضطراب المعرفي في انخفاض تقدير الذات، وتوقع الفشل في كل محاولة للنجاح، واستشعار خيبة الأمل في الحياة، وعدم القدرة على التركيز الذهني.

ويلعب الاكتئاب دوراً كبيراً في سلوك المقامرة، حيث إن الفرد يحاول أن يخرج من مأزق الشعور بالاكتئاب فلا يجد أمامه إلا المقامرة لما تتمتع به من مستوى عال من الإثارة، فالشعور بالضغط والخسارة وكل ما تؤدي به أحداث الحياة الضاغطة لا يقضي عليها إلا نشوة الإثارة أثناء المقامرة (Fava, 1998).

وغالبا ما يصاب المقامر المرضي بالاكتئاب، فقد أوضحت الدراسات الكلينيكية أن هناك علاقة دالة بين المقامرة المرضية والاكتئاب. والاكتئاب لدى المقامر المرضي لم يصل إلى الدرجة المرضية، وإنما يشمل زملاات اكتئابية بسيطة تكون ناتجة عن مشكلات مؤقتة تعرض لها المقامر، أدت إلى بعض من القلق والإحباط ومشاعر الحزن والضيق، وإذا استمرت هذه الأعراض لفترة طويلة فقد يتحول إلى حالة مرضية (أكرم زيدان، ٢٠٠٥: ١١٤).

وقد يكون المقامر في مرحلة الطفولة غاضباً من والديه، ولا يستطيع أن يُظهر ذلك خوفاً من رد فعلهم، فيكون العدوان موجهاً نحو الذات، وهنا يظهر الطابع الماسوشي للمقامر مما يجعله يعاقب نفسه على ذلك في الكبر بالخسارة، وهو ما يفسر الاكتئاب لدى المقامر المرضي. إن السلبيات التي يعانها المقامر المرضي تتحول إلى إيجابيات أثناء سلوك المقامرة، فإذا كان في حياته الاجتماعية فاتر المهمة، حزيناً، نجد أنه أثناء سلوك المقامرة شديد الحماس، سعيداً، وذلك بغض النظر عن المكسب أو الخسارة. ويبدو الاكتئاب واضحاً في اللحظة التي يخسر فيها المقامر كثيراً، وذلك من خلال

مشاعر الذنب واللوم، وعندما يحاول التخلص من هذه الحالة فإنه لا يجد إلا المقامرة، ومن ثم فالمقامرة لدى كثير من المقامرين وسيلة لتخفيف حدة الشعور بالاكتئاب، أي أن الاكتئاب قد يكون سبباً وقد يكون نتيجة.

ج- السيكوباتية. Psychopathic

تشير السيكوباتية أو الشخصية المعادية للمجتمع antisocial personality إلى خصائص في الشخصية وأنماط في السلوك تؤدي إلى مصاعب خطيرة في العلاقات الشخصية بين الفرد والآخرين، وعادة ما تؤدي بصاحبها إلى صراع مع المجتمع. ومن العسير أن نصنف أصحاب هذه الشخصيات كمتخلفين عقلياً أو عصائين أو ذهانيين، إذ أن خصائصهم الفردية تدل على نقص في النمو الأخلاقي والقيمي. وتطلق السيكوباتية على السلوك الذي يعد مضاداً للمجتمع وخارجاً عن قيمه ومعاييره ومثله وقواعده، ولذا فإن السيكوباتية تشمل انحرافات السلوك والأخلاق. وعلى هذا فهي تشمل فئات كثيرة كمدمني المخدرات والنصابين والمصابين بجنون السرقة، والمنحرفين جنسياً، والمشكلين أخلاقياً.

ويرى صبري جرجس (١٩٥٧) أن السيكوباتية اضطراب خطير في الشخصية يمنعها من التكامل، ويشوه علاقة الفرد بالعالم الخارجي، ويصدر هذا الاضطراب بخاصة عن قصور في نمو الأنا Ego والأنا الأعلى Super ego يلزم الفرد منذ نشأته أو يظهر في سن مبكرة لا تتجاوز البلوغ، فيعجزه عن تمثيل الزمن كخبرة حتمية وعن إدراك جانب المعنى في الحياة والعلاقات الإنسانية. وتبدو مظاهر هذا القصور في سلوك لا اجتماعي Asocial أو مضاد للمجتمع Antisocial يتميز بالاندفاع Impulsive، وبأولوية القيم القصيرة الأجل،

واتباع مبدأ اللذة Principle pleasure مما يجعل صاحبه عاجزاً عن الاستفادة من التجربة ومن ثم التكيف مع البيئة الاجتماعية.

ويذكر كلاً من صلاح مخيمر وعبد ميهائل أن السيکوباتي شخص عديم الاستقرار بشكل مرضي دون اضطراب عقلي، وأنه شخص غريب الأطوار، اندفاعي، لا اجتماعي. والمصطلح تتباين تعريفاته إلى حد أن البعض يستخدمونه (سلة مهملات) يضعون فيها المرضى الذين لا هم عصايون ولا ذهانيون (في: أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٢٨٥) ويوضح محمد المهدي (٢٠٠٧: ٦٧) أن الشخصية السيکوباتية شخصية عدوانية لا تعرف الإحساس بالذنب أو الندم، ولا تتعلم من تجاربها السابقة، ولا تعرف الشفقة أو الرحمة أو العدل أو الكرامة، وكل ما يهم هذه الشخصية هو تحقيق أكبر قدر من اللذة، حتى لو كانت هذه اللذة مبنية على أكبر قدر من الألم الذي يصيب الآخرين. وأحياناً نجد الصفات السيکوباتية مغلفة بقناع من الدبلوماسية والنعمية، ولهذا يطلق على هذا النوع وصف (السيکوباتي المهذب Decent Psychopath) وهو أخطر من السيکوباتي العنيف الظاهر العنف؛ لأنه يحمل كل صفات السيکوباتية مضافاً إليها صفات الخداع والتستر، كما تتسم بالانتهازية والبرجماتية، والقانون والأخلاق لديها كلمات ليس لها معنى أو وجود، وهي تستخدمها فقط حين تجد ذلك في مصلحتها.

ويذهب دارسو الانحرافات، والأمراض النفسية إلى أن نقص العلاقات الأولية المبكرة، والتفاعل مع الوالدين مسئولان عن كثير من الشخصيات السيکوباتية. تلك الشخصيات التي لم تخبر العلاقات الاجتماعية والعاطفية السوية والتي لم تحظ بالتفاعل الجيد مع الوالدين. ومما يجدر الإشارة إليه أنه يدخل في عداد السيکوباتيين عتاة المجرمين، ومدمنوا الخمر والمخدرات، ومدمنوا القمار، والمنحرفون والبلطجية، والعاشرات، والمرضى بالكذب، والمتعصبون دينياً أو مذهبياً. ويجب أن نشير إلى أن

نسبة السيكوباتيين من المجرمين ضئيلة؛ ومعنى هذا ألا نحكم على كل المجرمين بأنهم سيكوباتيين. كما تؤكد معظم الدراسات أن حالات الأطفال اللذين يمكن اعتبارهم سيكوباتيين نادرة إن لم تكن منعدمة.

