دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	تعاطي القنب من منظور علم النفس الاجتماعي : الأسطورة و اللغز و واقع الأمر
المصدر:	المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان
الناشر:	المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية
المؤلف الرئيسي:	عبدالمنعم، الحسين
مؤلفين آخرين:	شوقي، ميرفت أحمد، أبو سريع، أسامة سعد(م.مشارك، م.مشارك)
المجلد/العدد:	مج6, ع1
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2009
الشهر:	يناير
الصفحات:	1 - 38
رقم MD:	622855
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	HumanIndex
مواضيع:	تعاطي المخدرات ، علم النفس ، التحليل النفسي ، الاضطرابات النفسية ، تجارة المخدرات
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/622855

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

تعاطى القنب من منظور علم النفس الاجتماعى : الأسطورة واللغز وواقع الأمر *

الحسين عبد المنعم** أسامة ابو سريع***

ميرفت شوقى ****

الأسطورة

عرف عالم الأنثروبولوچيا الشهير مالينوفسكى B. Malinowski الأسطورة على النحو الآتى : "الأسطورة مثلما توجد فى مجتمع بدائى يعيش على الفطرة ليست مجرد حكاية تحكى ، ولكنها واقع مقيم فى ربوع هذا المجتمع . والأسطورة لها طبيعة مختلفة عن القصص الخيالية التى نقرأها فى إحدى الروايات الأدبية ، فهى تنطوى على واقعة حية يعتقد الناس أنها حدثت يوما ما ، وهى منذ حدثت لازالت تؤثر على العالم وعلى مصائر البشر". وفيما يتصل بوظيفة الأسطورة ، أضاف مالينوفسكى قائلا : "إن وظيفة الأسطورة هى تعزيز قوة المأثورات التى يتم نقلها من جيل إلى جيل بالرواية ، كما أنها تضفى مزيدا من القيمة والوجاهة على هذه المأثورات" (B. Malinowski, 1954) .

* هذا المقال للأستاذ الدكتور مصطفى سويف ، نشر فى دورية Bulletin on Narcotics ١٩٧٢ ، ٢٤(٢) ، ١-١٠ ، وقام بترجمته إلى العربية كل من :

** أستاذ علم النفس بجامعة القاهرة وعضو البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات .

*** أستاذ مساعد علم النفس بجامعة القاهرة وعضو البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات .

**** مدرس علم النفس بجامعة القاهرة وعضو البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات .

ومن اليسير علينا أن نعثر على أمثلة تبرهن على أن المجتمعات المعاصرة تبتكر أساطيرها الخاصة أو تعيد إحياء أساطيرها القديمة ، بالرغم من كثرة ما يقال عن أن التحضر ينبنى على المنهج العلمى . وربما يكفى القارئ هنا أن يستحضر فى ذاكرته كل ما يتصل بالمعتقدات التى ترسخت لتبرير التعصب العنصرى وجعله يبدو أكثر إشراقا وبريقا، أو يتذكر الدعاوى والحجج التى سيقت لتأييد التغير فى دور النساء أو لمناهضته .

ولعل ما ورد عن المعتقدات والاتجاهات التى تتبناها أعداد غفيرة من الناس (بما فى ذلك بعض صانعى القرار والعاملين فى ميدان الصحة النفسية) حول الجوانب النفسية الاجتماعية فى تعاطى القنب ؛ نقول إن كل ما ورد فى هذا الشأن من أوله إلى آخره يمكن أن نسوقه كمثال مناسب على أسطورة تعيش بيننا فى مجتمعنا المعاصر . وقد كان بلوم R. H. Blum بليغا عندما عبر عن هذا قائلا : "تأمل الحكايات المزعومة عن آكلى اللوتس [١] ، وعن القتلة المهووسين تحت تأثير الماريجوانا [٢] ، وعن المهدئات العجيبة [٣] التى اعتقد الناس أنها تشفى من المرض النفسى . وقد انصب قدر من الأساطير المتصلة بالعقاقير على مخاطر تعاطيها . وسادت هذه الأساطير بين العلماء وعامة الناس على حد سواء . وعندما نستعرض الأخطار الاجتماعية (الجريمة ، والحوادث ، والانتحار ، والذهان ... إلخ) التى تنجم عن تعاطى العقاقير النفسية (فيما عدا الكحول ومشتقات الأفيون) نندهش من ضآلة عدد الأدلة القائمة التى يمكن الثقة فيها ، سواء أكانت تقارير ميدانية رصينة أو دراسات تجريبية محكمة ودقيقة . وقد نشرت المجلات العلمية

(١) lotus-eaters

(٢) marihuanacrazed killers

(٣) miracle tranquillizers

المحترمة ذات الاعتبار فى الميدان ، وكذلك الجماعات العلمية مراجعات لأعمال تبين عند فحص مصادرها الأصلية أنها لا تعدو أن تكون مجرد تعبير عن آراء كاتبيها وليست إدلاء بوقائع" (R. H. Blum, 1968) .

وكما هو الحال مع أى أسطورة أخرى ، فإن أسطورة القنب تتألف من طبقات متراكبة من الجزيئات التى تجمعت معا من خلال عملية بالغة التعقيد من الانتقال عبر الأجيال والثقافات . ويجرى تناقل هذه الأسطورة وانتشارها فى روايات شتى يؤيد بعضها تعاطى القنب ، ويعارض بعضها هذا التعاطى (لكن من النادر أن تكون الروايات محايدة) وكل بحسب انتماء الراوى .

ووفقا لما يذكره المؤرخون العرب المعاصرون فإن زراعة القنب وتعاطيه ظهرا فى مصر تقريبا من منتصف القرن الثانى عشر الميلادى أثناء حكم الدولة الأيوبية مواكبا لتدفق أتباع المذهب الصوفى على مصر قادمين من سوريا (M. K. Hussein, 1957) . وجدير بالذكر أن هذا العشب أثار جدلا كثيرا من مبتدأ الأمر . ويمكن على أقل تقدير رصد ثلاث مجموعات من الكتاب والشعراء الذين شاركوا فى هذا الجدل المحتدم حوله : مجموعة تتشيع للحشيش ضد الكحول (مثل ابن الصايغ Ibn Al-Saeegh) ، ومجموعة تدافع عن الكحول فى مواجهة الحشيش (مثل الإسعاردى Al-Isaardi) ، ومجموعة تدين كلا منهما (مثل القاضى الفاضل Al-Qadi Al-Fadel) . ويمكننا بعد فحص عينة ممثلة من القصائد الشعرية التى نشرت فى القرنين الميلاديين الثانى عشر وأوائل الثالث عشر ، أن نحصى عشرة تغيرات سلوكية مرغوبة زعم الشعراء أنها تتأتى من جراء تعاطى الحشيش وهى : الشعور

بالنشوة ، والإذعان [١] ، والميول الاجتماعية ، والخلو من الهموم والشعور بالأهمية ، والاستقلال عن العالم أو هدوء البال [٢] (مثلما اعتاد الإغريق أن يطلقوا هذا الوصف على حالة تحمل الألم) ، والتأمل ، وتنشيط الذكاء ، والميل للدعابة ، وخفة الظل . وعند مقارنة الحشيش بالكحول نسبت الخصائص الآتية إلى الحشيش : إنه رخيص الثمن ، وليس محرما من السلطات الدينية الإسلامية ، وإن كمية قليلة منه نسبيا تكفى للحصول على الأثر المرغوب ، وإنه لا تفوح منه رائحة مثل الكحول ، ومن ثم لا يسهل اكتشاف تعاطيه كما هو الحال مع الكحول ، وأخيرا إنه لا يدهس بالأقدام البتة لعصره وتجهيزه للاستخدام . وعلى الجانب الآخر أشار المعارضون للحشيش إلى خمسة آثار غير مرغوبة تنجم عن تعاطيه وهى : الخنوع [٣]، ووهن الجسم ، واختلال العقل ، وبعض صور الإصابة العضوية فى المخ ، والبغاء أو العُهر (Ibid.) .

وفى القرن السابع عشر الميلادى نشر داوود الإنطاكى دستورا عربيا شاملا للأدوية ، وأورد فيه القنب تحت الاسم الفارسى "شاهدانج" [٤] ، ووصفه لعلاج علل جسمية متنوعة معقبا (بلهجة متحفظة) مشيرا لآثاره النفسية . كما نوه المؤلف كذلك لأهمية أربعة من هذه الآثار هى : الشعور بالنشوة ، والخمول [٥] ، وضعف الحواس ، والزيادة المؤقتة فى القدرة الجنسية التى تنتهى بعنة جنسية .

والحقيقة المعروفة أن أمثال هذه المؤلفات لا تزال تعتبر مصادر ترجع إليها شرائح بعينها من المجتمع المصرى بوصفها منابع للحكمة وليست مجرد وثائق

(١) acquiescence
(٢) ataraxy
(٣) submissiveness
(٤) shahdang
(٥) lethargy

ذات أهمية تاريخية . والمادة الواردة فى هذه المصادر لها تأثير مثير للدهشة على عقول وسلوكيات كثير من المواطنين المصريين من المتعاطين ، وغير المتعاطين سواء بسواء .

