جامعة الأزهر
حولية كلية الدراسات الإسلامية
والعربية للبنين بالشرقية

الطرق المثلى لاستنقاذ المدمن

وإعادة تأهيله

(دراسة فقهية معاصرة)

إعـــــداد

الدكتور

خالد عبد العظيم أحمد سليمان

الأستاذ المساعد

في قسم الفقه - بكلية الشريعة والقانون بالقاهرة

العدد الثالث

للعام ١٤٣٨هـ/ ٢٠١٦م

المقدمة

في خطورة الإدمان وأثره السلبي على توازن الفرد وكيان الأسرة وتماسك وقوة المجتمع

الحمد لله رب العلمين، وصلاة وسلاماً على أشرف المرسلين، سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين.

وبعد ...

فإن الإدمان مأساة إنسانية وانحطاط خلقي واستحذاء وضياع وتمزق، وضياع للثروات، وذهاب للعقل والصحة والعافية، وهو أشبه بخلايا السرطان التي تنزل بالبدن فترعاه ولا تتركه إلا مهمشاً محطماً(١)، والإدمان بهذا المعنى يتعارض وقصد الشارع من خلق البشرية، فقد خلق الله الإنسان في أحسن تقويم، ورسم له في إطار الشرائع السماوية أصولاً وقواعد تضمن له الحياة السوية، وتكفل له ولأسرته ومجتمعه السلامة من كل سوء، فلقد لفتت نظره إلى قيمة الصحة، وذلك بما جاء في قول الرسول(ﷺ): "من أصبح منكم معافى في جسده، آمناً في سربه عنده قوت يومه فكأنما حيزت له الدنيا"(٢).

ثم حضته على المحافظة على الصحة، وحذرته من أن يلقي ببدنه إلى التهلكة، وأمرته بأن ينأى بنفسه عن الفواحش ما ظهر منها وما بطن، كما اهتمت الشرائع السماوية بصحة المجتمع، ووضعت له قواعد ترسم

---

(١) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – ص٣، ط دار القلم للتراث – ط١٩٩١م.
(٢) الحديث أخرجه الإمام الترمذي برقم ٢٣٤٦ وحسنه الإمام الألباني في الأحاديث الصحيحة برقم ٢٣١٨.

للفرد حدود تصرفاته، وذلك في قول الرسول (ﷺ): "لا ضرر ولا ضرار"[1]، فهذه القاعدة تحظر على الفرد أن يوقع الأذى بالآخرين، هذا ولقد أدت التطورات المتلاحقة التي طرأت على الحياة في كوكب الأرض، والتي تتمثل في تطور وسائل السفر والاتصال والانجازات التكنولوجية ،وغير ذلك من مظاهر التطورات الاجتماعية والاقتصادية، إلى إيجاد كثير من الجوانب الإيجابية التي لا يمكن إنكارها، إلا أن آثارها السلبية على توازن الفرد وكيان الأسرة، وتماسك المجتمع قد أصبحت ظاهرة للعيان، وكان مما واكب ذلك التطور أيضاً زعزعة الوازع الديني والسلوك الأخلاقي بدرجات متفاوتة في الأفراد والمجتمعات ،بما أدى إلى انتشار سلوكيات دخيلة فتحت الأبواب على اتساعها لما يمكن أن نسميه بالأمراض السلوكية ،وما صاحب ذلك من انتشار أمراض لم تكن موجودة من قبل[2].

وفي طليعتها الإدمان بشتى صوره ،فهو علاقة حميمة ومودة جارفة بين الإنسان وبين العقار، يشعر الإنسان وهماً بزوال الألم المضني الذي يؤرقه وينغص مضجعه، وتحصيل اللذة والمتعة العارمة التي يعمد إلى تجديدها واستدامة ولائها، فهو لا يشبع من المادة المخدرة، حريص على اقتنائها وتعاطيها بصورة مستمرة أو دورية، يشعر بالخطر الشديد عند محاولة سحب هذا العقار، وذلك بالتوقف عن التعاطي فجأة

(١) الحديث أخرجه ابن ماجه – ج٢، ص٧٨٤ – كتاب الأحكام.
(٢) د. حسين عبد الرازق الجزائري – الهدي الصحي – سلسلة للتثقيف الصحي من خلال تعاليم الدين – ج٦ – دور الدين والأخلاقيات في الوقاية من الإيدز ومكافحته – المقدمة – ط منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط – ط١٩٩٢م.

أو عند تقليل الجرعة فجأة[1].

هذا البحث ... لماذا؟

- انطلاقاً من استراتيجية التوعية والإرشاد بأخطار ظاهرة الإدمان الذي يعد العدو الحقيقي للإنسان، رأيت ضرورة الإسهام (قدر استطاعتي) في تقديم المعارف والمعلومات والحقائق المرتبطة بالتعاطي والإدمان، وسبل الوقاية والعلاج منهما.

ونظراً لأننا بشرُ - شركاء في الحلم والأمل، شركاء في الوطن الكبير (الأرض)، فإنني أقدم للشباب المسلم ... بل للشباب عامة معلومات مفيدة تجنب هذه المرحلة السنية من عمر الإنسان بصفة خاصة محنة الإدمان ... وإذا رأيت أيها الشاب أنك في مأمن من هذا الداء المخيف، فهذه المعلومات لك أيضاً لكي تنقذ من خلالها عزيزاً لك من الوقوع فيه، أو لتمد له يد العون لإخراجه سليماً معافى إذا كان قد أدمن بالفعل، وذلك بالوقوف معه ومساعدته ليعود مواطناً صالحاً منتجاً مفيداً ،فهذا البحث إذن للشباب ولنا جميعاً، في كل الأحوال نستهدف به بناء إنسان سوي يسعد في وطنه ويحلم فيه بغد مشرق بهيج.

لذا كان من الأهمية بمكان أن نتناول دراسة هذا الداء من حيث تعريفه وأسبابه وأثره ووسائله وذلك في الفصل الأول، ثم بيان الطرق المثلى في التعامل مع المدمن واحتوائه ومساعدته في الفصل الثاني، وسبل إيجاد محاضن أسرية آمنة لاستنقاذ المدمن وإعادة تأهيله في الفصل الثالث، **وذلك على النحو التالي**:

---

(١) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – ص٦.

الفصـــل الأول

تعريف الإدمان وأسبابه ووسائله وأثره

ويشتمل على مبحثين:

- **المبحث الأول**: تعريف الإدمان، وأسبابه.
- **المبحث الثاني**: وسائل الإدمان وأثره.

المبحث الأول

تعريف الإدمان وأسبابه

المطلب الأول

تعريف الإدمان

أولاً: تعريف الإدمان لغة:

الإدمان: مصدر من الفعل أدمن – يدمن وهو يعني: المداومة على الشيء وعدم الإقلاع عنه ،جاء في المعجم الوجيز: أدمن الشراب وغيره إدامة ولم يقلع عنه، ومنه يقال: أدمن الأمر وعليه واظب، ودمنت الماشية المكان أي جعلته دمنة(١).

ثانياً: تعريف الإدمان في اصطلاح الفقهاء:

لم نعثر فيما تيسر لنا الاطلاع عليه من كتب الفقهاء على تعريف للإدمان رغم استفاضتهم في بيان أحكام شرب الخمر- الذي يعد صورة من صور الإدمان ؛ لذا فلا مناص من اللجوء إلى المعاصرين لتحديد ماهية هذا الداء، فقد عرفه البعض بأنه: التعود الشديد على استعمال إحدى المواد والعقاقير المخدرة أو المنبهة بحيث لا يمكن للمدمن الامتناع أو التخلي عن التعاطي وبجرعات تكون عادة متزايدة(٢).

---

(١) مجمع اللغة العربية – المعجم الوجيز – ص٢٣٤ – حرف الدال – مادة دمن – ط الأميرية – ط١٤٢٩هـ/٢٠٠٨م.

(٢) راجع بحث على شبكة الإنترنت تحت موقع http//www.google.com – ص٥.

وعرفه البعض بأنه: التعود النفسي والجسدي على عقار معين، بحيث يسبب الكف عن تعاطيه آلاماً نفسية هائلة، وأضراراً جسدية كبيرة، وذلك لما يحدث في جسمه ودمه من تغير في التركيب الكيميائي، بحيث يتعذر معه التحمل الطبيعي عند الانقطاع، والعودة إلى الحالة الأصلية(١).

- ويرجع السبب في عدم استطاعة المدمن الكف عن الإدمان والعودة إلى الحالة الأصلية إلى أن مفعول المادة المسببة للإدمان يقل تدريجياً مع الزمن والتعود، مما يؤدي بالمتعاطي إلى زيادة الكمية المتناولة ليحصل على الأثر الذي كان يحصل عليه نفسه، ويحس الإحساس الذي كان يحس به عينة، فكأس الخمر يصبح كأسين أو ثلاثة والفترات الزمنية تتقارب، فبعد أن كان يتناول صباحاً ومساءً اضطر إلى تناولها أثناء العمل أو عند الغداء(٢).

- هذا ولقد استخدمت هيئة الصحة العالمية تعبير الاعتماد بدلاً من الإدمان، ويرجع السبب في ذلك إلى أن تعريف مصطلح (الإدمان) منذ النصف الثاني من الخمسينات بدأ يثير كثيراً من الجدل في دوائر التخصص الطبية النفسية، وانتقل هذا الجدل إلى لجان الخبراء في هيئة الصحة العالمية، وانتهى في مرحلة من مراحله (سنة ١٩٥٧م) إلى ضرورة اختيار مصطلح جديد هو مصطلح (الاعتياد) يستخدم جنباً إلى جنب مع مصطلح الإدمان لوصف فئة من الحالات النفسية تدور حول التعلق القهري بتعاطي بعض المواد المؤثرة في الأعصاب دون أن تنطبق عليها تماماً دقائق

---

(١) د. عبد الوهاب عبد السلام طويلة – فقه الأشربة وحدها أو حكم الإسلام في المسكرات والمخدرات والتدخين وطرق معالجتها – ص٤٩٦ – ط دار السلام – ط ١٤٠٦هـ/١٩٨٦م.

(٢) في نفس المعنى د. عبد الوهاب عبد السلام – المرجع السابق – ص٤٩٦.

تعريف الإدمان، واستمر الحال كذلك حتى سنة ١٩٦٤م، ولكن في أثناء هذه المدة كان الجدل قد احتدم من جديد حول مدى دقة التفرقة بين "الاعتياد" و"الإدمان" ومرة أخرى احتل هذا الموضوع اهتمام لجان الخبراء في هيئة الصحة العالمية، واستقر الأمر داخل هذه اللجان على ضرورة التخلي عن المصطلحين (الاعتياد) و (الإدمان) وإحلال مصطلح جديد يقوم مقام الاثنين معاً[١]، هو مصطلح (الاعتماد) إذ إنه يجمع بين العناصر الأساسية التي تمثل المقام المشترك بين (الاعتياد) و(الإدمان)، وفي الوقت نفسه يتحاشى نقاط التعارض بين المصطلحين، واشترط الخبراء لكي يكون استخدام مصطلح الاعتماد دقيقاً أن يقرن دائماً باسم المادة، أو فئة المواد المؤثرة في الأعصاب التي يقصد الكاتب إلى الحديث عنها، فيقال مثلاً (الاعتماد الكحولي) و(الاعتماد المورفيني) و(الاعتماد على المهلوسات)[٢].

ثالثاً: معنى المخدرات والمفترات:

المخدرات: جمع مخدر والمخدر هو كل ما يترتب على تناولها كسل وفتور أو تغطية للعقل من غير شدة مطربة ، ومن أعراضها طول السكوت والنوم وعدم الحمية[٣].

أما المفترات فهي: جمع مفتر يقال: فتر أي سكن بعد حدة ولان بعد شدة – وفتر جسمه فتوراً: لانت مفاصله وضعف – وقيل أن المخدرات هي

---

(١) د. مصطفى سويف – مشكلة الإدمان – ص١٥٠ – طبعة خاصة تصدرها الدار المصرية اللبنانية ضمن مشروع مكتبة الأسرة .
(٢) د. مصطفى سويف – مشكلة الإدمان – المرجع السابق – ص١٥٠.
(٣) د. عبد الوهاب عبد السلام طويلة – فقه الأشربة وحدها أو حكم الإسلام في المسكرات والمخدرات والتدخين – المرجع السابق – ص٣٤٢.

كل ما يؤثر على العقل فيخرجه عن طبيعته المميزة المدركة الحاكمة العاقلة، ويترتب على الاستمرار في تعاطيها الإدمان فيصبح الشخص أسيراً لها(١).

وعرف البعض المخدرات بأنها: كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الاعتماد عليها ،مما يضر بالفرد والمجتمع جسمانياً ونفسياً واجتماعياً(٢)، **وتنقسم هذه المواد بحسب تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي إلى ثلاثة أنواع:**

١ـ المخدرات الطبيعية: وهي المواد ذات الأصل النباتي التي تستخدم على طبيعتها أو بعد إعدادها بطرق بسيطة لا تستخدم فيها العمليات الكيماوية مثل الحشيش – الأفيون – القات.

٢ـ المخدرات التصنيعية: وهي التي تستخلص من المخدرات الطبيعية بعمليات كيمائية بسيطة مثل المورفين، الهيروين، الكودايين، الكوكايين، والمادة الأساسية في الثلاثة الأولى: الأفيون وفي الأخيرة: نبات الكوكا.

٣ـ المواد التخليقية: وهي التي لا يدخل في تحضيرها أية مواد طبيعية وهي تصنع في المعامل والمختبرات بالطرق الكيمائية ولها نفس

(١) د. عبد العزيز أحمد شرف – المكيفات تحليلاً علمياً لما تحدثه المخدرات في الجهاز العصبي – ص١٤٢ وما بعدها – مشاراً إليه في د. عبد الوهاب – المرجع السابق – ص٢٤٣ – هامش ١.
(٢) د. حموده محمد داود – المخدرات في القرآن الكريم والسنة المطهرة – ص١٥.

آثار المخدرات الطبيعية بل تفوقها أثراً وضرراً، **وتنقسم هذه المواد بحسب تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي إلى ثلاثة أنواع:**

أ- مهبطات أو مثبطات: وهي التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي بالتهبيط أو التثبيط فتبطئ من النشاط الذهني.

ب – المنشطات: وهي التي تنشط الجهاز العصبي(١).

والمواد المخدرة سواءً أكانت طبيعية أو صناعية تؤخذ لفترة طويلة فيتعلق بها الإنسان، فتسبب له خدراً واطمئناناً، إذ تسكن نفسه المضطربة الثائرة وترتخي العضلات وتسكن المفاصل والأوتار العضلية المشدودة(٢).

- أما المسكرات: فهي التي تغيب العقل وتغطيه، ويشعر صاحبها كأنه نشوان مغتبط جذلان لا يرقى إليه همُ أو غمُ أو تكديرُ دون أن يكون لها أثر على الحواس(٣).

وذكر الهيثمي الفرق بين المسكر والمخدر فقال: إن من شأن الإسكار بالخمر أن يتولد عنه النشاط والطرب والعربدة والحمية، ومن شأن المسكر

---

(١) د. حموده محمد داود – المخدرات – المرجع السابق – ص١٥ وما بعدها – وراجع صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي برئاسة مجلس الوزراء – الدليل الإرشادي العام – المخدرات أوهام أخطار وحقائق - من ص٩ إلى ص١٧ – ط ٢٠٠٢م.

(٢) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – ص٨.

(٣) الشيخ/ جاد الحق علي جاد الحق – بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة – ج٥، ص٢١٥ – ط ١٩٩٥.

بنحو الحشيشة أن يتولد عنه أضداد ذلك من تخدير البدن وفتوره ،ومن طول السكوت والنوم وعدم الحمية[١].