وإذا كان العجز عن عقد الصداقات من أعراض السيكوباتية، فإن المقامر المرضى ليس له أصدقاء إنما له منافسون، كما أنه قد يستدين أو يختلس، بالإضافة إلى أن الدراسات أثبتت أن معظم المقامرين المرضى يتعاطون الكحوليات والمخدرات Drugs كما أشارت الدراسات إلى وجود اقتران جوهري بين سلوك المقامرة والتدخين والسلوك العدواني، والسرقه، والفسل الدراسي والمهني، وكلها من أعراض السيكوباتية (Fisher, 2000).

د- الإدمان. Addiction

عرفت هيئة الصحة العالمية الإدمان أو الاعتماد بأنه حالة نفسية وعضوية تنتج من تفاعل الفرد مع العقار، ومن نتائجها ظهور خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة مستمرة أو دورية للشعور بآثاره النفسية والعضوية المرغوبة، ولتجنب الآثار المهددة والمؤلمة التي تنتج من عدم تناوله. وخصائص الإدمان هي الرغبة الملحة في الاستمرار على التعاطي والحصول على العقار أو المادة المدمن عليها بأي وسيلة، وزيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار والاعتماد النفسي والعضوي عليه. والتعود على العقار يزيد الرغبة في الاستمرار على تعاطيه لما يسببه من شعور بالراحة ولتحقيق اللذة وتجنب الشعور بالقلق والألم، ويحدث تعود للجسم بحيث تظهر على المدمن اضطرابات عضوية ونفسية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة.

ويوضح حسين عبد القادر (٢٠٠٥: ٥٢) أن كلمة الإدمان في ذاتها تشير إلى إلحاح الحاجة وعدم كفاية كل المحاولات لإشباعها، فالمدمن في حاجة دائمة

لا تنتهي للإمدادات التي تزوده بالإشباع وترفع لديه تقدير الذات التي ضاعت قيمتها إبان تعاقب الشبع والجوع في مرحلة الرضاعة والتأرجح - في المتخيل - بين استعادتها وفقدانها، وهاهو المدمن في اندفاعيته يعود من جديد في الكبر مستنداً إلى قاعدة طفلية موثق إليها لا يستطيع معها التسامح مع التوترات، ولا يحفل بغير الحصول على ما يشبعه ويروي ظمأه ضارباً عرض الحائط بمبدأ الواقع أو أي اعتبار له، خاصة والدفعات المكبوتة تجد مسرباً لها في إدمانه، متحدية كل قهر داخلي للضمير أو نسق القيم (الأنا الأعلى لدى فرويد).

ولم يعد يقتصر تعريف الإدمان على التعريفات الضيقة، بل أصبح يتسع شيئاً فشيئاً ليشمل كل ما يمكن أن يكون موضوعاً للإدمان، ويبدو أن كل المثيرات حولنا يمكن أن تكون موضوعات (إدمانية) ويبدو أن الإنسان وهو محور العملية الإدمانية، وهو الذي يسقطها على الأشياء، وهذا يفسر اتساع الدائرة الإدمانية يوماً بعد يوم لتشمل موضوعات جديدة، ونقطة البدء والمنتهى في هذه الدائرة، إنما هي الإنسان ذو القابلية للإدمان (حسام عزب، ٢٠٠١: ٢٨٥).

وقد كان يقال في الماضي على شخص ما أنه مدمن مخدرات أو مدمن خمر، أما الآن ومع التطور العلمي والتكنولوجي فيوجد إدمان للكمبيوتر والإنترنت، وهو إدمان لا يحدث بالشم أو التعاطي أو البلع، بل يحدث بالجلوس لفترات طويلة أمام الكمبيوتر والإنترنت، وقد ظهر مفهوم إدمان الكمبيوتر والإنترنت - **Computer-Internet Addiction** بالقاموس الطبي عام ١٩٩٥ حيث كان أول من أشار إليه هو الطبيب النفسي إيفان جولد برج.

ويقدم حسام عزب (٢٠٠١: ٢٨٦) تعريفاً إجرائياً لإدمان الإنترنت باعتباره "متلازمة الاعتماد النفسي للمداومة على ممارسة التعامل مع شبكة الإنترنت لفترات طويلة أو متزايدة ودون ضرورات مهنية أو أكاديمية (بل على حساب هذه الضرورات

وغيرها) مع ظهور المحكات التشخيصية المألوفة في الإدمان التقليدية من قبيل التكرارية والنمطية والإلحاح والهروب والانسحاب من الواقع الفعلي إلى واقع افتراضي، كما يكون السلوك في هذه الحالة قهرياً عنيداً ومتشبعاً بحيث يصعب الإقلاع عنه دون معاونة علاجية للتغلب على الأعراض الانسحابية النفسية".

إن إدمان الكمبيوتر والإنترنت والمقاومة من خلاله حالة من الاستخدام المرضي وغير التوافقي للكمبيوتر والإنترنت يؤدي إلى اضطرابات إكلينيكية عديدة يستدل عليها بوجود بعض المظاهر كالتحمل والأعراض الانسحابية. بالإضافة إلى أن أفضل طريقة كإكلينيكية لاستكشاف إدمان القمار سواء في صورته الكلاسيكية أو المقاومة عبر الإنترنت هي المقارنة بمحكات الأنواع الأخرى من للإدمان، ومن هنا كان التشابه بين هذه المحكات واضحاً كما جاء بالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

ومن الجدير بالذكر أن معظم المراهقين يقضون أوقاتاً كبيرة أمام أجهزة الكمبيوتر للتعامل مع شبكة الإنترنت من خلال برامج (الشات) أو غرف الدردشة، وبرامج المسابقات وألعاب القمار. وقد أثبتت الدراسات وجود علاقة بين إدمان الإنترنت، واضطراب السلوك الاجتماعي، والهروب من الواقع مقارنة بالمستخدمين العاديين للإنترنت، بالإضافة إلى وجود ارتباط بدرجة عالية بين المزاج الاكتئابي والشعور بالوحدة أيضاً لدى مدمني الإنترنت، وكذلك توجد علاقة بين مدى الشعور بالقبول الاجتماعي وقيمة الهروب من الواقع لدى مدمني الإنترنت خاصة لدى المراهقين (Wang, 2003).

وقد اتفقت الدراسات على وجود ارتباط بين إدمان الإنترنت والاكتئاب والمزاج الاكتئابي، فالأشخاص الذين لديهم ميول اكتئابية أكثر عرضة للإدمان، كذلك فإن ابتعادهم عن مادة الإدمان قد يسبب لهم بطبيعة الحال مزاجاً

اكتئابياً لا تذهب أعراضه إلا باستخدام الإنترنت. كما أن إساءة استخدام الكمبيوتر والإنترنت تتحدد في الجرائم التي يمكن تنفيذها من خلال استخدام الكمبيوتر والإنترنت السيئ ومن هذه الجرائم نشر الفيروسات عبر الإنترنت، وممارسة الاختراقات للمواقع المهمة، والنصب والاحتيال والسرقة، ولعب القمار، ويعتبر المراهقون هم أكثر فئة تقوم بهذه الأعمال السلبية.