وفى أوروبا الحديثة ورد ذكر العقار لدى بروسبير ألبينو Prosper Alpino فى كتابه De Medicina Aegyptorum المنشور فى بواكير القرن السادس عشر الميلادى . كما ورد لدى رامف أوف هانو Rumph of Hanau فى مؤلفه Herbier d'Amboyne الصادر قرب نهاية القرن السابع عشر الميلادى . وورد كذلك لدى لينو C. Linnaeus فى الكتاب المنشور بعنوان Amoenitates Academicae بعد منتصف القرن الثامن عشر الميلادى ، كما ظهر لدى حشد كبير من الكتاب الآخرين مثل منييه R. Meunier عام ١٩٠٩ . وتعد السنوات المنقضية ما بين ١٨٤٠ إلى ما يقترب من ١٨٦٠ ذات أهمية خاصة فى التاريخ الأوروبى للمأثورات الشائعة عن الحشيش . ففى عام ١٨٤٣ جرب جوتييه T. Gautier تعاطى الحشيش لأول مرة ، ودون خبرته فى قصة "نادى الحشاشين" Le club des hashichins . وفى عام ١٨٤٥ نشر مورو دى تور Moreau de Tours – الطبيب النفسى الفرنسى- كتابا بعنوان "عن الحشيش والاضطراب العقلى" Du hashich et de l'alienation mentale . وفى عام ١٨٤٦ تعاطى بودلير C. Baudelaire الحشيش وكتب مقالا يصف فيه خبرته مع التعاطى حمل عنوان "عن الخمر والحشيش مع المقارنة بينهما كوسيلتين لمضاعفة الفردية " Du vin et du hashich compares comme moyens de multiplication de l'individualite . وفى سنة ١٨٥٦ نشر هذا الشاعر نفسه خمس مقالات شهيرة له عن الحشيش هى : "المذاق اللامتناهى La qout de l'infini" ، "وما هو الحشيش؟ "Qu'est-ce-que le hashich? ،

و "مسرح سيرافين" Le theatre de seraphin ، "والإنسان - الإله "L'Homme-dieu" ، و"الأخلاق "Morale (C. Baudelaire, 1928) . وفى عام ١٨٥٧ أعلنت الجمعية الدوائية فى باريس عن مسابقة علمية موضوعها "القنب الهندى" (Ibid.) .

وتحدث بودلير فى كتاباته عن الحشيش من زوايا نظر متنوعة ، فهو يذكر على سبيل المثال ما يزعم أنها وقائع تاريخية حقيقية ، ويورد معلومات خاصة بعلم النبات ، وبكيمياء الحشيش ، والطرق المتباينة لتعاطى العقار ، وآثاره المباشرة على أعضاء الجسم ووظائفه على تنوعها ، وسيكولوچية الأحلام ... وغير ذلك . ونقدم فيما يلى عينة من الآثار المباشرة على حد وصف بودلير : نوبات من المرح من دون سبب تتخللها فترات من الدهشة قد يحاول الشخص أثناءها أن يصل إلى درجة معقولة من ضبط الذات لكن دون جدوى . وينتاب المرء شعور بالامتلاء بالطاقة ، وتصيبه نوبات من الهلع ، والشعور بأن الكلمات والأفكار البسيطة تبدو غريبة ، وتصبح الروابط بين الأفكار غامضة ، وتصبح جميع الحواس مرهفة ، مع قدر من الحس المركب أو الحس المشترك [١] ، واختلال الشعور بالإنية [٢] ، وحدوث الخداعات الإدراكية ، والبطء فى إدراك الزمن ، والخمول وهبوط الهمة عموما (Ibid.) ، كما عدد جوتييه كذلك تأثيرات مباشرة كثيرة للعقار من قبيل التغيرات فى صورة الجسم ، وإدراك الأشياء بصورة مشوهة ، وفرط الحركة [٣] ، وفرط الحساسية [٤] (Ibid.) .

(١) synaesthesia
(٢) depersonalization
(٣) hypermotility
(٤) hyperesthesia

ولا يزال أدب حقبة منتصف القرن التاسع عشر هو المصدر الرئيسى للأسطورة بالنسبة لأعداد هائلة من أهل الغرب . ومما يدعو للاهتمام بهذا الأمر أن نعلم أن أدب هذه الحقبة كان هو نفسه متأثرا بأجزاء من الأسطورة القائمة فى الشرق ؛ وذلك عبر عملية انتشار وتوغل ثقافى شديدة التعقيد . وقد حدثت حركة بأكملها – تعرف بين مؤرخى الأدب "بالاستشراق" [1] – قرب نهاية القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر الميلاديين . وفى إطار هذه الحركة تولد لدى كثير من الأدباء الأوربيين – الشبان والمخضرمين – ولع بالشرق وافتتان بتراثه . وقام هؤلاء الأدباء بدراسة وترجمة ومحاكاة (كل حسب لغته الخاصة) كثير من الأعمال الأدبية التى جلبوها من الهند وإيران والشرق الأوسط (مثل ألف ليلة وليلة) . وعلى أية حال ، فإن المقام هنا لا يسمح بمزيد من التفصيل فى هذه النقطة ، ويكفينا أن نقتبس من إحدى مؤرخات الأدب ما نوضح به هذه الفكرة أكثر : "فيما بين تأسيس الجمعية الآسيوية البنغالية عام ١٧٨٤ ، وتأسيس الجمعية الآسيوية الملكية لبريطانيا العظمى عام ١٨٢٤ ، كانت الأعمال الخاصة بالدراسات الشرقية تستهدف القارئ المعتاد ذا المستوى الجيد من التعليم ، وتتحمل العناء من أجل إثارة اهتمامه ، وتزويده بالمعلومة " (F. Moussa Mahmoud, 1957) . وثمة واقعتان أخريان ينبغى أن يؤخذا بعين الاعتبار وهما :

أ – إن هذه الحركة لم تكن مقصورة على بلد بذاته ، ولكنها انتشرت عبر أوربا الغربية بأكملها تقريبا .

ب – إنها ألقت بظلالها على عدد من التخصصات الأخرى خلافا للأدب (مثل الفلسفة وعلم اللغة) . وفى ضوء هذه الخلفية الثقافية ، وعلى أساسها ينبغى

(١) orientalism

تقييم خبرات تجريب الحشيش التى أوردها أشخاص مثل جوتييه وبودلير وديلاكروا Delacroix ودومييه Daumier وغيرهم .

ولا يزال كثير من الكتاب يروون حكاية "عجوز الجبل The old man of the mountain" الذى اعتاد أن يبعث فى أتباعه من الشبان - عن طريق تعاطيهم الحشيش - حالة من الطاعة السلبية التى ينتفى معها إعمال العقل ؛ وذلك ليحملهم على اغتيال معارضيه . وتنسب هذه الحكاية إلى ماركو بولو Marco Polo فى كتابه "الرحلات Travels" (وبالمناسبة ، فإن بودلير ذكر هذه الحكاية على أنها معلومة تاريخية حقيقية وصحيحة) . والواقع أن ماركو بولو لم يذكر الحشيش ولكنه تحدث عن الأفيون ، وعن نوع ما من المشروبات (لم يحدده) وهما ما استخدمهما "عجوز الجبل" ليحقق عن طريقهما مآربه الخفية (Marco Polo, 1955; A. Hordern, 1968) . وعلاوة على ما سبق ، فربما ينفعنا أن نتذكر الملحوظة التالية التى أشار إليها ميزفيلد J. Masefield منوها بها إلى : "أنه من الصعب أن يقرأ المرء لماركو بولو على أنه يقرأ وقائع تاريخية ، وإنما يقرأ له مثلما يقرأ القصص الخيالى" (J. Masefield, 1907) .

والمشكلة فى كثير من الأقوال الواردة لدى الشعراء العرب وكتاب العصور الوسطى ، ولدى رجال مثل بودلير وجوتييه وبقية من ذكروا آثار الحشيش على سلوك الإنسان ، أن هذه الأقوال لا تبدو بعيدة عن التصديق أو تبدو فاحشة الخطأ . ونظرا لأنها تستند إلى نوع من التجارب الاستبطانية ، وإلى المشاهدة العابرة ، والنوادر الأدبية ، فهى مشوبة بقدر من الحقيقة مثلها فى ذلك مثل أى جانب آخر من علم النفس الشائع فهمه بين الناس من خبرات حياتهم اليومية .

وثمة عدد من الأسئلة التى يمكن طرحها هنا ، وإن كانت الطريقة التى يتم بها تناول الموضوع لا تمكن من التوصل إلى إجابات شافية لأى منها . ونذكر من

أمثلة هذه الأسئلة ما يأتى : من بين الأوصاف المقدمة ، أيها يعد تأثيرا وهميا[١] للعقار ، وأيها يحدثه العقار بالفعل ؟ وأى هذه الأوصاف يعتبر تأثيرا فرديا خاصا[٢] وأيها يعد عاما ؟ وما هى الآثار المزمنة الدائمة للعقار ، وهل يمكن استنباط هذه الآثار نظريا اعتمادا على الاستدلال من الآثار الحادة ؟ ولاشك أنه لا يمكن التوصل إلى إجابات شافية لمثل هذه الأسئلة وما شابهها إلا عن طريق الاتباع الدقيق لقواعد الدراسة العلمية للسلوك الإنسانى . وقد أوضح هوردرن A. Hordern ذلك بقوله : "إن مفاهيم المنهج العلمى ، والإحصاء ، والتجارب المضبوطة ، والقياسات المعماة [٣] ، واستخدام العقاقير الوهمية ، كلها مفاهيم أصبحت مألوفة الآن بالقدر الكافى حتى بين عامة المتعلمين . والحال لم تكن هكذا دائما : فقد لحق بهذه الأساليب (التكنيكات) تطور تدريجى عبر السنوات الثلاثمائة والخمسين الماضية . وفى غضون الثلاثين عاما الأخيرة فقط اتحدت هذه الأساليب فيما بينها اتحادا تمخضت عنه نتيجة مفيدة تمثلت فى إنتاج عمل إكلينيكى يتسم بالموضوعية" (A. Hordern, 1968) . ومع هذا فإن تاريخ استخدام هذه الأساليب فى بحوث تعاطى القنب لا يزال أقصر من هذا . "وقد ظل الاهتمام العلمى بالموضوع خامدا إلى أن انتشر تعاطى الماريجوانا على نطاق واسع فى المجتمع الغربى خلال العقد المنصرم . وفى أثناء السنوات الثلاث الأخيرة على وجه الخصوص تأجج هذا الاهتمام ونشط فى جانب منه بسبب الأهمية الاجتماعية للعقار ، وفى جانب آخر نتيجة لإمكانية إجراء دراسات أكثر دقة ، وفى جانب ثالث – وبقدر أقل نسبيا – نتيجة لأن تمويل البحوث أصبح