ج- أما المهلوسات : فهي مواد وعقاقير تسبب خبلاً للمخ[٢]، أما المخدر فهو الذي يغيب الحواس "السمع – البصر – الشم – والذوق – واللمس".

وقد ورد في آخر الإحصائيات الفرنسية أن مجموع هذه المواد أصبح يربو على خمسمائة مركباً تشترك في مجموعة من الخصائص التي تهلك بدن الإنسان فتأتي عليه[٣]، ويشير اصطلاح التعاطي إلى أي مادة من المواد المسببة للإدمان بغير إذن طبي، والتعاطي قد يكون على سبيل التجريب والاستكشاف، وقد يكون إدماناً، وذلك حينما تحدث هذه المواد تفاعلات في أنسجة جسم المتعاطي يندر الاستغناء عنها[٤]

(١) ابن حجر الهيثمي – الزواجر – ج١، ص٢١٤ – ط الحلبي.
(٢) في نفس المعنى – د. سعد المغربي – ظاهرة تعاطي الحشيش – ص٣٨ – ط دار المعارف – ط ١٩٦٣م – الملازم أول/ عبد الرحمن محسن – مكافحة المخدرات والعقاقير المخدرة – ص٢٧ – ط ١٩٧٦م.
(٣) السيد الجميلي – المرجع السابق – ص٩.
(٤) راجع نشرة المركز القومي للبحوث الاجتماعية عام ١٩٨٨م مشاراً إليه في بحث على شبكة الإنترنت تحت موقع (ويكيبيديا) – ص٧.

المطلب الثاني

حكم الإدمان

أولا: الإدمان في الشريعة الإسلامية:

الإدمان بوسائله المختلفة المخدر منه أو المسكر أو المنشط حرام بالنص القطعي من الكتاب والسنة والمعقول وإجماع الأمة، وذلك لضرره باعتباره مفسدة للعقل وللجسد وللخُلق وللخَلق(١).

أما الكتاب فمنه قوله تعالى: {يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأَنصَابُ وَالأَزْلاَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ * إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَن يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاء فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللّهِ وَعَنِ الصَّلاَةِ فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ}(٢).

وجه الدلالة:

النص واضح في تحريم الخمر بأبلغ ألفاظ التحريم وهو الاجتناب(٣)، إذ الأمر بالاجتناب أقوى وأدعى، فهو دليل على أن التحريم قد بلغ الغاية حتى أصبح واجباً على المكلف الممتثل أن يبعد الشقة عن مجال ودائرة

---

(١) الشيخ/ جاد الحق علي جاد الحق – بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة – ج٥، ص٢١٦.
(٢) سورة المائدة – الآية ٩٠ ، ٩١.
(٣) الشيخ/ محمد أبو زهرة – فلسفة العقوبة في الفقه الإسلامي – ص١٨٠ وما بعدها.

التحريم؛ لذا فقد طُلب الانتهاء عنها بأبلغ عبارة {فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ}[1]، وقد روي أن عمر بن الخطاب (ﷺ) لما سمع الآية قال: {انتهينا يا ربنا انتهينا}[2]، بل إن المبالغة في التحريم قد بلغت حداً بعيداً إذ إن ما أسكر كثيره يحرم قليله[3]، أسكر أم لم يسكر[4]، والتعبير بالرجس كناية عن بلوغ الخمر غاية القبح ونهاية الشر[5].

- ومن الكتاب أيضاً قوله تعالى: {وَلاَ تَقْتُلُواْ أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيماً}[6].

- وقوله تعالى: {وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ}[7].

وجه الدلالة:

النهي في الآيتين صريح في عدم إلقاء الإنسان إلى ما يسبب إهلاك نفسه أو قتلها، وهذا يشمل المخدرات والمسكرات والمنشطات، فالمخدرات

---

(١) د. يوسف القرضاوي – الحلال والحرام – ص٥٦ – ط الحلبي – ط ١٣٨٠هـ/١٩٦٠م.
(٢) الأثر أخرجه الإمام أحمد في مسنده – ج١، ص٣٧٩ – وأبو داود في سننه – ج٢، ص٢٩٢.
(٣) المجلس الأعلى للشئون الإسلامية – دار الإفتاء المصرية – الفتاوى الإسلامية – المجلد السابع – عام ١٤٠٢هـ/١٩٨٢م – ص٢٥٧٥ وما بعدها.
(٤) المرجع السابق – المجلد السابع – ص٢٥٨٠ وما بعدها.
(٥) أحذروا المخدرات – رسالة الإمام – تصدرها وزارة الأوقاف – المجلس الأعلى للشئون الإسلامية – العدد السابع – جمادي الثاني ١٤٠٦هـ - فبراير ١٩٨٦م – ص١٩٠ – مطبعة نهضة مصر – يشرف على إصدارها د. محمد الأحمدي أبو النور.
(٦) سورة النساء – الآية ٢٩.
(٧) سورة البقرة – الآية ١٩٥.

سبب جوهري لأمراض قاتلة مثل السرطان ونقص المناعة (الإيدز)[1]، وما دام أن الإنسان مأمور بأن لا يفعل في النفس ما يؤذيها ويلحق بها الدمار والهلاك فإن فعل كان مقترفاً للمحرم[2].

- ومن الكتاب أيضاً قوله تعالى: {الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْتُوباً عِندَهُمْ فِي التَّوْرَاةِ وَالإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُم بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَآئِثَ}[3].

وجه الدلالة:

إن الله تعالى أخبر بأن الرسول (ﷺ) حرم الخبائث، والخبيث كل ما يضر بعقل الإنسان وماله، وكل ما يخدر حواسه، أو يعطل إدراكه، بأي نوع من أنواع المخدرات[4].

- وأما السنة فمنها قول الرسول (ﷺ): "كل مسكر خمر، وكل خمر حرام"[5]، ومنها قول الرسول (ﷺ): "لا تذهب الليالي والأيام حتى تشرب طائفة من أمتي الخمر يسمونها بغير اسمها"[6].

(١) في أثر المخدرات على عقل الإنسان وصحته ووقته راجع مقال د. عيد سلام – وزير الصحة الأسبق في مجلة الطب النفسي الإسلامي – عدد أبريل عام ١٩٨٥م – ص٥.
(٢) د. يوسف القرضاوي – الحلال والحرام – ص٥٥ – ط الحلبي – ط١٩٦٠م.
(٣) سورة الأعراف – من الآية ١٥٧.
(٤) الشيخ/ محمد علي الصابوني – تفسير آيات الأحكام – ج١، ص٢٨١ – ط الغزالي – وراجع أحذروا المخدرات – رسالة الإمام – المرجع السابق – ص٤ وما بعدها.
(٥) الحديث أخرجه مسلم في كتاب الأشربة – ج٣، ص٧٥ برقم ١٥٨٨ – وأخرجه أبو داود في الأشربة – ج٣، ص١٦٧٩ – والنسائي – ج٨، ص٥٥٩٨ – وأحمد في مسنده – ج٢، ص١٦، ٢٩، وراجع في شرح الحديث الصنعاني - سبل السلام – ج٤، ص٤٧ – الشوكاني – نيل الأوطار – ج٨، ص١٨٢.
(٦) الحديث أخرجه ابن ماجه في سننه – ج٢، ص١٧٢ – وعبد الرزاق في مصنفه – ج٩، ص٢٣٥ – وأبو داود في سننه – ج٢، ص٢٩٥ – وراجع في شرح الحديث الشوكاني – نيل الأوطار – ج٨، ص١٨٧.

وجه الدلالة:

الحديثان صريحان في تحريم الخمر، وأن العبرة في التحريم للأثر وليس للأسماء فأكثر الفقهاء وعلماء اللغة على أن الخمر اسم لكل مسكر ومخدر(١)، فتشمل ما كان معروفاً بالاسم القديم أو ما استحدث، فالتحريم ليس منوطاً بالاسم حتى يكون تغير الاسم مغيراً للحكم، إنما الاعتبار بالإسكار، فالأحكام تتعلق بحقيقة الأسماء ومعناها لا بأسمائها وألقابها(٢).

ـ **وأما المعقول** فيتمثل في أن المخدرات بجميع أنواعها سبب في إتلاف المال وخراب البيوت بما ينفق على هذه المواد المخدرة من أموال طائلة وربما دفعها المدمن من قوت أولاده، وربما انحرف إلى طريق غير شريف يجلب من ثمنها، من أجل ذلك، ولتحقق الإضرار يثبت التحريم(٣)، فما نزلت تلك السموم بقوم إلا أودت بهم بدناً وروحاً وجسماً وعقلاً(٤)، وقد وصف ابن (تيمية) المخدرات وأثرها في متعاطيها فقال: "وهي أخبث من

(١) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – ص٧٤ وما بعدها.
(٢) في نفس المعنى – القاضي زاده/ تكملة فتح القدير – ج٨، ص١٥٢، ود. عبد الغني حماد – الخمر بين الطب والفقه – ص١٨٤ وما بعدها – ط ١٣٩٩هـ/١٩٧١م – وراجع أحذروا المخدرات ـ رسالة الإمام – تحت إشراف د. محمد الأحمدي أبو النور – ص١٥٧.
(٣) الشيخ/ محمد علي الصابوني – روائع البيان – ج١، ص٢٧٠ – د. محمد الأحمدي أبو النور – أحذروا المخدرات – رسالة الإمام – المرجع السابق – ص١٨.
(٤) الشيخ/ سيد سابق – فقه السنة – ج٩، ص٤٣.

الخمر من حيث أنها تفسد العقل والمزاج حتى يصير في الرجل تخنث ودياثة، كما أن المخدرات تورث الفتور والخدر في الأطراف(١).

ـ **وأما الإجماع** فقد انعقد فقهاء الأمة الإسلامية على أن ما يفتر ويخدر من الأشياء الضارة بالعقل وغيره من أعضاء الجسم داخل في تحريم الخمر(٢)، وذلك دفعاً لضررها وسداً لأبوابها(٣).

وقد حكى (القرافي) من المالكية: وابن (تيمية) من متأخري الحنابلة الإجماع على تحريم الحشيشة، ونقله عنهما بعض العلماء مثل (الهيثمي والصنعاني) وغيرهما(٤)، قال ابن (تيمية): إن تغييب العقل حرام بإجماع المسلمين وقال: أن كل ما يغيب العقل يحرم باتفاق المسلمين وقال: ومن استحل ذلك وزعم أنه حلال، فإنه يستتاب، فإن تاب، وإلا قتل مرتداً(٥).

أما القواعد الفقهية: فإنه يمكن الاستدلال بها على تحريم المخدرات بقاعدة سد الذرائع.

والذرائع هي الطرق والوسائل ومؤدي هذه القاعدة أن بعض الأشياء تحرم لأنها مفضية إلى الحرام ومؤدية إلى الوقوع فيه، فالفعل الواقع في هذه القاعدة ليس حراماً لذاته، وإنما هو حرام لما يؤدي إليه من الوقوع في

---

(١) ابن تيمية – السياسة الشرعية – باب حد الشرب – ص١٢٨.
(٢) ابن تيمية – الفتاوى الكبرى – ج٤، ص٢٣١ ، ٢٥٧.
(٣) الشيخ/ محمود شلتوت – يسألون – ص٢١٨.
(٤) ابن حجر الهيثمي – الفتاوى – ج٤، ص٢٣٣ – ط المطيعي – وله أيضاً الزواجر – ج١، ص٢١٦ – الإمام الصنعاني – سبل السلام – ج٤، ص٢٥.
(٥) ابن تيمية – الفتاوى الكبرى – ج٤، ص٢١٨ ، ٣٤٢.

أمر محرم لذاته[1]، وبتطبيق هذه القاعدة على موضوعنا نستطيع القول بأنه إذا كان من المحس والمشاهد والمعروف للناس جميعاً أن المواد المعروفة الآن (بالمخدرات) كالحشيش والأفيون والكوكايين بها من المضار الصحية والعقلية والروحية والأدبية والاقتصادية والاجتماعية فوق ما للخمر ،كان من الضروري حرمتها في نظر الإسلام، إن لم يكن بحرفية النص فبروحه ومعناه[2]؛ ولذلك سبق القول بأن فقهاء الإسلام أجمعوا على حرمة المخدرات التي ظهرت في عهدهم وتبينوا آثارها السيئة في الإنسان وبيئته ونسله ،وعرفوا أنها فوق آثار الخمر الذي حرمته النصوص الصريحة الواضحة في كتاب الله وسنة رسوله (ﷺ)، وحرمه النظر العقلي السليم فقرروا حرمتها وقرروا عقوبة تناولها، كما قرروا حرمة الاتجار بها وعقوبة المتاجرين، وقرروا أن استحلالها كاستحلال الخمر، وقد جاء في كتبهم "أن فيها من المفاسد ما ليس في الخمر، فهي أولى بالتحريم، ومن استحلها وزعم أنها حلال فإنه يستتاب، فإن تاب فيها وإلا قتل مرتداً، لا

يصلى عليه، ولا يدفن في مقابر المسلمين"[3].

وجاء عنهم أيضا: "يدخل في الخمر كل مسكر مائعاً كان أو جامداً، عصيراً أو مطبوخاً، واللقمة الملعونة (الحشيشة) لقمة فسوق وفجور

---

(١) المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية – الهدي الصحي – سلسلة التثقيف الصحي من خلال تعاليم الدين – ج٦، دور الدين والأخلاقيات في الوقاية من الإيدز ومكافحته – ص١٨ – ط ١٩٩٢م.

(٢) د. محمد الأحمدي أبو النور – أحذروا المخدرات – المرجع السابق – ص١٦٣.

(٣) ابن تيمية – السياسة الشرعية – ص١٢٨، وراجع له الفتاوى الكبرى – ج٤ – ص٢٥٧.

تحرك القلب الساكن إلى أخبث الأماكن[1]، وهي تذهب بنخوة الرجال وبالمعاني الفاضلة في الإنسان وتجعله غير وفي إذا عاهد، وغير أمين إذا اؤتمن، وغير صادق إذا حدث، تميت فيه الشعور بالمسئوليات، والشعور بالكرامات، وتملؤه رعباً ودناءة وخيانة لنفسه ولمن يعاشره، وبذلك يصبح كما ترونه عضواً فاسداً موبوءاً يسري وباؤه وفساده إلى المجتمع الفاضل فيوبئه ويفسده، إذن فمن أوجب الواجبات العمل على ردعه، وقاية للمجتمع من شره[2]، ومن هنا يكون الذين نسمع عنهم، أو يسمع الناس منهم، أن الحشيشة لم تحرمها سنة الرسول(ﷺ)، ولم يرد عن الأئمة الأوائل شيء في تحريمها، من الذين يفترون على الله الكذب، ومن الذين يقولون على الله بغير علم، ومن الذين يعملون على إفساد المجتمع الإسلامي عن طريق دس السم في الدسم، وبذلك تكون جريمتهم مضاعفة جريمة إفساد المجتمع، وجريمة الافتراء على الله، وجريمة استخدام الدين في الشهوة والهوى وإفساد المسلمين[3]، نعم لم يرد في القرآن ولا في أقوال الرسول (ﷺ) ولا أقوال الأئمة المتقدمين شيء خاص بتلك المواد، لا في حلها ولا في حرمتها، لأنها لم تكن معروفة في زمنهم جميعاً، وإنما ظهرت فيما بين المائة السادسة والمائة السابعة من الهجرة حينما ظهرت دولة التتار، وإذا كانت قواعد التشريع الإسلامي معروفة، وأن تحريم الخمر ليس تعبدياً،

(١) ابن القيم – زاد المعاد – مشاراً إليه – د. محمد الأحمدي أبو النور – أحذروا المخدرات – ص١٦٤.
(٢) د. محمد الأحمدي أبو النور – أحذروا المخدرات – المرجع السابق – ص١٦٤.
(٣) المرجع السابق – ص١٦٥، د. أحمد طه ريان – المسكرات في الشريعة الإسلامية وما يترتب عليها من آثار – ص١٩٣ – وحتى ١٩٧.