وتشير نتائج البحوث والدراسات إلى انتشار القمار عبر الإنترنت، حيث كانت النسب تتراوح من ٣% إلى ٤% من إجمالي السكان في الولايات المتحدة، ويندرج ضمن هذه النسب طلاب الجامعات أيضاً، كما أشارت البحوث إلى انتشار القمار عبر الإنترنت بين أصحاب الدخل المنخفض والذين يطالبون بخفض تكاليف الرعاية الصحية (Petry, 2006) والانتشار السريع عبر الإنترنت سببه أن أي شخص لديه جهاز كمبيوتر متصل بالإنترنت يمكنه الاتصال بآلاف الكازينوهات على شبكة الإنترنت على مدار الأربع وعشرين ساعة، وتوفر الكازينوهات على الإنترنت محاكاة مغرية مماثلة للكازينوهات التقليدية مما يجذب الملايين من المستخدمين الجدد كل عام، وبمعدل ينذر بالخطر، علاوة على أن الذين بدؤوا في التعافي من إدمان القمار قد انتكسوا مرة أخرى بسبب توافر الكازينوهات الافتراضية.

وتنتشر نوادي الإنترنت للقمار، والتي اصطلح على تسميتها: الكازينوهات الافتراضية Virtual Casinos على اعتبار أن معظم هذه النوادي التي تعلن عبر الإنترنت تقول أنها توجد فيزيائياً في حوض الكاريبي Caribbean Basin. وقد تتبعته شرطة FBI في نيويورك مواقع الإنترنت المتورطة في القمار والمراهنات، وتبين أن هذه المواقع للإنترنت موجودة في الواقع في: كاراكاو وجزر الأنتيل، وجزيرة أنتيغوا، وجمهورية الدومينيكان. وهذه المواقع تم تصميمها على طراز كازينو لاس

فيجاس، وتوفر كل أنواع القمار وألعابه، ابتداءً من ألعاب الورق، وانتهاءً بآلات المقامرة، وهذه النوادي يديرها أفراد من منازلهم أو مكاتبهم الصغيرة. هذه الإتاحة تشجع الشباب المراهق على الدخول بحرية إلى مثل هذه المواقع التي لا تتطلب تأكيد على السن أو الهوية مما يجعل المقامرة عبر الإنترنت أكثر جاذبية لهم. ويؤدي إدمان استخدام الإنترنت والكمبيوتر إلى العديد من المشكلات بالنسبة للأفراد، فهناك مشكلات اجتماعية تتمثل في الطلاق، وإهمال الأبناء، وفقدان الوظيفة، وقلة التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والشعور بالعزلة الاجتماعية، وهناك مشكلات نفسية تتمثل في التقلب المزاجي، وتناقض المشاعر، والعنف الزائد، وافتعال الشجار، وفقدان الاتزان النفسي (حسام عزب، ٢٠٠١: ٣٠٥).

وقد كانت دراسة بوختا (١٩٩٥) Buchta بعنوان: المقامرة بين المقامرين. والتي هدفت إلى معرفة بداية المقامرة لدى عينة من المراهقين. تكونت عينة الدراسة من (١٠٢) من الذكور والإناث من المراهقين، مقسمين إلى (٥٠) من الذكور، (٥٢) من الإناث. وأوضحت نتائج الدراسة أن سلوك المقامرة يزداد في مرحلة المراهقة المتأخرة، ويكثر انتشاره بين الذكور دون الإناث، كما توجد علاقة دالة إحصائية بين سلوك المقامرة والمخاطرة والإدمان، فكثير من المراهقين يمارسون المقامرة من أجل الإحساس بنشوة المخاطرة ولذة الإثارة، كما يرتبط الإدمان بالمقامرة لتخفيف من الإحباطات التي يحدثها سلوك المقامرة.

إن من أهم الميكانيزمات النفسية للاستمرار في الإدمان تحويل حياة المدمن إلى نظام ذاتي مغلق يستطيع فيه أن يمد نفسه باللذة والسعادة، وأن يعزل نفسه وراء أي حاجة إلى المساعدة الإنسانية أو الرضا، فهو لا يعتمد على أحد إطلاقاً، كذلك فإن نظام حياته يبدو متوازناً لما بين التناوب المنتظم للنشوة والتعاسة، فليده عقاب ذاتي يمارسه دائماً منذ لحظة دخوله في المقامرة إلى إحساسه بمشاعر

الانسحاب، كذلك فالمقامرة تنقذه من إحساسه بأنه محتقر وأنه لا يستطيع تحمل المنافسة.

إن سلطان الإدمانات، أياً كان نوعها يحقق في ظننا حالة من الهوس **Mania** الاصطناعي التي تناهض الاكتئاب. وهو ما يناظر تناوب الجوع والشبع لدى الرضيع مما يولد حلقة مفرغة من الإدمان، مع اندفاعية هي رهينة قهر يمثل بعامة حماية وطمأنة، فنشوة الفوز* قد غدت وسيلة لتقدير الذات.

مراحل إدمان القمار:

يبدأ لعب القمار بالتجربة التي تشعر المقامر بلذة معينة وإثارة، خاصة إذا اقترنت في بعض الأحيان بالمكسب، نتيجة إفراز مادة الدوبامين في المخ، والتي تسمى **D2 Receptors** وهي المادة المسئولة عن الانبساط والسرور، وهي نفس المادة التي تفرز مع شرب الخمر والمخدرات، وغيرها من المكيفات التي تسبب الإدمان، ويستمر الفرد في اللعب بهذه الطريقة معتقداً أنها مجرد تسلية، والدخول في هذه المرحلة ربما يأخذ أشكالاً مختلفة مثل: لعب الورق، أو المراهنة على الألعاب المختلفة كسباق الخيل أو مراهنات مباريات الكرة، أو من خلال ماكينات اللعب التي توجد في كازينوهات لعب القمار، ومن خلال المكالمات التليفونية التي تعد بجوائز مغرية تزيد فرصتها كلما زاد اتصال الفرد. ثم ينتقل المقامر بعد ذلك إلى المرحلة الثانية وخلالها تزداد خسارة المقامر، وكلما زادت خسارته زاد عناده، وإصراره على اللعب للتعويض من خلال مراهنات بمبالغ أكبر، فيبدأ في الاقتراض والاستدانة، من أجل اللعب والتعويض. ثم ينتقل إلى المرحلة الثالثة التي تستمر حسب شخصية المقامر وقدرته على التحمل، والبيئة التي يعيش فيها، والظروف والأشخاص المحيطين به، وخلال هذه

(*) في الأصل : السُّكر

المرحلة يصبح القمار هو كل ما يشغل بال المقامر، وتتتابه مشاعر الألم والحزن الشديد إذا فكر في ألا يلعب، أما المرحلة الرابعة فخلالها يحدث للمقامر كل شيء سيء يمكن أن يحدث له، فينتابه اليأس، وربما يُقدّم على الانتحار، أو تتتابه حالة من الاكتئاب الشديد (عبد الهادي مصباح، ٢٠٠٤: ٢٣٠-٢٣١). وخلاصة ما سبق أن الإدمان هروب بقدر ما هو ضرب بطيء مخفف من إفناء الذات يتجنب المدمن عن طريقه ضرباً أسرع وأشدّ إفناء. وهو إلى هذا أيضاً مظهر لتلك النزعة الثنائية نحو الأضداد التي تعدد مظاهرها متلاحمة متصارعة في حياة الإنسان: الحب والكراهية، البناء والهدم، ثم في نهاية الأمر إرادة الحياة والبقاء ورغبة الموت والفناء.