(١) placebo effect
(٢) idiosyncratic
(٣) blind assessments

متاحا" (L. E. Hollister, 1971) . وفى ضوء هذا الاعتبار نفسه – ومهما بدا الأمر متناقضا – انبعثت الحياة أيضا ومن جديد فى مكونات الأسطورة . وقد ألقى روزاك T. Roszak الضوء على هذا الأمر موضحا إياه فى إشارة سريعة نص فيها على ما يأتى : "من المفهوم جيدا أن الخبرة الناتجة عن تعاطى المواد النفسية تسهم إسهاما كبيرا فى رفض الشباب للمجتمع الأبوى من أساسه" (T. Roszak, 1970) . وألّف كلا الطرفين : المعارضون للمؤسسة * والمدافعون عنها ، روايته الخاصة لأسطورة القنب ؛ ويهدف كل منهما إلى إضفاء مزيد من القيمة والوجاهة على ما يؤمن به ويعتقده . وتعليقا على هذه الخلفية المضطربة ذكر ميزنر G. L. Mizner وزملاؤه – فى معرض تقييمهم للبحوث العلمية القائمة فى السنوات القليلة الماضية – ما نصه : "وعلى الرغم من هذا ، فقد أجريت دراسات قليلة واسعة النطاق ، من المحتمل أن تزودنا بإحصاءات موثوق فيها عن أنماط التعاطى ، وعن الاتجاهات نحو التعاطى ... وما إلى ذلك" (G. L. Mizner et al ., 1970; cf. also Interim Report, 1970) . أضف إلى هذا أن مانهيمر D. L. Manheimer وزملاءه (1969) أوضحوا أن أغلب البحوث المنظمة فى هذا المجال أجريت على جماهير الطلاب وتستبعد ما خلاهم من المجموعات الأكبر سنا من غير الطلاب .

اللغز

من بين التعريفات العديدة التى قدمت للغز فى النسخة المختصرة من قاموس أكسفورد التعريف الآتى : "هو شئ يتجاوز حد معرفة الإنسان أو فهمه ؛ فهو شئ غامض ومحير" . ويزخر التراث المتوافر عن آثار القنب على السلوك

* يقصد بها المؤسسة الأبوية .

الإنسانى بعبارات تصف المظاهر المتنوعة للطبيعة الغامضة لهذه الآثار . ويعتقد ألينتوك S. Allentuck وبومان K. M. Bowman (1942) أن الاستجابات التى تحدثها الماريجوانا فيمن يتعاطونها استجابات فريدة وليس لها نظير" . ويشير كلارك L. D. Clark وناكاشيما E. N. Nakashima (1968) إلى "الفروق القائمة بين الأشخاص المختلفين ، ولدى الشخص نفسه فى أوقات متباينة ، وفى ظل ظروف متنوعة" . ويؤكد ويل A. T. Weil وزينبرج N. E. Zinberg (1969) "أن أكثر ما يحير العقل بشأن الماريجوانا هو ذلك التفاوت الكبير بين آثارها النفسية ذات الطبيعة الذاتية ، وتلك ذات الطبيعة الموضوعية . فالشخص الذى يتعاطى كمية كبيرة من الماريجوانا فى موقف تجريبى محايد قد يخبر المجرب أنه يشعر بأنه "مسطول" (١) ، وأنه يمر بخبرة كبرى من خبرات التأثير النفسى للعقار (٢) . ومع هذا ، يكون المجرب عاجزا عن أن يبين بطريقة موضوعية أن المبحوث يختلف بصورة أو بأخرى عن شخص آخر لم يتعاط كمية كبيرة من الماريجوانا" . ويزعم المؤلفان نفسهما فى سياق آخر أن "الباحث الذى يستهل دراسته ولديه اعتقاد مسبق أن العشب له تأثير نفسى أو أنه من المهلوسات الخفيفة (٣) يحتمل أن يميل نحو إثبات صحة اعتقاده تجريبيا ، بينما يثبت صحة الفرض العكسى إذا كان انحيازه نحو الوجهة المضادة" (A. T. Weil, N. E. Zinberg and J. M. Nelsen, 1968) .

ومن بين الأسئلة العديدة التى تستثير تقريبا إجابات متعارضة (مباشرة أو غير مباشرة أو كلتاهما) لدى الدارسين بحسب تنوعهم : هل يرتبط تعاطى الحشيش بالجريمة أم لا ؟ وهل تعاطيه يعد خطوة نحو تعاطى مشتقات

(١) stoned

(٢) psychopharmacological experience

(٣) mild hallucinogens

الأفيون ؟ وهل هو أكثر ضررا من الكحول ؟ وهل يتجاوز ضرره الأضرار التى تنجم عن بعض العقاقير النفسية التى يصفها الأطباء ؟ وهل هو مثير للشبق ؟ [١] .

وإذا تكلمنا من منظور نظرية المعرفة [٢] ، فسنجد أن خاصية عدم الانتظام تمثل صميم اللغز ، أما الانتظام فهو صميم العلم ؛ "حيث يتأسس البحث العلمى على الاعتقاد فى إمكان العثور على تفسير طبيعى لكل ظاهرة مشاهدة ، ويفترض العلم أن العالم ما هو إلا كون منظم لا توجد فيه نتيجة من دون سبب لوجودها" (T. Hillway, 1956) . وهذا هو ما كان يدور فى عقل فيجل H. Feigl عندما وصف الوظيفة الأساسية التى يجتهد العلم لإنجازها :

"يتمخض العلم على المستوى الوصفى عن التوصل إلى نظم للتصنيف أو التقسيم ، وإلى رسوم توضيحية ، ورسوم بيانية إحصائية ، وما شابه ذلك . وفى المستويات التفسيرية للعلم تتم الاستفادة من مجموعة من القوانين والفروض النظرية ... وتصبح الوقائع العلمية متكاملة فى بناء متماسك يؤلف بينها برغم كونها تنتمى فى الغالب إلى مجالات متباينة" (H. Feigl, 1953) . وقد عبر بيرسون K. Pearson عن الفكرة ذاتها منذ ما يقرب من ثمانين عاما مضت (Pearson, 1892) . والقناعة الأساسية لدى كاتب هذا المقال أنه ينبغى على الباحث أن ينعش من وقت لآخر ذاكرته الخاصة بهذه المكونات الأساسية للنظرة العلمية .

ويجدر فى هذا المقام أيضا توضيح نقطة أخرى أو اثنتين بما لا يدع مجالا للبس حولهما . فالظاهر أن بعض ميادين البحث تستعصى أكثر من غيرها على

(١) aphrodisiac
(٢) epistemology

الوفاء بمطلب الانتظام . وقد ثبت أن الحكم الظاهرى على آثار تعاطى القنب على الإنسان يعد واحدا من تلك الميادين . ومع هذا ، فإن المقاومة التى يكشف عنها هذا الميدان أو غيره عادة ما تكون دالة لتعقد الظاهرة وتركيبها ، ولمقدار التمكن والإتقان فى الجهود التى بذلت من أجل تناولها ، ولنوعية المناخ الاجتماعى الثقافى المحيط بكل من الظاهرة والقائم بدراستها . وواقع الأمر أن موضوع تعاطى القنب الذى تدور حوله هذه الورقة هو موضوع بالغ التعقيد ، ومقدار ما بذل فيه من جهود متقنة كان وحتى عهد قريب ضئيل العدد ، كما أن المناخ الاجتماعى الثقافى المحيط مشحون انفعاليا (ولا يزال هكذا إلى حد كبير) لدرجة تجعله يثبط بالتأكيد عددا لا بأس به من الباحثين الواعدين . ومن دون الدخول فى تفصيلات تتعلق بتعدد العوامل المتضمنة فى هذا الأمر ، فإن التحول فى تيار الجهود المبذولة الذى بدأنا نشهده فى السنوات القليلة الماضية يبشر باحتمال حدوث قدر من التقدم السريع فى المجال . وعلى الرغم من أن التقارير المعتمدة على المناحى الانطباعية والقصص الأدبية لا تزال تجد طريقها للنشر ، فإنها سوف تفسح الطريق تدريجيا لمزيد من البحوث التى ترتكز على مناهج البحث المحكمة .

حقائق حول تعاطى القنب

فى هذا الجزء سوف نعرض للقارئ رؤية بانورامية للمعلومات الواقعية فى علم النفس الاجتماعى عن تعاطى القنب . وما نعرضه يعتمد فى المقام الأول على معايير البحوث السلوكية الحديثة والموثوق فيها فى عملية جمع وتحليل البيانات . ومع ذلك سنحاول ألا نثقل على القارئ فى الإحصاء أو فى اللغة الفنية للاستدلال الإحصائى والقياس النفسى . وعلى المهتمين بتمحيص الإجراءات

المنهجية إشباع رغبتهم فى سياق آخر (e. g. M.I. Soueif, 1971) . ومع ذلك سوف نحيل القارئ إلى ما قام به عدد من الباحثين ، وسوف نعول أكثر على العمل الذى قامت به لجنة بحث تعاطى الحشيش فى مصر . وفيما يلى نبذة مختصرة عن هذا العمل :

بدأ مشروع بحث تعاطى الحشيش فى عام ١٩٥٧ برعاية المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بمصر (M.I. Soueif, 1967) . وقد تم الانتهاء من الجزء الرئيسى فيه ، كما أن التقرير النهائى فى طور الإعداد (M.I. Soueif, 1971) .

لقد تم استبار أكثر من ١٠٠٠ متعاط للحشيش ، وأكثر منهم من غير المتعاطين كعينة ضابطة . كما تم اختبارهم من خلال أدوات لقياس عدد من الوظائف النفسية المعروفة . وقد تم تأهيل الأخصائيين النفسيين المكلفين بتطبيق الأدوات عن طريق إخضاعهم لتدريبات محددة . وكان الاستبار مقنناً ، كما اشتمل على أكثر من ٤٠٠ سؤال . وتم التحقق من ثبات كل بند فى الاستبار ، وكذلك كل اختبار تم استخدامه ، ووصل الثبات إلى درجة معقولة . ومن المحكات الرئيسة التى اتبعت فى اختيار الاختبارات هو تحررها من أثر الثقافة (قدر المستطاع) وذلك لإمكانية إجراء مقارنات فى المستقبل ؛ الأمر الذى يمكننا من إجراء تعميمات عبر الثقافات .

