الفصل الخامس

دروس مستفادة

من بحوث تعاطى المخدرات فى مصر(*)

مقدمة:

غنى عن البيان أننى لن أستطيع أن أحيط بهذه الدروس إحاطة شاملة. في حدود بضع صفحات. وبالتالى أبادر فأقرر أن ما سأقدمه لا يعدو أن يكون نخبة قليلة العدد من هذه الدروس؛ بعضها يرقى إلى مستوى القضايا العامة التى يمكن الامتداد بها إلى ما وراء الحدود الضيقة لمجال البحث فى تعاطى المخدرات، والبعض يبقى داخل هذه الحدود، ليكشف عن الدلالة الاجتماعية الخطيرة، لمعلومات بعينها، أمكننا التوصل إليها.

ولئن كان الواجب الأول على الباحث العلمى أن يتقن أداء البحث، بالدقة التى يسمح بها التقدم المعاصر لأدوات الدراسة، وبالنزاهة التى يقتضيها الدستور الأخلاقى للعلم والعلماء، المكتوب منه وغير المكتوب، فإن من ألزم مستلزمات هذا الواجب، وما يتوّجه فى نهاية المطاف، أن يكون الباحث قادرا على استخلاص الدلالات الاجتماعية والفكرية العامة لما كشف عنه من حقائق، ولما توصل إليه من استنتاجات.

وليس من شك فى أن هذه الخطوة محفوفة بالكثير من الصعوبات، ومثيرة للكثير من الخلافات، لكن يخفف من هذه الصعوبات ويقلل من الآثار الضارة لبعض جوانب الخلاف، أن يقتسم الباحث ومجتمعه، مسئولية توفير المناخ الصالح للقيام بهذه الخطوة، هذا المناخ الذى يجب أن يتميز أولا وقبل كل شىء باحترام العلم كقيمة، وبالمرونة العقلية، وبالتسامح المتبادل.

(*) الكتاب السنوى لعلم الاجتماع، ١٩٨٤.

تختلف طبائع الدروس التى خرجنا بها من رحلتنا العلمية الطويلة، فبعضها يتعلق بالشكل العام للبحث العلمى، من حيث العالمية والقومية، أو من حيث القيم التى تحكم موقف الباحث من بحثه، أو من حيث التدابير المساعدة والعمليات المعوقة لمسيرة البحث، والبعض الآخر يتعلق بمضمون نتائج البحث وما تنطوى عليه من معان اجتماعية، وما تشير به هذه المعانى من ضرورة اتباع سياسات معينة فى النظر إلى المشكلة، وفى معالجتها على المدى القصير والمدى الطويل. ويمكن القول بوجه عام، **أن العبر التى استخلصناها تنقسم إلى فئتين: إحداهما خاصة بالشكل، والأخرى خاصة بالمضمون**. ولذلك رأيت أن تكون العينة التى أقدمها فى هذا المقام ممثلة لهذا التنوع، حتى تتكون لدى القارىء صورة صادقة للخبرة، والرؤية، والتوجه.

والدرس الأول الذى توصلنا إليه فى هذه الرحلة أنه عند النظر فى مشكلة كمشكلة تعاطى المخدرات، لها ما لها من أبعاد قومية ترتبط بالتاريخ السياسى والتشريعى للبلاد، كما ترتبط بتراثها الشعبى وبعاداتها وبنيتها الاجتماعية، لابد من أن يكون القائمون بالبحث فى هذا المجال باحثين وطنيين سواء على مستوى المخططين للبحث، أو القائمين بالخطوات التنفيذية فى الميدان[1]، وذلك لأسباب متعددة، منها:

أ ـ أن الصورة التى تظهر بها المشكلة صورة محلية، رغم عالمية تعاطى المخدرات، وبالتالى فإن استيراد وصف المشكلة من الباحثين الغربيين، أو استيراد النقاط التى يجب الاهتمام بها، أو استيراد الاستنتاجات والدلالات النفسية الاجتماعية التى نخرج بها من مشاهداتنا لممارسات بعينها، أقول أن الاستيراد عن طريق الباحثين الغربيين فى هذا المضمار لن يؤدى بنا إلى المعرفة بالأبعاد الحقيقية للمشكلة وسيكون بالتالى مضللا لنا فى التخطيط لمواجهتها بعدد من

(١) هذا الرقم بين قوسين (أعلى السطر) والأرقام التالية يشير إلى تعليقات تفصيلية أفردنا لها مساحة خاصة فى نهاية الفصل.

