إسهامات العلوم الاجتماعية
فى بحوث تعاطى المسكرات والمخدرات(*)

مقدمة:

يعرف إنجلش وأنجلش (English & English 1958) العلوم الاجتماعية بأنها «العلوم التى تعنى بالنظر فى موضوع الإنسان من حيث كونه يعيش فى علاقة مع غيره من الناس فى بيئة اجتماعية، ونخص بالذكر الأنثروبولوجيا الاجتماعية، وعلم الاجتماع، وعلم النفس الاجتماعى». وفى الفصل الراهن سوف نلتزم بالإطار العام لهذا التحديد. ولكن سوف نتجه، من حين لآخر، إلى توسيع مجال الدراسات السيكولوجية ليشمل البحوث التى تقع على الحدود بين علم النفس الاجتماعى وأخرى للعلوم السلوكية.

على أننا لا نهدف فى هذا المقام إلى تقديم عرض مفصل وشامل لبحوث العلوم الاجتماعية فى تعاطى المسكرات والمخدرات وما إليها. ذلك أن حجم المادة المنشورة فى هذا الصدد من الضخامة بحيث لا يمكن أن يسمح المقام بعرضها بكاملها مهما تحرينا الاختصار فى صياغاتنا، هذا إذا حرصنا على أن يظل للكلام معنى. وكذلك لا نستطيع أن نهدف إلى عرض تقويم منظم لطرق التناول المتعددة وما أسفرت عنه من نتائج متباينة. والواقع أن أى محاولة من هذا القبيل أصبحت تتعدى حدود طاقة الباحث الفرد، ولابد لإنجازها من جهد جماعى.

لذلك نبادر فنقرر بأن هذا الفصل يتصدى للنقاط المحدودة الآتية:

١ ـ تقديم نظرة إجمالية تشمل عددا من التيارات الهامة فى مجال بحوث العلوم

(*) مجلة علم النفس، ١٩٩٧.

الاجتماعية حول تعاطى المسكرات والمخدرات. وسوف يكون للحداثة وزنها فيما نختاره، فكلما كان التيار حديثا تعاظم الاحتمال بأن ينال مزيدا من اهتمامنا.

٢ ـ العناية بإبراز نقاط الاتفاق بين نتائج الباحثين المختلفين.

٣ ـ إلقاء الضوء على المجالات التى تقتضى تغيير توجهات البحث فى المستقبل.

المناهج الأساسية ونماذج التفسير:

نماذج التفسير:

عَبر عدد كبير من الباحثين، بأساليب مختلفة، عن الحاجة إلى ابتكار منحى نظرى مناسب لتفسير عملية التعاطى غير الطبى للمواد المؤثرة فى الحالة النفسية (وسنسميها فى هذا المقال بالمواد النفسية) من حيث إنها عملية متعددة الجوانب. وفى هذا الصدد تقول فازى C. Fazy ما يأتى: «فمن ناحية هناك وفرة فى نتائج البحوث، ولكن من ناحية أخرى هناك قليل من التقدم أمكن إحرازه. التقدم نحو فهم الظاهرة». ثم إنها تستطرد لتقول: «فليست الحاجة ماسة إلى تحقيق التكامل **رأسيا** داخل المجال البحثى الواحد، أى التمكن أو التمكين من النظر إلى مستويات متعددة من التفسير، ولكن هناك حاجة كذلك إلى النظر عبر حدود المجالات البحثية المتعددة، أعنى **أفقيا**، أى الحاجة إلى النظر فى المستوى الواحد من التفسير عبر الأشكال المختلفة للتعاطى (Fazy 1977).

ويتشكك الآن عدد من الباحثين فى مدى صدق «**النموذج الطبى**» كإطار لتفسير الاعتماد على المسكرات والمخدرات (Robinson 1977) وعلى هذا النحو يقرر باتيسون E.M. Pattison ما يأتى: «فالميزة الكبرى للقول بأن إدمان المسكرات مرض ميزة اجتماعية. ذلك أن هذا القول يضفى المشروعية على سياسات التأهيل الاجتماعى للمدمنين، بدلا من سياسات العقاب. ومن ثم فالقول بأن الإدمان مرض يجب ألا يؤخذ على أنه ينطوى على أمر يتعلق بمنشأ الإدمان أو علاجه». (Pattison 1969) ويقول لوى أن نظرية المرض، التى تقرر بأن الإدمان نوع من

اختلال الاتزان الكيميائى، لم تجد من يثبت صحتها، «وتشير البيانات المتوفرة إلى أن الادمان محصلة مركبة لعوامل قد يكون بعضها فيزيولوجيا، ولكن من المؤكد أن بعضها الآخر سيكولوجى واجتماعى. (ومن ثم) فربما كان من الأجدى علينا أن نتصور الإدمان على أنه اضطراب سلوكى» (Lowe, 1977) . كذلك يشير أوبنهايم A.N. Oppenheim إلى انحياز نموذج التفسير الطبى. و يفضل أن يسميه بالنموذج الفارماكولوجى، ويقول. . «إننا نحتاج إلى مزيج من النماذج المستمدة من أطر علمية متعددة»، لكى نفسر الإدمان. ويقترح أوبنهايم استخدام نموذج **نفسى اجتماعى** ذى أبعاد ثلاثة لتفسير البدايات الأولى للإدمان. وهذه الأبعاد هى: المعايير الاجتماعية، والذات والصراع، وتقوم الصيغة الأساسية على النحو الآتى: التعاطى أسلوب لتخفيف الصراع (Oppenheim 1972). وتنتقد روم Room النموذج الطبى لأنه يصور الإدمان كما لو كان قائما داخل الفرد. وفى مقابل ذلك تقدم روم إطارا تفاعليا. وعلى حسب هذا الإطار يكون تصور الإدمان على أنه بأى واحد من (وبجميع) المستويات الخمسة الآتية:

١ ـ الفيزيولوجى.
٢ ـ السيكولوجى.
٣ ـ والتفاعل داخل جماعات المواجهة.
٤ ـ والثقافى الفرعى.
٥ ـ والثقافى العام.

وهنا يجدر بنا أن نتنبه إلى أن عددا كبيرا من الباحثين ينتقدون النموذج الطبى من نواحٍ متعددة، إلا أنهم لا يواصلون السير إلى منتهاه، بعبارة أخرى لا يقدمون نظرية نفسية اجتماعية. وما فعله أوبنهايم، وروم، ولوى، ومن سار سيرتهم، أنهم لم يزيدون على أن حاولوا إحلال **نموذج سلوكى** بدلا من النموذج الطبى. هذا وصف تقريرى لا نقصد به الإقلال من قيمة الجهود التى بذلها مجموعة من العلماء فى سبيل إضفاء النظام على البحث العلمى. ويمكن النظر إلى هذه الحقيقة، أى كون هؤلاء العلماء قدموا فى هذا الصدد نماذج فى حين أن

النماذج ما هى إلا خطوة نحو صياغة النظريات الملائمة، نقول يمكن النظر إلى هذه الحقيقة على أنها مجرد علامة على بلوغ بحوث التعاطى والإدمان مرحلة معينة فى نموها المتواصل. وبالتالى يجب تقويم هذه الحقيقة من زاوية تأثيرها على مستقبل البحث فى هذا الميدان.

هنا يجدر بنا أن نذكر التوصية الآتية، وقد وضعها مجموعة من الخبراء دعيت إلى الاجتماع فى رحاب اليونسكو فى صيف سنة ١٩٧٦:

«ثمة حاجة ملحة إلى أن يبتكر العلماء الاجتماعيون نماذجهم الخاصة بهم، التى تصلح لدراسة الواقع الاجتماعى. وفى هذا الصدد ينبغى المزج بين السؤالين التقليديين «لماذا» و«كيف»، بحيث يمكن النظر إلى السلوك عند نقطة زمنية معينة على أنه ناتج عن سلوك سابق، وفى الوقت نفسه ميسّر لظهور سلوك لاحق. ومن ثم يبدو السلوك كجزء من نظام دينامى دائم التغير، وهو أمر أقرب إلى حقيقة الواقع. مثال ذلك، أن **النموذج الوبائى** لا يمكن تطبيقه آليا فى ميدان الدراسات السلوكية والاجتماعية لانتشار تعاطى المواد النفسية، حيث المكونات الرئيسية الثلاثة: وهى المخدر، والشخص، والبيئة، لاتجد ما يناظرها مباشرة فى الدراسات الوبائية الكلاسيكية للأمراض المعدية» (Fazy 1977, p. 3) وربما كان من المفيد للباحثين الاجتماعيين فى الوقت الحاضر (إذا ما اشتغلوا بالبحوث الوبائية فى شكلها الحديث) أن يحاولوا تكوين نموذج يعتمد على الدراسات السوسيومترية **لانتشار الشائعات** . فالراجح أن قدرا كبيرا من الشبه يمكن إبرازه بين الطرق التى تنتشر بها الشائعات والطرق التى ينتشر بها تعاطى المواد النفسية. وغالبا ما يفيدهم أيضا ما تنطوى عليه «نظرية تبادل المنفعة» (من بين نظريات علم النفس الاجتماعى) من زاوية ارتباطها بالاختيار السوسيومترى. Secord & Backman 1974,p 237) فنظرية التبادل توضح الدور الإيجابى الذى يقوم به الطرف المستقبل للإغراء أو الضغط، وهو الطرف الضحية. وربما أمكن ربط هذه الحقائق بالدراسات السيكولوجية والقانونية التى تدور حول موضوع مسئولية الضحية.

المنهج:

كانت ولازالت مشكلات المنهج موضع اهتمام الباحثين والمجتمع العريض على حد سواء. فالحاجة إلى إيجاد مقامات مشتركة بين الدراسات المختلفة تسمح بالمقارنة بين نتائجها فى المستقبل، هذه الحاجة عبر عنها مرارا وتكرارا الكثيرون من الباحثين الأفراد والمجموعات أو الهيئات العلمية المختلفة. ففى سنة ١٩٧٠ اجتمعت مجموعة من العلماء بدعوة من هيئة الصحة العالمية، وكان من بين ما أوصت به، «أن تتوفر الوسائل التى تسمح بقيام برامج بحثيه بينها قدر معقول من التشابه فى المنحى والمنهج بحيث يمكننا أن نأمل فى مزيد من المقارنات المفيدة وخاصة المقارنات عبر الأطر الحضارية المتباينة». (WHO Techn. Rep. Ser., 1971, No. 478) وفى سنة ١٩٧٦ دعت هيئة الصحة العالمية مجموعة أخرى من العلماء كانت مهمتها الرئيسية التخطيط لتشجيع جعل المقارنات ممكنة بين البحوث المسحية التى تتناول الشباب والمخدرات. وكان من رأى هذه الجماعة العلمية أن إمكانية المقارنة فى ميدان المعلومات الوبائية يمكن أن نعطيها دفعة قوية عن طريق إجراءين: هما (أ) تكوين أداة أو مجموعة من أدوات البحث المسحى تصلح نموذجا يستخدمه الباحثون فى مواقع مختلفة، و(ب) تجميع الباحثين وخبراء البحوث المسحية من حين لآخر لرصد وتقويم ما تم إحرازه من تقدم فى مرحلة أو فى مراحل بعينها. (WHO Working Group 1976)

وفى هذا الإطار الفكرى نفسه نشر المعهد القومى لبحوث تعاطى المخدرات فى واشنطن كتابه المسمى *"The Drug abuse instrument handbook"* سنة ١٩٧٧، وهو الكتاب الذى يقتصر الأمر فيه على نشر عدد كبير من أدوات البحث المسحى التى استخدمت فى ميدان تعاطى المواد النفسية. والمتوقع من هذا المجلد أن يجعل العلماء المعنيين يقتربون خطوة نحو استخدام الأدوات نفسها، وهو شرط ضرورى، وإن لم يكن كافيا، لضمان المقارنة السليمة بين نتائج الدراسات المختلفة.