هذا وتضم العينة ٨٥٠ من المتعاطين (من المحكوم عليهم بتهمة تعاطى القنب) . بالإضافة إلى ٨٣٩ من نزلاء السجون لعينة ضابطة ، والباقى من المواطنين العاديين . وجميعهم من الذكور المصريين فى المدى العمرى من ١٥ - ٥٠ سنة . كما روعى تمثيلهم لعدد من المتغيرات مثل التعليم ، والمكانة الاجتماعية الاقتصادية ، والحالة الزواجية ، ومتغير الريف - الحضر ... إلخ . وكان كل

متعاطى الحشيش من المنتظمين . وفى هذا الإطار تم تحديد المتعاطين المنتظمين بأنهم من تعاطوا مرة واحدة فى الشهر على أقل تقدير خلال العام السابق على إجراء الاختبار . وبالنسبة للمتعاطين المسجونين فقد تم اختيارهم على أساس الانتظام فى التعاطى لمدة عام على الأقل قبل الاعتقال . أما العينة الضابطة فقد تم اختيارها من الذكور الذين لم يتعاطوا القنب ولا أى مخدر آخر تم تصنيفه بموجب القانون رقم ١٨٢ الذى أصدرته الحكومة المصرية فى يونيو ١٩٦٠ بشأن حظر تنظيم واستعمال المواد المخدرة . وتجدر الإشارة هنا إلى وجود نقطتين للاختلاف بين البحث الحالى والبحوث المماثلة فى الثقافة الغربية ، والتى تم إنجازها من قبل . هاتان النقطتان هما :

أ - عنى البحث الحالى بالذكور دون الإناث .

ب - عنى بالمنتظمين فى التعاطى دون المتعاطين على أساس متقطع .

وكان السبب فى عدم تضمين الإناث فى العينة الحالية هو أن تعاطى الحشيش فى مصر يعد ظاهرة ذكورية ؛ حيث أسفر مسح كل السجون عن ٢٠ إمرأة فقط مدانة فى قضية تعاطى قنب . هذه الصورة تختلف كثيرا عن الصورة الماثلة فى التراث الغربى ، والذى يشير إلى أن نسبة الإناث المتعاطيات إلى الذكور المتعاطين للحشيش تعادل ١- ٣ (D.L. Manheimer et al., 1969) . كما يوجد انطباع فى الغرب بأن الانتظام فى التعاطى لا يمثل بعداً فى الظاهرة ، وبالأحرى يتم التعاطى على أساس متقطع ، حيث يتبنى المتعاطون اتجاهاً تجريبياً نحو المخدر (W.H. McGlothlin et al ., 1970) . وقد أمكن رصد نقاط أخرى للاختلاف بين الصورتين ، منها على سبيل المثال أن الظاهرة الغربية تتسم بتاريخ متقطع وقصير كما تفتقد إلى

البعد الوبائى [١] ، بالإضافة إلى وجود تاريخ متقطع [٢] فى التعاطى ، وهو أمر أدى إلى عدم الاستمرارية بين أجيال من البيض فى التعاطى (انظر على سبيل المثال الجيل الموجود قبل عام ١٩٣٠ ، والجيل المماثل قبل عام ١٩٦٠ فى الولايات المتحدة) . وهذا ما تم وصفه فى نتائج "مانهايمر" Manheimer وزملائه (١٩٦٩) أثناء محاولتهم الوقوف على مدى انتشار استعمال الماريجوانا بين المسنين وبين الشباب اليافعين . على النقيض فى مصر ، يوجد لدينا تاريخ متصل أمكن اقتفاء أثره خلال هذا القرن وجزء من القرن السابق (M.I. Soueif, 1967; E.W. Lane, 1860) .

فى ظل هذا التاريخ المختلف ، توجد إمكانية فعلية لفهم موقفين مختلفين من القيم والممارسات التى يمكن أن تتولد حول هذه العادة . ففى الحقيقة يبدو أن البناء الاجتماعى [٣] لمتعاطى القنب فى مصر يختلف كثيراً عن مثيله فى الثقافة الغربية . هذه النقاط من التفاوت بين الصورتين يمكن أن تساعدنا فى تقويم الفروق بين الأفراد فى خبرة التعاطى فى كل من الثقافتين .

هذا ويلاحظ أن المادة الفعالة يتم حسابها على أساس الأثر الفارماكولوجى الناتج عن التعاطى . ويمثل هذا الجزء فى الحشيش ٥٪ من وزنه ، فى حين يمثل فى الماريجوانا ١٪ من وزنه (WHO Technical Report, No . 478) . كما يمكن أن نأخذ فى الاعتبار أن :

أ - كل الحشيش المجرم والمحظور الاتجار فيه فى مصر يتم تهريبه من الخارج ، الأمر الذى يستلزم عادة ظروفاً غير ملائمة فى التخزين ، وانقضاء وقت طويل بين حصاده واستخدامه .

(١) epidemiological dimension
(٢) intermittent history
(٣) social structure

ب - كل المواد الفعالة التى يتكون منها القنب عند إعداده تفسد مع الوقت .

جـ - المادة الفعالة لا تنشط بفاعلية عندما يتعرض النبات أو يتم تخزينه فى ظل درجات حرارة عالية (.Ibid) .

د - منطقة الشرق الأوسط حارة إلى حد ما معظم الوقت ، وهو أمر أدى الى تقدير المادة الفعالة الموجودة فى الحشيش فى مصر بـ ٣٪ على أفضل تقدير .

انماط تعاطى القنب . وما يرتبط بها من متغيرات

تبين أن التدخين هو الطريقة المنتشرة فى تعاطى القنب فى مصر ، شأنها شأن مناطق أخرى فى العالم (M.I. Soueif, 1971; WHO Technical Report, No 478; Canada Commission Interim Report, 1970; F. Ames, 1958; I.C. Chopra and R. N. Chopra 1957; A. Benabud, 1957).

وتبدو أهمية هذه النقطة فى عدد من الحقائق :

أولاً : يؤخذ القنب بطريقة واحدة أينما يتم استخدامه ؛ الأمر الذى يسمح بإمكانية تعميم أثر تعاطيه عبر جماعات ومجتمعات مختلفة بدرجة عالية من الصدق .

ثانياً : الغالبية العظمى من المتعاطين على مستوى العالم يعرضون أنفسهم للمادة الفعالة للحصول على أقصى درجة من التأثير . وفى هذا الإطار ذكر "ايزبل" Isbell وزملاؤه (١٩٦٧) أن فعالية هذه المادة فى حالة التدخين تفوق ثلاث مرات مثيلها فى حالة تناولها مع الطعام .

ثالثاً : يعتبر التدخين هو الطريقة المختارة والمفضلة عند معظم المتعاطين لسبب رئيسى ؛ وهو الحصول على تأثير محدد وسريع . "الآثار النفسية تحدث

بشكل مباشر فى حالة تدخين أنواع أكثر فاعلية من القنب ، كما أن الآثار تصبح بطيئة نسبياً عند امتصاصها من خلال الأمعاء". (Interim Report, 1970) .

ويرى عدد كبير من علماء النفس فى إطار نظرية التعلم الحديثة ، أمثال كلارك هل Hull ؛ أن الأثر المباشر والقوى يعمل كداعم للعادة (E.R. Hilgard, 1956) . ويمارس التدخين بأشكال متنوعة فى مناطق مختلفة من العالم ، فالسجاير أكثر انتشاراً فى الغرب ، والبايب أكثر انتشاراً فى المغرب (A. Benabud, 1957) ، والجوزة والبايب فى مصر أيضاً (M. I. Soueif, 1967) .

كما أن المتعاطين المصريين عادة ما يدخنون الحشيش فى جماعات صغيرة تتراوح ما بين ٤ ـ ٦ أشخاص ، ويستخدم كل الأشخاص الجوزة نفسها ، حيث تمر على كل واحد من المجموعة لسحب نفس أو نفسين بطريقة خاصة (H.S. Becker, 1953) . ولا ينقطع عالم النفس الاجتماعى عن ملاحظة الآداب[1] السائدة فى معظم جلسات تعاطى الحشيش . على سبيل المثال ؛ يقتسم الأفراد ثمن المخدر فى الحفلة أو الجلسة ، على أن يدفع كل واحد منهم نصيبه بشكل متساوٍ . وكل منهم يتلفظ بكلمات معسولة تؤدى إلى الاسترخاء أثناء التدخين . كما أن الموضوعات ذات الطابع الشخصى جداً تكون غير ملائمة للسياق . والنكت أو القفشات ذات المضامين العدوانية ضد أى شخص عادة ما يتم تجنبها . والتفكير فى الموضوع المثار لأكثر من دقائق معدودة غير مقبول . كما أن نمط التفاعل بين الأعضاء أثناء الحفلة أو الجلسة يتسم بدرجة من المساواة بينهم بالشكل الذى يسمح بالتقارب الاجتماعى دون التجاهل التام للفروق الكبيرة

(١) etiquette.

بين بعضهم البعض . إن المحادثات التى تحدث أثناء الجلسة عادة ما تتجه نحو عدد من الموضوعات المألوفة مثل العمل ، ومشكلات الأسرة ، والأمور الاجتماعية ، والقضايا الدينية ، والجنس ، والسياسة .

كما أقر ما يقرب من نصف الحالات بأن جلسة التعاطى لها قائد ، وهو نمط ديمقراطى فى القيادة طبقاً لأفكار "ليفين وليبيت" (K. Lewin and R. Lippitt, 1955) حيث يظهر هذا القائد عن طريق الانتخاب الطبيعى . وعادة ما يوصف قائد المجموعة بأنه كريم ، ومتواضع ، وشديد التدقيق فى التوافه والتفاصيل أثناء الجلسة ، وودود ، وجذاب ، وطلق اللسان ، وهو فى العادة لا يجرى مقارنات بين الأشخاص .