الإجراءات العلاجية أو الوقائية[٢]. ومن أوضح الأدلة على أهمية هذا الدرس أن ظاهرة تعاطى القنب أو الحشيش فى مصر إذا نظرنا فى جانب هام منها وهو الإزمان[*]، وجدنا أن لدينا متعاطين مضى على استمرار تعاطيهم لهذا المخدر عشرون عاما أو أكثر، وهو جانب لم يتوفر بعد فى الظاهرة بأبعادها الوبائية كما تعانى منها المجتمعات الغربية، لأن العمر الاجتماعى للظاهرة لديهم لا يمتد خلفا إلى أبعد من منتصف الستينات. وبالتالى فتكوين الظاهرة لدينا يختلف عن تكوين الظاهرة لديهم فى هذا البعد على الأقل. وثمة دليل آخر، وهو أن الفئات الاجتماعية التى انتشر بين أفرادها تعاطى القنب فى المجتمعات الغربية تختلف عن الفئات التى ينتشر بينها تعاطيه فى مصر[٣]، وقد أملى ذلك على علماء الغرب توجها معينا فى استنتاجاتهم التى أقاموها على ما توصلوا إليه فى بحوثهم وفى مقابل ذلك لدينا إملاءاتنا الخاصة بنا.

ومادام الواقع الاجتماعى يتدخل فى توجهات مستوى معين من الاستنتاج العلمى، وواقعنا الاجتماعى يختلف عن واقعهم فالراجح أن استيراد استنتاجاتهم لن يفى بحاجات واقعنا الاجتماعى. وبالتالى فلا طرح المشكلة واستكشاف أبعادها، ولا الاستنتاجات التى نقيمها على نتائج هذا الاستكشاف، لا شىء من هذا كله يبيح الاستيراد عن طريق باحث أو خبير أجنبى. هذا هو الدرس الأول.

والدرس الثانى الذى انتهينا إليه هو أننا، كباحثين وطنيين، إذا التزمنا بالقواعد المنهجية العامة للبحث العلمى، وعرفنا كيف نلائم بينها وبين المقتضيات التى تقتضيها نوعية مجال البحث فى تعاطى المخدرات، وعرفنا كيف نعرض أفكارنا وخطواتنا بالشكل التنظيمى واللغوى الذى تواضع عليه علماء العصر، إذا عرفنا ذلك والتزمنا به استطعنا أن نظفر باعتراف دوائر التخصص العلمى العالمية، وبترحيب هذه الدوائر، مما يظهر أثره فى قبول نشر تقارير البحث فى الدوريات المتخصصة[٤]، بل ويصل الاعتراف إلى مستوى استكتاب الباحث، ودعوته إلى

(*) Chronicity

تقديم خبرته فى المؤتمرات والمجالس ذات الصفة العالمية[٥]، وهو ما يعنى في مجموعه الاعتراف بإسهام هذا البحث فى تقدم المعرفة العلمية بوجه عام. وجدير بالذكر فى هذا الصدد أن جمهور العلماء فى العالم، كأى جمهور عريض، فيه كثير من الشوائب التى تعكر صفو النزاهة العلمية أحيانا، وتغلّب مشاعر التفوق الحضارى، بل والعنصرى أحيانا، على أحكام العقل المنهجى المنزه[٦]. لكن خبرتنا علمتنا أن جمهور العلماء يحتوى كذلك على أشخاص فضلاء يقترن عندهم العلم بالفضيلة، وحب الحقيقة بالتواضع، وبالعمل الشجاع على نشر المعرفة بها مهما يكن مصدرها[٧].

والدرس الثالث الذى وعيناه، هو أننا ما دمنا ندعى أننا نجرى بحثا علميا، فلا يجوز أن يعوقنا عن الوفاء بمقتضياته المنهجية أى عائق. يُشاع أحيانا كلام مؤداه أن اتباع الأصول المنهجية فى البحث ترف لا يقوى عليه الباحثون فى بلد نام مثل مصر، لأنه مكلّف فى الوقت والمال. وهو قول لا يزيد على أن يكون تبريرا للتسيب الفكرى، واختلال الضمير العلمى، وضعف الشعور بالمسئولية الاجتماعية للباحثين. ليس هناك اقتران ضرورى بين منهجية البحث وبين التكلفة العالية، سواء فى المال أو فى الوقت، لكن الإهدار الحقيقى للمال العام وللطاقة البشرية إنما يكون باجراء بحوث متسيبة لا تضبطها الموضوعية والدقة، لأننا لا نعرف فى نهاية الأمر إلى أى مدى تفسر الواقع وبالتالى تعين على وضع السياسات الملائمة لمجابهته بالوقاية أو العلاج. هناك طرق مشروعة لاختصار الإجراءات البحثية، ولإجرائها على عينات صغيرة لتوفير الوقت والمال، لكن الاختصار المعلن والمشروع شىء له قواعده المعروفة والمتداولة، أما التسيب فخيانة لأمانة العمل التى يأتمننا المجتمع عليها، وهى خيانة لا تجلب إلا الخسارة فى التطبيق، مقرونة بسوء السمعة للباحثين الوطنيين، على الصعيد المحلى والعالمى.