وإنما كان محرماً لما فيه من الضرر؛ لذا كانت تلك المواد محرمة في نظر الإسلام وتحريمها من نوع تحريم الخمر إن لم يكن أشد(١).

ـ أما عن الربح الناتج عن التعامل في المواد المخدرة:

فمن الأصول الشرعية في تحريم الأموال قوله تعالى: {يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ لاَ تَأْكُلُواْ أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ}(٢).

وجه الدلالة:

الآية الصريحة في النهي عن أخذ وتناول مال الغير بوجه باطل، وكذلك عن كسب المال من طريق باطل أي محرم، وأخذ المال أو كسبه بالباطل على وجهين:

أولهما: أخذه على وجه غير مشروع كالسرقة والنصب والغصب والخيانة.

ثانيهما: أخذه وكسبه بطرق حظرها الشرع كالقمار أو العقود المحرمة كما في الربا وبيع ما حرم الله الانتفاع به كالميتة والدم، والخمر

(١) راجع من فتاوى المعاصرين: الشيخ/ محمود شلتوت – الفتاوى – دراسة لمشكلات المسلم المعاصر في حياته اليومية والعامة – الشيخ/ محمد خاطر – الفتاوى الإسلامية – المجلس الأعلى للشئون الإسلامية – مجلد ٧، ص٢٥٧٥ وما بعدها، ص٢٥٨٠ وما بعدها – ط ١٤٠٢هـ/١٩٨٢م – الشيخ/ جاد الحق علي جاد الحق – الفتاوى الإسلامية – المجلس الأعلى للشئون الإسلامية – مجلد ١٠، ص٣٥٩٣ وما بعدها – ط ١٤٠٤هـ/١٩٨٣م.

(٢) سورة النساء – من الآية ٢٩.

المتناولة للمخدرات بوصفها على ما سلف بيانه، فإن هذا كله حرام[1]؛ وعلى هذا يكون الربح والكسب الناتج عن المخدرات محرم ،وبهذا جاءت الأحاديث الكثيرة عن الرسول (ﷺ) منها قوله (ﷺ): "إن الله حرم الخمر وثمنها وحرم الميتة وثمنها، وحرم الخنزير وثمنه"[2]، وهذا يعني أن ثمن العين التي لا يحل الانتفاع بها كالمخدرات حراماً[3].

ثانياً: الإدمان في المسيحية واليهودية:

رفض الدين المسيحي في غالب نصوصه الإدمان واعتبره كأي خطيئة تتسلل إليه كما لو كانت أمراً صغيراً ثم تصبح قيداً شديداً لا يمكن التخلص منه بل اعتبر الكتاب المقدس الإدمان خدعة شهوية إذا كملت نتج عنها الموت حيث جاء فيه: "ولكن كل واحد يجرب إذا انجذب وانخدع من شهوته، ثم الشهوة إذا حبلت تلد خطيئة، والخطيئة إذا كملت تنتج موتاً"[4]، ووضح الكتاب المقدس أن المخدرات تعد الإنسان بالحرية ولكن مدمنها يصير أسيراً لها في عبودية مرة فجاء فيه: "واعدين إياهم بالحرية وهم أنفسهم عبيد للفساد لأن ما انغلب منه أحد فهو له مستعبد أيضاً"[5]، فالكتاب المقدس يمنع الإنسان من الاقتراب من هذا اللهب الحارق للنفس والجسد، لأن في الاقتراب من الإدمان خسارة الدنيا والآخرة.

---

(١) د. محمد الأحمدي أبو النور – أحذروا المخدرات – المرجع السابق – ص١٨٠.
(٢) الحديث أخرجه أبو داود في سننه – ج٢ – باب الأشربة.
(٣) د. محمد الأحمدي أبو النور – أحذروا المخدرات – المرجع السابق – ص١٨٠.
(٤) يعقوب ١ : ١٤/١٥ مشاراً إليه في المخدرات أوهام وأخطار وحقائق دليل إرشادي يصدره صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي برئاسة مجلس الوزراء – ص٣٦ – ط التاسعة – ط ٢٠٠٢م.
(٥) ٢ بط ٢ : ٩ - مشاراً إليه في المرجع السابق – ص٣٦.

وجاء فيه أيضا: "لا تنظر إلى الخمر إذا أحمرت حين تظهر حبابها في الكأس وساغت مرقوقة في الآخر تلسع كالحية وتلدغ كالأفعوات[١]، والخمر مستهزئة والمخدر عجاج والترنح به ليس حكيم[٢]، ولا تكن بين شاربي الخمر بيتم المتلفين لأجسادهم لأن السكير والمدمن يفتقران[٣]، خمراً أو مسكراً لا تشرب أنت وبنوك معك[٤]، هذا ويوضح الكتاب المقدس أن الذين يدمنون سواءً المسكر أو المخدرات ضمن الفئات التي لا تدخل الجنة وتفقد الحياة الأبدية فيقول: "لا تضلوا لا زناة ولا عبدة أوثان ولا فاسقون ولا مأبونون ولا مضاجعون ذكوراً ولا سارقون ولا طماعون ولا سكيرون ولا مدمنون ولا شتامون ولا خاطفون يرثون ملكوت الله، والاختيار الآن هو في يد الإنسان أشهد عليكم اليوم السماء والأرض، قد جعلت أمامك الحياة والموت، البركة واللعنة فاختر الحياة لكي تحيا أنت ونسلك"[٥].

وجاء في العهد القديم: "وكلم الرب هارون قائلاً: خمراً ومسكراً لا تشرب أنت وبنوك معك عند دخولك إلى خيمة الاجتماع؛ لكن لا تموتوا فرضاً وهرباً من أجيالكم، وللتمييز بين المقدس والمحلل وبين النجس والطاهر، ولتعليم بني إسرائيل جميع الفرائض التي كلمهم الرب بها بيد موسى[٦].

---

(١) أم ٢٣ : ٣١ – مشاراً إليه المرجع السابق – ص٣٦.
(٢) أم ١٠ : ١ – المرجع السابق – نفس الموضع.
(٣) أم ٢٣ : ٢٠ – المرجع السابق – ص٣٦.
(٤) لا ١٠ : ٩ – المرجع السابق – ص٣٦.
(٥) تثنية ٣٠ : ١٩ – المرجع السابق – ص٣٦.
(٦) سفر اللاويين – الإصحاح ١٠ – الجملة ٨ – ١٠.

وجاء فيه أيضا: وكلم الرب موسى قائلاً: كلم بني إسرائيل وقل لهم إذا أنغرز رجل أو امرأة لينذر نذر النذير، لتنذر للرب فعن الخمر والمسكر يفترز، ولا يشرب خل الخمر ولا خل المسكر ولا يشرب من نقيع العنب، ولا يأكل عنباً رطباً ولا يابساً كل أيام نذره، لا يأكل من كل ما يعمل من جفتة الخمر من العجم حتى القشر(١).

موقف محققوا أهل الكتاب:

ذكر الدكتور (أحمد غلوش) أنه التقى ببعض علماء اليهود والنصارى في مصر واستطلع رأيهم في المسكرات، ونقل إليهم ما يشيعه بعض الناس من أن الكنيسة لا تحرم تعاطي الخمر على أتباعها فأنكروا ذلك غاية الإنكار، فطلب منهم أن يكتبوا في هذا الموضوع بياناً تستقر عليه الأذهان، فكان رد الجميع يفيد التحريم، ومن ذلك ما جاء في كتاب مطران قنا: إن الكتب المنزلة تقضي بمنع الخمر، لأنها تتلف الأجساد وتؤدي بالسكير إلى الفقر واستشهد بما جاء في سفر الأمثال ٢٠/٢٣ وجاء في الخطاب المشترك الذي كتبه كل من مطران أسيوط مكاريوس: والذي اختير فيما بعد بطريركاً للكنيسة الأرثوذكسية المرقسية وأسقف منفلوط: إن جميع تعاليم الكتاب المقدس تحرم قطعياً شرب الخمور(٢).

---

(١) سفر العدد الإصحاح ٦، الجملة ١ وما بعدها، وراجع د. جمعة علي الخولي، المسكرات والمخدرات في الشرائع السماوية، ص١٢، ١٦، ٢٦، ص٣٢.

(٢) د. أحمد غلوش – آثار الخمور – وهو كتاب أخرج بمصر عام ١٩٥٧م بعد أن قام بمسح شامل لأبعاد مشكلة الخمور ووضع المعلومات التي حصل عليها أمام جامعة الدول العربية.

المطلب الثالث
أسباب الإدمان

تمهيد:

إن الجنس البشري يجري بسرعة مذهلة وراء الشهوات، ويتحرك باندفاع نحو الهاوية، ومما يدل على ذلك أن معاقرة المسكرات وإدمان المخدرات، ولاسيما التدخين أصبحت هي العادة الغالبة المتبعة وأصبح اجتناب ذلك هو المستثنى، ومما ينذر بالشر أن تعاطي هذه الأمور منتشر بين الشباب والمراهقين، وبخاصة الطلاب في جميع مراحل التعليم، بل إن الخطر دب إلى الطالبات أيضاً فأصبحن يشاركن الطلاب في تعاطي هذه المواد والإدمان عليها ، والأسباب التي تؤدي إلى انتشار المسكرات والمخدرات كثيرة ومتنوعة ،فمنها أسباب اجتماعية، ومنها أخلاقية، ومنها أسباب حضارية مادية، ومنها أسباب نفسية، ومنها أسباب استعمارية وسياسية[1]، **وسوف نتناول بيان مظاهر هذه الأسباب فيما يلي:**

أولا: الأسباب الاجتماعية:

وتتعدد هذه الأسباب تبعاً للمراحل العمرية التي يعيشها الطفل، فهي تبدأ من قبل الميلاد حين يكون أحد الأبوين مدمناً أو كلاهما مارةً بحالة الأسرة ومدى ما يسود من علاقة بين أفرادها ثم طور تكوين الأصدقاء والاستماع إلى الشائعات وتصديقها ،ومنها سوء فهم معنى الحرية وحقوق الإنسان، **وسوف نتناول عرض هذه الأسباب فيما يلي:**

---

(١) في نفس المعنى – د. عبد الوهاب طويلة – فقه الأشربة – المرجع السابق – ص٤٨١.

أولا: الحالة النفسية للأم خلال مرحلة الحمل:

لقد ثبت أن اضطراب الحالة النفسية للأم خلال مرحلة الحمل يؤدي إلى اضطراب في بيئة الجنين من خلال ارتفاع نسبة الأدرينالين في دمها وبالتالي كمية الأدرينالين المدفوع للجنين وما يسببه ذلك من ارتفاع درجة الحساسية عنده، ولهذا يولد الطفل ذو نمط انفعالي شديد منذ أيام حياته الأولى، ومن هنا فإننا نستطيع أن نقول فترة حمل طبيعية المزاج هي أحسن ما يمكن تقديمه كقاعدة لطفل مستقر الصحة والمزاج[1]، ودور الأب شديد الأهمية في تأثيره على نفسية وانفعال الأم العاطفي سلباً وإيجاباً، ومنه بالتالي تأثيره على جنينها، كما يسبب التوتر الذي يسببه عمل الأم في المجتمعات الحديثة أثراً سلبياً على جنينها حيث إنها معرضة لهذا التوتر حتى آخر لحظات الولادة[2]، وبنظرة سريعة على ما يحدث للأطفال الذي يولدون من أمهات معتمدات على الكحول من احتمالات موتهم نتيجة تسممهم بالكحوليات ناهيك عما يحدث لهم من اضطرابات مرضية في فترة تكوينهم كأجنة فهي نظرة كافية لإدراك المخاطر التي تنجم عن عدم تحكم الأم في سلوكها ومضاره على أطفالها[3].

---

(١) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية من الإدمان – ص١٩ وما بعدها- مكتبة جامعة القاهرة – قسم الرسائل تحت رقم ١٢٤٥٠٧.

(٢) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية من الإدمان – المرجع السابق – ص١٨.

(٣) المرجع السابع – ص١٩.

ثانيا: حالة الأسرة خلال فترة الطفولة:

ـ لقد أثبتت الأبحاث الأخيرة أن ثلثي من يتم علاجهم من الإدمان قد تعرضوا للعنف الأسري الذي يتخذ صورة الاعتداء الجسدي أو القسوة أو العقاب غير الطبيعي، أو تعرضوا للإهمال العاطفي أو الاعتداء الجنسي أثناء الصغر(١)، ونوضح ذلك فيما يلي :

١- العنف الأسري:

العنف هو: كلمات أو أفعال تؤذي الآخرين، وهو صورة من صور سوء استخدام السلطة بغير عدل التي قد ينتج عنها ضرر أو خوف أو إصابة أو معاناة أو قد تفضي إلى الموت(٢).

والعنف الأسري يتخذ عدة صور منها: الاعتداء الجسدي مثل أن تلقي عليه مواد صلبة أو الضرب على الوجه، أو الإيذاء بالحرق وهي عادة ما تترك آثاراً بالجسم التي قد تكون جروحاً أو حروقاً أو خدوشاً أو كدمات(٣)، كما قد يتخذ العنف الأسري صورة القسوة والعقاب غير الطبيعي وهو ما يتمثل في أنواع العقاب الشديد الذي لا يتناسب مع سن الطفل أو قدرته على الفهم مثل حبس الطفل في دولاب أو ضربه لتعليمه عدم التبول على نفسه، كما قد يسبب العنف الأسري المعاناة النفسية ،وهي تحدث

---

(١) المرجع السابق – ص٢٣.
(٢) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية من الإدمان – ص٢٤.
(٣) المرجع السابق – ص٢٦.

عندما يتعرض الطفل لألفاظ مهينة أو تسميته بأسماء مخجلة أو تعرضه للشتم بكلمات المهانة الجنسية والتهديد المستمر بالضرب(١).

- كما قد يتسبب العنف الأسري في صورة الاعتداء بضرب الوجه في فقد الثقة في الوالدين، ويحدث تآكلاً في حبه لهما(٢)، وعندما تفقد هذه الثقة بين الأطفال والقائمين على تربيتهم يجعل الأطفال غير قادرين مطلقاً على بناء صداقات حميمة أو تعاون مثمر مع الآخرين، كما أن القسوة في معاملة الأطفال يغرس في نفوسهم أن العلاقات الإنسانية تبنى على القسوة ،وتتشبع نفوسهم بأن العلاقات مع الآخرين والتعامل معهم لا يكون بالمنطق والأسلوب العاقل، ولكنه بالعنف والشك(٣)، وقد يؤدي ذلك العنف أيضاً إلى الفشل الدراسي والرسوب في المدارس فيجنحون إلى مصاحبة الأطفال من أمثالهم ،وهذا ما يكون نواة لظهور عصابات وجماعات البلطجة في الشوارع والمدارس(٤)، كما قد يتخذ العنف الأسري صورة الاعتداء الجنسي وهو أن يتعرض الطفل لممارسة أي نوع من الاتصال الجنسي ،أو إجباره على رؤية صور خليعة أو أفلام جنسية ،أو أن تروى له القصص الجنسية بهدف إغرائهم للممارسة الجنسية، وقد يحدث هذا الاعتداء للأطفال من الأقارب أو الإخوة أو الأصدقاء، وهذا العدوان يدفع إلى الثأر كراهية الآخرين(٥)، فإحساس الوالدين بالأمان والاستقرار في حياتهم الزوجية وممارستهم ضبط النفس يهيئ المناخ والبيئة المناسبة

(١) المرجع السابق – ص٢٨.
(٢) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية من الإدمان – ص٢٩.
(٣) المرجع السابق - ص٣١ وما بعدها.
(٤) المرجع السابق – ص٣٢.
(٥) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية من الإدمان – المرجع السابق – ص٢٨.