وتبين أن متوسط الكمية التى يستهلكها المتعاطى المصرى من المخدر تقدر بجرام واحد فى المرة الواحدة . أما فى أمريكا فتختلف الكمية من شخص إلى آخر بمتوسط مقداره ٣,٦ جرام من الماريجوانا . وفى الهند تقدر بـ ١,٩ جرام من الجانجا (G.S. Chopra, 1969) . وعندما نتعامل مع التقديرات السابقة بمفاهيم المليجرام من المادة دلتا ٩ تتراهيدروكنابينول (THC) تصبح ٣٠ ، ٣٦ ، ٥٧ على التوالى (WHO Technical Report, No.478) .

لقد وجدنا فروقاً كبيرة بين مجموعتى تعاطى الحشيش من المسجونين وغير المسجونين فى عدد مرات التعاطى شهرياً . وتراوح العدد ما بين مرتين إلى ما يزيد على ٦٠ مرة شهرياً . وإذا عدنا إلى الحقيقة التى تقول أن غالبية المتعاطين الغربيين يتعاطون بشكل متقطع ، عندئذ يجب أن نحذر من المبالغة فى التعميم من واقع الخبرة المصرية ، حيث أن هذه النقطة لها علاقة واضحة وقوية عند دراسة الآثار المزمنة لتعاطى المخدرات .

وقد تم تقسيم عينة المتعاطين المسجونين إلى مجموعتين : متوسطة (ممن يتعاطون المخدر بواقع ٣٠ مرة أو أقل فى الشهر) وكثيفة (ممن يتعاطون أكثر من ٣٠ مرة فى الشهر) وهو الأمر الذى مكننا من رصد عدد من العلاقات الدالة ذات المغزى أو الأهمية من المنظور الطبى النفسى . وقد أسفرت المقارنة بين المتعاطين بكثافة والمتعاطين بدرجة متوسطة عن أن المتعاطين بكثافة يميلون إلى تناول جرعة كبيرة من الحشيش فى المرة الواحدة . ويتعاطون فى ساعات محددة من اليوم ، كما يبدؤن خبرة التعاطى فى عمر مبكر ، وهم يميلون أيضاً إلى تعاطى الأفيون والكحول . وهم بهذا يظهرون فى الواقع بصورة غير سوية .

دوافع التعاطى

يبدو أن التواصل مع الأصدقاء أو المعارف من ذوى الخبرة ، ووفرة المخدر تعتبران معاً من الشروط المهمة للبدء فى عادة التعاطى (A.Lewis, 1968; WHO Technical Report, No. 478) وفى إطار هذا الموقف يتوافر عدد من الدوافع التى تغذى فرص ترشيح الفرد للانخراط فى خبرة التعاطى . وبالسؤال عن الدوافع البارزة التى ساهمت فى محاولة تعاطى الحشيش لأول مرة ، أفصح المتعاطون عن عدد من الدوافع نعرض لها فيما يلى مرتبة بحسب أعلاها تكراراً :

أ - الخروج برفقة مجموعة الأصدقاء الشخصيين للترويح والاستجابة لضغوطهم .

ب - البحث عن النشوة أو الفرفشة .

جـ - محاكاة الرجال أو الاسترجال .

د - تقليد الآخرين .

هـ - الرغبة فى إشباع دافع حب الاستطلاع .

و - محاولة نسيان المشكلات الشخصية .

ز - التغلب على مشاعر الاكتئاب .

ح - التغلب على بعض المتاعب الجسمية .

ط - محاولة تعزيز الرغبة فى الاستمتاع الجنسى .

إن مثل هذه الدوافع لا تختلف كثيراً عما تم التوصل إليه فى ولايتى أوكلاند وكاليفورنيا (A.Lewis, 1968; W.H. McGlothlin et al ., 1970) .

لقد قرر الطلاب فى أوكلاند أن "الدخول فى خبرة تعاطى المخدر يعتمد على سهولة الوصول إليه ، كما يعتمد على مدى تقبل الأصدقاء المتعاطين ، وعلى أنواع الصور الذهنية التى يكونها الشباب عن المخدرات بصفة عامة " (A. Lewis,1968) .

ومن النقاط التى يجب تأكيدها هنا أن البدء فى عادة التعاطى ليس له دلالات طبية نفسية أو لا يستند إلى معانى من هذا النوع (على الأقل مادامت الدوافع فى مستوى الوعى) . وهو أمر لا يمكن الانتهاء إليه على الرغم من أن تبنى العادة لا علاقة له بالاضطراب النفسى . ويجب دائماً أن نضع فى الاعتبار أن الشعور يحتاج لبعض جوانب الذخيرة الدافعية [1] للفرد . وفى هذا الإطار يمكننا ملاحظة إحدى الحقائق البسيطة وهى أنه من بين العدد الكلى للأشخاص الذين اقتربوا من خبرة التعاطى ، توجد نسبة لم تقدم على خوض التجربة ، ونسبة أخرى خاضت التجربة ثم توقفت ، ونسبة ضئيلة أو كسور محدودة هى التى قررت الاستمرار فى العادة .

(١) motivational repertoire

ومن الحقائق الواضحة محاولة الطلاب تقديم أسباب كافية لتفسير السلوك المرغوب من خلال بعض سمات الشخصية التى تساعد الفرد على الالتزام ، والخصائص النوعية لأنماط تفاعلاتهم مع الآخرين . وتجدر الإشارة إلى أنه لم تتوفر حتى الآن تفاصيل كافية ولا معلومات صادقة حول من يرفض الدعوة للتعاطى ، أو من يحاول ولا يستطيع تخطى الحواجز نحو عادة الإدمان . وتكشف البيانات عن بعض التساؤلات التى لم تساعد فى لفت الانتباه إلى التمييز بين الأسوياء ، والحالات تحت الإكلينيكية [١] ، والمصابين بأعراض نفسية والذين يبدؤن فى خبرة التعاطى بصور أقل أو أكثر انتظاماً .

ويجب أن تتوفر حقائق حول ديناميات تجنيد [٢] المتعاطين الجدد حيث تعد هذه الديناميات من الأسس اللازمة لوضع تدابير خطط مستقبلية للوقاية .

ويقر واحد من كل ثلاثة متعاطين أنه انقطع عن العادة أكثر من مرة ، وأن الانقطاع امتد أحياناً لمدة عام أو أكثر . وقد حدد هؤلاء أسباباً للانقطاع نوردها مرتبة حسب أعلى التكررات على النحو التالى : المشكلات المالية ، والخوف من العواقب القانونية ، والمشكلات الصحية ، وعدم وفرة المخدر . وباستقراء إجابات مجموعة الحضر تبين أن الخوف من العواقب القانونية يعد من الدوافع الضعيفة للانقطاع . مثل هذه المعلومة تفيد فى تأمل صدق فلسفة دفع غرامات أو احتمال توقيع جزاءات شديدة على المتعاطين كعامل ردع [٣] عن التعاطى . سألنا المتعاطين أيضاً عن السبب فى العودة لتعاطى الحشيش بعد الانقطاع ، وكان السبب الأول هو "ضغط الظروف" . هنا ينبغى مرة أخرى التركيز على مقتضيات

(١) subclinical
(٢) recruitment
(٣) deterrent

الإذعان لبعض الظروف النفسية الاجتماعية . ومن الأسباب الأخرى للعودة بعد الانقطاع : التغلب على مشكلات الحياة ، وقتل الوقت ، وأن الحشيش أقل ضرراً مقارنة بالمخدرات الأخرى .

وقد طرح سؤال عن أسباب الرغبة فى الاستمرار فى التعاطى مهما كانت الظروف ، وجاءت "النشوة" فى المقام الأول للاستمرار . وهو نفس ما أقر به المتعاطون المنتظمون فى الولايات المتحدة الأمريكية (W.H. Mc Glothlin et al ., . 1970) .

وكان السبب الثانى للاستمرار (فى حالة المتعاطين المصريين) هو "الذهاب برفقة أحد الأصدقاء" ، ثم تبعه "التصرف مثل الرجال أو الاسترجال"، و"الرغبة فى نسيان المشكلات الشخصية"، و"التخفف من مشاعر الاكتئاب"، و"التغلب على بعض الأعراض الجسمية" ، وأخيراً "زيادة إشباع الرغبة الجنسية" . ويبدو أن الأعراض النفسية تأتى سابقة على كل هذه الحاجات . ومن المتصور أن المشاعر السابقة لا يمكن أن تعمل إلا بعد تكون عادة التعاطى . ومع تزايد الخبرة يمكن "الاستنارة"[1] بالآثار المختلفة للمخدر ، وبمواقف الحياة القابلة للتطبيق عملياً فى إطار العادة . وبصفة تدريجية ، تجتذب العادة المتكونة دوافع جديدة ، بعضها يمكن تحديده سيكولوجياً (الأثر العادى من خلال عملية التشريط الاجتماعى) والبعض الآخر له جذور فارماكولوجية . نحن إذن بصدد شبكة من الدوافع الواضحة والمنظمة حول "المخدر" كما يعايشه المتعاطون (D. C. Cameron, 1970) .

(١) enlightened

آثار تعاطى القنب

فى وقتنا الراهن يتفق الخبراء - فيما يشبه الإجماع - على ضرورة التفرقة بين الآثار قصيرة المدى للمخدر كما يشعر بها كل من المبتدئ [١] والمعتاد الحقيقى [٢] على التعاطى . ووفقا لما يقرره بيكر H.S. Becker لكى يشعر المبتدئ بالتأثيرات التى يتوقعها من المخدر فعليه ما يلى :

أ - أن يدخن بتركيز .

ب - وأن يتعرف على التأثيرات الناتجة .

ج - وأن يدركها كتأثيرات سارة .