إن الوعى بهذا الدرس، والامتداد بمعانيه إلى ما وراء حدود المجال النوعى لتعاطى المخدرات، قد يكون بداية للسير قدما نحو تكوين ضمير علمى يحد شيئاً فشيئا من المغامرات غير المسئولة التى شاع أمرها فى مصر فى السنوات الأخيرة

تحت شعارات تعددت بتعدد ألوان الانتهازية التى تخفيها[٨].

والدرس الرابع الذى تعلمناه، خلاصته أنه لابد من التعاون بين الباحث أو فريق البحث وبين كثير من الجهات غير البحثية فى المجتمع، وأنه بدون هذا التعاون قد يتعذر إجراء الكثير من جوانب البحث. وأغلب الظن أن هذه الحقيقة ليست وقفا على البحث فى ميدان تعاطى المخدرات بل تتعداه إلى كثير من ميادين البحث النفسى الاجتماعى الأخرى[٩].

وعندما نعود بذاكرتنا إلى مراحل فى دراستنا للتعاطى أنجزناها في الستينيات المتأخرة، نعترف بصدق وأمانة بالفضل الكبير وبالدين الذى ندين به لعدد من الجهات فى الدولة فيما أنجزناه؛ ومن المناسب هنا أن نخص رجال مصلحة السجون، فقد فتحوا لنا أبواب السجون ومنحونا من ضمانات حرية الحركة فى سجون مصر جميعا ما أسهم بنصيب بالغ الأهمية فى تمكيننا من إنجاز بحث كبير على ٨٥٠ مسجونا محكوما عليهم فى قضايا التعاطى، وحوالى ٨٥٠ مسجونا آخر محكوما عليهم فى قضايا أخرى غير التعاطى اتخذناهم بمثابة مجموعة ضابطة، وقد اقتضى فحص كل مسجون على حدة مالا يقل عن ساعتين ونصف الساعة مع ضمان العزلة والسرية التامة لموقف الفحص الذى يجمع بين الفاحص والمفحوص وحدهما[١٠].

وعندما نعود بذاكرتنا إلى مراحل أخرى فى بحوثنا أنجزناها فى أواخر السبعينيات، نذكر بالعرفان تعاون سلطات وزارة التعليم معنا، مما جعل باستطاعتنا أن نجمع المعلومات اللازمة من عينتين من طلاب المدارس الثانوية العامة والفنية يبلغ حجم الأولى ٥٥٣٠ تلميذا، والثانية ٣٦٨٦ تلميذا، موزعين على فصول محددة فى مدارس بعينها، تنتشر فى أحياء ذات مواصفات خاصة فى القاهرة الكبرى[١١].

وثمة جهات أخرى لا يمكن إغفالها من هذه القائمة، ولكن ليس القصد هنا حصر من يدخل فى هذه القائمة،ومن يخرج منها،ما يهمنا هو تأكيد أهمية

التعاون هنا مع جهات فى المجتمع يغلب عليها الطابع التنفيذى، لأنه بدون تعاون هذه الجهات لا يمكن القيام بهذا النوع من البحوث الاجتماعية.

هذه الحقيقة تلقى مسئولية كبرى على الباحثين، وعلى تلك الجهات سواء بسواء، كما تلقى مسئولية لا يمكن إغفالها على جميع أجهزة المجتمع التى تسهم فى خلق المناخ الثقافى الذى يحيط بالباحثين وغير الباحثين على حد سواء. ولكن فى رأينا أن مسئولية الباحثين هنا بالغة الخطر، فلابد من أن يدخل فى مهاراتهم البحثية كيف يروّضون النفوس من حولهم بحيث ترتضى التعاون وترحب به، ولابد أن يستقر فى وعيهم أن جزءا مما يتسلحون به عندما يتقدمون إلى مهمة استثارة التعاون عند الغير هو حسن سمعة العلم والعلماء، وحسن سمعتهم العلمية بوجه خاص (كأشخاص وكمعاهد).