ويرى الباحث أن الإدمان بصفة عامة هو مشكلة نفسية بالدرجة الأولى، وأن أية عوامل أخرى متصلة بها هي عبارة عن عوامل مهينة أو عوامل معوقة، إذ أن سلوك التماس وطلب المادة الإدمانية هو الأساس في الإدمان وليس وجود المادة نفسها، فإذا كان الإدمان نوعاً من التعلم الخاطيء أو التشريط الإيجابي أو السلبي فإن إطفاء ذلك التشريط يعني التخلص من الإدمان، وانطفاء السلوك غير المرغوب يكون بالتدرج؛ لأن السلوك الإنساني قابل للتعديل والتغيير، وفي ذلك يقول النبي -صلى الله عليه وسلم-: "حسنوا أخلاقكم". فالإنسان كائن اجتماعي يتأثر بالمجتمع الذي يعيش فيه، فتمرض نفسه أو تصح تبعاً لصالح المجتمع أو مرضه، ولما كانت معظم الدراسات التي تدور حول ظاهرة الإدمان قد تناولت الكحوليات باعتبارها مادة إدمانية، ودراسات أخرى اهتمت بالمخدرات كمادة إدمانية قياساً على الكحوليات؛ لذا يرى الباحث الحالي أن الله تبارك وتعالى لم يفرق بين الخمر والقمار في مراحل التحريم، فاقتران الخمر والميسر -القمار- والتدرج في تحريمهما يدل على أن كليهما إدمان، وقد راعى الله سبحانه وتعالى أثر الإلف النفسي في الإقلاع عن العادات ومن ثم كان التدرج في تحريم الخمر وكذلك الميسر، وإذا كان الإنسان يتحول إلى مدمن

للكحوليات بالتدريج وكثرة تناولها، فكذلك المقامر ينتقل تدريجياً بين مستويات المقامرة حتى يصبح مدمناً لها.

والبعض يرفض أن تكون المقامرة إدمان على اعتبار أن الإدمان يكون لعقار معين، أما المقامرة المرضية فهي سلوك، وإن كان كلاهما يشبه الآخر في المحتوى الظاهر فقط، بينما المحتوى الكامن يختلف تماماً. في حين يرى "فرويد" أن المقامرة إدمان مثل إدمان المخدرات وشرب الكحوليات، لكنه يرى أنها إدمان ثانوي Secondary تظهر أعراضه ضمن إدمان أولي Primary addiction متمثل في العادة السرية masturbation.

في حين يرى "جاكوب" في نظريته عن الإدمان أن الميكانيزم الأساسي في المقامرة ليس إدمان العادة السرية، ولكنه الطابع الرجسي الذي يتميز به الفرد، فالشخصية الرجسية تحاول دوماً السيطرة على الإثارة والاندفاعية لديها من خلال سلوك المقامرة، فكثير من أنماط السلوك تستخدم لتحقيق السيطرة على مستوى الإثارة عن طريق أنماط سلوكية معينة مثل: شرب الخمر، وتناول المخدرات، وكثرة الأكل، وكثرة النوم، ومشاهدة التلفزيون أو الجنس. واختيار النشاط هنا يتوقف على تنظيم طاقة النشاط (أكرم زيدان، ٢٠٠٢).

اضطرابات ضبط الدفعة: Impulse control disorders

هذه الفئة تتضمن اضطرابات سلوكية محددة، لم يتم تصنيفها في فصول أخرى، تتميز بأفعال متكررة لا يوجد ورائها دافع منطقي واضح ولا يمكن التحكم فيها، وبشكل عام تؤدي مصالح الشخص ذاته ومصالح الآخرين. ويقول الشخص أن السلوك تصاحبه اندفاعات بالفعل لا يستطيع التحكم فيها. أما أسباب هذه الحالات فغير مفهومة، وقد وضعت معاً بسبب تشابهها الوصفي العام، وليس لأنها تشترك في أي سمات هامة أخرى (أحمد عكاشة، ١٩٩٨ : ٥٧٤).

إن اضطرابات ضبط الدفعة هي أشكال متطرفة من السلوك العادي، حيث يشعر المصابون بها بأنهم لا يستطيعون السيطرة على رغباتهم، وبسبب الرغبات الشديدة التي ترافق هذه التصرفات يصبح المصابون باضطرابات التحكم في الدفعة مشغولين بها تماماً. ويشير كلا من ثيربر ، دامس (١٩٩٩) Thurber & Dahmes إلى اضطرابات ضبط الدفعة التي لم تُصنف في مكان آخر، حيث تم تصنيف خمسة من أوجه القصور على أنها اضطرابات التحكم في الاندفاع، وتشخص لأول مرة في الطفولة والمراهقة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM.IV حيث إنه يشير إلى أعراض أخرى لم تكن موجودة في مقاييس DSM السابقة، وتضم اضطرابات انفجارات الغضب المتقطعة Intermittent explosive disorders وهوس السرقة Kleptomania وهوس الحرائق Intermittent pathological gambling والمقامرة المرضية Pathological gambling وهوس تنف الشعر Trichotillomania وفي الدليل العالمي العاشر (ICD-10) International Classification of Diseases تصنف تلك الاضطرابات تحت مجموعة اضطرابات العادة والاندفاع Habit and impulse disorders.

وتبدأ معظم اضطرابات ضبط الدفعة في مرحلة المراهقة، حيث يكون الفرد أكثر قابلية لتطور هذه الاضطرابات، كما أن هناك صعوبات تعوق تشخيصها عند المراهقين منها: أن المراهقين لا يدركون أنهم يمرون بالمظاهر المبكرة للإدمان على سلوك معين، بالإضافة إلى أنهم يترددون في البوح بمخاوفهم تجاه المشكلات المتعلقة بالتحكم في الذات، علاوة على أن الأشكال الخفيفة من هذه الأعراض يصعب تفريقها عن سلوك المراهق العادي.

إن مدمني الانحرافات عموماً يبحثون عن الإشباع بإرادة واعية - وإن لم ينفي

ذلك أنهم مدفوعون بديناميات نفسية لا شعورية - ولا يهدأ لهم بال إلا إذا استجابوا لتلك الانحرافات على الرغم من معرفتهم بما سيترتب عليها من ويلات لهم ولأسرهم ولجتمعاتهم. وعلى ذلك فإن الأفراد اللذين يوصفون بأنهم مقامرین قهريين، ويقرون بوجود دفعة لا يمكن مقاومتها للمقامرة، فإن مثل هذا السلوك لا يُعد من الناحية الإكلينيكية سلوكاً قهرياً؛ لأن الفرد يقوم به عادة بسرور، كما أنه ليس غريباً عن ذواتهم؛ لأن القهر الحقيقي ينظر إليه الفرد غالباً على أنه غريب عن شخصيته، فالأفعال القهرية تقلل من القلق، ولكنها لا تجلب السرور، ومن ثم فإن بعض أنواع السلوك كالمقامرة، واستخدام العقاقير اللذين يعدهما البعض قهراً، لا يُعدان قهراً حقيقياً؛ لأن القهر يمنع القلق أو يخفف من الضيق والألم، ولا يهدف لجلب السرور أو تحقيق الإشباع للفرد، ولهذا السبب يرى الباحث أن مصطلح المقامرة المرضية أفضل من المقامرة القهرية.