وقد حاولنا منذ أكثر من خمس عشرة سنة أن نؤكد دور «إمكانية المقارنة بين نتائج البحوث» فى تحقيق تقدم جوهرى فى بحوث تعاطى المخدرات. وكانت الصورة التى سقنا بها حجتنا على النحو الآتى: «أن التخطيط السليم لتحقيق تقدم فى معرفتنا الموضوعية بتأثير القنب (أو أية مادة نفسية أخرى) على الإنسان، يقتضى بالضرورة قيام الدراسات المقارنة (عبر المجتمعات المختلفة)، ذلك أن هذه الدراسات هى الأساس الأوحد للتعميم السليم» (Soueif, 1971) وإكمالا لهذه الوظيفة الأكاديمية الخالصة «لإمكانية المقارنة» يجب تذكرة العلماء دائما بدورها الاجتماعى الهام. فإمكانية المقارنة بين طرق التناول المتعددة للموضوع، أى موضوع يتيح الفرصة للجمع بين النتائج، مما يسمح فى نهاية المطاف، للمجتمع العريض، بما فى ذلك هيئات التشريع والتربية ويسمح للمواطنين العاديين أن يستخلصوا لأنفسهم المنظور المناسب لهم عن الرسالة الكبرى للبحث العلمى. وأمامنا الآن مثال للكيفية التى يصبح بها تعذر المقارنة بين البحوث مصدرا لكثير من الخلط والتشويش فى الحياة الاجتماعية، هذا المثال قائم فى بحوث تأثير تعاطى الحشيش فى الإنسان على المدى الطويل (Soueif, 1977) .

وقد أثيرت مشكلات منهجية أكثر تفصيلا وذلك على سبيل النقد لعدد كبير من البحوث (مثال ذلك، مشكلة العينات، ومشكلة الجماعات الضابطة)، (أنظر (Fazy 1977) . ومن أهم هذه المشكلات، مسألة ثبات الأداة. فقد نشر عدد كبير من الدراسات التى تقوم على تطبيق استخبارات دون أية إشارة لما إذا كان الباحث قد تحقق من ثبات الأداة. ولما كانت كل أداة تنطوى على قدر معين من الخطأ، ولما كان تقدير الثبات هو الطريق الأوحد لحساب كمية الخطأ التى يمكن أن تكون قد تسربت إلى نتائج البحث، فالنتيجة الطبيعية هى أن يترك القارىء عاجزا فى مواجهة النتائج المتضاربة التى ينشرها الباحثون المختلفون.

ومن الأمور المنهجية الهامة ما أكده كثير من الباحثين من ضرورة تدعيم النظرة المتعددة الزوايا، أو النظرة التى تقوم على التفاعل بين النظم العلمية المختلفة وهى ما اصطلح على تسميتها بالإنجليزيةinterdisciplinary approach

Hindmarch 1977, WHO techn. Rep. Ser. 1967, No. 363; WHO techn. Rep. Ser. 1971, No. 478, Robinson 1977).

وتلك حاجة لا يقتضيها فقط السعى الصائب إلى شمولية الفهم والتفسير لظاهرة تعاطى المواد النفسية، ولكن يقتضيها كذلك الطلب الاجتماعى المتواصل لصنع سياسة ناجحة للعلاج والتأهيل والوقاية (Hindmarch 1977) ومع ذلك فهذه مشكلة لا تنتمى إلى مجال الاعتبارات المنهجية بالمعنى التقليدى إنما الواجب يقضى بأن توضع على الحدود بين مسائل المنهج وما يسمى أحيانا باستراتيجية إجراء البحوث. وبهذه المناسبة توجد ثروة كبيرة من الاقتراحات الاستراتيجية المماثلة يجدها القارىء المهتم، فى التقارير الفنية العديدة التى نشرتها هيئة الصحة العالمية وهيئة اليونسكو (Fazy 1977 a, P. 4) .

البحث فى المقدمات الحضارية، والاجتماعية، والسيكولوجية.

حاول العلماء الاجتماعيون أن يلقوا الضوء على الأسباب التى تجعل بعض الناس يتعاطون المواد النفسية، والكيفية التى يتحول بها بعض هؤلاء المتعاطين إلى مدمنين. وفى محاولتهم هذه تقدموا لدراسة الموضوع بدأ من نقاط مختلفة تقع كلها على تدريج متصل يمتد من التنميط الحضارى على أحد قطبى هذا التدريج إلى الدوافع وبنية الشخصية على القطب الآخر. وجدير بالذكر أن البحوث المنشورة فى هذا الصدد تتناول الكحوليات والقنب أكثر بكثير مما تتناول المواد النفسية الأخرى (كالأفيون ومشتقاته والأدوية النفسية)، وجدير بالذكر أيضا أن معظم ما هو منشور يستند إلى فحوص أجريت على أفراد من الشباب الذكور من أبناء الطبقة المتوسطة، ومعظمهم تلاميذ، وهو أمر يوجب التنبه إلى أن نتائج هذه البحوث يجب أن تظل محدودة بحدود هذه النوعية من العينات. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الظاهرة التى اجتذبت قدرا كبيرا من جهود الباحثين هى ظاهرة التعاطى الترويحى[1]، بمعنى التعاطى للراحة والترويح عن النفس (Mcglothlin, 1975) هذه الأمور الثلاثة يجب الاحتفاظ بها نصب أعيننا ووعينا معظم الوقت. وأهمية

(1) recreational

ذلك أنها تعين الحدود التى إذا أردنا أن نتجاوزها فى تعميمنا للنتائج وجب الحذر الشديد، سواء أكان التعميم إلى مواد نفسية مختلفة، أو قطاعات اجتماعية غير صغار الشباب، أو كان التعميم إلى أنماط من التعاطى مغايرة للأشكال الترفيهية.

التنميط الحضارى

تختلف خبرة الإنسان إزاء المادة النفسية الواحدة من حضارة إلى حضارة، تلك حقيقة توضح بما لا يدع مجالا للشك أهمية التشريط الحضارى فى هذا المجال وقد أثبتت مارلين دى ريوس M. D. de Rios كيف أن شكل ومضمون خبرة الإنسان بالنباتات المثيرة للهلاوس خبرة منمطة حضاريا. كذلك تقرر هذه الباحثة أن المجتمعات التى اهتمت بتناول المواد المثيرة للهلاوس عنيت عناية واضحة بتحديد الأطعمة التى يتناولها الشخص قبل التعاطى. ثم إنها تصف إسهام الباحث الأنثروبولوجى في هذا الميدان على النحو الآتى: «.. ويستطيع الأنثروبولوچى أن يركز اهتمامه فى مجموعة المعتقدات التى تكتنف تعاطى المواد المثيرة للهلاوس، كما يهتم بالنظام المعرفى الذى يتناول كفاءة المادة النفسية والشكل الذى تستخدم به الرؤية (أى الهلوسة البصرية) الحاصلة.. ويهتم كذلك بالتوقعات الشائعة بين أفراد المجتمع الذين يتوقعون «رؤى» معينة ويحكون عنها بكثرة» (de Rios, 1973) ، بعبارة أخرى فإن الأنثروبولوجى ينتظر منه أن يدرس الممارسات والأيديولوچيات المتعلقة بمختلف المواد النفسية فى مختلف الحضارات. ويأمل العلماء أن يجيبوا فى المستقبل عن عدد من الأسئلة الهامة وذلك عن طريق المنهج الاستقرائى، حيث يستقرئون ما تجمع لديهم من معلومات محددة عن عدد كبير من المجتمعات والحضارات.

ومن الأمور الممتعة والمثيرة للتأمل أن نستعرض كنوز المعرفة التى كشفت عنها البحوث الأنثروبولوچية فيما يتعلق بتعاطى القنب فى عدد كبير من البلدان الأفريقية والأسيوية. ففى رواندة يتكامل تعاطى القنب مع النسيج الحضارى بشكل يتيح له أن يسهم بنصيب واضح فى كل ما يحدد خصائص الإطار، سواء

من حيث وظائف هذا الإطار ومن حيث استمراره. أما كيف يكون ذلك فإلى القارىء صورة مركزة لما يحدث فعلا:

يكاد يقتصر تعاطى الحشيش على الرجال من أبناء مجموعة عرقية صغيرة وذات مكانة اجتماعية منخفضة جدا، ويطلق على هذه المجموعة اسم «توا» TWA ومن ثم فقد تعاونت مجموعة من «التوقعات حول آثار قوية للحشيش تسبب الاندفاع فى أشكال مختلفة من العنف وطرق بعينها لتدخينه من شأنها أن تسبب هذه الآثار. وهذا الربط بين تعاطى الـ «توا» لهذا العقار ومكانتهم الاجتماعية المتدنية، والطابع المحدد حضاريا لأبناء الـ «توا»، كل هذه العناصر تعاونت على حصر تعاطى القنب فى أبناء الـ «توا» والحيلولة دون انتشاره إلى الأغلبية التى ليست من الـ «توا» (Codere, 1973). وفى قبائل التونجا الذين يقيمون على هضبة مرتفعة يتكامل تعاطى القنب مع النسيج الاجتماعى ولكن نمط التكامل يختلف عن النمط السابق. فقد أوضح جونز D. Jones فيما جمعه من مشاهدات أن تدخين هذا العقار منتشر بين الراشدين بصورة تتيح للأطفال أن يشاهدوا ويعتادوا ظهور آثاره فى حياتهم اليومية. وبالتالى فعندما يأن الأوان لكى يسمح لهم بالتدخين، إذا هم يعرفون مسبقا ماذا يتوقعون من آثار. وتقضى العادات الاجتماعية السائدة فى ذلك المجتمع بأن تدخين القنب أمر مقبول اجتماعيا لاسيما إذا حدث هذا التدخين فى ختام يوم عمل شاق، وبشرط ألا يجرى التدخين بصورة متصلة ولفترات طويلة. والتوجه الذهنى الذى يحمله الناس هناك نحو العقار يدفعهم إلى توقعات بعينها إذا تعاطوه بهذه الصورة المقنعة اجتماعيا فهم يتوقعون أن يجعلهم أكثر ثقة بأنفسهم وأقرب إلى الزهو وكثرة الكلام، ومواصلة الجدل. أما إذا أسرفوا فى التدخين فهم يتوقعون أن يغرقوا فى النوم (Jones, 1975) وتقدم لنا الهند نمطا ثالثا لتعاطى القنب، يظهر فيه عنصر دينى، وفى هذا الصدد يوضح الدكتور زكى حسن أن تعاطى تركيبات القنب تكتسب نوعا من الإقرار الاجتماعى بين طائفة الهندوس (Hassan, 1973). أما فى نيجيريا فللقنب قصة أخرى. ففى رأى لامبو T.A. Lambo وآسونى T. Asu-ni (وكلاهما أستاذان فى الطب النفسى من نيجيريا) أن القنب لم يكن معروفا