ثم نأتى إلى الدرس الخامس ومؤداه أن البحث العلمى فى مشكلة تعاطى المخدرات جزء من طريق طويل، لابد من أن ينتهى إلى «عمل فعلى» لتغيير الواقع، أى لحل مشكلة التعاطى والإدمان، إما بالتقليل من حجمها وحجم الأضرار الناجمة عنها، أو بالقضاء عليها. ولكى يتم هذا العمل لابد من تضافر قوى اجتماعية متعددة، تدخل فيها المكافحة الفعلية، والتشريع، والأجهزة التربوية والإعلامية.. .. .. إلخ. ولهذا التصور على بساطته نتائج متعددة بالغة الأهمية منها أن البحث العلمى جزء محدود من السير فى طريق حل المشكلة، ومن ثم فلا يجوز أن يتسرب إلى تصور الباحثين ولا إلى تصور أجهزة التنفيذ فى الدولة إن اللجوء إلى الباحثين العلميين سوف ينتهى بطبيعته إلى القضاء على المشكلة دون جهود أخرى تالية، كأنما البحث تميمة سحرية. ومن ثم فلابد من التفكير فى كيفية الإفادة التطبيقية من نتائج البحوث، ليستفاد بها فى تعديل وترشيد السياسات العلاجية والوقائية، ذات الطابع التشريعى أو التربوى أو الإعلامى.. .. .. إلخ وقد يقتضى الأمر هنا التنبه إلى أن هذه إحدى المشكلات المستعصية فى مجتمعنا.

والسؤال المهم هو كيف يمكن شق القنوات التى من شأنها أن تصل بين ينابيع البحث العلمى وحقول التنفيذ فى واقعنا الاجتماعى؟ ويقتضى الأمر هنا التفكير كذلك فى مدى مسئولية العلماء عن هذا التوصيل، وجودته أو ردائته، وبالمثل يحسن التفكير فى مدى مسئولية القيادات التنفيذية فى تيسير هذه المهمة أو في تعويقها.

وفى هذا المجال يطرح البعض الآن اقتراحا بانشاء ما يسمى «بالمجلس القومى لعلاج مشكلة تعاطى المخدرات»، ليكون بمثابة مصدر للطاقة ينشط فيحرك الآليات الاجتماعية المختلفة بأسلوب يكامل بين هذه الآليات بدلا من تبديد الطاقة بفعل عوامل الصراع والازدواج والإهدار. وسواء أفلح هذا أم احتاج الأمر إلى صيغة أخرى للوصول إلى الهدف المراد، فما نريد التنبيه إليه هو أن إجراء البحوث شيء وترجمة نتائجها إلى عناصر فى تحريك المجتمع نحو إجراءات علاجية ووقائية شيء آخر. وهبوط الهمة فيما يتعلق بالتطبيق الاجتماعى لا يعنى أن نقلل من شأن البحث العلمى الذى نقوم به، فقد يكون هذا البحث ذخيرة يستفاد بها فى المستقبل عندما تزول أو تتحسن ظروف محبطة للمجتمع، وقد يستفاد بها كجزء من التراث العلمى بوجه عام لا سيما فى الإجابة عن أسئلة تمس موضوع المقارنات الحضارية.

وقد استخلصنا كذلك درسا سادسا، تعلمنا منه أن مشكلة تعاطى المخدرات فى منظورها التاريخى متعددة الأوجه، فهى تكتسب أبعادا جديدة فى المراحل التاريخية المختلفة، فحتى أواخر الستينيات كانت أهم أبعاد المشكلة في مصر تتعلق بالمخدرات الطبيعية: القنب والأفيون. ولكن فى السبعينيات المبكرة بدأت العقاقير النفسية الدوائية تضيف بعدا جديدا إلى مشكلتنا، تشير إلى ذلك قوائم المضبوطات وأحجامها كما تنشرها الإدارة العامة للمكافحة، وتقارير الحالة التى تتفضل بها علينا هذه الإدارة كلما طلبناها. وتشير إلى ذلك أيضا سلسلة البحوث الوبائية التى بدأنا فى القيام بها منذ سنة ١٩٧٧. ففى عينة ممثلة لطلاب المدارس الثانوية العامة فى القاهرة الكبرى تبلغ ٥٥٣٠ طالبا تبين أن حوالى ٦٪ من أفراد