. (WHO Technical Report, No.478; H.S. Becker, 1953)

وبمعنى آخر عليه أن يتخذ الخطوات الضرورية لتشكيل إطار مرجعى [٣] يستثير إحساسه ومشاعره ، ويحقق له آثار الحشيش كما ينشدها (أى باعتبار التعاطى خبرة سارة حسبما تدرك فى السياق الاجتماعى) . ويمكن أن نستفيد فى هذا الصدد من البحوث التجريبية التى أجراها مظفر شريف حول الأسس النفسية الاجتماعية للإدراك لكى نفهم ديناميات هذه العملية المعقدة والتى تشكل الإطار المرجعى لتعاطى القنب (M. Sherif, 1935) . كما تمدنا بحوث ويل A. T. Wiel وزملائه بوقائع شديدة الإقناع توضح كيف يختلف المبحوثون عديمو الخبرة (أو المبتدئون) فى ردود أفعالهم عن المدخنين ذوى الخبرة ، ومما تكشفه تلك البحوث "إنه مع تعاطى الجرعات العالية من الماريجوانا (٠ر٢جرام) يصل المتعاطون المزمنون إلى قمة التأثير (أو السلطنة) وفق تقديراتهم الشخصية ،

(١) novice
(٢) genuine habitué
(٣) frame of reference

ووفق ما يقرره الباحثون من خلال مشاهداتهم المباشرة للمتعاطين وهم تحت تأثير الماريجوانا . بينما نجد فى المقابل أن شخصا واحدا من المتعاطين التسعة الذين لم يسبق لهم التعاطى قد شعر بتلك التأثيرات عند تعاطيه الجرعة العالية ذاتها" (A.T. Weil et al ., 1968) . وبالمثل نجد إنه فى حالة تعاطى المخدر عن طريق الفم تتحقق تلك القاعدة باستثناء أن تبلور الإطار المرجعى المطلوب لبلوغ هذا الإدراك يمضى وفق عملية أكثر تعقيدا .

وتتوافر شواهد توضح أن الأعراض التى يحدثها تعاطى الحشيش عن طريق الفم لا تختلف اختلافا نوعيا عن الأعراض الناتجة عن طريق التدخين (Isabel et al., 1967) . كما تبين أن "الأعراض المشاهدة فى ظل الظروف المعملية تبدو مماثلة للأعراض التى انتهينا إليها من الدراسات الاسترجاعية [١] على مدخنى الماريجوانا الذين أجابوا عن استبيان يتعلق بالأعراض التى يشعرون بها بعد تعاطيهم الحشيش فى بيئاتهم المعتادة" (WHO Technical Report, No.478) .

ومن الأعراض التى ذكرها عدد من الباحثين : تغيرات فى كل من المزاج ، والإدراك ، والكفاءة الحركية ، ومن أكثر التغيرات المزاجية شيوعا النشوة والإذعان ، كما ذكر أغلب الباحثين أعراضا أخرى مثل التردد [٢] ، والقابلية للإيحاء ، والشعور بالانطلاق [٣] والميل نحو الاجتماعية والتآلف [٤] . وفى الوقت نفسه ذكرت أغلبية لا يستهان بحجمها من المتعاطين أنهم نادرا ما يشعرون بتلك التغيرات المزاجية ، ويبدو واضحا أن الفئة الأخيرة تشكل جماعة

(١) retrospective studies
(٢) hesitancy
(٣) carefreeness
(٤) gregariousness

من المتعاطين يتناولون المخدر للحفاظ على مستوى معين من الاستقرار المزاجى [١] .

وقد أخبرنا أيضا معظم المتعاطين الذين قمنا بدراستهم أن عتبة [٢] إدراكهم لمنبهات معينة على أنها منبهات سارة تنخفض لديهم قليلا ، والعكس بالنسبة لإدراكهم لمنبهات أخرى كمنبهات غير سارة ، ومن ثم نجدهم أميل إلى الاستمتاع بأوقات هادئة مع زوجاتهم وأطفالهم وزملائهم ورؤسائهم ، وأقرب إلى التسامح حتى عندما يسئ الآخرون إليهم . وإيجازا ووفق ما يقرره المعتادون على المخدر فإنهم يكونون فى حالة أكثر توافقا مع أنفسهم ومع العالم من حولهم .

ورغم ذلك فقد أقر متعاطو القنب بحدوث تغيرات نفسية حركية يبدو بعضها منفرا ، فقد ذكرت أعداد كبيرة (تفوق ٥٠٪ أحيانا من مبحوثينا) أنهم يشعرون عادة بحالة من الخدر العام [٣] ، والصداع والغثيان وتسارع النبض ، والاختناق (انظر أيضا: W. H. Mc Glothlin et al ., 1970) ، وقد ذكر أغلبهم أن الحشيش لا يؤثر فى استعدادهم للاستثارة الجنسية ، ولا فى الوقت المنقضى من بدء الجماع وحتى بلوغ ذروة اللذة الجنسية .

كما ذكرت تغيرات فى مختلف أشكال الإدراك [٤] ، ولا تبدو أنماط التغير بسيطة كما نتصور ؛ فإدراك الزمن على سبيل المثال لا يتشوه دائما ، فقد أقر ثلث متعاطينا بعدم حدوث أية تغيرات فيه ، وإضافة إلى ذلك – وعلى عكس كل الفروض التى صاغها باحثون عديدون – فقد ذكر أكثر من نصف المتعاطين أن الوقت يمضى أسرع من المعتاد . وعن إدراك المسافة أقر ثلث المجموعة مرة

(١) mood stability
(٢) threshold
(٣) numbness
(٤) modalities of perception

أخرى بعدم حدوث أية تغيرات فيه ، وقد ذكر باقى المتعاطين - وبإجماع تقريبا- أن المسافات تبدو أبعد . وبالنسبة لكافة أشكال الإدراك الأخرى ذكر معظم المتعاطين السجناء إنه لا توجد أية تغيرات ، فى حين ذكر الباقون (حوالى الثلث) تغيرات فى الوجهات التالية : أحجام الأشياء تبدو أكبر ، والحدود الخارجية [1] للأشكال والأشياء تبدو ضبابية مهزوزة ، والألوان أكثر سطوعا ، والأصوات أوضح وأعلى من المعتاد . وهكذا ففيما يتصل بإدراك الوقت والمسافة تعانى الأغلبية من قدر من التشويه ، بينما لم تشر بقية المجموعة لأية تغيرات . وعن أشكال الإدراك الأخرى فقد تبين العكس . وهذه النتائج - إذا تأيدت لدى باحثين آخرين - ينبغى أن تعطى الوزن الذى تستحقه عند تفسير الأداء فى أية وظيفة تتطلب قدرات نفسية حركية .

وقد سألنا متعاطينا كذلك عن تفكيرهم وذاكرتهم ، فأجاب أغلبهم أن المخدر لا يؤثر فى قدراتهم على التفكير الكفء (أى تركيز التفكير حول موضوع أو نقطة محددة) ، ولكنهم شعروا بحالة من تدفق الأفكار تبدو فى تغيير موضوعات الحديث بسرعة أعلى نسبيا . وعلى عكس نتائجنا لدى مجموعة غير السجناء (M.I.Soueif, 1967) . فقد شكت أقلية محدودة من ضعف الذاكرة ، وهم تحت تأثير المخدر ، بينما ذكر أغلبهم أن ذاكرتهم لا تتأثر . هذا التناقض بين مصدرين من مصادر نتائجنا ، أى بين السجناء والطلقاء ربما يرجع إلى اختلاف مجموعتى المتعاطين فى تكرار تعاطى المخدر شهريا ومن ثم درجة الاعتماد عليه ، ويمكن أن نستنتج من ذلك أن الشخص الأكثر اعتمادا على المخدر يؤدى فى حدود مستواه المعتاد - وهو تحت تأثير المخدرات - على المهام التى تتطلب الاستدعاء ، بينما يعانى الأقل اعتمادا من خلل فى الذاكرة ، وربما

(١) contours

تلقى النتائج الأخرى مزيدا من الضوء على هذه النقطة ؛ فعند تقسيم المتعاطين السجناء إلى معتدلين (ممن يتناولون المخدر ٣٠ مرة أو أقل شهريا) وذوى التعاطى المكثف (أكثر من ٣٠ مرة شهريا) فقد ذكرت نسبة أكبر من المجموعة الثانية تحسنا فى الذاكرة وهم تحت تأثير الحشيش . والمثال الآخر نستقيه من البحث التجريبى الذى أجراه ويل A. T. Weil وزملاؤه (1968) حيث تمت المقارنة بين أداء المبحوثين ذوى التعاطى المزمن للماريجوانا وغير المجربين لها من قبل على اختبار تبديل الأرقام [١] ، وكشفت المقارنة أن المتعاطين المزمنين يبدؤن بأساس قاعدى[٢] جيد ، ثم يتحسن أداؤهم قليلا على الاختبار بعد تدخين جرامين من الماريجوانا ، بينما اختل أداء غير المجربين بشكل واضح ، وتم التوصل إلى هذا النمط من النتائج مجددا على اختبار المتابعة الدائرية [٣].

وشاع فى الآونة الأخيرة اعتماد عدد من الباحثين على بعض الاختبارات النفسية الموضوعية (مع استخدام مادة دلتا٩ – تتراهيدروكنابينول THC فى بعض الأحيان) لتقدير الآثار قصيرة المدى للمخدر ، ومن الاختبارات الرئيسية فى هذا الصدد قرص أرشميدس [٤] والمتابعة الدائرية ، والرسم من خلال المرآة [٥] ، وتقدير الوقت ، وذكرت بعض الدراسات نتائج منها قصر مدة دوام الأثر اللاحق على قرص أرشميدس ، وانخفاض الدقة دون الإخلال بالسرعة فى اختبارات الرسم ، وكان المبحوثون فى تلك الدراسات من غير المجربين المعتادين على المخدر (L.D. Clark and E.N. Nakashima 1968; L.E. Hollister, 1971) .

(١) digit substitution
(٢) base-line
(٣) pursuit rotor test
(٤) Archimedes spiral
(٥) mirror tracing freehand drawing

ومن النتائج الشيقة والواعدة - إضافة إلى ما سبق- ذلك التأثير الحاد الذى أشير إليه حديثا ؛ والذى يطلق عليه اختلال إدراك التسلسل الزمنى [1] ، ويقصد به "شعور الفرد بصعوبة فى الاحتفاظ والتنسيق والتصنيف المتسلسل لكل من الذكريات والمدركات والتوقعات المتصلة بالهدف الذى يتبعه" . ويؤكد الباحثون هنا ما يلى :

١ - إن الجرعات العالية من مادة دلتا ٩ - تتراهيدروكنابينول عند تعاطيها عن طريق الفم تحدث اختلالا فى إدراك الزمن لدى المبحوثين الأسوياء .