التي تساعد على عدم الاعتماد على العقاقير والكحوليات، بل إن طريقة الرضاعة ذاتها يجب أن تعطي الطفل القدرة على التحكم في النفس، فإرضاع الطفل كل /٤/ ساعات بجدول منظم سوف تفي باحتياجاته وفي نفس الوقت تجعله يتحمل الجوع البسيط الذي لا يدفع للعنف طلباً للطعام، وبذلك يتعلم ضبط النفس بالعقل والحب معاً[١]، كما يجب على الآباء تفسير ما يتخذونه من قرارات للطفل عندما تبدأ مرحلة الأسئلة والمطالب حتى يظهروا له أنهم لا يفعلون ذلك بتعجل أو بدون سبب، ولكن هذه القرارات هي لما هو أفضل للطفل، كما على الآباء مناقشة ما يقع فيه الأبناء من أخطاء ،وأن يترك الآباء لحكمة الطفل بعض المشاكل يتصرف في مواجهتها بنفسه[٢].

٢ـ الإهمال: ويعني عدم إعطاء الأبوين القدر الكافي من التغذية لطفلهم أو إهمال إعطائه ما يحتاجه من ملابس أو دواء أو سكن، وقد يكون الإهمال نفسياً وذلك عندما لا يعطي الأبوين الاهتمام الكافي للطفل بأن لا يتحد ثان إليه أو لا يظهران المحبة له، أو أن يظهرا المشاعر المتبلدة نحو أطفالهم[٣]، ومن الإهمال أن لا ترى المرأة أبناءها وزوجها إلا سويعات قلائل في اليوم إذ هي مرهقة من أعباء ومشقات العمل وغير قادرة على رقابة الأبناء[٤].

---

(١) المرجع السابق – ص٢١.
(٢) المرجع السابق – ص٢١.
(٣) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية من الإدمان – المرجع السابق – ص٢٨.
(٤) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – المرجع السابق – ص٢.

فمشكلة الإدمان بين الطلبة إنما توسعت بهذا الشكل الحاد نتيجة خروج المرأة إلى العمل بهذا الكم الكبير وترك الأولاد بلا رعاية ،جاء عن بعض الطبيبات القول: "بأن نجاح المرأة في العمل يتناسب عكسياً مع انهيار الأسرة؛ ومن ثم فلا مانع من أن تحصل المرأة على أكبر قدر من العلم ،لكن ليس بالضرورة أن تلتزم الدولة بإيجاد عمل لها خاصة في الأعمال التي لا تحتاج إلى المرأة"[1].

فأي بيت يشعر الطفل فيه بالأمان وضبط النفس وإتاحة الفرصة لاتخاذ القرارات بحكمة وتعقل لن يدفع الطفل إلى الخضوع لإيحاء الجماعات الفاسدة، أما الطفل الذي ينشأ في أسرة لا تمنح الطمأنينة والأمان والحب فسوف يظهر عليه عدم الأمان في تصرفاته، وهو السلوك الذي يدفع به في المستقبل إلى الاعتماد على العقاقير والكحوليات لتكون وسائل دفاعية له[2].

فالبيئة الصحية هي التي تكون عادات وطباعاً ترفض الاعتماد على الكحول والعقاقير كسلوك شخصي في مستقبل الحياة، وهي التي تمنح الحب المنضبط الواعي ، فالأسر التي يوجد فيها القهر أو التسيب كبيئة أسرية هي التي تهيئ البذرة الأولى لطباع وسلوك اجتماعي شاذ[3].

---

(١) د. سهير مبروك – دور الأسرة في محاربة الإدمان – مقال في جريدة المساء يوم ١٩٨٥/١٠/١٥م.
(٢) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية من الإدمان – ص٢٢.
(٣) المرجع السابق – ص٢٠.

ثالثا: أصدقاء السوء:

في سياسة الإسلام للوقاية من الإدمان حذر القرآن الكريم من قرناء السوء ونهى عن مجالستهم، وأخبر أنهم سوء وندامة في الدنيا والآخرة، قال تعالى: {وَمَن يَكُن الشَّيْطَانُ لَهُ قريناً فَسَاء قِريناً}(١)، كما أرشد الرسول (ﷺ) المسلمين إلى اختيار المجالس والجليس في قوله: "إنما مثل الجليس الصالح والجليس السوء كحامل المسك ونافخ الكير، فحامل المسك إما أن يحذيك – يعطيك بدون أجر – وإما أن تبتاع منه وإما أن تجد منه ريحاً طيبة، ونافخ الكير إما أن يحرق ثيابك وإما أن تجد منه ريحاً خبيثة"(٢)، فأصدقاء السوء من الشباب الفاسق المضيع، كذا فإن الناشئين في أسر مضطربة تكانفها المشكلات بين الأب والأم من صراعات معارك وطلاق ،كل هذه أمور تعين على ضياع الأبناء ووقوعهم فريسة الإدمان وضحية لحبائله التي تجتاحهم فلا تأخذها بهم شفقة أو رحمة(٣).

رابعا: الشائعات المغرضة غير المعاقب عليها:

من أسباب الإدمان انتشار الشائعات بين الشباب من طلاب المدارس والجامعات وأصحاب الحرف من أن المخدرات تسبب حالة من الانتعاش واليقظة والتنبه والقدرة الجسمية والجنسية كل ذلك إلى جانب ميل الشباب إلى إتباع كل ما هو جديد والسير وراء الموضة وحب التغيير، ولدحض هذه الفرية، سوف نتناول بيان حكم التداوي بالمخدرات.

---

(١) سورة النساء – من الآية ٣٨.
(٢) الحديث أخرجه الإمام البخاري برقم ٥٥٣٤ وأخرجه الإمام مسلم في صحيحه برقم ٢٦٢٨/١٤٦.
(٣) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – المرجع السابق – ص٢.

فالله تعالى يقول: {وَمِن ثَمَرَاتِ النَّخِيلِ وَالأَعْنَابِ تَتَّخِذُونَ مِنْهُ سَكَراً وَرِزْقاً حَسَناً}(١).

وجه الدلالة:

إن التعبير بالاتخاذ لإفادة تدخل الغرب فيما ينبته الله تعالى من ثمرات النخيل والأعناب رزقاً حلالاً طيباً بتحويله إلى ما يسكر، ولا يفعل ذلك أحدهم لنفسه، بل لغيره أيضاً(٢)، حيث جاء في الفروق اللغوية: "وقد فرق بين الأخذ والتناول، بأن التناول أخذ الشيء للنفس خاصة، أما الأخذ فأعم لأنه يأخذ له ولغيره"(٣)، وأما (**سكراً**) فهو الشراب(٤).

هذا وقد قامت الأدلة من السنة ما يوضح من أن المراد من السكر هو الشراب الطاهر، وليس الخمر والمخدرات، من ذلك:

- **قول ابن مسعود في السكر** "إن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرم عليكم"(٥)، وقوله "لا تسقوا أولادكم الخمر فإنهم ولدوا على الفطرة، وإن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرم عليكم"(٦).

فهذان الحديثان وإن كانا موقوفين على ابن مسعود إلا أنهما مرفوعان حكماً وفي درجة المسند إلى الرسول (ﷺ) لأن موضوعهما مما لا

(١) سورة النحل – من الآية ٦٧.
(٢) د. حموده محمد داود – المخدرات في القرآن الكريم والسنة المطهرة – ص٣٧.
(٣) أبو هلال العسكري – الفروق اللغوية – ص١١٣ – ط دار الكتب العلمية – بيروت.
(٤) ابن فارس – معجم مقاييس اللغة – ج٣، ص٨٩ – ط الحلبي.
(٥) العسقلاني – فتح الباري بشرح صحيح البخاري – ج١٠ – ص٧٨.
(٦) المرجع السابق – ج١٠ – ص٧٩.

مجال للرأي فيه ،كما لا يعرف عن ابن مسعود الرواية عن أهل الكتاب ،أو عمن يروي عنهم كما يقول علماء الحديث(١)، ويؤيد سماع ذلك من النبي (ﷺ) من حديث طارق بن سويد عن النبي (ﷺ): "إنها ليست بدواء ولكنها داء ،والحديث بنصه عن وائل الحضرمي أن طارق بن سويد الجعفي سأل النبي (ﷺ) عن الخمر فنهاه أو كره أن يصنعها فقال: إنما اصنعها للدواء فقال النبي (ﷺ): "إنه ليس بدواء ولكنه داء"(٢).

يقول الإمام النووي في شرحه للحديث ... وفيه التصريح بأنها أي الخمر ليست بدواء، فيحرم التداوي بها لأنها ليست بدواء فكأنه يتناولها بلا سبب، وهذا هو الصحيح عند أصحابنا أنه يحرم التداوي بها، وكذا يحرم شربها للعطش(٣)، وقد فهم ابن حجر من الأحاديث أن النبي لم يجعل ضرورة في استعمال الخمر وجعلها في الميتة باعتبار أن الإنسان يجد مندوحة عن التداوي بها بخلاف الميتة في سد الرمق(٤)؛ ولهذا فإن التعليل بالقول: أن تناولها للتداوى ضرورة، والضرورات تبيح المحظورات غير صحيح، لأن التداوي بها ليس ضرورة وإنما هو حاجة، لأن الضرورة تكون إذا لم يكن هناك غيرها للعلاج وتوقفت حياة المعالج عليها فأما إن كان

(١) د. حموده محمد داود – المرجع السابق – ص٣٧.
(٢) الحديث أخرجه: الإمام محمد بن فتوح بن عبد الله بن فتوح بن حميد الأزدي الميورقي في كتابه : الجمع بين الصحيحين البخاري ومسلم ٣/ ٥٤١ حديث ٣١٠٩ ، باب أَبُو هنيدة، وَائِل بن حجر الْكِنْدِيّ رَضِي الله عَنْهُ ، تحقيق: د. علي حسين البواب الناشر: دار ابن حزم - لبنان/ بيروت الطبعة: الثانية، ١٤٢٣هـ - ٢٠٠٢م ،الإمام أبو الفضل أحمد بن علي بن محمد بن أحمد بن حجر العسقلاني (المتوفى: ٨٥٢هـ): في كتابه التلخيص الحبير في تخريج أحاديث الرافعي الكبير ٤/ ٧٠٢ حديث ١٧٩٣، كتاب حد شارب الْخَمْر باب مدخل الناشر: دار الكتب العلمية الطبعة: الطبعة الأولى ١٤١٩هـ. ١٩٨٩م.
(٣) النووي – شرح صحيح مسلم – ج١٣ – ص١٥٢ – ط دار إحياء التراث – بيروت.
(٤) المرجع السابق – ج١٣ – ص١٥٣.

هناك بديل وهو موجود دائماً أصبح العلاج بها حاجة، والحاجة تنزل منزلة الضرورة إذا كانت لا تبيح الحرام، فإذا كان تناولها للعلاج حاجة كانت حراماً لا يحل التداوي بها[1].

- هذا وقد فرق علماء الأصول بين الضرورة والحاجة والمنفعة فقالوا: مراتب أغراض المكلف خمسة: **ضرورة** وهي بلوغ الشخص حداً إن لم يتناول الممنوع منه حصل له ضرر، فهذه تبيح تناول الحرام بل توجبه، **وحاجة**: وهي ما فيه مجرد جهد ومشقة ولا تبيح الحرام، **ومنفعة**: كشهوة خبز البر، **وزينة**: كشهوة الحلوى، **وفضول**: وهو التوسع بأكل الحرام والمشتبه فيه[2].

كما ورد في بعض الأحاديث أن أهل اليمن كانوا يتخذون البتع من العسل والمزر من الشعير والذرة للتقوى به على برد بلادهم فسألهم الرسول (ﷺ) أمسكر هو؟ فقالوا: نعم. فقال كل مسكر حرام، فلو كانت الحاجة بمنزلة الضرورة في إباحة تناول الحرام لرخص لهم رسول الله (ﷺ) في ذلك ويكفي في التنفير منها ورفع الفائدة عنها – لو كان فيها فائدة – وصف القرآن لها بالرجس وأنها من عمل الشيطان، وأن اجتنابها فيه الفلاح في الدنيا والآخرة، وإذا كان الشائع عند الأطباء اليوم أن كثيراً من الأمراض نفسية، وأن الشفاء يتوقف على استعداد المريض النفسي لتقبل العلاج، فإذا ما نفرت نفس المؤمن منها بهذا التنفير القرآني والنبوي فلن

(١) د. حموده محمد داود – المرجع السابق – ص٣٨.
(٢) النبراوي – عروس الأفراح – شرح الأربعين النووية – ص١٦٧ – ط المطبعة الكلية بمصر – ط ١٣٢٩هـ.

تجدي في العلاج لو كان فيها علاج ، وما ورد في الخمر ينطبق على المخدرات لأنها تسمى خمراً كما هو واضح من أوجه الدلالة في القرآن والحديث لاتحادهما وتشابههما في التأثير على الإنسان(١).

خامسا: مفهوم الحرية وحقوق الإنسان وأثرهما على الإدمان:

لا يحتمل مطلوب هذا البحث الخوض في التفاصيل الفكرية أو الفلسفية أو القانونية أو التاريخية المتصلة بمفهوم الحرية الشخصية، والنتائج المترتبة على تقرير هذا المفهوم في النظام القانوني أو في المنظومة الاجتماعية للقيم السلوكية؛ ولذلك فإنه يكفينا أن نقرر أن المعنى بهذا المفهوم في حدود ما يحتاج هذا البحث إلى بيانه هو حق الإنسان في الاستمتاع كما يحب بقدراته ومكانته التي وهبها الله له، أو بالموجودات التي خلقها له في الأرض(٢)، وهذا الحق فرع في النظرة الإسلامية لأصل الإباحة المقرر في عديد من آيات القرآن الكريم من مثل قوله تعالى: {هُوَ الَّذِي خَلَقَ لَكُم مَّا فِي الأَرْضِ جَمِيعاً}(٣).

- وقوله تعالى: {قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ اللّهِ الَّتِيَ أَخْرَجَ لِعِبَادِهِ وَالْطَّيِّبَاتِ مِنَ الرِّزْقِ قُلْ هِيَ لِلَّذِينَ آمَنُواْ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا خَالِصَةً يَوْمَ الْقِيَامَةِ كَذَلِكَ

(١) د. حموده محمد داود – المرجع السابق – ص ٤١.
(٢) منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي بشرق البحر المتوسط – الهدي الصحي – سلسلة التثقيف الصحي من خلال تعاليم الدين – دور الدين والأخلاقيات في الوقاية من الإيدز ومكافحته ج٦ - ص٢٤.
(٣) سورة البقرة – من الآية ٢٩.

نُفَصِّلُ الآيَاتِ لِقَوْمٍ يَعْلَمُونَ* قُلْ إِنَّمَا حَرَّمَ رَبِّيَ الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ وَالإِثْمَ وَالْبَغْيَ بِغَيْرِ الْحَقِّ وَأَن تُشْرِكُواْ بِاللّهِ مَا لَمْ يُنَزِّلْ بِهِ سُلْطَاناً وَأَن تَقُولُواْ عَلَى اللّهِ مَا لاَ تَعْلَمُونَ}[1].

وجه الدلالة:

تتضمن الآيتان الأخيرتان وجهي مفهوم الحرية الشخصية كما يقرره الإسلام فالأولى تقرر إباحة المتع التي سماها النص (زينة) ونسبها ونسب خلقها إلى الله تبارك وتعالى، وبين علة خلقها بأنها أخرجت للعباد – وتقرر الثانية الوجه الآخر له حين تقرر أن الذي حرمه الله هو الفواحش الظاهرة والباطنة "أي الفواحش في الأفعال والأقوال والاعتقادات، أو الفواحش التي ستعلن بها أصحابها ،والتي يستخفون بها على السواء"، وهو الإثم، ويدخل فيه كل معصية لأمر رباني أو نبوي، وهو البغي بغير الحق أي الظلم بأنواعه كافة، ومنه ظلم النفس بحرمانها من الحلال الطيب والورود بها على الحرام الخبيث[2].