هذه العينة جربوا (ولو مرة واحدة)، وبطريقة أو بأخرى أن يتعاطوا أحد العقاقير الدوائية دون توجيه طبى. وفى عينة ممثلة لطلاب المدارس الثانوية الفنية فى القاهرة الكبرى أيضا تبين لنا أن حوالى ٥٪ من التلاميذ فعلوا الشىء نفسه. ولا يخفى أننا هنا بصدد شباب صغار السن، متوسط العمر فيهم حوالى ١٧ سنة، وأنهم يمثلون المادة البشرية الخام التى يصوغ منها المجتمع قياداته المهنية والإدارية والفنية فى المستقبل. والمهم أن هذا الوجه جديد علينا كما هو جديد على العالم، وأنه آخذ فى النمو المطرد عندنا وعند كثير من الأمم. ويبدو أننا مقبلون كذلك على بعد آخر جديد للمشكلة، وهو البعد الخاص بتعاطى الكحوليات، ففى العينة الأولى (عينة طلاب المدارس الثانوية) وجدنا حوالى ٤٣٪، وفى العينة الثانية حوالى ٣٣٪، هؤلاء جربوا أن يتعاطوا إحدى المواد الكحولية.

وفى رأينا أن الاستفادة العملية من هذا الدرس تقتضى التبشير بتصور جديد لما يمكن أن يسمى «بالبحث الدائم» أو «البحث الدورى»، يرصد الصورة الوبائية للتعاطى كل فترة محدودة، ويتتبع ما تكشف عنه الصور المتتالية من اتجاهات للظاهرة مما قد يساعد على فهم كثير من الجوانب الغامضة لمشكلة التعاطى، وربما على التنبؤ بمسارها فى المستقبل القريب.

واستخلصنا أيضا درساً سابعا، نستطيع بمقتضاه أن نقرر أن للمشكلة أبعادا ظاهرة تتعلق بالتعاطى والمتعاطين بالفعل، لكن لها أبعادا أخرى خفية تتعلق بغير المتعاطين ممن لديهم الاستعداد النفسى والمؤهلات الديموجرافية لأن يتعاطوا إذا سمحت الفرصة بذلك. هؤلاء جميعا نسميهم «المستهدفين» أو المجموعات الهشة(*). وهؤلاء أنواع منوعة، وقد وجدنا من هؤلاء فى دراستنا الوبائية نسبة لا يستهان بها تبلغ حوالى ١٠٪ من الطلاب غير المتعاطين يقررون (بدرجة عالية من الثبات) أنهم على استعداد للتعاطى إذا أتيحت لهم الفرصة.

أما القيمة العملية لمعرفة حجم هؤلاء المستهدفين فتبدو فى ضرورة الاهتمام بحسن التخطيط للبرامج الوقائية، وخاصة ما يعرف بالوقاية من الدرجة الأولى(*).

(*) Vulnerable

(*) Primary Prevention

والدرس الثامن والأخير، ما رأيناه من وجه **مأساوى للمشكلة**، يتمثل فى أن نسبة كبيرة ممن يبدأون التعاطى من الشباب، يبدأونه كضحايا لعمليات ضغط مباشر، وترويض ملح يمارسه عليهم أشخاص معينون، وهؤلاء الضحايا لا يستطيعون الفكاك من تأثيرهم.

.فبين من جربوا التعاطى من عينة المدارس الثانوية العامة كانت النسب لمن دُفعوا دفعا إلى هذا التجريب، وذلك بطرق تتراوح بين التشجيع والتهديد: ٥٥٪ بالنسبة للأدوية، و٩٠٪ بالنسبة للحشيش والأفيون، و٨٠٪ بالنسبة للكحوليات. يناظر ذلك فى عينة طلاب المدارس الثانوية الفنية ٥٣٪، و٨٨٪، و٧٨٪ على التوالى.

وربما كانت لهذا الدرس دلالات بالغة الأهمية، فقد يوحى بسياسات وقائية متبصرة بما يتعرض لها الشباب، وقد يوحى بتعديلات تشريعية فى المستقبل، بل وبإعادة النظر فى فلسفة القانون كما يطبق على المتعاطى، هل من الملائم هنا أن تظل الفكرة المسيطرة هى فلسفة الردع؟ وفى هذه الحالة ردع من؟ ردع الضحية؟ أم الأولى ردع الجانى؟.