أصلا فى نيجيريا، وأن الدلائل كلها تشير إلى أنه جلب إلى هناك أثناء الحرب العالمية الثانية وما بعدها، وتم ذلك بوساطة الجنود العائدين من الشرق الأوسط، والأقصى ومن شمال أفريقيا. وحتى الستينيات المبكرة كان تعاطى هذا العقار محصورا فى الشرائح الاجتماعية الدنيا، وخاصة فى المدن (Asuni, 1964) ثم ننتقل إلى شرق آسيا، حيث نجد مزيدا من التنوع فى قصة تعاطى الحشيش. فالكاتب هوى لين لى Hui - Lin Li يقرر أن «الفلسفة الصينية التقليدية، ونعنى فلسفة الحياة، تدور حول النزعة الإنسانية، وبالتالى فهى تؤكد أهمية العلاقات بين الأشخاص. فإذا أضفنا إلى ذلك مذهبها فى قيمة الوسط (أو الاعتدال)، وهو مذهب يتخلل كل ثناياها ونظرتها الاجتماعية التى تقوم على مفهوم الأسرة، فتلك جميعا عناصر حضارية تتكاتف فى سبيل الإفشال العام لأية محاولة من شأنها احتضان عقار يثير الهلاوس والتهاويم» (Li, 1974) .

ويروى دى تويت Du Toit ومكجلوثلين W.Mcglothlin قصتين مختلفتين لكل منهما مغزى قائم بذاته يتعلق بالكيفية التى تلقى بها مجتمعان مختلفان، فى مرحلتين تاريخيتين متباينتين، تجربة تعاطى الحشيش. يحكى تويت الكيفية التى جلب بها القنب إلى شرق وجنوب أفريقيا، وقد تم جلبه من الهند عبر شبه الجزيرة العربية فى غضون القرن الثانى عشر الميلادى. ويصف كذلك الطريق الذى يرجح أن يكون العقار قد سلكه فى أول انتشاره فى أفريقيا متسربا إلى الجنوب على طول الساحل الشرقى للقارة (Du Toit, 1973) وتعتبر دراسة تويت فى هذا الصدد نموذجا للتحليل التاريخى الأنثروبولوجى الذى يحتاج إليه العلماء الاجتماعيون، من أجل الفهم والتفسير لمنشأ عدد من المعتقدات والممارسات الذى ذاع أمرها فى أحد المجتمعات، أو فى بعضها.

أما مكجلوثلين فقد وصف العمليات والعوامل التى أحاطت بذيوع تعاطى القنب حديثا فى المجتمع الأمريكى. ويمكن وصف التحليل الذى يقدمه هذا الباحث بأنه تحليل ميكروكوزمى لحدث اجتماعى وهو بذلك أقرب ما يكون إلى التصور الذى يحتاجه علماء النفس الاجتماعيون لإلقاء الضوء على الكيفية التى

تتسرب بها الظواهر الماكروكوزمية (الاجتماعية، والسياسية، والتاريخية) لتصل إلى مستوى التأثير فى الفرد. ومن ثم فقد اعتمد الباحث على تحليل عدد من الأحداث التاريخية ونتائج المسوح الاجتماعية. والنقاط الآتية تسترعى الانتباه فى هذا التحليل:

١ ـ كلام كثير حول عقار الـ L.S.D (المعروف فى مصر باسم عقار الهلوسة) حوالى منتصف الخمسينيات.

٢ ـ وفى أوائل الستينيات تتجه أدوات الإعلام إلى الترويج لأراء ليرى Leary (أحد أعضاء هيئة التدريس فى جامعة هارفارد)، وفى هذه الآراء يمزج ليرى بين تحبيذ تعاطى المواد المثيرة للهلوسة، وبين تقديم فلسفة اجتماعية جوهرها الدفاع عن العدل الاجتماعى.

٣ ـ وفى هذه الفترة نفسها تتوالى على المجتمع الأمريكى أحداث جسام تؤدى فى مجموعها إلى تزايد مشاعر الاغتراب بين الشباب، وإلى سقوط القناع عن الكثير من أوجه القبح فى المجتمع الأمريكى، من هذا القبيل مقتل الرئيس الأمريكى جون كنيدى والغموض الشديد الذى يحيط بهذا الحادث. وبدء التصعيد الخطير لحرب فيتنام.

٤ ـ وفى أواخر الستينيات تتبلور حركة شباب «الهيبى»، وتتخذ من الحشيش عقارا مختارا لها تحيطه بهالة من الأوصاف المثالية.

٥ ـ وفى الوقت نفسه كانت هذه الفترة تتميز بمستوى عال من الرخاء الاقتصادى فى المجتمع الأمريكى (Mcglothlin, 1973).

هذه العناصر تكون فى مجموعها مكونات المناخ «الاجتماعى التاريخى» الذى ساد المجتمع الأمريكى فى تلك الفترة (أوائل الخمسينيات إلى آخر الستينيات) وبالنظر فى الأدوار التى لعبتها هذه العناصر يتضح للقارىء إلى أى مدى تكون النظرة مبتسرة تلك التى تحاول فهم انتشار التعاطى دون فهم الأوضاع الاجتماعية التاريخية التى تحيط بالمتعاطى وعقاره المختار. ويتضح للقارىء أيضا إلى أى مدى

يمكن أن تكون المقارنات (عبر الحضارات أو عبر المجتمعات) ضحلة، إذا لم يدخل الباحث فى حسابه نوعا من معادلة التصحيح لتعويض الأثر الناجم عن الفروق بين الظروف الاجتماعية التاريخية التى تكتنف كلا من طرفى المقارنة. وربما كان درسا نتعلم منه الكثير لو أن بعض الباحثين قاموا بتحليل مفصل للمناخ الاجتماعى التاريخى الذى كان سائدا فى فرنسا حوالى سنة ١٨٤٠ حين أثار الحشيش موجة من الحماس الشديد بين عدد من المثقفين من قامة بودلير C. Baudelaire وجويتيه T. Gauthier ، ودى لاكروا E. Delacroix ، ومع ذلك لم ينتشر تعاطى العقار هذا الانتشار الوبائى الذى شهدناه فى الغرب فى أواخر ستينيات هذا القرن. (Soueif, 1972). فإذا تعددت الدراسات من هذا القبيل، أصبح موقفنا مهيئا لعقد مقارنات لها قيمة ولها معنى، تمكننا فى نهاية الأمر من الإجابة عن السؤال الهام التالى: ماهى العوامل الاجتماعية التاريخية الحاسمة التى تيسر ازدهار ثقافة محورها التعاطى.

هنا نختتم هذا العرض الموجز لدراسات التنميط الحضارى. وهى جميعا دراسات ماكروكوزمية، أى أنها تتناول ظاهرة التعاطى فى أبعادها الاجتماعية والحضارية الكبرى. وجدير بالملاحظة أن معظمها أجرى فى مجتمعات نامية. والشىء الذى يلفت النظر أن الدراسات الميكروكوزمية الجادة لظاهرة التعاطى (أى التى تتناول الظاهرة فى أبعادها الفردية) فى هذه المجتمعات النامية لاتزال محدودة جدا، كما وكيفا، وهو أمر يعنى أن الميدان لايزال يحتاج إلى جهود العديد من الباحثين.

الآليات الاجتماعية:

أجرى علماء النفس وعلماء الاجتماع عددا من الدراسات، معظمها على أفراد من أوروبا وأمريكا الشمالية، هدفها تحديد الأدوار التى تقوم بها الآليات الاجتماعية والعمليات النفسية الاجتماعية فى تحديد سلوك الفرد وتشكيل خبرته وهو يقدم على تعاطى المواد النفسية. وقد أتجه البعض فى هذا المجال إلى تحليل نشاط أدوات الإعلام، لكن جهودا أكثر من ذلك اتجهت إلى تشريح أدوار الآباء والأقران وما عسى أن يكون لها من نصيب فى التعاطى.

(أ) أدوات الإعلام

كان تحليل المادة الإعلامية أحد اهتمامات هيئة اليونسكو، فقد تبنت الهيئة مشروعا لدراسة الأسلوب الذى توصف به المخدرات فى صحافة الشباب، سواء الصحافة الرسمية (أو العلنية)، والصحافة التى تطبع وتتناول بطريقة غير مشروعة. وأسفر هذا المشروع فى نهاية الأمر عن دراسة نشرت سنة ١٩٧٦، وقد شملت السنوات من ١٩٧٣ إلى ١٩٧٥، وركزت اهتمامها فيما نشر فى خمس دول صناعية كبرى، هى: الولايات المتحدة، وبريطانيا، وفرنسا، وألمانيا الاتحادية، وإيطاليا. وفى إطار هذه الدراسة نظر الباحثون فى عديد من المقالات التى تناولت المخدرات فى عدد كبير من الصحف، وانتهوا إلى استخلاص حقيقة هامة مؤداها أنه كان ثمة حوار متواصل على مر عدة سنوات بين صحافة الشباب الرسمية والصحافة غير المشروعة. ومع ذلك فقد تبين أن الصحافة الرسمية أو المشروعة لم يتسع أفقها لتناول كثير من جوانب موضوع المخدرات. وبالتالى فقد صرفها ضيق الأفق هذا من أن تقدم للشباب بديلا حقيقيا أو صوتا آخر فعلا يكون له وزنه فى مواجهة ما تورده الصحافة غير المشروعة (Grainu et al. 1976) وقد جاء تقرير هذه الدراسة غنيا بالأفكار والملاحظات التى من شأنها أن تعين القارىء على فهم الاتجاهات والمعتقدات البالغة التداخل والتركيب والتى سادت بين قطاعات عريضة من المتعاطين فى الغرب. ولكن رغم ثراء التقرير يؤخذ عليه أنه يعتمد أساسا على التحليل الكيفى للمادة الإعلامية. وربما أمكن لدراسات أقل طموحا، تعتمد على التحليل الكمى للمضمون أن تصل إلى نتائج أقل مدعاة للجدل.