في حين يرى أوتوفينخل (٢٠٠٦: ٢٨٥) أن هذه الاندفاعات أحياناً ما توصف بأنها أعراض قهرية؛ لأن المرضى يشعرون بأنهم مجبرون على تنفيذ فعلهم المرضي، ولكن الطريقة التي يعيشون بها حفزاتهم تختلف بشكل متميز عن الخبرات القهرية إلى الحد الذي يمكن معه افتراض ضرورة وجود فروق نوعية في البنية تناظر الفرق الظاهر. ومع ذلك فهذا الفرق الظاهر لا يجد ما يحدده بشكل كاف في القول بصفة عامة بأن الانحرافات والاندفاعات المرضية لازمة، أو على الأقل تؤتي بأمل تحقيق لذة، بينما الأفعال القهرية أليمة، وتؤتي بأمل التخلص من ألم.

وهناك صفتان أساسيتان للشخص المصاب باضطراب ضبط الدفعة، هما: الشعور بالخجل، والسرية. وغالباً ما تمنعان المعالج من تشخيص المرض، ومن أسباب الشعور بالخجل والسرية أن المرضى يخشون الحديث عن تصرفاتهم بسبب خوفهم من العواقب القانونية، أو بسبب النظرة السلبية التي قد ينظرها الآخرون إليهم (جون

جرانت و كيم، ٢٠٠٤: ١٣). وتؤثر اضطرابات التحكم في الدفعة على الإنجاز الدراسي، والعمل. فكثير من المرضى تكون عندهم رغبة شديدة تدفعهم إلى ترك مكان العمل أو المدرسة، كما تؤدي إلى تعاطي الكحول، والإدمان على المخدرات للهروب من الأفكار والرغبات والمشكلات المرافقة.

والواقع أن كثيراً من الأفعال الاندفاعية تميل لأن تعبر ليس فقط عن الحفزات الغريزية، بل أيضاً عن متطلبات أنا عليا قاسية. فالسلوك الاندفاعي غالباً ما يظهر عند ماسوشيين لديهم حاجة شديدة للعقوبة. ومن الناحية الكيفية لا يوجد فرق بين هذه الاندفاعات والقهور أو الانحرافات، فكثير من القهور يستهدف إرضاء مطلب الأنا العليا عن طريق العقوبة. أما من الناحية الكمية فهناك فرق: فالصراع مع الأنا يهيمن في الأغلب على الوجه في الأعصبة الاندفاعية.

وعادة ما يسبق اضطرابات التحكم في الاندفاع حالة من التوتر والقلق، تختفي تماماً بإقدام الفرد على الفعل موضوع الدفعة. إن المقامرة المرضية اضطراب يتكون من نوبات عديدة ومتكررة من المقامرة تتحكم في حياة الفرد، فالمقامر المرضي ليس لديه القدرة على التوقف، حيث يكون مدفوعاً نحو اللعب بصورة مرضية. ويضيف المريض إحساساً متزايداً بالتوتر والقلق قبل أن يقوم باللعب، وإحساساً بالرضا أثناءه وبعده مباشرة.

وقد أشار كلا من جرانت و كيم (٢٠٠٤: ٥٥) Grant & Kim إلى أن السلوك الاندفاعي يحد ذاته سلوك ممتع، وبخاصة في مراحل مبكرة من مراحل المرض، وبسبب هذا الجانب الممتع تؤدي أمراض السيطرة على الدوافع إلى صراع كبير عند المصابين بها، هذا الشعور بالمتعة يجعل المرضي غير متأكدين فيما إذا كانوا يريدون العلاج فعلاً أم لا. وغالباً ما يتناقص الشعور بالنشوة أو الإثارة المرافقة لأمراض السيطرة على الدوافع بعد خمس أو عشرة سنوات من بدء المرض، ويتحول السلوك

من اندفاعي إلى قهري، أي يصبح عادة، وبعد ذلك تصبح الرغبة أو الحالة العاطفية للمريض هي المحرض الأساسي الذي يدفعه إلى السلوك.

كما أوضحت دراسة ستيل وبلازنسكي (١٩٩٨) **Steel & Blaszczynski** بعنوان: العلاقة بين الاندفاعية واضطرابات الشخصية والمقامرة المرضية. والتي هدفت إلى التأكد من وجود علاقة ارتباطية بين الاندفاعية وسلوك المقامرة، وأن كلاهما تربطه علاقة باضطرابات الشخصية، حيث تكونت عينة الدراسة من (٨٢) من المقامرين. واستخدمت الدراسة مقياس ساوث أوكس للمقامرة، وقائمة أيزنك للاندفاعية، واستبيان اضطرابات الشخصية المعدل، وقائمة بيك للاكتئاب. وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين المقامرة المرضية والاندفاعية، وأن هناك تناسباً طردياً بين الاندفاعية وسلوك المقامرة، كما أشارت نتائج الدراسة أن المقامرين يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية والنفسية، وأن الاندفاعية لدى المقامر المرضي تظهر بصورة أوضح وهو ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل **DSM. III. R**.

استراتيجيات الوقاية:

اكتشفت المجتمعات الإنسانية منذ وقت مبكر أن اللجوء إلى إجراءات الوقاية يعتبر خطوة بالغة الأهمية في مجال التصدي لكثير من المشكلات الاجتماعية، والاضطرابات الصحية النفسية والبدنية. وقد عرّفت منشورات منظمة الصحة العالمية الوقاية بأنها: "أي عمل مخطط تقوم به تحسباً لظهور مشكلة معينة أو لظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو المضاعفات أو كليهما، كما تعرف المشكلة بأنها ظاهرة تحكم عليها جهة اجتماعية ذات وزن بأنها تسبب فعلاً أو يمكن أن تسبب أضراراً أو متاعب للفرد أو المجتمع سواء وجدت براهين علمية أم لم توجد على صحة هذا

وتتفق منشورات منظمة الصحة العالمية، وهيئة الأمم المتحدة على التفرقة بين ثلاثة مستويات لإجراءات الوقاية:

أ- الوقاية الأولية: Primary Prevention

ويقصد بها مجموع الإجراءات التي تستهدف منع وقوع المشكلة أصلاً. ويدخل في هذا الباب جميع أنواع التوعية، ومجموع الإجراءات التي يمكن أن تتخذ، والتخطيط لحملة التوعية يكون عن طريق المحاضرات، والمنشورات المطبوعة، والأفلام الموجهة... الخ، ويجب أن تكون جهود الوقاية الأولية موجهة إلى الجماعات المستهدفة أو ما اصطلح على تسميته بالجماعات الهشة **Vulnerable groups or risk groups** لأن الخطاب إذا وجه إلى جماعات لا تحتاج إلى هذه البرامج ربما يدفعهم حب الاستطلاع إلى الرغبة في التجريب، وقد يتطور الأمر معه إلى ما هو أكثر من التجريب (مصطفى سويف، ١٩٩٦: ١٩٥).
ومن أهم العوامل التي يمكن على أساسها الحسم بما إذا كان شخص ما يحسب على الجماعات الهشة أم لا :

١. الانخيار الأسري (نتيجة الطلاق أو الهجر بين الأبوين).

٢. اختلال الانضباط في الأسرة.

٣. سجل سيء في العمل أو في المدرسة.

٤. ضعف الوازع الديني (أو القيمي بوجه عام).

٥. وجود تاريخ للإدمان في الأسرة (كحوليات، مخدرات، "قمار").

(المرجع السابق: ٢٠٠).