ثم يختتم هذا البيان القرآني بتحريم قول الخلق على الله ما لا يعلمون: أي من تحريم الحلال وتحليل الحرام، والنظر في هاتين الآيتين وهما دستور حرية الاستمتاع بما خلق الله في الأرض من شيء، يقرب إلى الأذهان أن الإسلام – وتتفق معه في ذلك الشرائع السماوية كآفة – لا يعرف الحرية الشخصية بصورتها التي عرفها العالم المعاصر بعد الحرب

(١) سورة الأعراف – الآيتان ٣٢، ٣٣.
(٢) الهدي الصحي – المرجع السابق – ص٢٥.

العالمية الثانية، وهي الصورة التي يتحول فيها المجتمع من مجتمع محافظ يحفظ أفراده ويحميهم بمحافظته من الانحراف السلوكي إلى مجتمع مستبيح (متحلل أو متحرر) يجيز لأفراده ما شاءوا أن يجيزوه لأنفسهم؛ وبذلك يختلف مفهوم الحرية الشخصية عند المسلمين – بل عند المتمسكين بأديانهم كآفة – عنه عند أولئك الذين يقدسون الفرد دون نظر إلى ما يجب أن يلتزمه سلوكياً وعقيدياً(١).

فالحرية الشخصية في نظرة الشريعة الإسلامية مكفولة خارج نطاق الأوامر والنواهي التي يقررها القرآن والسنة، أما حيث يكون هناك أمر ونهي في أحد هذين المصدرين، فإن نطاق الحرية الشخصية يتوقف عند حدود الأمر والنهي ولا يتجاوزهما، فإذا كان من الحقوق الشخصية حق تناول الشخص ما يشاء من الأطعمة والمشروبات ؛لكن هذا الحق يتوقف عند حد الأمر بالمحافظة على النفس والعقل وعدم تناول ما يسبب إلقاء النفس في التهلكة ،وعدم إتلاف العقل الذي هو مناط التكليف – أو بمعنى آخر أنه إذا كان من بين الحقوق المقررة في الشرعية الدولية لحقوق الإنسان الحق في الخصوصية التي يترتب عليها الحق في ممارسة كل إنسان ما يشاء ممارسته من سلوكيات، فإن الحق في الخصوصية والحق في الأمن الشخصي يمارسان في المجتمع الملتزم بتعاليم الدين في حدود القيم الدينية المتعلقة بالأخلاق الفردية والجماعية، ومن هنا نصت المادة السابعة عشرة من إعلان القاهرة لحقوق الإنسان في الإسلام على أنه: "لكل إنسان الحق في أن يعيش في بيئة نظيفة من المفاسد والأوبئة

(١) د. محمد سليم العوا – أصول النظام الجنائي الإسلامي – ص٢٢٨.

الأخلاقية تمكنه من بناء ذاته معنوياً، وعلى المجتمع والدولة أن توفر له هذا الحق"[1].

ونصت المادة الرابعة والعشرون منه على أن: "كل الحقوق والحريات المقررة في هذا الإعلان مقيدة بأحكام الشريعة الإسلامية"[2].

- والإسلام يقرر أن الإيمان هو المصدر الأكبر للأمن الذاتي والنفسي، وذلك بعض معنى قول الله تعالى: {وَمَن يُؤْمِن بِاللَّهِ يَهْدِ قَلْبَهُ}[3]، فالفكر الإسلامي بل والفكر المسيحي فإنه يفرض – من خلال القواعد الدينية – مجموعة من القيم، تمثل النظام الخُلقي ويفرض الحماية الجنائية على هذا النظام كله ليحمل المجتمع دائماً على احترامه بفرض العقاب على صور السلوك التي تمثل إخلالاً به[4]، ولقد جاءت توصيات منظمة الصحة العالمية للمكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط أن يضيف توجه مواز ومصاحب مؤداه أن لا يجري تشجيع للترخص في العلاقات وقبول أنماط السلوك المتحررة من التزام القيم الأخلاقية أو غير المراعية للوقوف عند حدود الحلال والحرام الدينين بدعوى حماية حقوق الإنسان، وألا تكون

(١) راجع مقدمة إعلان القاهرة عن حقوق الإنسان في الإسلام – المحرم ١٤١١هـ/ أغسطس ١٩٩٠م – منشور في (حقوق الإنسان) – المنظمة العربية لحقوق الإنسان – العدد ٢٤ ديسمبر – ص١٦٠ و ص١٦٦.
(٢) المرجع السابق – ص١٦٦.
(٣) سورة التغابن – من الآية ١١.
(٤) في نفس المعنى – د. محمد سليم العوا – الجرائم الخلقية الماسة بالأسرة – مشاراً إليه في مجلة المحاماة – عدد ا مايو، يونيو ١٩٨٧م – ص٤٩.

ذريعة لممارسة سلوك فيه مساس بحرية وسلامة الأفراد الآخرين، أو المجتمع بصفة عامة(١).

ثانيا: الأسباب الأخلاقية:

ومنها ضعف التربية الدينية وهو ما يعني ضعف سلطان العقيدة والتقوى – الوازع الديني – في نفوس الكثيرين من أبناء المسلمين فقد حرم الطلاب في المدارس والجامعات من التربية والعلوم الشرعية ،ومنها غياب السلطة الشرعية وتهاون الحكومات والعلماء في التوعية والإرشاد ، ومنها انحطاط المناهج التعليمية والتربوية ،وذلك حين تدرس نظريات جديدة مستوردة ملئ بالمكر السيئ تنادي ظاهراً باسم حرية الشخص وحقه فيما يريد على النحو الذي سبق عرضه عن الأسباب الاجتماعية – وباطناً بما لا يخفي(٢).

ثالثا: الأسباب الحضارية المادية:

فالحضارة المادية بما فيها من وسائل إدعائية مؤثرة جعلت الفرد المعاصر يأخذ بها ويفقد حريته وموقفه

المستقل، فترك نفسه للذين يصوغون له لفافة المخدر أو التبغ كما يتحلى ذلك في التقليد الأعمى للأجانب لظنهم أنهم أرقى منهم في كل شيء، ومن ذلك تقليدهم في تعاطي المسكرات والمخدرات والتدخين معتقدين أن

---

(١) التوصية الثامنة من توصيات المشاورة الإقليمية.
(٢) د. عبد الوهاب طويلة – فقه الأشربة – المرجع السابق – ص٤٩٠.

ذلك هو محض المدينة والتطور والتقدمية[1]، كما أن فساد وسائل الإعلام ينعكس على نفوس الناس فلوحات الدعاية في الشوارع والصحف والمجلات التي تنشر إعلانات لأنواع الخمر والدخان، ومنها ما يعرض في الإذاعة المرئية ودور الصور المتحركة – السينما– الأفلام – والتمثيليات والمسرحيات يحتوي على تعاطي الممثلين والممثلات للمسكرات والتدخين، وكذلك عن طريق البرامج الغربية التي يطلبها القائمون على هذه الإذاعات ملأ الفراغ في أوقات الأعياد[2].

رابعا: الأسباب النفسية:

وهي أسباب وثيقة الصلة بتقدم الغرب المادي ويطلق عليها أمراض العصر ومن أمثلتها الإحباط حيث يرى علماء النفس أن تعاطي المسكرات والمخدرات سلوك بديل لتفادي الحرمان والإحباط عند الفرد وما يعانيه نتيجة لهما من قلق وتوتر وهموم فيجد في المسكر أو المخدر مهرباً له من مشاكله[3]، ومن أمثلتها أيضاً الصراع النفسي وهو غالباً ما يحدث نتيجة الصدام بين جيلين حيث يبدأ الصراع النفسي في الجيل المتمرد - الجديد – وكثيراً ما يكون الاستعمال الخاطئ لسلطة الأبوة أو ما شابهها فيتوهم الشباب أن المسكرات والمخدرات يمكن أن تعطيهم الحرية التي ينشدونها،

(١) د. عبد الوهاب طويلة – فقه الأشربة – المرجع السابق – ص٤٨٣.
(٢) المرجع السابق – ص٤٨٥.
(٣) د. عبد الوهاب طويلة – فقه الأشربة – ص٤٨٦.

ومن أمثلتها أيضاً القلق وهو حالة من التوتر ينشأ من خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف مع الظروف والهروب من هذا القلق(١).

خامسا: الأسباب الاستعمارية والسياسية:

فقد أراد الاستعمار ضمان استمرار بقائه فوق رقاب الشعوب المقهورة، ففكر بما يحقق له ذلك فوجد من أمضى الأسلحة في ذلك هو المسكرات والمخدرات، وذلك عن طريق زراعة المواد المخدرة في البلاد التي استعمرت، وفي ذلك على سبيل المثال أن فرنسا لم تجل عن لبنان إلا بعد أن جعلته حقلاً لزراعة الحشيش، ولم تغادر انجلترا مصر إلا بعد أن جعلتها سوقاً متعطشة إلى المزيد من الحشيش والأفيون، أما الصهاينة فقد جعلوا فلسطين المحتلة معبراً لتهريب المخدرات إلى العالم العربي، ولاسيما مصر – أضف إلى ذلك أن بعض الحكام المستبدين يتبعون ما يسمى بسياسة إلهاء الشعوب بوسائل منها ترويج المخدرات(٢).

- وبعد عرض هذه الأسباب يتبين لنا أن كل هذه العوامل ساعدت على انتشار هذا النوع الجديد من السموم البيضاء، كما أن اختفاء عامل الخوف والعقاب جعل الشباب يقدم على السموم دون أدنى رهبة أو خوف لأن العقاب القانوني يوقع فقط على من يتاجر بهذه المواد، وليس على من يتعاطاها(٣).

---

(١) المرجع السابق – ص٤٨٧.
(٢) د. عبد الوهاب طويلة – فقه الأشربة – المرجع السابق – ص٤٩٥.
(٣) د. يسري عبد المحسن – مقال له عن أسباب الإدمان في جريدة آخر ساعة – العدد ٢٦٦١ في ١٩٨٥/١٠/٢٣م – ٩ صفر عام ١٤٠٦هـ.

المبحث الثاني

وسائل الإدمان وأثره

المطلب الأول

وسائل الإدمان

سبق القول بأن هيئة الصحة العالمية استخدمت تعبير (الاعتماد) بدلاً من الإدمان، والإدمان أو الاعتماد إما أن يكون إدماناً عضوياً أو إدماناً نفسياً، فالإدمان العضوي من أعراضه الغثيان أو القيء أو العرق الغزير وارتعاش الأطراف وقد يصل في الحالات المتقدمة إلى التقلصات العصبية التي تشبه الصرع وأحياناً الوفاة، ومن المواد التي تسببه الأفيون ومشتقاته كالهيروين والكودايين والميثادون والكوكايين والباريثيوريت بأنواعه طويل المفعول ومتوسط المفعول وقصير المفعول، ومن مواد الإدمان العضوي أيضاً البنزوديازابين والريفتريل والأمفيتامينات(١)، أما الإدمان النفسي فتتمثل أعراضه في حالات القلق والأرق وعدم التركيز والخمول وسوء تقدير الزمن وانحراف الحواس كالسمع والبصر(٢).

أما المواد التي تسببه فهي تتنوع بتنوع أصولها المستخرجة منها فمنها ما هو طبيعي مزروع كالحشيش والبانجو والقات، ومنها ما هو

---

(١) الإدمان وأنواعه ووسائله – بحث على شبكة الإنترنت – تحت موقع http://www.googel.com – ص٧.

(٢) البحث السابق – ص٨.

صناعي مثل عقار D - ٥ – L، وبعض أنواع الأمفيتامينات[١]، وسوف نتناول بيان هذه المواد بمزيد إيضاح وذلك فيما يلي:

أولا: الأفيون ومشتقاته:

يستخلص الأفيون من نبات الخشخاش حيث يقوم الزراع بضرب محافظ النبات بالسكاكين فتسيل مادة الأفيون ،وتنتشر زراعة الخشخاش في بلاد ما بين النهرين وبلاد فارس ومصر وآسيا الوسطى، والصين والهند، وتم استخراج عدد من القلويات منه تزيد على الثلاثين نوعاً منها المورفين والهيروين، وقد بدأ تعاطي الهيروين في الظهور مع أوائل الثمانينات، وبوجه خاص منذ سنة ١٩٨٤م حين بدأ يظهر بشكل متواتر في التقرير السنوي الصادر عن الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، غير إنه لا يزال محصوراً في شرائح محدودة جداً رغم ضخامة الضجة الإعلامية المثارة حوله، وربما كان مرجع ذلك هذا التفاوت إلى أن الشريحة التي تعرضت لصدمة الإصابة في أبنائها أعلى صوتاً من غيرها من شرائح المجتمع[٢].

ويتعاطى الهيروين إما بالحقن في الوريد أو تحت الجلد، وقد يتعاطى عن طريق الاستنشاق ويعمد المدمنون إلى تدخين الأفيون بالغليون الذي قد يسبب لهم نوبات من القيء والغثيان والاستسلام للنوم العميق[٣]، وقد

(١) الشيخ/ جاد الحق علي جاد الحق – فتاوى إسلامية في قضايا معاصرة – ج٥، ص٢١٥ – ط ١٩٩٥م.
(٢) د. مصطفى سويف – مشكلة الإدمان – المرجع السابق – ص١١٧.
(٣) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – المرجع السابق – ص٢٦ وما بعدها.

يتعرض المتعاطي للوفاة إذا ما زادت الجرعة على القدر المحتمل أو نتيجة الشوائب المذابة التي يخلطها التجار للهيروين بقصد غشه.

كما أن من مشتقات الأفيون الكوداين والذي يدخل في تركيب أدوية السعال لتهدئته وتخفيفه؛ لذا فإن بعض المدمنين يعمدون إلى احتواء هذه الأدوية فيتجرعونها بكميات كبيرة(١)، ونظراً لارتفاع سعر الأفيون الباهظ لا يقبل عليه ولا يدمنه إلا المترفون الأثرياء(٢)، ويتغلب الأطباء على علاج حالات التسمم الأفيوني بإعطاء المدمن مضادات الأفيون مثل التالورفين والنالكسون؛ بيد أنه في ظروف أخذ كميات كبيرة من المورفين أو أحد مشتقاته الأخرى قد يستسلم المدمن للغيبوبة العميقة ويزداد مفعول هذه المواد المثبط للجهاز التنفسي ؛ومن ثم تكون الوفاة غالباً أسرع من البرق(٣).

ثانيا: الحشيش (القنب):

يستمد الحشيش أهميته كمخدر طبيعي من انتشاره عالمياً، وبين مختلف الفئات والطبقات، وهو يستخلص من نبات (القنب)، وهو نبات ينمو برياً أو يزرع على حد سواء، وتستخرج مادة الحشيش من الأوراق والقمم الزهرية لنبات القنب، وللحشيش صور كثيرة منها: ما يسمى بالبانجو الذي يجفف على حالته وتباع أجزاؤه كاملة ومنها: ما يسمى بالحشيش الكبس وهو الأجزاء النباتية المتخلفة بعد استخلاص الحشيش فإنه يتم تجفيفها

(١) د. السيد الجميلي – المرجع السابق – ص٣٠ وما بعدها.
(٢) المرجع السابق – ص٢٦ وما بعدها.
(٣) المرجع السابق – ص٢٩.