وقد قدمت ديان فيجير D. Fejer وزملاؤها نوعا آخر من تحليل المادة الإعلامية. فقد اهتم هؤلاء الباحثون بالاجابة على سؤال إلى أى مدى يعتمد التلاميذ على أدوات الإعلام فى مقابل اعتمادهم على أصدقائهم وعلى خبراتهم الشخصية؟ وذلك فيما يتعلق بمعلوماتهم عن المواد النفسية، وأى مصدر من هذه المصادر الثلاثة يكون له الغلبة فى التأثير فى اتجاهاتهم النفسية نحو هذه المواد؟.

ومن النتائج الهامة التى توصل إليها الباحثون فى هذا الصدد أن تأثير المصدر يتوقف إلى حد كبير على مدى ما لدى التلميذ من نزوع إلى التعاطى. فالتلاميذ الذين لا يتعاطون المخدرات يعتمدون على أدوات الإعلام. أما الذين يتعاطون فيعتمدون على خبراتهم الشخصية وعلى أصدقائهم. ولاجدال فى أن هذه النتيجة وفى سلسلة من البحوث الميدانية أجريناها على عينات كبيرة من تلاميذ المدارس الثانوية، والمدارس الفنية المتوسطة، وطلاب الجامعات، فى مصر، تبين لنا أن وسائل الإعلام (الراديو والتليفزيون والصحف)، تأتى فى مرتبة بعد مرتبة الأصدقاء مباشرة كمصدر يستمد منه الشباب معلوماتهم عن المخدرات بجميع أنواعها. وفى الوقت نفسه تبين لنا وجود ارتباط إيجابى قوى بين درجة تعرض الشباب لهذه المعلومات واحتمالات تعاطيهم هذه المخدرات (سويف وآخرون ١٩٨٦). ولا جدال فى أن هذه النتائج أيضا لها أهميتها التى لا يمكن تجاهلها بالنسبة لواضعى البرامج الوقائية.

(ب) الآباء والأقران:

عنى الباحثون بالنظر فى عدد من أبعاد العلاقة بين الأبناء والوالدين لإلقاء الضوء على ما قد يكون لها من صلة بظاهرة التعاطى. ومن بين هذه الأبعاد درجة التسامح التى يبديها الوالدان (كما يدركها الأبناء). ومن النتائج التى أمكن الوصول إليها فى هذا الصدد ما يأتى (وكانت البحوث تنصب على تعاطى الحشيش):

١ ـ حيث العلاقة متسيبة يكثر إقبال الأبناء على تعاطى الحشيش. والطريف أن هذه العلاقة وجدها باحثون فى الخارج ووجدناها نحن أيضا فيما يتصل بهذا العقار (Soueif, 1975).

٢ ـ فإذا كانت العلاقة من جانب الآباء تسلطية، كان إقبال الأبناء على التعاطى متوسطا.

٣ ـ أما إذا كانت علاقة ديمقراطية (يسودها التوجيه من ناحية مع الحب والتفاهم

من ناحية أخرى)، كان إقبال الأبناء على التعاطى ضئيلا (Hunt, 1975).

وفى دراسة أخرى حيث كان التركيز على نوع الاتجاه النفسى للآباء نحو الأبناء فيما يتعلق بشرب الكحوليات ظهرت نتائج أخرى. فقد تبين أنه حيث يقل تحبيذ الآباء لكون الأبناء يشربون فإن ظاهرة شرب الكحوليات بين الأبناء تقل داخل البيوت أى تحت سمع الأسرة وبصرها. ولكن يبقى ما هو خارج البيت، والذى يحدث خارج البيت هو العكس، فالأبناء ذوو الآباء غير المحبذين للشرب، يقبلون على الشراب أكثر مما يقبل الأبناء ذوو الآباء المتسامحين (Mckechnie, 1977).

وفى دراسة ثالثة عنى كاندل D.Kandel بالمقارنة بين دور الآباء ودور الأقران فيما يتعلق بإقبال الشباب المراهقين على تعاطى الحشيش. وقد تبين لهذا الباحث أن التأثير الناجم عن كون الأقران يتعاطون أقوى من التأثير الناجم عن كون الآباء يتعاطون. وفى الوقت نفسه تبين أن التأثيرين معا متضايفان، فقد ظهر أن أعلى نسب التعاطى موجودة فى المراهقين الذين يقبل آباؤهم وأقرانهم على التعاطى (Kandel, 1973, 1974).

كذلك سعت بعض البحوث إلى التركيز على حقيقة الخبرات المبكرة، أو الخبرات الأولى، بتعاطى الحشيش، للكشف عما إذا كانت هناك فروق بين الجنسين فيما يتعلق بهذه الخبرات. وقد انتهى فريلاند وكامبل J.B.Freeland & R.C.Campbell إلى نتائج شيقة فى هذا الصدد. منها **أولا** أن تعاطى القنب يميل إلى أن يتم فى جلسات جماعية، سواء أكانت خبرة التعاطى هى الأولى من نوعها أو لم تكن. ويبدو لنا أن جماعية التعاطى فى حالة الحشيش ظاهرة عالمية (Soueif 1967) . **ثانيا** ، يتجه الذكور غالبا إلي خبرتهم الأولى لتعاطى الحشيش فى صحبة ذكور مثلهم، أما الإناث فيتقدمن إلى مثل هذه الخبرة الأولى فى صحبة مختلطة من الذكور والإناث. **ثالثا**، يغلب على الذكور أن يتجهوا إلى خبرتهم الأولى فى التعاطى مع ذكر واحد مثلهم، أما الإناث فيتجهون إليها فى جماعات أكبر قليلا (Freeland & Campbell, 1973)، وحاول أوركت J.Orcutt

أن يقوم بدراسة للموضوع أكثر عمقا وتركيبا من حيث تصميمها، واستخدم فى هذا السبيل استخباراً مقننا بهدف تكوين نظرية حول طبيعة الآثار الترويحية للقنب والكحوليات. وقد لجأ إلى أسلوب التحليل العاملى للاستجابات على هذا الاستخبار، وانتهى إلى عزل عاملين أمكنهما استيعاب الجزء الأكبر من التباين. أما العاملان فكانا: عامل الاتجاه إلى الأثر وعامل الاسترخاء. وتبين للباحث أن الاسترخاء كان عاملا مشتركا بين الكحوليات والقنب، وإن كان له فى حالة القنب وزن أكبر. كذلك تبين للباحث أن الكحوليات تميل بشاربها إلى التأثير فى الخارج، فى محيطه. أما القنب فيميل بمتعاطيه إلى التأثير فى بيئته الداخلية، أى فى مشاعره وفكره. وعلى ذلك تقوم النظرية التى يقترحها أوركت فى هذا المجال على أربع علاقات بين: السياق أو الموقف الذى يحيط بالتعاطى، واتجاه التأثير (إلى الخارج أم إلى الداخل) ثم ما يسميه الباحث بالمضمون المعيارى. (Orcutt & Biggs,1975 Orcutt, 1975) وربما أمكن أن نعطى نظرية أوركت حقها من التقويم فى ضوء بحوث مظفر شريف الكلاسيكية فى سيكولوجية المعايير (Sherif, 1936).

فى هذا الموضوع نرى أنه آن الأوان لتقديم تعقيب تقويمى فبوجه عام يمكن القول بأن النتائج التى سقناها، سواء فيما يتعلق بأدوار الآباء أو الأقران، وفيما يتعلق بالخبرات المبكرة فى التعاطى، أو ما يمكن تصوره على أنه تدشين للفرد فى عالم التعاطى، يمكن أن يقال أن هذه النتائج شيقة وهامة، لكنها فى الوقت نفسه لاتزال تحتاج إلى أن يعاد إجراؤها بمزيد من الحبكة المنهجية. فمثلا، بالنظر فى أعمال فريلاند وكامبل حول السياق الاجتماعى للخبرة الأولى فى تعاطى الحشيش لانجد أى ذكر لتحقق الدارسين من مدى ثبات الأداة التى استعملوها. أما عن التحليل العاملى الذى أجراه أوركت وبيجز فإنه يعانى من عدد من الثغرات، فى مقدمتها ضآلة عدد البنود التى جرى عليها التحليل (مثلا، بندان فقط كمؤشرين للاسترخاء)، والعدد الصغير للمتعاطين (ن = ٨٦). وجدير بالذكر أن هذين العيبين يقللان من فرص ثبات النتائج.

المقدمات السيكولوجية

(أ) الخبرة الماضية:

عنى عدد من الدارسين بالنظر فى المقدمات التى يغلب عليها الطبيعة السيكولوجية (أكثر من الطبيعة التفاعلية). من هؤلاء كارلين Carlin وزملاؤه الذين بحثوا فى الدور الذى تقوم به الخبرة السابقة فى تيسير التأثر التخديرى بالقنب (دون تقليل لقيمة التعلم الاجتماعى من خلال القدوة). وانتهى هؤلاء الباحثون إلى أن للخبرة الماضية وزنها فى تيسير الأثر التخديرى من خلال عملية تطبيعية يتم معها إضفاء معايير جديدة على آثار المخدر. وهم فى ذلك يقررون ما يأتى: «أن الأحكام بأنها أصبحت مخدرا يمكن أن تصدر نتيجة لتدخل عملية تأويلية، لا لمجرد وجود أعراض بعينها. وتستند هذه العملية التأويلية إلى خبرات تعلم وتعلم اجتماعى متكرر. ويبدو الأمر وكأن تعرف الشخص على كونه أصبح مخدرا هو نوع من تعلم التميز (بين حالة التخدير وحالة اللاتخدير) تحتاج إلى أن يتعرض المرء لهذه الخبرة أكثر من مرة (Carlin et al. 1974). وأجرى آدامك وآخرون دراسة أخرى، استعانوا فيها بنوع معقد من تحليل التباين. وانتهوا منها إلى أن تواريخ التعاطى للأشخاص أى ماضيهم من الخبرات بتعاطى الحشيش وغيره من المواد النفسية، لها أثرها على ما يصدر عنهم. ومن النتائج الهامة لهذا العمل أنه يساعد على التوفيق بين بعض النتائج المتعارضة بين التجارب المعملية والدراسات (الطبيعية) الميدانية.