وتكون التوعية للحد من تطور سلوك المقامرة لدى المراهقين حتى لا يصل إلى مستوى المقامرة المرضية عبر الإنترنت ولعب الورق، وارتداد الكازينوهات... الخ. وحتى

الآن هناك عدد قليل جداً من الدراسات لدعم فعالية هذه البرامج، فإلى الآن لا توجد عقوبات على شراء أوراق اليانصيب أو حيازتها، وارتداد الكازينوهات، ولعب الورق، وغيرها من ألعاب القمار، وبخاصة للمراهقين. وتكون حملات التوعية للمعرفة بنتائج المقامرة المرضية عن طريق إعلانات خدمة عامة تهدف إلى كف سلوك المقامرة من بدايته.

ومن المفيد معرفة العمر الذي يبدأ عنده الأفراد ممارسة القمار، وقد أوضحت إحدى الدراسات أن متوسط عمر بداية مشكلة المقامرة هو عشر سنوات (Hardoon et al., 2003). وإذا كانت العملية التعليمية وظيفتها تمكين الفرد من الإسهام بدور فعال في المجتمع، يقترح الباحث الاستفادة من التربية والتعليم لممارسة العمل الوقائي من الدرجة الأولى عن طريق استغلال المناهج والمقررات الدراسية للتوعية بالأضرار النفسية والاجتماعية والمالية للمقامرة، على أن يتم ذلك بطرق مخططة وواعية بحيث تتناسب مع المرحلة الدراسية المستهدفة، فالمدرسة هي واسطة العقد بين الأسرة والمجتمع، بين الأمس والغد المأمول، فهي تصوغ الفرد من الطفولة إلى الرشد، وتشكل بعضاً من أمسه ويومه استشرافاً لغده. وإذا كان التركيز في هذا المستوى ينصب على منع الإصابة أصلاً بإزالة الأسباب فيكون ذلك بعدم توفر بعض الألعاب التي تشبه في ظاهرها ألعاب القمار مثل الكوتشينة والطاولة و... الخ، والحد من ألعاب الفيديو جيم، وألعاب الإنترنت، ووضع الرقابة على المواقع التي يرتادها أبنائنا، حتى لا يعتاد الطفل مثل هذه الألعاب فيمارسها بعد ذلك باستمرار، ويتطلب ذلك رفع الوازع الديني والقيمي بوجه عام للأسرة.

ب- الوقاية الثانوية: Secondary Prevention

هي محاولة الكشف المبكر وتشخيص الاضطراب في مرحلته الأولى، أي التدخل العلاجي المبكر حتى لا يصل الفرد إلى مرحلة الإدمان (حامد زهران، ١٩٨٠ : ٣٨).

أي أن هذا المستوى من الإجراءات الوقائية يقوم على أساس الاعتراف بأن الفرد أقدم فعلاً على السلوك، ولكنه لا يزال في مراحله الأولى، وإذا كان سلوك المقامرة سلوكاً تطوري يبدأ بالبسيط لينتهي بالمعقد، كان لزاماً الكشف عن سلوك المقامرة في مهده، وهي المرحلة التي يطلق عليها المقامرة الاجتماعية، والحد منها قبل أن تصل إلى حد المقامرة المرضية والتي تدمر الحياة الاجتماعية كافة.

ج- الوقاية من الدرجة الثالثة: Tertiary Prevention

تهدف الوقاية من الدرجة الثالثة إلى تجنب تحول الاضطراب إلى الحالة المزمنة **Chronicity** وذلك من خلال التدخلات العلاجية المتأخرة نسبياً، بهدف منع حدوث مضاعفات أكثر من خلال التأهيل النشط والاستيعاب الاجتماعي، وتوصف هذه الخطوة العلاجية بأنها خطوة وقائية لأن المبادرة إلى تناول هذه الحالات بالعلاج تتضمن بالضرورة وقاية الفرد من مزيد من التدهور إلى مستويات من الصحة البدنية والنفسية والانحطاط الأخلاقي. وخلاصة القول أن هدف هذا المستوى هو توقي الانتكاس والحيلولة دون إزمان المرض (جمعة يوسف، ٢٠٠٠: ٣٥٠-٣٥١).

إن برنامج الوقاية من المقامرة لا يكون فعال إلا إذا كان لدى الفرد قدر معين من السلوكيات التمهيديّة التي تبشر بالوقوع في المقامرة، وما يمثل العقبة هو تحديد هذه السلوكيات، فليس هناك اتفاق عام حول نوعية السلوكيات التي تؤدي للمقامرة، وذلك لكثرتها وتنوعها واختلاف هذه السلوكيات من ثقافة لأخرى، كما أن هذه السلوكيات ترتبط بخصائص الشخصية والطابع الشخصي لكل فرد.

التعاليم الدينية وقاية من المقامرة:

إن الدين بما يشتمل عليه من قيم أخلاقية قادراً على توجيه سلوك الأفراد توجيهاً سليماً في مواقف الحياة المختلفة بما يدعم بناء شخصياتهم. فبقدر وحدة القيم في المجتمع يكون تماسكه، وبقدر التناقض والتفاوت في القيم يكون تفككه. وإذا كان

الانحراف من المشكلات الاجتماعية الهامة التي تواجه جميع المجتمعات النامية والمتقدمة، وعلى الرغم من الجهود التي تبذل لمواجهتها إلا أنها لا تزال في تزايد مستمر، والإحصائيات الخاصة بالانحراف تشير إلى الزيادة الكبيرة في عدد حالات السلوك المنحرف بأنواعه المختلفة بين الصغار والكبار.

ويرى "هنري لنك" أن الإيمان هو الحل الحاسم السريع لمشكلات المجتمع، عندما يشيع السلوك المنحرف في حياة الأفراد والجماعات، فيؤمن كل فرد بواجباته، ويؤمن المجتمع بقيمه ومقدساته، فيتوج ذلك كله الإيمان بالله، يحدد علاقات الأفراد بعضهم ببعض الآخر، وعلاقاتهم بالمجتمع على أساس من الثقة والأمل، فالإيمان بالله ورسله وكتبه يهيئ للأبوين ملجأً أميناً موثقاً به يلجأون إليه، ويضع بين أيديهم سلطة كبرى على أطفالهم، كانوا يفتقدون إليها، فهؤلاء الآباء الذين كانوا يتساءلون كيف ينمون عادات أولادهم الخلقية كانت تنقصهم هم أنفسهم تلك المؤثرات الدينية التي كانت قد شكلت أخلاقهم من قبل، فالدين هو القوة الوحيدة التي يمكنها أن تعين الإنسان على حل المشكلات الخلقية والنفسية التي لا مفر منها (هنري لنك، د . ت : ٣٢ : ٣٣).

وقد احتلت سيكولوجية الدين **Religion Psychology** في الوقت الحاضر مكانة مهمة لدى كثير من علماء النفس والصحة النفسية، وظهرت العديد من الدراسات والبحوث التي تناولت أثر الدين في تحقيق التوافق والصحة النفسية لدى الأفراد. ويرى فرج أحمد (٢٠٠٧ : ٣٢) أنه لا يتحقق لدارس النفس الفهم العميق للبعد الوجداني والأخلاقي دون فهم البعد الديني في حياة الإنسان، وفي تطور البشرية والوعي البشري.