٢ - تنشأ الظاهرة جزئيا من اختلال الذاكرة المباشرة .

٣ - يرتبط الاختلال فى إدراك التسلسل الزمنى مع الحديث والتفكير غير المترابطين (F.T. Melges et al., 1970) .

ويبدو من الصعب تحديد الآثار طويلة المدى لتعاطى القنب بشكل مباشر ، ولم ينم إلى علم كاتب المقال الحالى وجود أية دراسة تتبعية (طولية) تمت فيها متابعة أعداد كبيرة نسبيا من متعاطى القنب لمدة تصل إلى عشر سنوات أو عشرين سنة مع مراعاة القياس الموضوعى للمتغيرات وثيقة الصلة بالموضوع ، ومن الدراسات الكلاسيكية التى نبرزها هنا كنموذج لما نقصده دراسة تيرمان L. Terman التتبعية على ألف من الأطفال الموهوبين ، والتى استمرت لما يزيد عن عشرين عاما (L.M. Terman and M.H. Oden, 1947) . والنموذج الآخر هو دراسة مكفرلين عن ارتقاء الشخصية (J.W.Macfarlane, 1943) . ونسلم بأن موضوعنا ربما يبدو أكثر تعقيدا من المثالين المشار إليهما ، ويمكن للمرء أن يتلمس كل التعقيدات التى تجعل إجراء هذه الدراسات أمرا مستحيلا (على الأقل فى البلدان التى يحرم فيها تعاطى الحشيش) ، ومن ثم يصبح اللجوء إلى

(١) temporal disintegration

المناحى غير المباشرة أمرا محتما ، مع كل ما تفرضه من قيود على إمكانات الاستنتاج والاستخلاص .

ويستند منحانا غير المباشر إلى أساس رئيسى ، خلاصته أننا قمنا بتضمين عدد من المجموعات الضابطة والمتكافئة قدر الإمكان مع مجموعاتنا التجريبية ، وقد أمدتنا المقارنة بين متعاطى الحشيش وغير المتعاطين له بمدى واسع من الفروق تتصل بالشخصية والنشاط النفسى الحركى ، وينبغى النظر لتلك الفروق المرتبطة بتعاطى الحشيش باعتبارها معاملات ارتباط تمكننا من التنبؤ ، ولا يوجد رغم ذلك ما يبرر النظر إليها باعتبارها ناتجة بصورة علّية من تعاطى المخدر ، فثمة تحفظ يثار دائما مفاده أنه من المحتمل أن تكون مجموعتا المتعاطين وغير المتعاطين غير متكافئتين من الأساس ، ومن ثم نجد لزاما علينا أن نقر بوضوح بأن الفروق التى أمكن التوصل إليها برغم ارتباطها الوثيق بتعاطى القنب فإنها لا تنتج بالضرورة من تعاطى المخدر ، وإنما هى بالأحرى تعكس حدود الخلل الذى يعترى الأداء الوظيفى ، والذى قد يعزى جزئيا أو كليا إلى تعاطى القنب .

وفيما يلى بعض الأمثلة من نتائجنا والمعتمدة على التقارير اللفظية ، فقد تبين أن المتعاطين يميلون إلى تقديم استجابات عصابية [١] أكثر بالمقارنة بالعينة الضابطة على بنود مختارة من مقياس تايلور للقلق الصريح (J.Taylor, 1953) إذ وصفوا أنفسهم بأنهم أكثر ميلا إلى السيطرة ، وأقل ترددا ، وتحملا للوحدة ، وأقل اختلافا مع آراء الآخرين بالمقارنة بأفراد المجموعة الضابطة ، بينما لم نتوصل إلى أية فروق ملموسة على سمات أخرى مثل القابلية للإيحاء ، والاستثارة الانفعالية [١] .

(١) neurotic responses

كما كان الانطباع أفضل عن غير المتعاطين فى بعض الأسئلة الموقفية مقارنة بالمتعاطين ، وفى أسئلة أخرى تبين العكس ، فعلى سبيل المثال ذكرت أعداد أكبر من غير المتعاطين أنهم لن يقدموا على الغش إذا أتيحت لهم الفرصة ، وأنهم سيعترفون بالخطأ إذا وقع منهم (فى سياق العمل) حتى لا يتعرض زميل برئ للوم ، بينما عبرت أعداد أكبر نسبيا من متعاطى الحشيش مقارنة بغير المتعاطين عن ميل أوضح نحو الإيثار [٢] ونكران الذات عندما سئلوا هل سيقدمون على إسداء خدمة لصديق ، وإن نجم عنها متاعب شخصية .

وفيما يتصل بالسؤال الخاص باحتمال وجود علاقة بين تعاطى الحشيش والجريمة ، فقد اعتمدنا هنا على فحص ملفات السوابق الفعلية لحوالى ٥٥٠ من المتعاطين و٤٥٠ من غير المتعاطين ، وكلهم من المحتجزين فى ثلاثة من أكبر السجون المصرية ، وقد سمح لنا بالإطلاع على الملفات المحفوظة بمكتب السجلات المركزى بوزارة الداخلية ، وعند مقارنة المجموعتين أخذنا فى الاعتبار كل الجرائم المرتكبة غير ما يتصل بتعاطى المخدرات الطبيعية (كتعاطى المخدرات أو الاتجار فيها) ، وقد تبين لنا أن متعاطى الحشيش لديهم سوابق أقل بدرجة دالة مقارنة بالمجموعة الضابطة .

كما قمنا بتطبيق بطارية من ١٢ اختبارا موضوعيا ، يستخرج منها ١٦ متغيرا على كل المبحوثين المدانين ، وقد اختيرت تلك الاختبارات بهدف التحقق من صدق بعض الفروض التى صيغت فى ضوء نتائجنا (والتى جمعت من خلال المقابلة) فى مرحلة أولية من المشروع (M.I. Soueif, 1967) . وأوضحت النتائج

(١) emotional liability
(٢) altruism

ميلا واضحا لدى المجموعة الضابطة للحصول على درجات أفضل على بعض الاختبارات التى تتطلب سرعة ودقة الأداء ، ويجب الحذر بشدة من التعميم المتعجل ، فالبيانات على سبيل المثال فى اختبارات تقدير الزمن جاءت على عكس توقعاتنا العامة ، حيث ارتكبت المجموعة الضابطة أخطاء أكثر مما ارتكبته المجموعة التجريبية ، كما تبين أن المتعاطين الحضريين أسرع فى استجاباتهم على زمن رد الفعل المبدئى [١] بالمقارنة بنظرائهم فى المجموعة الضابطة ، فى حين لم تظهر فروق بين المتعاطين الريفيين ونظرائهم من غير المتعاطين على هذا المقياس ، ولم يميز اختبار مدى الذاكرة (إعادة الأرقام) [٢] بين المجموعات .

وجاءت أكثر النتائج التى انتهينا إليها تشويقا بعد أن ساوينا بين المجموعات على أساس التعليم (بغض النظر عن بعد الحضر - الريف) ، فقد اتضح أنه كلما ارتفع مستوى التعليم فى مجموعتى المقارنة زاد مقدار التفاوت بين درجاتهم على الاختبارات (حيث أدى أفراد المجموعة الضابطة أداء أفضل) ، ومن ثم فلم يتمايز أداء المتعاطين الأميين عن أداء غير المتعاطين الأميين فى معظم الاختبارات ، هذا على عكس ما تبين فى المجموعات ذات المستوى التعليمى المرتفع ؛ والتى اختلف أداء أفرادها اختلافا واسعا عن بعضهم البعض فى معظم المتغيرات تقريبا . والتفسير المبدئى هنا أنه ربما تحدث درجة من انتقال أثر التعلم [٣] من التعليم المدرسى إلى الأداء على الاختبارات ، ولو قبلنا هذا الفرض فيترتب على ذلك أن نتوقع درجة أقل من انتقال الأثر لدى متعاطى القنب بالمقارنة بغير المتعاطين ، ولو ساوينا بين انتقال الأثر والتعلم

(١) initial reaction time
(٢) span of memory (digit forward)
(٣) transfer of learning

(R.S. Woodworth and H. Schlosberg, 1954) فنستنتج من ذلك أن تأثير التعلم على سرعة ودقة الأداء على بعض المهام النفسية الحركية البسيطة وكذلك على المهام التى تتطلب التقدير والذاكرة الصماء يحدث لدى معتادى تعاطى القنب بمستوى أقل كفاءة عنه لدى المجموعات الضابطة . وبمعنى آخر يبدو أن متعاطى القنب أبطأ فى تعلمهم من غير المتعاطين ، ويجب أن يعامل هذا الاستدلال كفرض عامل يشتق منه بعض التنبئوات القابلة للاختبار ، والتى من الممكن إذا أحسنا اختبارها بشكل نظامى أن تفتح لنا آفاقا جديدة تفيض بنتائج مثمرة حول الآثار الحادة والمزمنة لتعاطى القنب .

الخلاصة

يشهد المجال الآن نموا مطردا فى المعرفة الموضوعية حول آثار تعاطى القنب على الإنسان ، وتحرز كل من التجارب المعملية والدراسات الميدانية تقدما ملموسا فى هذا الصدد ، وهناك قدر من الالتقاء حول نقاط محددة بين النتائج المستمدة من مناح عديدة ولدى باحثين مختلفين يعملون بشكل مستقل . ومن منظور منهجى فقد تحققت ميزتان رئيسيتان مؤخرا ، الأولى : تحديد الجرعة المؤثرة [1] باعتبارها المتغير المستقل (سواء بشكل مباشر فى البحوث المعملية أو بشكل غير مباشر فى الدراسات الميدانية) ، والثانية : التقدير الكمى الموضوعى للتغيرات السلوكية المصاحبة . وتأسيسا على الزخم الذى تحقق من الجهود المتميزة فى المجال خلال السنوات القليلة الماضية فيبدو أن الموقف مبشر بثروة من المعلومات الموثوق بها فى المستقبل القريب .