(ب) الدوافع:

كذلك درس العلماء موضوع الدوافع الشعورية (أو المشعور بها) لتعاطى المواد النفسية. والأمثلة على ذلك عديدة، ولكن القليل من بينها يقوم على أساس منهجى سليم. من هذا القليل دراسة قام بها ميكيلى K. Makella الذى طبق استخبارا يحتوى على ١٤ بندا، طبقه على عينة تتألف من ٤١١ شخصا فى هلسنكى وذلك للتحقق من الأسباب التى يقدمونها لشرب الكحوليات، واستخدم

أسلوب التحليل العاملى مع التدوير إلى محك الفاريماكس، فأمكنه استخلاص ثلاثة عوامل، أما **العامل الأول** فكان يقوم وراء الأسباب التى تتعلق بالآثار السيكولوجية والبدنية، مثال ذلك، الاسترخاء، واستطاعة النوم، ونسيان الهموم، ومطلب اعتدال المزاج. أما **العامل الثانى** فقد كان مرتبطا بموضوع «الشرب لأسباب اجتماعية»، وهى مجموعة من الأسباب تقوم وراء ممارسات الطبقة الوسطى الغربية لما يسمى بالشرب الاجتماعى. أما **العامل الثالث** فيرتبط بالشرب كأنما هو علاج لما تسببه البيئة الاجتماعية من ضغوط ومشاق. (Makella, 1971) كذلك قام ادواردز G. Edwards فى انجلترا بدراسة مشابهة إلى حد ما، قارن فيها بين دوافع الرجال ودوافع النساء إلى الشراب. وبالتالى فقد أجرى البحث على مجموعة من ٢٨١ امرأة و٣٠٦ رجلا فى مدينة لندن، واستخدم لهذا الغرض استخبارا يحتوى على ١٧ سؤالا. وانتهى الأمر بإجراء تحليل عاملى على المعلومات التى جمعها بوساطة هذا الاستخبار، فاستخلص ثلاثة عوامل فى كل من الجنسين. وكانت العوامل متشابهة إلى حد كبير أحدها عامل يقوم وراء محاولات التخلص من بعض الهموم والمتاعب، والثانى عامل يتعلق بالمتعة الحسية مع تناول الطعام، والعامل الثالث يختزل مجموعة الاستجابات للضغوط الاجتماعية. (Edwards, 1973).

ونحن فى مصر، قمنا بدراسات ميدانية على أعداد كبيرة من متعاطى الحشيش وتبين لنا وجود أنماط (أو ما يمكن تسميته بتنظيمات تدريجية) مختلفة من الدوافع لدى الجماعات الممثلة للشرائح الاجتماعية المختلفة. فالذكور من أبناء المدينة (ن = ٢٠٤) أفصحوا عن خمسة أسباب بالترتيب الآتى: مجاراة الأصدقاء، وطلب النشوة، وحب الاستطلاع، ثم الرغبة فى محاكاة الرجال، وأخيرا طلب المتعة الجنسية. أما الذكور من أبناء الريف (ن = ٤٠) فقد عبروا عن الدوافع نفسها ولكن بترتيب آخر: ففى البداية يأتى مطلب النشوة، يليله حب الاستطلاع، ثم مجاراة الأصحاب، ثم الرغبة فى تقليد الرجال، وأخيرا يأتى مطلب المتعة الجنسية (Soueif, 1967) وفى مجموعة ثالثة من نزلاء السجون من الرجال (ن = ٩٥٠)

وجدنا نفس الدوافع التى عبر عنها أبناء المدينة مع اختلاف طفيف فى الترتيب (Soueif, 1971).

(جـ) المتغيرات الديموجرافية:

ومن بين المحاولات التى قام بها العلماء الاجتماعيون لدراسة المقدمات المرتبطة بالتعاطى دراساتهم التى أنصبت على المتغيرات الديموجرافية. وتتمثل الأهمية الكبرى لهذه المتغيرات، خاصة إذا ما ارتبطت بالخلفية العائلية للمتعاطى، تتمثل فى كونها تساعد فى تحديد ما جرى العرف على تسميته بالجماعات الهشة، أى الجماعات المعرضة أكثر من غيرها للإصابة بداء التعاطى والإدمان. وتلك خطوة بالغة الأهمية فى التخطيط للبرامج والسياسات الوقائية Soueif, 1974 وسويف وآخرون ١٩٨٦). من هذا القبيل ما قام به كننجهام ومساعدوه من مقارنات بين المتعاطين وغير المتعاطين للحشيش من طلبة الجامعات، فقد وجد هؤلاء الدارسون الحقائق الآتية: آباء المتعاطين يشغلون مناصب أعلى من تلك التى يشغلها آباء غير المتعاطين، وعائلات المتعاطين تنتمى إلى الشرائح العليا من حيث المستوى الاجتماعى الاقتصادى، ومساكن المتعاطين أغلى وأفضل، وأمهاتهم فى غنى عن العمل وأكثرهن بالفعل لا يعملن (Cunningham et al.. 1974). ونحن هنا فى مصر ألقينا الضوء على مجموعة أخرى من المتغيرات الديموجرافية، من أهمها العمر عند بدء التعاطى. فقد وجدنا أن الغالبية العظمى من متعاطى الحشيش المحكوم عليهم فى السجون المصرية بدأوا التعاطى قبل سن الثانية والعشرين والكثير من هؤلاء بدأوا قبل أن يبلغوا السادسة عشرة. (Soueif, 1971) كذلك وجدنا أن التبكير فى سن بدء التعاطى يرتبط ارتباطا إحصائيا جوهريا باحتمال أن يصبح الشخص فى مقبل الأيام ممن يتعاطون الحشيش تعاطيا مكثفا (Soueif, 1976). كذلك تبين لنا أن تلاميذ المدارس الثانوية والمدارس الفنية المتوسطة الذكور، يغلب على من يجرب منهم تعاطى الحشيش أن يجرؤ على خوض هذه التجربة فى السن ما بين السادسة عشرة والسابعة عشر (Soueif, 1982 b, 1982 a). أما مجموعات الشباب التى تتمكن من الإلتحاق بالجامعات

فالذين يجربون التعاطى من بينهم يغلب عليهم أن يخوضوا هذه التجربة حوالى سن التاسعة عشرة. (Soueif, 1986).

(د) سمات الشخصية، والاتجاهات النفسية:

أجريت بحوث كثيرة حول موضوع السمات والاتجاهات النفسية التى تميز شخصية المتعاطى. ومن الصعب هنا أن نحكم بما إذا كانت هذه السمات والاتجاهات مقدمات تؤدى إلى أو نتائج تترتب على التعاطى. وأساس هذه الصعوبة أن معظم الباحثين اعتمدوا فى هذا المجال على أسلوب معاملات الارتباط، وهو أسلوب لا يسمح باستخلاص علاقة سببية. وبالتالى أصبح لزاما على الدارس أن يتوخى الحذر عندما يحاول أن يكامل بين نتائج البحوث التى أجريت فى هذا المجال وما أسفرت عنه بقية البحوث الاجتماعية فى سائر المجالات المرتبطة بالمواد النفسية.

ومن الجهود التى تذكر فى هذا الصدد أعمال كوكيت R. Cockett فقد قام بدراسة لسمات الشخصية التى تميز المجرمين الشبان. وانتهى إلى القول بعدم وجود سمات مهيئة للإجرام. لكنه عثر على بعض عناصر فى الشخصية، لا يمكن إغفالها رغم ضآلتها، قال إنها تدخل فى باب الاستعداد للتعاطى، من بين هذه العناصر ضعف الإرادة، والقلق، والاكتئاب، والميل إلى توهم المرض (Cockett, 1971) وعقد جاندرو P.Gendreau مقارنة بين بروفيلات الشخصية على مقياس MMPI التى ارتسمت لعدد من مدمنى الهيروين (ن = ٥١) فى مقابل البروفيلات التى ارتسمت لمجموعة ضابطة من غير المدمنين (ن = ٨٢). وفى مقارناته هذه لم يجد فروقا بين المجموعتين تستحق الذكر (Gendreau, 1970) وتناول بروك R. Brook وآخرون مجموعة من المراهقين متعاطى الأمفيتامينات (ن = ٦٠) وقارنوا بينهم وبين مجموعة من الشباب غير المتعاطين (ن = ٢٤)، واستخدموا فى هذه المقارنة أسلوبا يجمع بين الاستبار وتطبيق مقياس MMPI وتبين فى هذه المقارنة أن المتعاطين كانوا يعانون من كثرة اضطرابات الشخصية والمظاهر الذهانية بما يفوق كثيرا ما وجد عند غير المتعاطين. (Brook, 1973) وقارن بريل N.Brill بين

الطلاب (فى مستوى الدراسة الثانوية) الذين يتعاطون الحشيش وزملائهم غير المتعاطين. وكانت الأدوات التى تمت المقارنة عليها تضم أربعة من مقاييس MMPI، ومقياسا للاستعداد للمغامرة. ولم يجد بريل نتيجة لهذه المقارنة، أية فروق جوهرية بين المجموعتين من الطلاب لا من حيث الميل إلي المغامرة، ولا من حيث القلق، ولا الاكتئاب ولا من حيث قوة الشخصية (Brill, 1973). وقد استخدمنا نحن فى مصر استبارا مقننا، بعد أن حسبنا درجات ثبات بنوده وتأكدنا من أنها مرتفعة بما فيه الكفاية، كما تأكدنا من صدقها، وقارنا بوساطة هذه الأداة بين أعداد كبيرة (ن = ٨٥٠) من المحكوم عليهم فى قضايا تعاطى الحشيش من نزلاء السجون، وبين مجموعة ضابطة من النزلاء من غير المتعاطين (ن = ٨٣٩)، فتوصلنا إلى وجود فروق فى الشخصية بين المجموعتين. فقد تفوق غير المتعاطين على المتعاطين فى وصف أنفسهم بالخنوع والاندفاعية والخُلفة. أما المتعاطون فقد تفوقوا على غير المتعاطين فى وصف أنفسهم بعدم الاكتراث لحضور الآخرين أو غيابهم. (Soueif, 1976).