هذه هى بعض الدروس التى استخلصناها: ضرورة أن يكون الباحثون فى هذا الميدان وطنيين لا خبراء أجانب، وإمكان الاعتراف العالمى ببحوثنا الوطنية إذا توفرت لدينا شروط الانضباط المنهجى، وأن هذا الانضباط لا يقترن حتما بكثرة النفقة فى المال ولا فى الوقت، وأنه لا غنى عن التعاون بين الباحث فى هذا الميدان وبين جهات غير بحثية حتى يمكن إنجاز الدراسات المرجوة، وأنه بعد البحث لابد من تضافر القوى الاجتماعية المختلفة لكى تستغل نتائج البحث فى التطبيق، وأن مشكلة التعاطى تكتسب أبعادا مختلفة فى المراحل التاريخية المختلفة وبالتالى فلابد من التبشير بمفهوم «البحث الدائم» أو «الدورى»، وأن بعض أبعاد المشكلة ظاهرة وبعضها خفى وبالتالى لابد من التنبه إلى الفرق بين

الحجم الظاهر والحجم الخفى لجمهور المتعاطين، وفى نهاية المطاف يجب علينا ألا نغفل الوجه المأساوى لموضوع التعاطى وهو أن نسبة كبيرة من بين المتعاطين دفعوا دفعا إلى هذه الممارسة وكانت حرية الاختيار المتروكة لهم تتفاوت فى أقدارها على أساس التناسب العكسى مع أحجام الضغوط التى يتعرضون لها.

هذه الدروس وغيرها، تقدم لنا صورة مصغرة، ولكنها صادقة، للخبرة، والرؤية، والتوجه كما نعايشها الآن، ونعمل بمقتضاها نحن العاملون فى هيئة البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

تعليقات تفصيلية على مادة هذا الفصل:

١ ـ فى الوقت الذى أعددنا فيه هذا الحديث كان الجو العلمى فى مصر يموج بالحديث عن البحوث العلمية المشتركة، أى التى يشترك فى إجرائها في مصر عدد من الباحثين المصريين والباحثين الأجانب. وكانت ثمة تساؤلات كثيرة مطروحة حول ما يمكن أن يؤدى إليه هذا الاشتراك من تجاوزات لمقتضيات الموضوعية والأخلاقية فى إجراءات البحث، وما يمكن أن يترتب على ذلك من آثار قريبة وبعيدة فى تشكيل فكر الباحث المصرى وولائه الوطنى وقيمه بوجه عام. وكالة «الأهرام الاقتصادى» من أكثر الصحف اهتماما بمناقشة هذا الموضوع، وخاصة طوال شهرى أكتوبر ونوفمبر سنة ١٩٨٢. كما نشرت أكاديمية البحث العلمى (على لسان رئيسها) رأيها فى هذا الموضوع، وذلك فى جريدة الأهرام بتاريخ أول نوفمبر سنة ١٩٨٢.

٢ ـ عندما بدأنا مشروع البحث، فى أوائل نوفمبر سنة ١٩٥٧، كان الاهتمام بالدراسة العلمية للعوامل المؤدية إلى الآثار المترتبة على تعاطى القنب (الحشيش) اهتماما محدوداً جدا فى الدوائر العلمية الأوروبية والأمريكية. وبالتالى كان إدراكنا للمشكلة وأبعادها يكاد أن يكون مملى إملاء تاما من خلال ظروفنا المحلية وقدراتنا ووسائلنا العلمية المتاحة. ولكن بدءا من منتصف الستينيات أخذ المشهد العالمى يتغير، وفى أواخر

الستينيات كان المعنيون فى أوروبا وأمريكا وفى هيئة الصحة العالمية (فى جنيف) يتكلمون عن انتشار وبائى لتعاطى القنب بين فئات الشباب لديهم وخاصة أبناء وبنات الطبقة المتوسطة بهوامشها المختلفة، وبذلك تكون المشكلة قد أصبحت عالمية. إلا أن الصورة المحلية ظلت مختلفة اختلافا واضحا عن الصورة العالمية.

٣ ـ ورد فى عدد من البحوث الوبائية التى أجريت فى الولايات المتحدة وفى كندا ما يشير إلى أن معظم انتشار تعاطى القنب بين الشباب البيض من أبناء الطبقة المتوسطة، وخاصة المتوسطة العليا. وهو ما يخالف الصورة لدينا فى مصر. ففى مصر رغم أن الانتشار يشمل جميع فئات الشباب الذكور، رغم ذلك فإننا نجده أشد كثافة فى الشباب الذكور من أبناء الطبقة العاملة (الحرفيين والصناعيين). كذلك تبين فى كثير من الدراسات الوبائية الأمريكية والكندية أن الانتشار قائم بين الذكور والإناث بنسبة ٢ : ١، كذلك توحى مؤشرات كثيرة بأن الوضع كان على هذا النحو فى غرب أوروبا (خاصة فى ألمانيا الغربية وهولنده) فى أواخر الستينيات وأوائل السبعينيات. وهذه الصورة تختلف أيضا عن الصورة فى مصر؛ فالمؤشرات تكاد تجمع على أن معظم الانتشار لدينا كان ولا يزال بين الذكور وأن كنا نعلم أن أعدادا محدودة جدا من الفتيات من بنات الطبقة المتوسطة العليا تعاطين القنب على سبيل التجريب.