كما ظهرت حديثاً اتجاهات تنادي بأهمية الدين في علاج الاضطرابات النفسية، وترى أن الإيمان بالله قوة حارقة تمد الإنسان المتدين بطاقة روحانية هائلة

تعيّنه على تحمل مشاق الحياة وتجنّبه القلق الذي يتعرض له كثير من الناس الذين يعيشون في هذا العصر الذي يسيطر عليه الاهتمام الكبير بالحياة المادية والذي يفتقر في الوقت نفسه إلى الغذاء الروحي مما سبب كثيراً من الضغط والتوتر لدى الإنسان وجعله نهباً للقلق، وعرضه للإصابة بالأمراض النفسية.

وقد أثبتت الدراسات أن المستويات المنخفضة من التدين وضعف القيم ترتبط بصفات الشخصية السلبية، كالإحساس بعدم الرضا، المستويات المنخفضة من احترام الذات، معدل استهلاك مرتفع للكحوليات والمواد المخدرة، والعدوان الزائد.

ويرجع يونج الأمراض النفسية التي تصيب المجتمع إلى نقص الدين، ويرى أن الدين هو الخضوع لقوى أكبر من أنفسنا، وأن الفرد عندما يلجأ إلى الدين فإنه يحقق التوافق مع نفسه ومع الآخرين، ويشعر بالأمان والثقة بالنفس والراحة النفسية.

العلاج النفسي الديني للمقامرة:

اهتم الدين الإسلامي بقضية الإدمان حيث وصل إلى أعلى درجاته في الجزيرة العربية، وهنا نجد القرآن الكريم يسلك علاجاً نفسياً على درجات متطورة حتى يقضي على ظاهرة الإدمان في فترة وجيزة، وذلك من خلال المراحل التالية:

المرحلة الأولى: القدوة. Modeling

في هذا التكنيك يتم عرض نماذج حقيقية أو رمزية للسلوك المطلوب، ويطلق عليه التعلم الاجتماعي عن طريق التقليد، وهو من أهم إسهامات "باندورا" Bandura في العلاج السلوكي، وقد بينت المحاولات المبكرة لهذه النظرية أن كثيراً من جوانب الاضطراب النفسي والقلق تكتسب بتأثير الآخرين عن طريق ملاحظته لهم. وتؤيد ملاحظات الأشخاص العاديين أننا نكتسب بالفعل رصيماً سلوكياً هائلاً من خلال ملاحظتنا للآخرين ومحاكاتنا لما يفعلون. وتزداد فاعلية هذا التعلم عندما يكون عرض النموذج السلوكي مصحوباً بتعليمات لفظية تشرح

ما يتم أو تصف المشاعر المصاحبة. ولم يكن التعرض لمشكلة إدمان الخمر والقمار بالطريق المباشر، ولكن عن طريق الأسوة (القدوة) فيقول تعالى: " لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ " (الأحزاب: ٢١). ولم يكن النبي - صلى الله عليه وسلم - يتعاطى الخمر ولا يمارس القمار.

المرحلة الثانية: التنفير.

يقول تعالى: " يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا " (البقرة: ٢١٩)، فلم يفرق الله تعالى بين الخمر والميسر، فكلاهما إثم كبير، فإثم الخمر أن الفرد يشرب فيسكر فيؤذي الناس، وإثم الميسر أنه يقامر فيمنع الحق ويظلم الناس. وهذه المرحلة هي مرحلة نشر المعلومات فيبين للناس أن في الخمر والميسر إثماً كبيراً، ومع ذلك فبعض الناس تنتفع من تجارتها ومن أرباح القمار. ويوضح سيد قطب (١٩٧٥) أن هذا النص كان أول خطوة من خطوات التحريم. فالأشياء والأعمال قد لا تكون شراً خالصاً. فالخير يتلبس بالشر، والشر يتلبس بالخير. ولكن مدار الخمر والحلوة هو غلبة الخير أو غلبة الشر. فإذا كان الإثم في الخمر والميسر أكبر من النفع، فتلك علة تحريم ومنع، وإن لم يصرح هنا بالتحريم والمنع؛ لأن في الخمر والميسر كان الأمر أمر عادة وإلف، والعادة تحتاج إلى علاج، فبدأ بتحريك الوجدان الديني والمنطق التشريعي في النفوس، بأن الإثم في الخمر والميسر أكبر من النفع. وفي هذا إجماع بأن تركهما هو الأولى.

المرحلة الثالثة: التدريب.

يقول تعالى: " يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَقْرَبُوا الصَّلَاةَ وَأَنْتُمْ سُكَارَى حَتَّى تَعْلَمُوا مَا تَقُولُونَ " (النساء: ٤٣). لأن الامتناع عن شرب الخمر خمسة أوقات في اليوم - هي أوقات الصلاة - بمثابة تدريب للإقلاع عن شرب الخمر، وأيضاً الميسر؛ لأن الله تعالى لم يفرق بين الخمر والميسر في آية البقرة، ولا عند التحريم في آية المائدة، وإنما

ذكرت الخمر وحدها لأنها تغيب العقل، وإذا كانت الخمر إدمان فإن المقامرة كذلك، وإذا مارس الفرد المقامرة قبل أوقات الصلاة فإنه سينشغل بما في صلاته ولكن على مستوى الوعي.

المرحلة الرابعة: الاجتناب.

يقول تعالى: " يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ. إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ". (المائدة: ٩٠-٩١). فقد نهى الله عباده المؤمنين عن تعاطي الخمر والميسر (القمار) وهو نهي تحريم ونهائي عن طريق التهديد والترهيب في قوله تعالى: "فهل أنتم منتهون". والاجتناب هو أن يعطي الإنسان الشيء المجتنب جانبه، أي المنع للأسباب؛ لأن الإنسان إن لم يجتنبها، فمن الجائز أن يقربه منها يغيره أن يتناولها. وإذا كان التحريم هو النص بعدم احتسائها، فإن الاجتناب أقوى من التحريم؛ لأنه أمر بعدم الوجود في مكانها. ولا فرق بين الخمر والميسر فكلاهما سواء، فالخمر تغيب العقل فلا يستطيع الإنسان أن يذكر الله أو أن يصلي، وكذلك القمار الذي يلوح فيه الوهم بالكسب كالسراب، فيلهث اللاعب خلف اللعب لعله يكسب ويفوز، ويفقده ذلك القدرة على ذكر الله والصلاة.

إن موضوع الاجتناب هذا يتناسب مع "ضبط النفس" Self Control الذي تحدث عنه سكينر، حيث يكون الشخص هادفاً لجعل سلوكه منضبطاً، وأحياناً يكون هذا السلوك ذو تكرارية بغیضة مثل الإسراف في تناول الخمر ولعب القمار والسرقه... الخ، تلك الاستجابات قد يكون سبق العقاب عليها، وقد يكون هناك تهديد بالعقاب إذا حدثت. إن سلوك ضبط النفس الذي يقلل احتمالية مثل تلك الاستجابات العقابية سوف يعزز، ومن الأمثلة على وسائل ضبط النفس:

أن يمكث الفرد بعيداً عن مواقف من الممكن أن تكون مثيرة للجذب إلى سلوك غير مرغوب، مثل تجنب احتفالات أو أصدقاء بعينهم من أجل تجنب شرب الخمر أو "لعب القمار".