هذه بعض أمثلة لبحوث أجريت في مجال سمات الشخصية المميزة للمتعاطين وواضح أن هناك قدرا كبيرا من التضارب بين نتائج البحوث المختلفة. ومن الميسور طبعا أن نفسر بعض هذا التضارب بالقول بوجود أنماط مختلفة من السمات يرتبط كل منها بنوع المادة النفسية التى يتعاطاها أو يدمنها المفحوصون فى كل بحث من تلك البحوث. ومع ذلك فالدارس الحصيف لا يمكن أن تفوته ملاحظة وجود عدد من الثغرات المنهجية التى يرجع إليها بعض التعارض المشار إليه. ومن أمثلة هذه الثغرات ما يأتى: كون العينات صغيرة وغير ممثلة تمثيلا جيدا للجماهير التى يعمم عليها الباحث نتائجه، عدم تقنين أدوات البحث، أو استخدام أدوات لا نعرف شيئا عن مستوى ثباتها، وصدقها مشكوك فيه، وفى كثير من الحالات لا يفصح الباحث عن استناده إلى إطار نظرى محدد للاسترشاد به فى تحليل النتائج وتفسيرها. والواقع أننا هنا بصدد مجال واحد من مجالات متعددة تتبدى فيه (أو فيها) كثير من نقاط الضعف ونقاط القوة التى تميز العلوم

الاجتماعية فى مرحلتها الراهنة منها الافتتان بتجميع البيانات، والانصراف عن التنظير، وتجاهل المقارنة الجادة بنتائج الغير.

البحث فى نتائج التعاطى

فى هذا الجزء من المقال نحاول تقديم نظرة إجمالية تتناول جهود الباحثين الاجتماعيين فى مجالات ثلاثة: (أ) أنماط التعاطى. (ب) الجانب الذاتى من خبرة التعاطى وما يطرأ على الوظائف النفسية من تغيرات مصاحبة، (جـ) النتائج أو المترتبات النفسية الاجتماعية.

أنماط التعاطى

نبادر فنقرر أن البحث فى أنماط التعاطى يستحق أن تفرد له فئة على الحدود بين مقدمات التعاطى ونتائجه. بعبارة أخرى كان بإمكاننا أن نعامل هذا النوع من البحوث كمجموعة أخرى من المتغيرات المستقلة، على أن تظل المتغيرات التابعة هى مجموع التغيرات (الفردية والاجتماعية) التى يستثيرها التعاطى نفسه. إلا أن الخطوة التى قمنا بها لوضع المكونات الحضارية والاجتماعية ضمن مقدمات مشهد التعاطى، تبيح لنا أن نضع أنماط التعاطى ضمن النتائج بل وتجعل لهذا التضمين منطقا مقبولا.

ومن أهم الموضوعات التى اعتاد الباحثون دراستها تحت هذا العنوان موضوع الجرعة، ويقصد به الكمية التى يتناولها المتعاطى فى المرة الواحدة. وموضوع التكرار، ويقصد به كم مرة يتم التعاطى فى وحدة زمنية معينة، ولتكن الأسبوع أو الشهر، ثم طريق التعاطى ويقصد به هل يتم التعاطى بالفم، أو بالحقن، أو بالشم.. إلخ. وتوجد مئات البحوث التى تناولت تعاطى الشباب للكحوليات فى بلدان كثيرة، مثل الولايات المتحدة، وكندا، وبريطانيا، والسويد (Hawker, 1977) وفى اجتماع عقدته جماعة من العلماء بدعوة من هيئة الصحة العالمية فى سنة ١٩٧١ أمكن إقرار التفرقة بين أنماط تقليدية للتعاطى وأنماط طارئة، وذلك استنادا إلى حقيقة هامة هى أنه بدءا من أواخر الخمسينيات، وفى العقدين

الأخيرين بوجه خاص. . «عانت بلاد كثيرة من ظهور تيارات أو مشكلات جديدة فيما يتعلق بالتعاطى. مثال ذلك ظهور القنب فى النصف الغربى من الكرة الأرضية. . . وفى الثلاثين سنة الأخيرة وجدنا مشتقات الأفيون كذلك ينتشر تعاطيها فى مناطق من العالم جديدة، وربما بطرق جديدة أيضا (مثال ذلك الهيروين فى انجلترا، وتايلاند، وإيران، وفرنسا «وفى مصر فى السنوات الأخيرة»، والأفيون فى هولنده والسويد). كذلك الكحوليات. . . نلاحظ أن شربها آخذ فى الزيادة فى مناطق كانت أصلا متجهة إلى القنب أو مشتقات الأفيون (من هذا القبيل ما نراه فى الهند وباكستان، وبعض بلاد الشمال الأفريقى وشرق البحر الأبيض المتوسط). (WHO tech. Rep. Ser. 1973, No. 516). على أننا لن ندخل بالقول المفصل فى هذه المادة العلمية الشديدة الغزارة. لكننا سنكتفى بإبداء بضع ملاحظات محدودة لكى نوضح كيف يمكن لهذه المعلومات أن تكون أداة ممتازة تساعدنا على الفهم الواضح لكثير من جوانب مشكلة التعاطى. (والمقصود هنا هو الإشارة إلى أهمية المعلومات الخاصة بالجرعة والتكرار وطريق التعاطى). ففى دراسة قمنا بها على تعاطى القنب تبين لنا أن الجرعة التى يتناولها مجموعة من المتعاطين الطلقاء (ن = ٢٠٤) من أبناء المدن تتراوح بين ٣٢,٠جم، و٢,٦جم، بمتوسط قدره ١,٠٨جم (تحتوى على ما قيمته بالوزن ٣٪ من العنصر الفعال) ثم إننا استطعنا أن نثبت وجود معامل ارتباط جوهرى مقداره ٣٦,٠ بين الجرعة وبين عدد ساعات العمل اليومى التى يضطر المتعاطى أن يعملها لكى يكسب قوت يومه. بعبارة أخرى وجدنا أنه كلما زاد عدد ساعات العمل اليومى زادت كمية الجرعة التى يتعاطاها متعاطى القنب فى المرة الواحدة. كذلك تبين لنا وجود معامل ارتباط قوى بين عدد ساعات العمل اليومى وبين عدد مرات التعاطى فى الشهر، وقد استخدمنا هاتين المعلومتين لنبين بدرجة معقولة من الدقة كيف أن تعاطى الحشيش فى السياق الاجتماعى الحضارى فى المجتمع المصرى ترتبط ارتباطا محققا بظروف الحياة الصعبة (Soueif, 1967). ولكى نقدر حجم الأضرار الصحية المرتبطة بهذه الحقائق يجدر بالذكر أن

المختصين من علماء الفارماكولوجيا متفقون على أن العنصر الفعال فى القنب (ويرمز له بالمرمز THC) تصل قوة فاعليته إذا ما تعاطاه المتعاطى بالتدخين إلى ثلاثة أو أربعة أمثال فاعليته إذا تعاطاه بالفم فالابتلاع. هذا النوع من المعلومات الفارماكولوجية إذا ربطنا بينه وبين المعلومات الوبائية عن الجرعة والتكرار وطريق التعاطى يكون جليل الفائدة لمن يعنيهم الأمر. ومن ثم فالأمل معقود على أن تعنى الدراسات الوبائية فى المستقبل بإمدادنا بالبيانات المحققة الدقيقة عن هذه الجوانب الهامة فى التعاطى.

التغيرات الطارئة على الوظائف النفسية

ثمة كم ضخم من المعلومات عما يترتب على تعاطى المواد النفسية من تغيرات فى مختلف الوظائف السيكولوجية، بما فى ذلك الحالة المزاجية، وعمليات التفكير، وأشكال الأداء الحركى. إلا أن هذه الفئة من الدراسات أقرب إلى علم النفس الاكلينيكى وعلم الفارماكولوجيا النفسية منها إلى علم النفس الاجتماعى. ولذلك فلن نخوض فيها بتوسع فى هذا المقال. لكننا سوف نقتصر على ذكر بضع نقاط تستحق أن نضعها نصب أعيننا.

فالمحاولات التى قام بها أدامك C.Adamec وزملاؤه، وهل H.E.Hill ومساعدوه بهدف التحليل الكمى للجوانب الذاتية من خبرات التعاطى تستحق وقفة خاصة. فقد طبق آدامك ومرافقوه استخبارا تدور أسئلته حول آثار تعاطى الحشيش، طبق هذا الاستخبار على مجموعة كبيرة نسبيا (ن = ٢٤٦) من متعاطى هذا المخدر. ثم أجرى تحليلا عامليا على معاملات الارتباط التى أمكن حسابها بين الـ ١٥٥ سؤالا التى يتكون منها الاستخبار، وتوصل بذلك إلى استخلاص عشرة عوامل، حددها على النحو الآتى: السلاسة المبدعة، فقدان الصلة بالتفكير اللفظى، زيادة شدة الحواس، الانفعالات السلبية، الانسحاب الاجتماعى، الخيالات البصرية، بنود مقياس الكذب، التنبه المتزايد لأحوال الجسم الداخلية والخارجية، زيادة شدة حاسة الذوق، نوع من الاتجاه الروحى أو الصوفى. وربما

تضاعفت قيمة هذه الدراسة لو أن البعض عنى بإعادة إجرائها تحت شروط التغيير المنظم للأفراد يتطوعون لإجرائها عليهم (ويكون هذا التغيير على محورى العمر والتعليم) داخل أطر حضارية متباينة. (Adamec et al., 1976).

أما العمل الذى قام به هل وزملاؤه فكان طموحه أبعد مدى من طموح عمل آدامك. فقد كون هل ورفاقه استخباراً يضم ٥٥٠ بندا لقياس الآثار الذاتية للمواد النفسية، وقياس خصال الشخصية، وفى تقنينهم هذا الاستخبار استعانوا بالتطبيق على مدمنين تعاطى مواد نفسية مختلفة. بعد ذلك استعانوا بطرق تحليل البنود. كما استعانوا بطرق متعددة للمقارنة مع محكات مختلفة، وبناء على ذلك اختاروا البنود التى تدخل فى كل مقياس من شأنه أن يميز بين الخبرات الذاتية بعقار معين وبين تأثير البلاسيبو (أى المخدرات الوهمية). ثم أجريت دراسات على الصدق، والثبات، والقابلية للتعميم، والعلاقة بين الجرعة والأثر، تبين منها أن المقاييس الخاصة بالمواد النفسية المختلفة تنطوى على قدر لا بأس به من الصدق والثبات. وقد نشر هل وزملاؤه بنود الاستخبار كملحق لعدد من الورقات أوردوا فيها الكيفية التى تم بها تكوين المقياس واستخداماته المبكرة وقد صنفت جميع البنود تبعا لكفاءتها فى التمييز بين آثار المواد النفسية المختلفة وبين حالة التأثر بالمخدر الوهمى. أما عن المواد النفسية التى ورد ذكرها فى هذا الاستخبار فهى: المورفين، والأمفتامين، والبنتوباربيتال، والكحول، والـ LSD، والبايريكسيل، والكلوربروما زين (Hill et al., 1963, 1963b). وفى بحث تال نشر هيرتزن C.A.Haertzen نتائج تحليل عاملى للبنود أمكنه فيه استخلاص عشرة عوامل. ويقول هيرتزن أن العاملين الأول والثانى فقط هما اللذان ارتبطا ارتباطا جوهريا بآثار ثمانية مواد نفسية، هى: الـ LSD، والمورفين، والامفتامين، والبنتوباربيتال، والكلوربروما زين، والبايريكسيل، والكحول، والسكوبولامين. وقد حدد الباحث هوية العامل الأول على أنه «الفاعلية»، والعامل الثانى على أنه «الكفاءة» والفكرة الجديدة هنا تتمثل فى أنه باستخدام هذين العاملين معا يتولد مجال عريض تبرز فيه التماثلات والاختلافات بين المواد النفسية ويكون لهذا

المجال قيمة تنظيمية تربط بين آثار هذه المواد (Haertzen, 1965). ويخيل إلينا أن هذا الاستخبار يستحق من الاهتمام أكثر مما لقى حتى الآن، خاصة بين العلماء الاجتماعيين.