وسحقها وضغطها وتباع كنوع من الحشيش الأقل جودة، وهناك صورة أخرى من صور تداول الحشيش الذي يتخذ هيئة سائلة لمادة لزجة بنية اللون غير قابلة للذوبان في الماء ويسمى زيت الحشيش وهو سائل بالغ التأثير لاحتوائه على نسبة عالية من المواد الفعالة من الحشيش، ويتم استخلاص هذا الزيت من نبات القنب بالمذيبات العضوية التي تبخر بعد ذلك(١).

- هذا وقد انتشر تعاطي المخدرات الطبيعية (القنب والأفيون بوجه خاص) في مصر منذ مئات السنين، ويروي المؤرخون العرب المحدثون أن زراعة القنب عرفت في مصر منذ منتصف القرن الثاني عشر الميلادي أثناء حكم الدولة الأيوبية، وقد جاء ذلك مواكباً لنزوح كثير من أتباع الفرق الصوفية إلى مصر قادمة من سوريا في أعقاب جيوش صلاح الدين الأيوبي، عندما جاء (إدوارد لين) إلى مصر في أوائل القرن التاسع عشر ليكتب مؤلفه الشهير (عادات المصريين المحدثين وتقاليدهم) وجد تعاطي القنب والأفيون منتشراً بين المواطنين المصريين؛ إلا أن انتشار الأفيون كان أقل من انتشار القنب(٢)، وهذا لا يعني أن تعاطي المخدرات مقبول داخل شرائح المجتمع المصري جميعاً، ولكنه يعني فقط أنه قديم وراسخ،

(١) صندوق مكافحة وعلاج الإدمان برئاسة مجلس الوزراء – الدليل الإرشادي العام – المرجع السابق – ص١٧.

(٢) لقد قدرت النسبة بين متعاطي الأفيون ومتعاطي القنب المنتظمين بما يقرب من ١ : ٣ وثمة دلائل تشير على أن هذه النسب لا تزال ثابتة على حالها في أواخر الثمانينات وأنها أقل من ذلك بكثير في حالة الشباب الذين لم يتخطوا بعد مرحلة تجريب تعاطي المخدرات الطبيعية (إذ لا تزيد النسبة بينهما عن ١ : ١٠)، راجع د. مصطفى سويف، مشكلة تعاطي المخدرات، ص١١٦، طبعة خاصة تصدرها الدار المصرية اللبنانية ضمن مشروع مكتبة الأسرة.

وفي إحدى البحوث الميدانية المنشورة تشير إلى أن تعاطي المخدرات الطبيعية بين الذكور المصريين، وقلما نجده بين الإناث، كان هذا في الماضي ولا يزال في الحاضر رغم كثير من الشائعات التي لا تستند إلى أساس بحثي، ففي دراسة ميدانية كبيرة أجريت في سنة ١٩٦٧م على جميع نزلاء السجون المصرية في جميع أنحاء الجمهورية المحكوم عليهم بتهمة تعاطي الحشيش وُجد أن (٨٥٠) رجلاً في مقابل (٣٠) امرأة فحسب هم مجموع من تلقوا هذه الأحكام، وتعني هذه الحقيقة اختلافاً كبيراً بين وضع المخدرات في مصر ووضعها في الغرب، ففي عدد من الدراسات الأبيديميولوجية التي أجريت في الولايات المتحدة وكندا تبين أن نسبة الذكور المتعاطين للقنب إلى الإناث المتعاطيات كنسبة ٢ : ١[١].

- هذا ولقد نشأ الحشيش أو القنب الهندي في بلاد آسيا الصغرى ثم انتشر في مختلف أرجاء المعمورة وإن اختلف اسمه في كل قطر عن الآخر، وكان أول من فطن إلى التأثير المخدر للحشيش رهبان وقساوسة الهند حيث عمدوا إلى استخلاص المادة الراتنجية ومذقوها بشرابات سحرية تجرع منها عوام الناس في الاحتفالات الدينية المشبوهة، فقد رأى الناس في هذا المخدر نشوة وسعادة لا حد لها ولا نهاية، فعزى القساوسة هذه السعادة إلى أنفسهم باعتبارها كرامات لهم[٢]، ويستعمل الحشيش بواسطة التدخين إما في لفافات السجائر وإما في غليون خاص ولبعض

(١) د. مصطفى سويف – المرجع السابق – ص١١٦.
(٢) د. السيد الجميلي – المرجع السابق – ص٣٢.

يأكله في صورة حلوى، ويعمد كثير من الناس إلى مزجه كالأفيون والجوز لتقوية الجنس، البعض يفضله شرباً بعد أن يضاف إليه عصير البرتقال(١).

- وفي نهي النبي (ﷺ): "كل مسكر ومفتر"(٢)، تحريم الحشيش بخصوصه فإنها تسكر وتخدر وتفتر(٣).

وقال ابن تيمية: "إن الحشيشة حرام يحد متناولها كما يحد شارب الخمر، وهي أخبث الخمر من جهة أنها تفسد العقل والمزاج"(٤)، والذي ينعقد عليه الإجماع أن الحشيش له تأثير سيء بل شديد السوء على أجهزة الجسم المناعية؛ بل قد يؤثر على الأجنة في بطون الحوامل بالتشويه، وقد يؤدي إلى ولادة بعد الميعاد، كما أن له دوراً مؤثراً قوياً في الصبغيات والجينات التي تحمل الصفات الوراثية، كما أن الإسراف والمغالاة في الإدمان بتعاطي جزء كبير من الحشيش يؤدي إلى الغثيان والقيء المتكرر ونوبات حادة من الإسهال فضلاً عن التوتر والضيق والقلق والاكتئاب(٥)، كما أن مدمن الحشيش يشكو عادة من ضعف الذاكرة وسرعة النسيان

---

(١) المرجع السابق ص٣٣.
(٢) الحديث أخرجه أبو داود في سننه – ج٣، ص١٣٠.
(٣) ابن حجر الهيثمي الشافعي المكي – فتاوى ابن حجر – ج٤، ص٢٣٢ – باب الأشربة والمخدرات – د. عبد القادر عطا– هذا حلال وهذا حرام – ص٣٢٨– ط دار التراث– د. السيد الجميلي– المرجع السابق– ص٧٠.
(٤) ابن تيمية – الفتاوى – ج٤، ص٢٦٢ – وراجع له أيضاً السياسة الشرعية – ص١٢٢.
(٥) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – المرجع السابق – ص٣٣.

للأحداث، كما أنه يسبب اضطراب لإدراك المكان إذ ينعدم التناسق الحركي الذي يعد سبباً رئيسياً في حوادث السيارات(١).

كما يحتوي الحشيش على مادة أول أوكسيد الكربون وهو غاز سام يؤدي زيادة تركيزه إلى الوفاة المحققة(٢)، كما يحتوي على القطران وهو مادة تسبب السرطان الرئوي.

- هذا وقد أثبتت البحوث العلمية الجادة وأسفرت نتائجها إلى أن الحشيش يؤدي إلى تقليل نسبة الحيوانات المنوية، لأنه يقلل من إفراز هرمون (التستوستيرون)، كما تزداد نسبة الحيوانات المنوية المشوهة غير الطبيعية(٣).

ثالثا: الكوكايين:

وهو عقار الطبقة الارستقراطية الراقية المترفة والعظماء والمشاهير من علية القوم، إذ إنه عقار الأحلام الذي يرتفع بالمدمن إلى درجات خيالية رهيبة من المشاعر والوجدانيات، وقد بدأ تعاطي الكوكايين في الظهور في مصر في وقت مقارب لظهور تعاطي الهيروين؛ إلا أن كثيراً من الدلائل تشير إلى أن هذا التعاطي محصور في دائرة أضيق بكثير من دائرة تعاطي الهيروين، وربما كان العامل المشترك في الحاليين هو الارتفاع الشديد في

---

(١) المرجع السابق – ص٣٥ – وراجع مجلة الطب النفسي الإسلامي – عدد أكتوبر عام ١٩٨٥م – ص٢٩ وما بعدها للدكتور عيد سلام في مقال له بعنوان- أثر الحشيش على القدرة على قيادة السيارات.

(٢) في أضرار الحشيش وغيره من صور الإدمان – راجع د. محمود أبو العزايم – مقال بجريدة المساء يوم السبت ١٩/١٠/١٩٨٥م.

(٣) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – المرجع السابق – ص٣٦.

ثمن كل من المخدرين (الهيروين والكوكايين) بالنسبة للقدرات الشرائية المتعاملة في سوق المخدرات في مصر(١)، والكوكايين يستخرج من أوراق نبات الكوكا الذي تنمو شجيراته في أمريكا الجنوبية وجاوا وغيرهما بنسب متفاوتة(٢)، ونبات الكوكا نبات منبه يزيل التعب والفتور والوهن، ويقطع الجوع والعطش ،ويزيل كل عوارض الضيق والقلق والتوتر، ويستخلص الكوكايين على شكل كلوريد ،وهو ملح سريع الذوبان شديد السمية التي قد تأتي على المتعاطي تماماً، وهو سام لجميع أنسجة الجسم، ويزداد تأثيره على الخلايا والعقل والمراكز العصبية في المخ فيدمرها ويخربها(٣)، يقوم المدمنون بمضغ واستنشاق أوراق الكوكايين أو عن طريق الحقن بالوريد، لكن التعاطي عن طريق الشم – وهو الغالب – يحدث حثيثاً سريعاً حيث يندفع الكوكايين إلى شرايين الأنف ثم يخالط الدم ثم بعد دقائق عشر يكون قد احتال الدم تماماً ثم يصل أعلى تركيز له بعد ساعة واحدة(٤)، أما عن أعراضه العضوية فمنها الغثيان والقيء واتساع حدقة العين وفقدان الشهية للأكل والأرق وارتفاع ضغط الدم ويسرع ضربات القلب، كما أنه يسبب التهاب الكبد الوبائي الذي يحدث نتيجة استعمال الكوكايين بالوريد(٥)، والمتعاطي يعرض أيضاً للإصابة بمرض نقص المناعة (الإيدز)، كما يصاب مدمن الكوكايين بانثقاب الحاجز الأنفي من جراء الاستنشاق(٦)، أما عن الناحية

(١) د. مصطفى سويف – مشكلة تعاطي المخدرات – ص١١٧.
(٢) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – المرجع السابق – ص٣٧.
(٣) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – ص ٣٨.
(٤) المرجع السابق – ص٤٠.
(٥) د. عبد الغني حماد – المسكرات حكمها وعقوبة متعاطيها – ص١٠٠ وما بعدها.
(٦) د. محمد الأحمدي أبو النور – أحذروا المخدرات – رسالة الإمام – ص٣٦.

الجنسية فإنها تنشط بادئ الرأي وتزداد الرغبة ثم لا تفتؤُ أن تنحدر ويشكو المتعاطي بعدها من فقدان هذه الرغبة والضعف المباشر(١).

رابعا: المهلوسات:

وهي ما تعرف بعقاقير الهلوسة، وهي مجموعة من مواد غير متجانسة، تحدث اضطراباً في النشاط الذهني، وخللاً في التفكير والإدراك، وتنتج عنها هلاوس وتخيلات(٢)، بحيث يتصور المتعاطي أن له قدرات خارقة، أو على العكس يصاب أحياناً بفزع شديد واكتئاب بسبب ما يراه في أوهامه وتخيلاته، مما قد يفضي به إلى الانتحار، وعلى العموم فإن من يتعاطاها يشعر أنه يسبح في رحلة من الأوهام، وهذه العقاقير تنقسم إلى مهلوسات طبيعية أو نصف تخليقية وهي التي تحويها بعض النباتات مثل حبوب مجد الصباح وبعض أنواع عش الغراب، ومنها المهلوسات نصف التخليقية، ومنها المهلوسات التخليقية ولعل أهمها هو (ب – س – ب) أو ما يسمى بتراب الملائكة(٣).

ومن أمثلتها حامض الليسرجيك ثنائي الإثيل أميد، واليسيلوسين وهو الذي ينجم عن بعض الفطريات والمسكالين وينجم عن البيكيل وينمو نباته في المكسيك وهو من صنف الكاكتوس المسمى بالصبار، وهذه المهلوسات قد يضطر الأطباء النفسيون لاستعمالها في علاج مرضى

(١) د. السيد الجميلي – المرجع السابق – ص٣٩.
(٢) د. سعد المغربي – ظاهرة تعاطي الحشيش – ص٣٨ – ط دار المعارف – ط ١٩٦٣م.
(٣) صندوق مكافحة وعلاج الإدمان برئاسة مجلس الوزراء – الدليل الإرشادي العام – المخدرات أوهام وأخطار وحقائق – المرجع السابق – ص١٥ وما بعدها.

الحالات النفسية لكن في حالات خاصة وبدقة ويزداد خطرها إذا استخدمها الشخص من تلقاء نفسه للتداوي دون الرجوع إلى الطبيب المختص، ويتعاطى المدمنون نبات الصبار بمضغ أوراقه، ويستعمله الهنود في الحفلات الدينية لما يمتاز به من قطع الجوع والعطش وإزالة التوتر والتعب، ومن أعراض هذه المواد الاسترخاء العام للجسم، كما أنها تشوش الإدراك وتجعل الحكم على الأشياء خاطئاً[1].

خامسا: الأمفيتامينات:

وتسمى المنشطات النفسية، ويتوقف تأثيرها على مزاج وشخصية الإنسان وكذا البيئة والظروف المحيطة به، وتستخدم لعلاج السمنة إذ أنها أثبتت جدارة في كبح جماح شهوة الطعام – كما يعمد إليها الرياضيون حتى يحوزون بها قصب السبق، لكنهم يدفعون ضريبة ذلك حين يتعرضون للتقبض الوعائي والوفاة الفجائية[2]، ومن أعراضها العضوية فهي تسبب توتراً وعصبية وقلقاً، ولاسيما مع الجرعات العالية ،كما تسبب رعشة الأطراف بصفة خاصة مع الارتباك والتخليط في الإدراك والشعور بسرعة مرور الوقت، كما تسبب زيادة استهلاك الأوكسجين في أطراف الجسم، وهذا بدوره مع ضيق الأوعية الدموية وانقباضها يشكل سبباً مباشراً لارتفاع الحرارة الشديد[3].

(١) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – من ص٤٢ إلى ص٤٥.
(٢) المرجع السابق – ص٤٦.
(٣) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – ص٤٥.

سادسا: المنومات والمهدئات:

نظراً للقلق والتوتر الذي تذخر وتحفل به الحياة اليومية بما لا يستطيع الإنسان تحمله، فإنه يهرب من هذا الواقع الأليم، لاسيما إذا كان هذا التعب والنصب والكلال مشفوعاً بالأرق وتجافي النوم، فلا غرو أن يلجأ الإنسان إلى هذه المنومات والمهدئات، وهما عبارة عن عقارات، فالمنوم هو العقار الذي يجلب النوم ويدفع الأرق ويزيل التوتر والقلق ويحدث ذلك مع الجرعات البسيطة ، ومفعول هذه العقاقير يختلف بحسب نوعه، فمنه ما يستمر مفعوله أقل من ثمان ساعات وهي التي تسمى قصيرة المدى ،ومنها ما يستمر مفعول من ٣٠ – ٤٠ ساعة أما طويلة المدى فيستمر مفعولها من ٤٩ – ٩٠ ساعة، كما أن هذه العقارات كما تستعمل لجلب النوم ورفع الأرق فإنها أيضاً تستعمل وريداً كمخدر مثل الثيوبنتون الذي فضله أكثر أخصائي التخدير[1].

أما المنومات فمن أمثلتها: حامض (الباربيتوريك) والتي تقدر مشتقاته بنحو (٢٥٠٠) مركباً بيد أن الطب لا يعول إلا على خمسين نوعاً منها وهي تنقسم إلى قصيرة الأجل ومتوسطة الأجل وطويلة الأجل، وتستعمل هذه المنومات لجلب النوم ورفع الأرق، وإزالة التوتر، لكن من أعراضها

(١) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – ص٤٧ وما بعدها – صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي برئاسة مجلس الوزراء المصري – الدليل الإرشادي العام – المخدرات أوهام – أخطار وحقائق، ص١١، ط ٢٠٠٢م.