فالخمر تفقد الوعي، وتهيج النزوات والدفعات، والميسر (القمار) الذي يصاحبها وتصاحبه بما يتركه في النفوس من خسارات وأحقاد؛ إذ المقمور لا بد أن يحقد على قامره الذي يستولى على ماله أمام عينيه، ويذهب به غائماً، وصاحبه مقمور مقهور. إن من طبيعة هذه الأمور أن تثير العداوة والبغضاء، مهما جمعت بين القرناء في مجالات من العريضة والانطلاق اللذين يخيّل للنظرة السطحية أنهما أنس وسعادة! وقد أثبتت البحوث وجود علاقة بين إدمان الكحول وسلوك المقامرة إلا أن هذه العلاقة كثيراً ما غابت عن أذهان الباحثين، ويرجع سبب ارتباط المقامرة بتناول الكحوليات أن المقامرين يعتقدون أن الكحوليات تساعدهم على التحكم الذاتي في ألعاب القمار.

يقول الشعراوي (د . ت ، ٣٣٦٩): "ولنرى دقة الإسم الذي اختاره الله للقمار، إنه الميسر ولم يسمه (المعسر) ذلك أن أحداً لا يقبل على الميسر وهو يظن أنه سوف يخسر، وكل من يلعبون القمار إنما يفعلون ذلك على أمل الكسب؛ لذلك جاء بالإسم الذي يعبر عن حالة اللاعب للقمار إنه يلعب على وهم الكسب، وإن كسب فالمكسب يغريه بالمزيد من اللعب. والخسران يغري باللعب أكثر لعل كسباً يعوض الخسارة التي مني بها. وقد يبيع اللاعب للميسر كل ما يملك كي يعوض خسارته ومع ذلك فالمكسب من الميسر هين على النفس تبدده وتنفقه فيما لا ينفع بل قد ينفقه فيما يضر، فالمكسب ليس له والخسارة محسوبة عليه. والذين يلعبون الميسر مع بعضهم بعضاً لا تربطهم صداقة أو محبة، فكل منهم حريص على أن يأخذ ما في جيب الآخر. والميسر يشل حركة الكاسب لأنه يزهدي في العمل. والخسران يشل

حركة الخاسر لأنه مهما سعى في الأرض فقد لا يستطيع أن يسدد ديونه".
 وبرغم أن الكتاب المقدس لم يذكر شيئاً عن المقامرة إلا أنه حذر من محبة المال
 بصفة عامة. فقد جاء في إنجيل متى (٦: ٢٤): "لَا يَقْدِرُ أَحَدٌ أَنْ يَخْدِمَ سَيِّدَيْنِ،
 لِأَنَّهُ إِمَّا أَنْ يُبَغِضَ الْوَاحِدَ وَيُحِبَّ الْآخَرَ، أَوْ يُلَازِمَ الْوَاحِدَ وَيُخْتَفِرَ الْآخَرَ. لَا تَقْدِرُونَ
 أَنْ تَخْدِمُوا اللَّهَ وَالْمَالَ". كما جاء في رسالة بولس الأولى إلى تيموثاوس (٦: ١٠): "وَأَمَّا التَّقْوَى مَعَ الْفَقَاعَةِ فَهِيَ تِجَارَةٌ عَظِيمَةٌ". كما جاء في الرسالة إلى العبرانيين (١٣: ٥):
 "هَلِ تَتَكُنَّ سِيرَتَكُمْ خَالِيَةً مِنْ مَحَبَّةِ الْمَالِ". وإذا كانت المقامرة هي محاولة
 للحصول على المال بطرق سهلة وسريعة، فقد جاء في سفر الأمثال (١٣: ١١):
 "أَغْنَى الْبُطْلِ يَبْقَلُ، وَالْجَامِعُ يَبْدِهِ يَزْدَادُ".

والباحث إذ يقتنع بأن الدين وقاية وعلاج للمقامرة، يرجع ذلك إلى نتائج
 الدراسة التي قام بها قسم الخدمات الإنسانية بولاية مينسوتا (DHS, 1997)
 والتي هدفت إلى معرفة مدى فاعلية علاج المقامرة المرضية، وما هي أنواع العلاج
 الملائمة لها، فقد توصلت الدراسة إلى أنه لا يوجد برنامج علاجي للمقامرة أفضل من
 الآخر، وأكدت على وجود برامج علاجية تأتي بنتائج إيجابية مع بعض المقامرين دون
 البعض الآخر. ومن هنا كان اقتراح الباحث بالنموذج الديني السابق كأحد برامج
 العلاج المقترحة، فضلاً عن أنه وقاية من الوقوع في براثن المقامرة، وبخاصة باتباع
 المرحلة الرابعة منه وهي مرحلة الاجتناب.

المقامرة والقانون:

جاء بالمادة ٣٥٢ من قانون العقوبات أن كل من أعد مكاناً للألعاب القمار
 وهيأه لدخول الناس فيه يُعاقب هو وصيارف المحل بالحبس وبغرامة لا تتجاوز ألف
 جنيه، وتضبط جميع النقود والأمتعة في المحلات الجاري فيها الألعاب المذكورة، ويُحكم
 بمصادرتها. وتنص المادة التاسعة عشر من القانون رقم ٣٧١ لسنة ١٩٥٦ في شأن
 المحال العامة على أنه "لا يجوز في المحال لعب القمار أو مزاوله أية لعبة من الألعاب ذات

الخطر على مصالح الناس. كما تنص المادة ٣٤ من نفس القانون على أنه يُعاقب على مخالفة المادة ١٩ بالحبس وبغرامة لا تتجاوز ألف جنيه، ويُحكم بمصادرة الأدوات والنقود، وغيرها من الأشياء التي استعملت في ارتكاب الجريمة. وتنص المادة الأولى من هذا القرار على أنه تعتبر الألعاب المبينة فيما بعد من ألعاب القمار التي لا يجوز مزاولتها في المحال العامة والملاهي: البكاراه - الواحد والثلاثين - البوكر العادي - البوكر الأمريكي (الماريكيري) - الروليت - الكونكان بأنواعه العادي والفيديو والبولة والبي بي سي والكونكان الأمريكي المعروف باسم الدومينو الأمريكي - البصرة - الشايب - الطمبول. وكذلك تعتبر من ألعاب القمار الألعاب التي تتفرع من الألعاب سالفة الذكر والمشابهة لها" (مصطفى مجدي هرجة، ١٩٩٦: ١٠١٤-١٠١٥).

تعقيب:

لقد جاء بالمذكرة الإيضاحية للقانون رقم ١٧ لسنة ١٩٥٥ المعدل لنص المادة ٣٥٢ من قانون العقوبات أنه رؤى تلافياً لمضار ألعاب القمار التي تفاقم خطرها على الأموال والأسر وضع عقوبة مغلظة لارتكاب فعل مما حظرته المادة ٣٥٢ من قانون العقوبات عسى أن يساعد تشديد العقاب على منع هذه الآفة (مصطفى مجدي هرجة، ١٩٩٦: ١٠١٧).

ومن ذلك يتضح أن ظاهرة المقامرة يُنظر إليها من منظور الجريمة فقط لا من منظور المرض، فالمقامرة جريمة تستوجب العقاب وليست مرضاً يحتاج إلى علاج. فالمشكلة قانونية بحتة، ومن ثم لا يزال تطبيق أحكام القانون هو الطريقة الوحيدة في تناولها، أما الجوانب النفسية والاجتماعية فلا يكاد يوجد لها مكان برغم أهميتها في أية خطة تستهدف مكافحة المشكلة وعلاجها؛ وخاصة أن المقامرة من الظواهر المركبة التي يتداخل فيها العديد من العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية والتربوية والدينية والقانونية.