الجريمة ومشكلات اجتماعية أخرى:

يقوم السؤال حول ما إذا كانت هناك علاقة سببية بين تعاطى المواد النفسية وبين الجريمة، يقوم هذه السؤال كمشكلة ساخنة دائما، والمنشور فى هذا الصدد ملىء بالجدل الذى ينضح بالانفعال أكثر مما يشير إلى حقائق محددة. وفى التقرير الذى نشرته لجنة تقصى الحقائق الكندية حول تعاطى القنب، نجد العبارات الآتية: «تشير التقارير التى تتناول تعاطى القنب بين المجرمين، ونسبة الإجرام بين الأفراد المقبوض عليهم لاتهامات تتعلق بالمخدرات، تشير هذه التقارير إلى وجود علاقة بالمعنى الإحصائى للكلمة. ومع ذلك، فليس هناك ما يكشف عن وجود علاقة سببية، ثم أن بعض المتغيرات السيكولوجية، والاجتماعية الاقتصادية، تزيد من صعوبة تفسير البيانات المنشورة». (Cannabis 1972, p. 109) كذلك نشر المعهد القومى لبحوث تعاطى المخدرات فى واشنطن دراسة متأنية قام بها أودونيل J.A.O'Donnell وزملاؤه، وكان ذلك سنة ١٩٧٦. وفى هذه يلخص فريق الباحثين نتائجه على النحو الآتى: «إن التحليلات الأولية التى قدمناها فى هذا الفصل لا تساند الفكرة القائلة بأن الحشيش يقود إلى الجريمة، ولا أن النشاط الإجرامى يقود إلى تعاطى الحشيش. وإذا استثنينا مسألة تزوير التذاكر الطبية والنشل من المحال التجارية، فإننا لا نجد علاقة زمنية متسقة بين التعاطى وبين النشاط الإجرامى بحيث نقيم عليها القول برابطة سببية. والواقع أن الترتيب الزمنى لتعاطى الحشيش والأفعال الاجرامية ـ كما أدلى بها أفراد البحث ـ هذا الترتيب الزمنى يبدو متأثرا بالعمر الذى يبدأ عنده التعاطى ففى حالة كثير من الجرائم التى أقر بها أفراد البحث كما أقروا بتعاطى الحشيش وجدنا ما يأتى: الشباب الذين بدأوا التعاطى فى سن ١٦ سنة قالوا أنهم بدأوا يرتكبون جرائمهم فى خلال سنة بعد التعاطى. وفى مقابل ذلك، الشباب الذين بدأوا التعاطى فى

سنة ١٧ سنة وما بعدها، ارتكب معظمهم جرائمهم قبل أن يبدأوا التعاطى. ومع التسليم بأن التحليلات التى أنجزناها بالفعل ليست سوى تحليلات أولية تمهيدية، تظل مسألة أن التعاطى يسبق السلوك الإجرامى أحيانا، وهذا السلوك يسبق التعاطى أحيانا أخرى، تظل هذه المسألة تعنى أنه إذا كانت هناك علاقة سببية بين التعاطى والسلوك الإجرامى فهذه ليست علاقة بسيطة» (O'Donnell et al., 1976, p. 97).

إن الإشكال فى موضوع الجريمة هو أن للجريمة تعريفا قانونيا اجتماعيا محددا. إلا أن كثيرا من الكتاب لا يلتزمون بهذا التعريف. وهم فى العادة يساوون بين الجريمة والعدوان أو العنف، ثم، وبالاعتماد على نوع من الاستنباط يتحدثون عن علاقة جوهرية بين التعاطى والجريمة (غالبا على أساس أن التعاطى يؤدى إلى خفض التحكم فى السلوك الاندفاعى). هؤلاء الباحثون يفضلون فى العادة أسلوب دراسة الحالة، ويقفون عند عدد محدود جدا من الحالات وقد أدى هذا الأسلوب فى معالجة الموضوع إلى مزيد من الآراء المتعارضة. فبدون التجميع النظامى للبيانات، على عينات ممثلة وذات حجم معقول، يصحبها تحليل إحصائى سليم، بدون هذه الضمانات لا سبيل إلى التحوط ضد إنحياز الرأى. ولا سبيل إلى تقدير حجم الخطأ الذى قد يتسرب إلينا. يضاف إلى ذلك، أن حسن صياغة المشكلة يمثل ضرورة نحتاج إليها بشدة قبل الاندفاع إلى تجميع البيانات وإجراء التحليلات الإحصائية. وإليك مثالا لكيفية تنقية المشكلة وتوضيحها: هل نحن نفكر فى مجرد ارتباط بين التعاطى والجريمة، أو فى علاقة سببية؟ وإذا كنا نفكر فى أن تعاطى المخدرات يقود إلى الإجرام، فهل لدينا فروض محددة حول الكيفية التى يتم بها خط السير هذا؟ وإذا كان لدينا فروض من هذا القبيل، فما هى؟ هل نتصور أن الجريمة تعقب التعاطى كنتيجة مباشرة للتأثير الفارماكولوجى، أم أن هذا التسلسل يأتى كنتيجة للقهر الذى يقع على المتعاطى نتيجة لحالة الإدمان مما يمكن بعض القوى الاجتماعى من استغلال هذا القهر لأغراض أخرى؟ أم لأن المتعاطى يتعلم بالتدريج أن يتقبل أسلوبا معينا للحياة كنتيجة للاحتكاك المتكرر

بمثلى هذا الأسلوب؟ هذا مثال لتوضيح المشكلة الجديرة بالنظر. ولا يجوز النظر إلى توضيح المشكلات قبل الاندفاع فى إجراء البحث على أنه ترف أكاديمى يمكن الاستغناء عنه. إن الاسئلة التى طرحناها تستوجب خطوات مختلفة فيما يتعلق بقرارات السياسات العلاجية والوقائية. وقد يقول قائل إن صانعى هذه السياسات لا يعنيهم أن يواجهوا هذه الأسئلة البالغة التدقيق، ومع ذلك فهذا القول لن يعفى العلماء من التصدى لمسئوليتهم (Soueif et al., 1976).

وثمة مشكلات اجتماعية أخرى غير الجريمة، يأتى ذكرها كمترتبات على التعاطى منها الغياب عن المدارس والمصانع ودور العمل، وكافة الآثار السيئة التى تقع على الإنتاج القومى، وحوادث الطرق، وانتشار بعض الاضطرابات الصحية ذات الانعكاسات الاجتماعية، وارتفاع الوفيات، والصراعات والانهيارات الأسرية. لكننا نكتفى بالتفصيل الذى قدمناه فى الحديث عن الجريمة.

تلخيص وتعقيب ختامى

ختاما نود أن نؤكد النقاط الآتية:

أولا: عبر كثير من الباحثين عن عدم الرضا عن النموذج الطبى. وقد اقترح البعض نماذج أخرى لتحل محله، وكانت هذه النماذج فى الغالب تفاعلية أو نفسية اجتماعية، غير أنها لم تكن مقنعة بما فيه الكفاية. وبالتالى فلا تزال الحاجة ماسة إلى هذا النوع من الجهود. وكمثال لأحد المناحى التى قد تثبت فاعليتها فإن الاقتراح المطروح على العلماء الاجتماعيين فى هذا المقال هو أن تتجه محاولاتهم القادمة إلى تكوين نموذج يستند إلى استعارة مستمدة من الدراسات السوسيومترية لانتشار الشائعات، مع ربطها ببعض عناصر من نظرية التبادل التى يروِّج لها فى علم النفس الاجتماعى. فإذا نجح العلماء الاجتماعيون فى مهمتهم هذه فقد تسفر خطوتهم هذه عن النموذج المناسب ليحل محل النموذج الطبى.

ثانيا: كذلك ناقشنا فى هذا المقال بعض المسائل المنهجية التى تستدعى بذلك عناية خاصة فى تصميم البحوث. من هذا القبيل: ثبات أدوات البحث، قابلية

التصميمات للمقارنة فيما بينها، والعناية بالتناول الذى يقوم على التفاعل بين نظم الدراسة أو فروع المعرفة المتعددة.

ثالثا: قدمنا عددا من الدراسات الأنثروبولوجية الاجتماعية التى تتناول ظاهرة التعاطى فى خطوطها الكبرى، وأوضحنا كيف أنها تعرض معلومات مفيدة عن كيف يمكن لمجال التنميط الحضارى أن يكون عريضا. وفى مقابل ذلك تبين لنا كيف أن هناك ندرة فى المعلومات التى تتناول أساليب الأفراد من أبناء تلك المجتمعات فى التعاطى. وبالتالى فالحاجة ماسة إلى مزيد من الدراسات الميكروكوزمية فى هذا الصدد.

رابعا: دور أجهزة الإعلام فى تحديد الصورة الاجتماعية للتعاطى يستحق مزيدا من عناية الباحثين. وقد يكون التحليل الكيفى للمضمون له قيمته على سبيل الاستكشاف التمهيدى. لكن الحاجة ماسة بعد ذلك إلى إجراء تحليلات كمية للمضمون تصل بنا إلى إجابات أكثر تحديدا ردا على أسئلة أعمق دلالة.

خامسا: أجريت دراسات قيمة، ولو أنها ضئيلة على موضوع أثر الآباء والأقران على سلوك الشباب نحو المخدرات. ونحن نعتقد أن هذا المجال من مجالات البحث يمكن أن يكون أشد خصوبة لو أن جوانبه المنهجية لقيت عناية أفضل.

سادسا: كذلك بحثت الأدوار التى تقوم بها الخبرة الماضية والدوافع المشعور بها فى تيسير عملية التعاطى. ولايزال هذا المجال يستحق مزيدا من جهود الاستكشاف.