الغثيان والقيء والضعف العام ورعشة الأطراف والقلق والاكتئاب وخفقان القلب وارتفاع ضغط الدم(١).

وأما المهدئات فتشمل: كثيراً من العقاقير والأدوية التي تختلف في تركيبها الكيمائي العلاجي، والمهدئ هو العقار الذي يطمئن ويهدئ المريض من غير تأثير على يقظته أو إدراكه، وهي تنقسم إلى مهدئات صغرى: وهي التي لا يحتاج الطبيب لزيادة التحمل لرفع الجرعة حتى يحصل له التأثير المطلوب وتمتاز هذه المهدئات بسرعة تحرر المريض منها.

وأما المهدئات الكبرى: وهي التي يعمد الأطباء النفسيون إليها لعلاج مرضاهم العقليين مثل المصابين بمرض الفصام(٢).

سابعا: القات:

ـ وتنمو شجيراته في الجزيرة العربية وبلاد الحبشة والصومال وكينيا وباكستان وأوغندا، وتعد اليمن أكثر بلاد المعمورة زراعة له، حيث تشمل زراعته كل أرجائها تقريباً، وكل قطاعات التجمع اليمني تمضغ القات شيوخاً وشباباً ،أثرياء موسرين أو فقراء معدومين، تمضغه مضغاً وتلوكه لوكاً وتستحلبه استحلاباً وتخزنه بين الخد والفكين(٣)، وهو يتكون من عطور زيتية ضارية للصفرة شجرته كثيرة الشبه من شجرة الشاي ومادة

(١) المرجع السابق – ص٤٨ وما بعدها – في نفس المعنى – د. حموده محمد داود – المخدرات في القرآن الكريم والسنة المطهرة – ص١٥.
(٢) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – المرجع السابق – ص٥٠.
(٣) المرجع السابق – ص٥١.

بكتينية، يشعر مدمنه في المراحل الأولى بالنشوة وتوارد الأفكار وتداعي الأحداث وسهولة الحركات، ونسيان الأتراح (الأحزان)؛ لكن من أعراضه اتساع حدقة العين وسرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم بجانب فقدان الشهية للأكل والتهاب المعدة والإمساك الشديد والعجز الكامل والوهن والخور والشعور بالهلكة، كما أن هناك مضاعفات اجتماعية ناتجة عن عدم القدرة على الإنتاج؛ ومن ثم الفقر والفاقة والإفلاس(١).

ثامنا: الخمور والمشروبات الروحية:

الخمر هو اللفظ الذي اختاره القرآن الكريم والسنة ليكون لفظاً جامعاً لكل أنواع المخدرات القديم منها والحديث، ما يوجد منها في شرق العالم أو غربه شماله أو جنوبه، فنحن نعرف أن القرآن نزل بلسان عربي مبين على أفصح من نطق بالعربية وهو الرسول الكريم، وأهل اللغة(٢)، الذين نزل القرآن بلغتهم يقولون: إن الخمر سميت خمراً لأنها تخامر العقل أي تخالطه، ويقولون: خامره الداء أي خالطه، أو لأنها تستره، ومن ذلك خمار المرأة لأنه يستر وجهها(٣)، وقد كانوا يسمون بذلك الاسم (الخمر) الأنواع المعروفة عندهم وهي المتخذة من العنب والتمر، ولو كانت تتخذ من غيرهما لما ترددوا في إطلاق اسم الخمر عليها، وإذا كان القرآن الكريم قد اقتصر على هذا الاسم العام فإن السنة الشريفة قد فصلت هذا العموم

(١) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – ص٥٢.
(٢) العسقلاني – فتح الباري بشرح صحيح البخاري – نقلاً عن أبي بكر بن الأنباري – ج١٠، ص٤٨ – ط السلفية.
(٣) الفيروز أبادي – القاموس المحيط – ج٢، ص٢٣ – ط ١٩٨٢م – ط بيروت.

وفسرته وبينت سريان الحكم على كل ما من شأنه أن يخالط العقل أو يستره[1].

وتحدث الخمور نتيجة تخمير المواد النشوية أو السكرية مثل الشعير والتمر والعنب، قال: عمر بن الخطاب (ﷺ) "نزل تحريم الخمر وهي من خمسة العنب والتمر والعسل والحنطة والشعير، والخمر ما خامر العقل"[2]، وقد أخطأ الكوفيون عندما ذهبوا إلى القول بأن الخمر لا يكون إلا من العنب.

- ومما يدل على ذلك حديث البخاري عن ابن عمر – رضي الله عنهما - قال: خطب عمر بن الخطاب (ﷺ) على منبر رسول الله (ﷺ) فقال: "إنه قد نزل تحريم الخمر وهي من خمسة أشياء"، وهي المذكورة سابقاً، فعمر هذا الذي قال: اللهم بين لنا في الخمر بياناً شافياً، ونزلت بعد قولته آية المائدة التي حرمتها تحريماً باتاً بقول: أن الخمر ما خامر العقل، بعد أن بين ما كانت تصنع منه حين تحريمها، وكأنه يريد بقولته الأخيرة هذه: أن الخمر لا تطلق على ما كان موجوداً فقط حين التحريم، بل تطلق على كل مستحدث يخامر العقل، ولو لم يكن إطلاق اسم الخمر على غير المتخذ من هذه الخمسة صحيحاً، لما أطلقه، ولما وافقه غيره من الصحابة الذين هم من العرب الفصحاء، وقد ذكر - ابن عبد البر - أن أهل المدينة وسائر

---

(١) ابن حزم – المحلي – ج٧، ص٥٦٢.

(٢) الأثر أخرجه مسلم في كتاب التفسير – ج٤، ص٢٣٢٢ وأبو داود في كتاب الأشربة - باب من العنب يعصر الخمر – ج٣، ص٣٦٦٩ - والنسائي في الأشربة – ج٨ – ص٥٥٩٤ – وأحمد في مسنده – ج٦، ص٣٦، ٩٦، ١٩٠ وراجع في شرح الأثر العسقلاني – فتح الباري بشرح صحيح البخاري في كتاب التفسير - باب إنما الخمر والميسر – ج٨، ص٤٦١٩.

الحجازيين وأهل الحديث قالوا: كل مسكر خمر وحكمه حكم ما اتخذ من العنب، وحجتهم أن القرآن لما نزل بتحريم الخمر فهم الصحابة وهم أهل اللسان أن كل شيء يسمى خمراً يدخل في النهي فأراقوا المتخذ من التمر ولم يخصوا ذلك بالمتخذ من العنب(١)، وإذا سلمنا بأن الخمر تطلق لغة على المتخذ من العنب فقط، يكون إطلاق الخمر على المتخذ من غيره إما مجازاً وإما حقيقة شرعية، والبصريون وهم أئمة اللغة يطلقون اللفظ الواحد على حقيقته ومجازه، وهم في ذلك يأنسون بالقرآن وبهذه الأحاديث الماضية بتسمية المتخذ من غير العنب خمراً، فإن لم يرض أحد بهذه بحجة أن الكوفيين يمنعون إطلاق اللفظ الواحد على حقيقته ومجازه، نقول له: إن إطلاق اسم الخمر على المتخذ من غير العنب حقيقة شرعية، بمعنى أن الشرع هو الذي سماه خمراً، والحقيقة الشرعية مقدمة في بيان الأحكام على الحقيقة اللغوية، فلا مناص من تسمية كل مسكر خمراً وتحريمه، ومما يزيد الأمر وضوحاً أن النبي (ﷺ) بين في بعض أحاديثه أن بعض الناس سيتحايلون على تحليل الخمر بتسميتها بغير اسمها، ومنها حديث النبي (ﷺ) ليكونن من أمتي أقوام يستحلون الحر – أي الزنا - والحرير والخمر والمعازف وهي آلات اللهو والطرب(٢)، فهذا دليل على أن الأحكام إنما

(١) د. حموده محمد داود – المخدرات في القرآن الكريم والسنة المطهرة – ص٢٥ وما بعدها.

(٢) الحديث أخرجه ابن ماجه – ج٢، ص١٧٢ – وأبو داود في سننه – ج٢، ص٢٩٥ وفي شرحه راجع العسقلاني – فتح الباري بشرح صحيح البخاري – ج١٠، ص٥١ – باب ما جاء فيمن يستحل الخمر ويسميه بغير اسمه – كتاب الأشربة.

تتعلق بمعاني الأسماء لا بألقابها رداً على من حمل الخمر على اللفظ فقط[١].

وتشرب الخمور شرباً حيث تطوف الكئوس على السكارى في جماعات غالباً هم رفقاء السوء، وفي جلسات صاخبة حيث ينتشي أولئك المغمورون ويمرحون ويسخرون من العالم الخارجي، ويعمد الإنسان إلى الخمر طلباً للاسترخاء والراحة وطرح الأعباء ودفع الكآبة؛ بيد أن هناك بوناً بعيداً وفرقاً شاسعاً من شخص إلى آخر في مدى الاستجابة والتأثر فترى البعض ينام ويهدأ باحتساء الخمر، وتجد الآخرين يزدادون هياجاً وثوراناً[٢]، وقد جاء عن مضار الخمر الكثير منها:

- أنها تصيب عقل الإنسان فتشوش عليه وعيه وتخلط إدراكه ويضطرب ويختل شعوره[٣]، لكن أخطر العوارض ظاهرة النسيان التي تعتري مدمن الخمر حيث يشكو المريض من نسيان أشياء منذ دقيقة أو بضع دقائق؛ ومن ثم فإنه يعمد لرفع الحرج عن نفسه مضطراً إلى اختلاق أشياء لم تقع على غير الحقيقة لملء فراغات الذاكرة[٤].

- ومن أهم المضاعفات الخطيرة غير المأمونة لمدمن الخمر اقتراف الجرائم وحوادث الطرق، ففي الدول الغربية متى بلغ معدل الكحول

(١) د. حموده محمد داود – المرجع السابق – ص٢٦.
(٢) د. السيد الجميلي – المرجع السابق - ص٥٦.
(٣) المرجع السابق – ص٦٠ وراجع الحطاب – مواهب الجليل – ج١، ص٩٠ – الشيخ/ جاد الحق علي جاد الحق – بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة – ج٥، ص٢١٥ – ط ١٩٩٥م.
(٤) د. السيد الجميلي – المرجع السابق – ص٦٠ وما بعدها.

٠,٠٨% فكان ذلك مانعاً وعائقاً من قيادة السيارات، لأن هذه الجريمة تفقد الشارب السيطرة والتحكم في الأشياء التي بين يديه(١).

- وقد وصف الأطباء المعالجون حالة المدمن بالتسمم الكحولي وميكانيكية حدوث الاضطراب تغزو إلى إزالة مثبطات ومهبطات السلوك والتصرف غير السوي وضد كل ما هو مخالف للعرف والتقاليد والدين، فالخمر تقضي على هذه المهبطات فتنطلق الرغبات المكبوتة، ويزداد التحرر والتمرد على هذه المهبطات بازدياد كمية الشراب(٢).

- كما أن من مضار إدمان الخمر مقارفة المرازل والمقبوحات، وقد يصاب المدمن بالإغماء والغيبوبة وهي غيبوبة لا يستطيع الإفاقة منها، ويكون الموت هو المصير المحتوم(٣).

فقد أذاع معهد الإحصاء القومي في فرنسا يوم ٢٥ مايو عام ١٩٥٩م أن الخمور بدأت تقتل من الفرنسيين أكثر مما يقتل السل وقال المعهد إن ١٧,٤٠٠ فرنسي ماتوا في العام الماضي من الخمر، بينما لم يمت سوى ١٢,٠٠٠ بالسل ومنذ خمس سنوات كانت ضحايا السل ٢٦,٠٠٠ وضحايا الخمر ١٣,٠٠٠(٤).

- هذا ولقد جاء في المؤتمر الدولي التاسع عشر لمكافحة المسكرات في مدينة (أنفرس) ببلجيكا عام ١٩٢٨م (كان أهل جزيرة أيسلندا وهي من

---

(١) المرجع السابق – ص٥٩.
(٢) المرجع السابق – ص٥٦.
(٣) المرجع السابق – ص٥٦.
(٤) د. محمد الأحمدي أبو النور – أحذروا المخدرات – رسالة الإمام – ص١٦١.

أشد البلدان برداً يستعينون على مقاومة البرد بتعاطي المشروبات الروحية فكثرت بينهم الوفيات إلى حد أقلق ولاة الأمور فألفوا لجنة لهذا الغرض، فأثبتت هذه اللجنة أن كثرة الوفيات في الجزيرة راجع إلى أن القوم يستنفدون حرارة أجسامهم بما يتعاطون من المسكرات فيصعد الدم من داخل الجسد إلى سطح الجلد فتبيده برودة الجو تدريجياً حتى تأتي على آخره فتنتهي الحياة بانتهاء الحرارة(١).

- وأول الأجهزة الإنسانية تأثراً بالخمر الجهاز التنفسي الذي تضطرب وظائفه وتؤثر بصورة جلية واضحة في صورة وهيئة وشكل المدمن، كما يقل ذكاء مدمن الخمر وتتدهور قدراته العقلية، ثم إن الكبد سريعاً ما يتأثر بالخمر فتتلف خلاياه ويتليف نسيجه وتبدأ أعراض الالتهاب والتليف الكبدي وهي - اليرقان – وفقدان الشهية للطعام والاستسقاء وتورم القدمين، وأخيراً يدخل في الغيبوبة الكبدية وهي أهم دواعي الموت – كما أن بقية الجهاز الهضمي عرضة أيضاً للإصابة الفادحة مثل نزيف المرئ الذي يفضي إلى الموت وقرحة المعدة والتهاب البنكرياس(٢).

تاسعا: النيكوتين:

وهي المادة الموجودة في التبغ والطباق فقد أمكن العالم (بيرنو) أن يحدد مقدار النيكوتين الذي يخالط الجسم من تدخين سيجارة واحدة بما يوازي (١،٥ – ٢) مج في المتوسط، والتدخين أصبح يشكل مشكلة عالمية

(١) د. عز الدين فراج – نبي الإسلام في مرآة الفكر الغربي – هدية مجلة الأزهر لشهر ربيع الأول عام ١٤٣٤هـ - ص٩١ وما بعدها.
(٢) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – ص٥٤.

تغشى كل بلاد المعمورة، فهو الداء العضال والنائبة التي تغتال الكبار والصغار، يندفع إليها الصغار طمعاً في الولوج إلى دائرة الكبار ودخولاً في محيط الرجولة المزعومة، أما النساء فيعمدن إلى التدخين إظهاراً منهن للمساواة بالرجال والكبار يدخنون للتفريج عن هموم الحياة[1].

- هذا وقد حظيت ظاهرة تدخين السجائر باهتمام واسع متعدد الجوانب من قبل الباحثين والهيئات العلمية المختلفة في العديد من دول العالم ويرجع هذا الاهتمام إلى **ثلاثة أسباب رئيسية**:

أولها: ما كشفت عنه الدوائر العلمية من أن تدخين السجائر يعد من ضمن المواد المؤثرة في الجهاز العصبي المركزي التي يمكن أن تحدث حالة من (الإدمان) فقد لوحظ صعوبة إقلاع معظم المدخنين عن عادة التدخين .

ثانيها: ما تبين من العديد من الدراسات الميدانية العالمية والمحلية من أن تدخين السجائر يعتبر في كثير من الحالات المدخل المبكر أو بوابة الدخول إلى تعاطي المخدرات المختلفة.

ثالثها: ما يترتب على التدخين من أضرار صحية خطيرة لا تقتصر على المدخنين فحسب؛ ولكن تمتد بمضارها في كثير من الأحيان إلى الأفراد

(١) د. السيد الجميلي – المرجع السابق – ص٦٢.