٤ ـ جدير بالذكر أن جميع تقارير البحث (فيما عدا التقريرين الأول والثانى اللذين نشرا فى مصر بالعربية) نشرت فى عدد من الدوريات الأوروبية والأمريكية، وهى:

1 - Bulletin on Narcotics

الصادرة عن الأمم المتحدة باشراف هيئة الصحة العالمية.

2 - Annals of the New York Academy of Sciences.

3 - Drug and Alcohol Dependence.

وتبلغ هذه التقارير حوالى خمسة عشر تقريرا. والجدير بالذكر أن عددا كبيرا من هذه

التقارير نشر بدعوة خاصة من العلماء المشرفين على تحرير هذه الدوريات.

٥ ـ جدير بالذكر أننا دعينا، بناء على ما نشرناه من بحوث، إلى الإسهام فيما لا يقل عن عشرين اجتماعا دوليا، وفى معظم هذه الاجتماعات كان الإسهام المطلوب إلقاء بحث من واقع المشروع المصرى. وجدير بالذكر أيضا أن هذا الطريق نفسه أدى إلى دعوتنا كعضو دائم فى هيئة خبراء الاعتماد على المخدرات، التابعة لهيئة الصحة العالمية، وذلك بدءًا من مايو سنة ١٩٧١، ولاتزال هذه العضوية قائمة تطلب هيئة الصحة العالمية تجديدها كل سنتين.

٦ ـ صادفتنا أمثلة على هذا الطراز من الباحثين. نذكر من بينهم على سبيل التوثيق (حتى لا يظل الحديث من قبيل الكلمات الشائعة الجوفاء) هازلتون S.Hasleton، وذلك أثناء اجتماع علمى محدود فى لندن فى أواخر ابريل ١٩٧٤ نظمته مؤسسة سيبا الدوائية. وكان هازلتون مدعوا من قسم علم النفس بجامعة سيدنى بأستراليا. ونذكر كذلك روزنكرانتس H. Rosenkrantz وذلك أثناء اجتماع علمى عقد فى تورنتو بكندا تحت رعاية مؤسسة بحوث الإدمان بالتعاون مع هيئة الصحة العالمية (Addiction Research Foundation/ WHO) وذلك فى المدة من ٣٠ مارس إلى ٣ ابريل سنة ١٩٨١. وكان روزنكرانتس مدعوا من قسم الفارماكولوجيا Eg & g Mason Research Institute فى وركستر بمساشوستس فى الولايات المتحدة. ونذكر أيضا ويج N.N.Wig وذلك أثناء عدد من اجتماعات الصحة العالمية فى جنيف، وخاصة الاجتماع العلمى المحدود المنعقد فى جنيف فى ديسمبر سنة ١٩٧٠. وكان ويج مدعوا من معهد الدراسات العليا للتعليم والبحوث الطبية فى شانديجار فى الهند.

٧ ـ التقينا بعدد كبير من هذا النوع من الباحثين. نذكر من بينهم: باتون W.D.M. Paton أستاذ الفارماكولوجيا فى جامعة أكسفورد بانجلترا، التقينا به فى أكثر من اجتماع، منها اجتماع لندن المذكور فى البند السابق، وكذلك أثناء إدلائنا بالشهادة العلمية أمام احدى لجان الكونجرس الأمريكى فى شهر مايو سنة ١٩٧٤. وهاردن جونز H.B.

Jones وكان أستاذا للفيزيولوجيا بجامعة كاليفورنيا ـ باركلى، التقينا به فى اجتماع الإدلاء بالشهادة العلمية أمام الكونجرس الأمريكى. وفورست تنانت F.S. Tennant من جامعة كاليفورنيا ـ لوس أنجلوس، وجابرييل نحاس G. Naahas من كلية الطب بجامعة كولومبيا فى نيويورك. وهارولد كالانت H. Callant من مؤسسة بحوث الإدمان فى تورنتو بكندا. وريز جونز R.T. Jones أستاذ الطب النفسى بجامعة كاليفورنيا ـ لوس أنجلوس.