سابعا: كذلك درس كثير من الباحثين موضوع الصلة بين بناء الشخصية والتعاطى. غير أن كثيرا من النتائج متعارضة فيما بينها. وقد أشرنا فى هذا الصدد إلى عدد من نقاط الضعف المنهجية التى تعتبر مسئولة عن هذا التعارض، منها صغر حجم عينات البحث وعدم تمثيلها تمثيلا جيدا للجماهير التى تعمم عليها النتائج، وعدم تقنين أدوات البحث أحيانا، والتهاون فى حساب الثبات والصدق

لبعض الأساليب المستخدمة، والافتقار إلى إطار نظرى محدد بوضوح لكى يضفى على البيانات المجمعة منطقا ومعنى.

ثامنا: كذلك عرضنا لأمثلة من الدراسات التى تناولت أنماط التعاطى ولكن لايزال المجال محتاجا لجهود الباحثين الهادفة إلى تحديد الأبعاد الرئيسية لهذه الأنماط. والراجح أن تحديد هذه الأبعاد سوف يجعل من الميسور معالجتها كميا، وهذا بدوره سوف يسهل الوصف الدقيق ثم المقارنة المحبوكة.

تاسعا: حاول بعض الباحثين استخدام عدد من أساليب التحليل القوية عندما عرضوا لتغيرات الحالة المزاجية، غير أن هذه المحاولات لم تلق ما تستحقه من تكرار وتنمية.

عاشرا: فى ميدان الجريمة والمشكلات الاجتماعية المرتبطة بالتعاطى يلزم الباحثين أن يقدموا مزيدا من البحوث التى تقوم على أسس منهجية قوية.

وأخيرا، تبقى كلمة ختامية تلخص الموقف، فثمة بحوث كثيرة أجريت بالفعل ومع ذلك فلا نزال بحاجة إلى المزيد، فإذا كان لنا أن نخطط للمستقبل على ضوء الاستبصار الذى اكتسبناه من الماضى، فكل الدلائل تشير إلى أن تحسين الجانب المنهجى هو ألزم ما يلزمنا للإعداد للمستقبل، والمقصود هنا هو المنهج بالمعنى العميق الذى يجمع بين الكفاءة التكنيكية والتوجه النظرى المستبصر.

المراجع:

Adamec, C., Pihl, R. O. and Leiter, L. (1976) An analysis of the subjective marijuana experience, *Inter. J. Addictions,* 11/2, 295 - 307.

Asuni, T. (1964) Socio - psychiatric problems of cannabis in Nigeria, *Bulletin on Narcotics*, 6/2. 17 - 28.

Brill, N. (1973)Personalty factors in marijuana use, *Behavioral and social effects of marijuana,* E. L. Abel et al. eds., New york, MSS Corporation,.

Brook, R. et al. (1973) Personality characteristics of adolescent amphetamine users as measured by the MMPI, *Brit. J. addiction,* 1973, 69/1, 61 - 66.

Cannabis. A report of the Commission of Inquiry into the Nonmedical Use of Drugs, ottawa' Information Canada, 1972.

Carlin, A. S., post, R. D., Eakker, C. B. and Halpern, L. M. (1974)The role of modeling and previous experience in the facilitation of matijuana intoxication, J. *nerv. ment. Disease,* 159/4, 275 - 281.

Cockett, R. (1971) *Drug use and personality in young offenders,* London: Butterworths..

Codere, H. (1973) The social and cultural context of cannabis use in Rwanda. paper presented at the IXth International congress of anthropological and ethnological sciences, chicago, Aug. Sept. .

Cunningham, W. H., Cunningham, I. C. M. and English, W. D. (1974) sociopsychological characteristics of undergraduate marijuana users, *J. genetic. psychol.,* 125, 3 - 12.

De Rios, M.D. (1973) Man, culture and hallucinogens: An overview. paper presented at the IXth International Congress of Anthropological and Ethnological Sciences, Chicago, Aug. - Sept..

Du Toit, B.M. (1973) Dagga: The history and ethnograpnic setting of cannabis sativa in southern African. paper presented at the IXth international congress of anthropological and ethnological sciences, Chicago, Aug. Sept. 1 - 128.

Edwards, G. et al. (1973)A comparison of female and male motivation for drinking, *Inter. J. addictions*, 8/4, 577 - 587.

English, H. B. and English, A. C. (1958) *A comprehensive dictionary of psychological and psychoanalytical terms,* New york: Longmans .Fazey, C. (1977) *The aetiology of psychoactive substance use,* Paris: UNESCO, .

Fazey, C. (a) *The aetiology of psychoactive substance use,* paris: UNESCO, 1977.

Fejer, D., Smart, R. G., Whitehead, P. C. and Laforest, L. (1971) Sources of information about drugs among high school students, *The public opinion Quarterly,* 35, 235 - 241.

Freeland, J.B. and Cambell, R. S. (1973) The social Context of first marijuana use,*Inter. J. addictions,* 8/2, 317 - 324.

Gendreau, P. and Gendreau, L.P. (1970) The "addiction - prone" personality: a study of Canadian heroin addicts, canad. *J. behav. science.* 2/1, 18 - 25.

Graine, P., Lentin, J. P. and Mandel, J. (1976) Drugs as seen by the youth Press, Paris: UNESCO, July 1976 (ED - 76/ WS/ 39).

Haertzen, C. A. (1965) Subjective drug effects: A factorial representation of subjective drug effects on the Addiction Research Center Inventory, *J. nerv. Ment. Disease,* 140/4, 280 - 289.

Hasan, K. A. (1973) Social aspects of the use of cannabis in India.paper presented at the IXth International congress of anthropological and ethnological sciences, chicago, aug - sept..

Hawker, A. (1977) Drinking patterns of young people, *Al coholism and drug dependence*, J. S. Madden, R. Walker and W. H. Kenyoneds, New york: Plenum press, 95 - 104.

Hill, H.E., Haertzen, C. A., Wolbach, A. B.J.R and Miner, E.J., (1963b) the Addiction Research center Inventory: psychopharmacologic, (b), 4, 184 - 205.

Hill, H. E. Haertzen, C. A., Wolbach, A. B. jr. and Miner, E. J. (1963a) the Addiction research center Inventory, *psychopharmacologia*, 1963 (a), 4, 67 - 33.

Hunt, D. G. (1975) Parental permissiveness as perceived by the offspring and the degree of marijuana usage among offspring, *Human relations*, 27/3, 267 - 285.

Jones, A. D. (1975) Cannabis and alcohol usage among the plateau tonga: An observational report of the effects of cultural expectation, *Psychol. record*, 25/3, 329 - 332.

Kandel, D. (1973)Adolescent marihuana use: Role of parents and peers, *Science*, sept. 181, 1067 - 1069.

Kandel, D. (1974) Inter - and intragenerational influences on adolescent marijuana use, *J. soc. Issues*, 30/2, 07 - 135.

Lambo, T. A. (1965) Medical and social problems of drug addiction in west africa, *Bulletin on narcotics*, 17, 3 - 13.

Li, H. L. (1974) The origin and use of cannabis in Eastern Asia: Linguistic - Cultural implications, *Economic Botany*, 28, 293 - 301.

Lowe, G. (1977) Alcoholism and psychology: Some recent trends and methods. *Alcoholism and drug dependence,* J. S. Madden, R. Walder and W. H. Kenyen eds., New york: Plenum press,.

Makella, K. (1971) The motives for the alcohol behaviour in Helsinki-men, *Brit. J. Addiction,* 66, 261 - 269.

McGlothlin,W. (1975) Drug use and abuse, *Ann.Rev. psychol.,* 26, 45 - 64.

McGlothlin, W. H. (1973) Sociocultural factors in marijuana use in the united states. paper presented at the IXth International Congress of anthropological and ethnological sciences, Chicago, Aug. - Sept..

Mckechnie, R. J.(1977)Parents, children and learning to drink, *Alcoholism and drug dependence,* J. S. Madden, R. Walker and W. H. Kenyon eds., New york: Plenum press, 451 - 456.

Nahas, G. (1973) Marihuana - deceptive weed, New york: Raven press, .

Nahas, G. (1976) Haschich. cannabis et marijuana: Le chanvre trompeur, Paris: Presses Universitaire de France,.

Nehemkis, A., Macari, M. A. and Lettieri, D. J, eds. (1977)*Drug abuse instrument handbook,* Rockville: National Institute on Drug Abuse,.

O'Donnell, J. A., Voss, H. L., Clayton, R. R., Slatin G. T. and Romm, R. G. W. (1976)*Young men and drugs,* Rockvill: NIDA research monograph 5.

Oppenheim, A. N. (1972) Notes on a social psychology of dependence. (Memeographed).

Orcutt. J. (1975) Social determinants of alcohol and marijuana effects: A systematic theory, *Inter. J. addictions.* 10/6, 1021 - 1033.

Orcutt, J.D. and Biggs, D. A. (1975) Recreational effects of marijuana and alcohol: some descriptive dimensions, *Inter, J. addictions,* 10/2, 299 - 239.

Pattison, E. M. (1969) Comment on the alcoholic game, *Quarterly journal studies on Alcohol,* 30, 953 - 956.

Robinson, D. (1977) Alcoholism and drug dependence: A multidisciplinary problem: the sociologist's point of view, *Alcoholism and drug dependence,* J. S. Madden, R. Walker and W. H. Kenyon eds., New york: Plenum press, 47 - 55.

Secord, P. F. and Backman, C. W. (1974) *Social psychology,* New york: McGrawhill, 2nd ed.

Sherif, M. (1936) *The psychology of social norms,* New york: Harper.

Soueif, M. I.(1967) Hashish consumption in Egypt, with special reference to psychosocial problems, *Bulletin on Narcotics,* 19/2,1 - 12.

Soueif, M. I. (1971) The use of cannabis in Egypt: A behavioural study, *Bulletin on Narcotics,* 23/4, 17 - 23.

Soueif, M. I. (1974) Some issues of major importance for prevention of drug dependence, *National Review of social sciences* (Cairo), 11/2, 39 - 61.

Soueif, M. I. (1975/ 76) Chronic cannabis takers: some temperamental characteristics, *Drug and Alcohol Dependence,* 1, 125 - 154.

Soueif, M. I. (1976) Cannabis - type dependence: The psychology of chronic heavy consumption, *Annals of the New york Academy of sciences,* 282, 121 - 125.

Soueif, M. I. (1977) The Egyptian study of chronic cannabic use: A reply to Fletcher and satz, *Bulletin on narcotics,* 29/2, 35 - 43.

Soueif, M. I., El - Sayed, Am., Darweesh, M. A. and Hannourah, M. A.(1976) Drugs and Crime: The case of chronic cannabis consumption, paper presented at the third International symposium on Drugs and Criminality, Sao - paulo, Brazil, 25 - 29 october.

Who Techn. Rep. Ser., 1967, No. 363.

Who Techn. Rep. Ser., 1971, No. 473.

Who Techn. Rep. Ser., 1973, No. 515.

WHO Working Group on encouraging comparability in drug use surveys of young people (Memeographed), Geneva 19 - 21 September 1976.