(١) quantification of effective dose

ولا يمكن لكاتب المقال الحالى أن يتجاهل على الرغم من ذلك عددا من أوجه القصور ، والتى من الممكن - إن لم تعالج بكفاءة وعلى نحو عاجل - أن تحد من كفاءة المعارف التى نتوخاها ، ويبدو فى مقدمة ما نحذر منه تلك الصورة التى تبدو مجزأة بشدة ، وستظل كذلك لبعض الوقت طالما استمر هذا النمط من الدراسات الصغيرة محدودة النطاق ذات الاهتمامات المشتتة التى يعوزها التكامل والتآزر فى السيطرة على المسرح البحثى ، وكان من الممكن لبعض هذه الدراسات أن تكتسب وزنا أكبر فى تاريخ دراسة القنب لو اعتبرت بمثابة استكشافات استطلاعية ، يجب أن تتبعها حملات جيدة التنظيم وعلى نطاق أوسع من المشكلة (أى على عينات أكبر من المتعاطين الذين يتم اختيارهم بشكل جيد) . وثمة نقطة أخرى جديرة بالذكر مفادها أن معظم البحوث التى أجريت حتى الآن عجزت عن تقديم تفسيرات مقنعة للفروق بين الأشخاص (بخلاف التفرقة الراهنة بين المبحوثين المجربين وعديمى الخبرة) فى تفاعلهم مع آثار القنب ، فنحن لا نعلم شيئا عن كيف تؤثر سمات شخصية كالانبساط ، الانطواء ، والقابلية للإيحاء ، ومستوى الطموح ، والتصلب فى التفاعل مع المخدر ، وإذا توصلنا إلى المعادلة الصحيحة التى تقيس هذا التفاعل فسيؤدى ذلك بلا شك إلى تقليل ما نلحظه من تناقض وتشوش بين بعض التقارير البحثية .

وهناك نقطة ثالثة إذ يلاحظ أن بعض الباحثين الذين اختاروا الاعتماد على التقارير اللفظية للتحقق من بعض آثار التعاطى أو لاستكشاف بعض البيانات الشخصية فى تاريخ المعتمدين لا يذكرون شيئا عن تقنين أو ثبات أدواتهم اللفظية (سواء المقابلات أو الاستخبارات) . وفى الواقع قد يعن للذهن من الوهلة الأولى أن هذه الاعتبارات لم تكن مطلقا فى الحسبان من الأساس

لدى كثير من الباحثين ، ونؤكد بشدة أنه لا يمكن الاستغناء عن إجراءات أساسية - كتقنين الأدوات وحساب ثباتها - إذا أردنا تمهيد أرضية مناسبة تسمح بالتوصل إلى استنتاجات قابلة للمقارنة وتزود القارئ بتقدير تقريبى لحجم الأخطاء المتضمنة فى الأحكام المعتمدة على هذه الاستنتاجات .

ونقر هنا بالحاجة الشديدة إلى كل من البحوث الميدانية والمعملية ، خاصة وأننا نتعامل مع مجال بحثى يحمل دلالات تطبيقية عميقة وواعدة ، فعلى الرغم مما تتسم به التجارب المعملية من براعة وإتقان نسبى ؛ حيث يتاح للباحث التحكم فى المتغيرات التى يعتقد فى صلتها بموضوع بحثه ، فإن البحوث الميدانية تبرز باعتبارها السبيل الوحيد للحصول على إجابات عن أسئلة معينة تفسر دواعى الحماس الشديد الذى نلمسه حديثا لإجراء بحوث حول القنب ، ومن تلك الأسئلة : كيف تبدأ عادة التعاطى ؟ ولماذا يستمر بعض المجربين فى ممارستها بينما يتوقف آخرون عنها ؟ وهل متعاطو القنب من أحادى أم من متعددى التعاطى ، وما الآثار المزمنة التى يعانون منها مع تراكم خبرات التعاطى ؟ .

ويبدو من المفيد فى هذا الصدد أن نشبه البحث الجاد بحرب على الأرواح الداعمة للألغاز والأساطير ، ويجدر بالعلماء إذا أرادوا التفوق فى هذه الحرب أن يتحلوا بالحنكة والمهارة فى كل ما يتصل باستراتيجيات البحث العلمى وتكنيكاته .

المراجع

Allentuck, S. and Bowman, K. M. (1942). The psychiatric aspects of marijuana intoxication, *Amer. J. Psychiatry, 99*, 248-251.

Ames, F. (1958). A clinical and metabolic study of acute intoxication with cannabis sativa and its role in the model psychoses, *J. ment. science, 104*, 972-999.

Baudelaire, C. (1928). *Oeuvres complétes de charles Baudelaire*. Paris: Louis Conard .

Becker, H. S. (1953). Becoming a marijuana user. *Amer. J. Sociology, 59,* 235-242.

Benabud, A. (1957). Psychopathological aspects of the cannabis situation in Morocco: Statistical data for 1956, *Bulletin on Narcotics, IX*, 4, pp. 1-16.

Blum, R. H. (1968). Social and epidemiological aspects of psychopharmacology, *Psychopharmacology: Dimensions and perspectives*, C. R. B. Joyce ed., London: Tavistock, 243-282.

Cameron, D. C. (1970). Drug dependence: Some research issues, *Bull. wld Hlth Org., 43*, 589-598.

Chopra, G. S. Man and marihuana, *Int. J. Addict., 4*. 215-247.

Chopra, I. C. and chopra, R. N. (1957). The use of cannabis drugs in India, *Bulletin on Narcotics, IX*, I, pp. 4-29.

Clark, L. D. and Nakashima, E. N. (1968). Experimental studies of marihuana, *Amer. J. Psychiatry, 125* (3), 139-384.

Daoud Al-Entaqui, *Tathkaret Daoud.*

Feigl, H. (1953). The scientific outlook: Naturalism and Humanism, *Reading in the philosophy of science*, H. Feigl and M. Brodbeck eds., New York: Appletion Century Crofts, 8-20.

Hilgard, E. R.(1956). *Theories of learning.* Appleton-century-crofte, 2nd ed.

Hillway, T. (1956). *Introduction to research.* Boston:Houghton.

Hollister, L. E. (1971). Marihuana in man: Three years later, *Science, 172*, (2) 21-29.

Hordern, A. (1968). Psychopharmacology: Some historical considerations, *Psychopharmacology: Dimensions and perspectives*, C. R. B. Joyce ed., London: Tavistock, 95-148.

Hussein, M. K. (1957). *Studies in poetry during the Ayyubid dynasty.* Cairo: Dar Al-Fikr El-Arabi.

Interim report of the Commission of Inquiry into the Nonmedical Use of Drugs. (1970). Ottawa: Information Canada.

Isbell, H., Gorodetsky, C. W., Jasinski, D., Claussen, U., Spulak, F. and korte, F. (1967). Effects of trans-tetra-hydro-cannabinol in man, *Psycho-pharmacologia, 11*, 184-188.

Lane, E. W. (1908). *The manners and customs of the modern Egyptians.* London: Dent .

Lewin, K. and Lippitt, R. (1939). An experimental approach to the study of autocracy and democracy: A preliminary note. *Sociometry, 1,* 292-300.

Lewis, A. (1968). *A review of the international clinical literature, Cannabis: Report by the advisory committee on drug dependence.* London: H. M. S. O.

Macfarlane, J. W. (1943), Study of personality development, *Child Behaviour and Development*, R. G. Barker, J. S. kouunin and H. F. Wright eds., New York: McGraw-Hill, 307-328.

McGlothlin, W. H., Arnold, D. O., and Rowan, P. K. (1970). *Marijuana use among adults, Psychiatry, 33* (4), 433-443.

Malinowski, B. (1954). *Magic, Science and religion*, New York: Doubleday.

Manheimer, D. L. Mellinger, G. D., Balter, M. B. (1969). Marijuana use among urban adults, *Science, 166*, 1544-1545.

Marco Polo. (1908). *The travels of Marco Polo,* London: Dent.

Le Livre de Marco Polo. (1955). A. T'Serstevens, Paris: Albin Michel, Il Milione, Milano: Rizzoli.

Masefield, J. (1908), Introduction to the travels of Marco Polo, *The travels of Marco Polo.* London Dent.

Melges, F. T., Tinklenberg, J. R. Hollister, L. E. and Gillespie, H. K. (1970). Marijuans and temporal disintegration, *Science, 168*, 1118-1120.

Meunier, R. (1909). *Le Hashich.* Paris: Libr., Bloud.

Mizner, G. L. Barter, J. T. and Werme, P. H., (1970). Patterns of drug use among college studens: A preliminary report, *Amer. J. psychiatry, 127* (1), 15-24.

Mahmoud, F. M. (1957). The oriental tale in England in the early nineteenth Century. Ph. D. thesis, The University of London.

Pearson, K. (1892). *The Grammar of science*. London: Dent.

Roszak, T. (1970). *The making of a counter culutre*. London: Faber and Faber.

Sherif, M. (1935). A study of some social factors in perception, *Arch. psychol., 187.*

Soueif, M. I. (1967). Hashish consumption in Egypt: With special reference to psychosocial aspects. *Bulletin on Narcotics, XIX*, 2, pp. 1-12.

Soueif, M. I. (1971). The use of cannabis in Egypt: A behavioural study. *Bulletin on Narcotics, XXIII*, 4, pp. 17-18.

Taylor, J. A. (1953). A personality scale of manifest anxiety. *J. Abn. Soc. Psychol., 48*, 283-290.

Terman, L. M. and Oden, M. H. (1947). *The gifted child grows up*. Stanford: Stanford Univer. Press.

Weil, A. T., Zinberg, N. E. and Nelson, J. M. (1968). Clinical and psychological effects of marijuana in man. *Science, 162,* 1234-1242.

WHO Technical report. (1971). The use of cannabis. Geneva, No.478.

Woodworth, R. S. and Schlosberg, H. (1955). *Experimental Psychology*. London: Methusn, 3rd ed.