٨ ـ التسيب المنهجى شىء والتزييف العلمى شىء آخر تماما. التزييف هو ادعاء الوصول إلى مشاهدات حيث لا مشاهدات، أو ادعاء العثور على وقائع حيث لا وقائع. ونحن لا نشير إلى هذا المستوى من الفساد. أما التسيب المنهجى فالمقصود به الاتباع الجزئى لقاعدة أو لقواعد منهجية دون التقيد ببقية أجزاء القاعدة أو بالقواعد المكّملة لها. ويمكن لهذا التسيب أن يحدث فى أي مرحلة من مراحل البحث، ابتداء من صياغة الفروض مع ما تقتضيه من أن تكون قابلة للاختبار، إلى تجميع المشاهدات ومراعاة أن تكون محققة لشروط انتخاب العينات، واختيار الأدوات التى يستخدمها الباحث والتأكد من دقتها وصلاحيتها، إلى تطبيق طرق التحليل الإحصائى أو الرياضى المناسبة، مع مراعاة القواعد التى تضمن سلامة تطبيق هذه الطرق، إلى التعقيب على نتائج هذه التحليلات بما يحمِّلها من المعانى ما هى مؤهلة له لا أكثر ولا أقل.

وقد رأينا من خلال معايشتنا للبحث والباحثين أن التسيب يكون أحيانا ناتجا عن جهل بقواعد المنهج، لكنه يكون أحيانا أخرى ناتجا عن تجاهل لها. ومما يؤسف له أن المناخ الاجتماعى السائد فى مصر فى الفترة الراهنة ينطوى على عناصر كثيرة تيسر التسيب للمتسيبين. وتدخل دراسة هذا الموضوع فى باب اجتماعيات البحث العلمى وأخلاقياته. والرسائل العلمية الجامعية، وما يدور فى لجان الامتحان فيها من مناقشات، والبحوث التى تقدم إلى اللجان العلمية الدائمة للترقى فى الجامعات، وما يدور داخل هذه اللجان من نقاش وما يقدم إليها من تقارير تعتبر جميعا وثائق بالغة الأهمية لمن أراد الدراسة الموضوعية لهذه الظاهرة الخطيرة.

٩ ـ هذه حقيقة لابد للباحثين فى العلوم النفسية والاجتماعية من أن يتنبهوا لها، ماداموا مضطرين لإجراء بحوثهم الميدانية (البحتة والتطبيقية) على فئات أو قطاعات من أبناء المجتمع. إذ يلزمهم عندئذ أن ينفذوا إلى هذه الفئات أو القطاعات خلال قنوات محددة (مثال ذلك: التلاميذ ننفذ إليهم من خلال مدارسهم، والمرضى من خلال المستشفيات والعيادات، والعمال من خلال تجمعاتهم فى المصانع، والشباب من خلال النوادى... إلخ)، ومن الحكمة أن يكون الباحث على استعداد منذ وقت مبكر لأن ينفذ من خلال هذه القنوات، أى أن يكون لديه رصيد من المعلومات والعلاقات الإنسانية التى يستخدمها كمفاتيح لهذه القنوات. وجدير بالذكر أن هذه المفاتيح متفاوتة فى كفاءتها، وربما كان أقلها شأنا المفاتيح ذات الطابع الرسمى أو البيروقراطى البحت، فى حين أن أعلاها كفاءة ما استند إلى العلاقات الإنسانية غير الرسمية بالإضافة إلى الاعتماد على السلطة البيروقراطية.

١٠ ـ انظر فى هذا الصدد الفصول ٢و ٤و ٧و ٨و ١٠ من المرجع الآتى:

Soueif, M. I., El - Sayed, A.M., Darweesh, Z.A. and Hannourah, M.A.(1980) *The Egyption study of chronic cannabis consumption,* Cairo: National Center for Social and Criminological Research,.

١١ ـ انظر فى هذا الشأن:

Soueif, M. I., El - Sayed A.M., Hannourah, M.A. & Darweesh, Z.A (1980). The nonmedical use of psychoactive substances among male secondary school students in Egypt: An epidemiological study, *Drug & Alcohol Dependence*, 5, 235 - 238. (A preliminary report).

Soueif, M. I., et al. (1982) The extent of nonmedical use of psychoactive substances among secondary school students in greater cairo, *Drug & Alcohol dependence* 9, 15 - 41.

Soueif, M. I., et al. (1982) The nonmedical use of psychoactive substances by male technical school students in grater cairo: An epidemiological study, *Drug & Alcohol Dependence,* 10, 321 - 331.