الآخرين المخالطين لهم نظراً لتلوث هواء البيئة بالدخان المتصاعد من السجائر والذي يحتوي على العديد من المواد الضارة(١).

وأضرار التدخين ومضاعفاته كبيرة مفزعة على درجة من الخطورة التي تهدد حياة الناس، والجهاز الدوري هو أكثر أجهزة الجسم تأثراً بالتدخين ،حيث يحدث خفقان القلب وارتفاع ضغط الدم والذبحة الصدرية والجلطة القلبية والرئوية، ومن الأخطار التنفسية السعال المزمن ويسمى سعال المدخنين، والالتهابات الشعبية المزمنة، كما تنوب المدخن نوبات الزكام والعطاس واختناق الصدر، ثم إن الجهاز الهضمي بدوره يتأثر بالتدخين حيث يسبب عسر الهضم ،كما يعاني المدخنون من ارتفاع معدل الكولسترول في الدم لاسيما في الشرايين، كما أنه يضعف الناحية الجنسية(٢).

كما أنه يسبب سرطان الرئة والمرئ والمثانة والبنكرياس، كما يسبب كثيراً من التوتر والاضطراب في الطمث عند النساء(٣).

عاشرا: الكافين:

وهو المادة الأساسية المنبهة في القهوة والشاي والشيكولاته والكاكاو والنسكافيه، وتعاطي هذه المواد لا يسبب ضرراً أو أذى في حال اعتدال تناولها، إنما يتولد الخطر ويحدث الأذى في الاستعمال المفرط،

---

(١) الدليل الإرشادي – المخدرات أوهام وأخطار وحقائق – رئاسة مجلس الوزراء – المرجع السابق – ص٤٦ – ط ٢٠٠٢م.
(٢) المرجع السابق – ص٦٥.
(٣) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – ص٦٦.

فالقهوة قد تسبب عسراً في الهضم والإمساك إذ تهيج الأمعاء وتثير عضلات الرحم ؛لذا ينصح الأطباء بهجرها في أشهر الحمل، وتأثير الشاي مشابه إلى حد كبير تأثير القهوة(١).

الحادي عشر: المواد الطيارة:

كالبنزين والتنر وحامض الخليك، وبعض مذيبات الأصباغ والدسم والدهون والورنيش، فلقد انتشرت بين الشباب والفتيات عادة استنشاق هذه الأبخرة مباشرة أو حرقها ثم شم حريقها، وهذه المواد سامة إذ إنها تزاحم الأوكسجين في الدم الذي يمد خلايا المخ فإذا وصلت هذه الأبخرة إلى حد معين فإنها تنتهي غالباً بالوفاة نتيجة الاختناق، ويشكو مدمن شم هذه الأبخرة من السعال الشديد وأوجاع الرأس والغثيان وزكام الأنف، ويأتي الإدمان من حيث أن كثرتها يؤدي إلى زيادة التحمل فيضطر إلى رفع الكمية ليحصل على التأثير المطلوب الذي تعود عليه(٢).

الثاني عشر: مخفضات الحرارة والصداع والألم:

مثل الأسبرين والنوفالجين واليادا سيتامول، فالأسبرين مضاد للالتهابات وخافض للحرارة ومسكن لآلم الأسنان. ويستعمل استعمالاً واسعاً في إزالة الصداع وأوجاع المفاصل الروماتيزمية ويشارك الباراسينا مول والنوفالجين في معالجة الزكام والأنفلونزا، إلا أن تناول هذه المواد لا يسلم من الأخطار فقد يصاب البعض بقرحة المعدة، كما يؤدي إلى تقليل

(١) المرجع السابق – ص٦٧.
(٢) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – المرجع السابق – ص٦٩.

سرعة تجلط الدم مما يكون سبباً للنزيف الدموي الحاد الذي قد يؤدي إلى الوفاة[1].

أطـــوار الإدمـــان

للإدمان أطوار ثلاثة تتمثل في:

١- مرحلة الاعتياد، وفيها يتكرر استهلاك بعض العقاقير المنشطة أو المنبهة أو مثيرات النشوة.

٢- طور التحمل، وفيها يعتاد الجسم على الآثار السيئة للعقار؛ ومن ثم يحتاج الشخص تدريجياً إلى زيادة المقدار المستعمل ليحصل به على نفس الدرجة من النشوة واللذة.

٣- طور الاستعباد، وفيه يصبح المدمن أسيراً لهذا الإدمان مذعناً خاضعاً ضارعاً ذليلاً لا يستغني عن العقار طرفة عين، وأهم هذه العقاقير الأمفيتامينات والهيروين[2].

---

(١) المرجع السابق – ص٧٠.
(٢) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – ص١٣ .

المطلب الثاني

أثر المخدرات

في المخدرات مضار دينية ودنيوية فهي تعرض البدن لحدوث الأمراض وتورث النسيان وتصدع الرأس، وتورث موت الفجأة واختلال العقل وفساده، والسل والقيء، وفساد الفكر وإفشاء السر، وذهاب الحياء وكثرة المراء وانعدام المروءة، وكشف العورة وعدم الغيرة، وإتلاف الكسب، وترك الصلاة، والوقوع في المحرمات، وصفرة الأسنان، واحتراق الدم وثقب الكبد، وغثاء العين والكسل(١)، كما يسبب الإدمان بشتى وسائله كثيراً من الأمراض التي تصيب الجلد من جراء تكرار الحقن في الوريد فترى أوردة المرفق الزرقاء بمجرد النظر، وكذا أوردة الفخذ والساق، كما أن الجلد يضمر وينكمش نتيجة الحقن تحت الجلد(٢)، أما أثر الإدمان على المسالك البولية فيتمثل في أن المدمن يعاني من التهاب كلوي أنبولي حاد مع حدوث آلام شديدة بالحالب، ولعل الجهاز التناسلي هو أكثر الأجهزة تأثراً حيث ينتاب الرجل عجز جنسي وعقم وسرعة في القذف، ونقص شديد في الحيوانات المنوية عند الرجال(٣)، كما يسبب الهيروين اهتزاز ورعشة بالعينين كما تتسع الحدقة عند إدمان مادة الأتروبين والأمفيتامينات والحشيش، كما أن استعمال الكوكايين يسبب انثقاب الحاجز

---

(١) ابن حجر الهيثمي – الفتاوى الكبرى – ج٤، ص٢٣.
(٢) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – المرجع السابق – ص١٣ – في نفس المعنى – د. عيد سلام – أثر المخدرات على عقل الإنسان وصحته ووقته – مقال في مجلة الطب النفسي الإسلامي – عدد أبريل ١٩٨٥م – ص٥.
(٣) د. مصطفى سويف – مشكلة تعاطي المخدرات – ص٢٩ – ط الدار المصرية اللبنانية – ضمن مشروع مكتبة الأسرة.

الأنفي[1]، كذا لا تسلم الأسنان من التكسر أو التساقط والباقي يكون منظره قبيحاً[2].

- أما أثر الإدمان على الكبد والطحال والبنكرياس فيتمثل في تضخم الكبد بنسبة ١٢ : ١٦سم، كما يتضخم الطحال ويلتهب البنكرياس الذي يؤدي إلى نقص إفراز الأنسولين.

- هذا وقد أشارت بعض الدراسات إلى اضطراب ملحوظ في وظائف الكرات الدموية البيضاء، وهذا الاضطراب يؤدي إلى ضعف مقاومة الجسم ومناعته كما يلتهب شفاف القلب نتيجة الغزو الميكروبي بالميكروبات العنقودية والميكروبات السبحية، كما تصاب صمامات القلب بنحو ٥٠% كما يرتفع الضغط الرئوي والفشل القلبي الأيمن والأيسر[3]، كما قد يصاب المدمن باضطرابات عصبية ونفسية تتمثل في التهابات سجايا الدماغ ،كما إنه بعد أسبوع واحد تقريباً تعتري المدمن نوبات من الصرع، كما يسبب الإدمان نقص المناعة المكتسب (مرض الإيدز) وهو مرض القرن العشرين الذي استطار وبلغ خطره مبلغاً بعيداً ،وقد وقف الطب إزاءهُ عاجزاً مشلولاً لفترة طويلة، وينتقل هذا الفيروس بواسطة الأيدي الملوثة غير المعقمة

(١) د. محمد الأحمدي أبو النور – أحذروا المخدرات – رسالة الإمام – ص٣٦، ٣٨.
(٢) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – المرجع السابق – ص١٤.
(٣) د. عبد الغني حماد – المسكرات حكمها وعقوبة متعاطيها – ص١٠١ – د. محمد الأحمدي أبو النور – أحذروا المخدرات – رسالة الإمام – ص٣٤ – د. مصطفى سويف – مشكلة المخدرات – المرجع السابق – ص٢٩.

التي يستعملها المدمنون في حقن المادة المخدرة(١)، كما قد ينفذ أثر الإدمان على الكحوليات عند المرأة الحامل إلى الجنين وهو في الرحم(٢).

- وبعد عرض ما سبق فإنه يتأتى على الإنسان أن يتجنب مجالس الشرب المحرم خمراً سائلاً أو مخدرات مطعومة أو مشروبة أو مشمومة فإنها مجالس الفسق والفساد وإضاعة الصحة والمال(٣).

- هذا كما أن للإدمان آثارُ اقتصادية من حيث أن المخدرات وراء ارتفاع الدولار، فقد ثبت لدى مباحث أمن الدولة الاقتصادي المصري أن جزءاً كبيراً من عمليات تهريب الدولار للخارج كان بقصد تمويل كميات ضخمة من المخدرات لجلبها سعياً وراء ربحها الفاحش ، وبلغت قيمة هذه العمليات في بعض التقارير بما يقرب من ثلاثة مليارات جنيه، شارك فيها أصحاب مكاتب تصدير وسياحة وتجار ومستوردون وتجار مخدرات سابقون ومهنيون وعمال(٤)، كما أننا نخسر خيرة شباب الأمة الذين تنتهي رحلتهم سريعاً مع الإدمان إما إلى الجنون أو الوفاة، ولاشك أن هذه خسارة كبرى وضرر فادح بالاقتصاد الوطني يتحمل ثقل تبعاته الأمة كلها فهي تفتك بمال الفرد المدمن ومال الأمة، وتخرب البيوت العامرة ،وتيتم الأطفال وتجعلهم يعيشون عيشة الفقر والشقاء وآخر حياتهم السجون(٥).

---

(١) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – المرجع السابق – ص١٥.
(٢) د. مصطفى سويف – المرجع السابق – ص٢٩.
(٣) ابن حجر الهيثمي – الفتاوى الكبرى – ج٤، ص٢٣٤.
(٤) د. محمد الأحمدي أبو النور – أحذروا المخدرات – رسالة الإمام مجلة تصدرها وزارة الأوقاف المصرية – العدد السابع جمادي الثاني ١٤٠٦هـ - فبراير ١٩٨٦م – ص٨٣.
(٥) د. عبد الغني حماد – مشاراً إليه في المرجع السابق – ص٨٦.

-كما يظهر الأثر الاقتصادي للإدمان في المبالغ التي تنفق في علاج المدمنين وإعادة تأهيلهم؛ وذلك لئن نحسب المبالغ التي تنفق في سبيل تصنيع المسكرات وبيعها والتي تصرف في سبيل معالجة ما تسببه من أصناف النوائب والكوارث والأمراض المنتشرة بسببها لتيقن أنها تضيع كثيراً من الأموال الضخمة من الثروة القومية، وكان الأولى أن نجد لها سبيلاً آخر في الإنفاق لتحسين الأوضاع المادية والاجتماعية والاقتصادية[1]، فبحسب المدمن أن يرجع إلى نفسه وينظر فيما كسب وانفق، وفيما أبقى لنفسه وأسرته مما كسبت يداه وأعمل فكره وأكد ذهنه، وسيجد حتماً ما يبكيه ويحزنه، فقد أفنى في كيوفه المحرمة ماله وكسبه ،واستنفد فيه كل طاقاته، وبقي صفر اليدين خاوي الوفاض، وقد أصابته لعنة السماء ،وعاد شؤم هذه اللعنة على معاشريه ومخالطيه من جراء آثارها المنكودة[2].

(١) د. عبد الغني حماد – مشاراً إليه في المرجع السابق – ص٨٧.
(٢) د. محمد الأحمدي أبو النور – المرجع السابق – ص٨٩.

المطلب الثالث

دور السياسة الوقائية في الحد من الإدمان

أولا: معنى الوقائية:

تعرف مشروعات أو برامج الوقاية بالنسبة لمجالات الصحة النفسية والاجتماعية بأنها: تدابير تتخذها أو تخطط لها الدولة تحسباً لمشكلة لم تقع بعد، أو تحسباً لتعقيدات تطرأ على ظروف قائمة فعلاً، ويكون الهدف من هذه التدابير هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لحدوث المشكلة، فالتدابير التي تتخذها الدولة للحيلولة دون إقدام قطاعات معينة من الشباب على تدخين السجائر يعتبر مشروعات أو أجزاء من مشروعات وقائية وهكذا(١).

وهذه التدابير إما أن تكون طبية أو تربوية أو قانونية أو اقتصادية(٢).

والوقاية قد تكون كاملة، وقد تكون جزئية، وهو ما تطلق عليه هيئة الصحة العالمية التابعة للأمم المتحدة الوقاية من الدرجة الأولى، والوقاية من الدرجة الثانية، والوقاية من الدرجة الثالثة(٣).

أما الوقاية من الدرجة الأولى فهدفها هو منع المشكلة أو الاضطراب في الحدوث أصلاً، والوقاية من الدرجة الثانية هدفها تشخيص المشكلة أو الاضطراب والقضاء عليه أو تحسبه بالقدر في أقصر وقت ممكن، والوقاية

---

(١) د. مصطفى سويف – مشكلة تعاطي المخدرات – المرجع السابق – ص٣٢.
(٢) المرجع السابق – ص٣٣.
(٣) راجع نشرة المركز القومي للبحوث الاجتماعية عام ١٩٨٨م – ص٩.

من الدرجة الثالثة فيتمثل هدفها في إيقاف تقدم المشكلة أو تعطيل تفاقمها[1].

ثانيا: شروط كفاءة البرامج الوقائية:

(١) أن تكون الأهداف التي توضع هذه البرامج من أجل تحقيقها مجددة بقدر الإمكان:

وتكون هذه الأهداف محددة إذا كان مستوى الوقاية المطلوبة من الدرجات الثلاث السابقة معلوماً ومنصوصاً عليه صراحة منذ البداية في عقول واضعي البرامج فتكون الشريحة الاجتماعية المستهدفة من هذه البرامج محددة منذ البداية، والمواد المخدرة المقصود الوقاية من تعاطيها محددة منذ الخطورة الأولى أيضاً[2].

وبمعنى أوضح تكون الأهداف محددة بتحديد مستوى الإنجاز المطلوب هل هو الوقاية من الدرجة الأولى أم الثانية أم الثالثة، وغنيُ عن البيان أن تكون المستويات الثلاثة مندرجة في الطموحات المعلقة عليها وأكثرها طموحاً هو المستوى الأول وأقلها المستوى الثالث، وذلك لأن التدابير اللازمة لوضع السياسة موضع التنفيذ يختلف باختلاف المستوى المطلوب إنجازه، ويكون من الحكمة التفكير في أفضلية الاتجاه أولاً إلى تحقيق هدف متواضع نسبياً وهو الوقاية من الدرجة الثالثة، فإذا صادفت

---

(١) المرجع السابق – نفس الموضع.
(٢) د. مصطفى سويف – مشكلة تعاطي المخدرات – المرجع السابق – ص٣٣.

السياسة نجاحاً ملحوظاً كان ذلك مما يشجع على تصعيد المواجهة إلى المستوى الثاني وهكذا[1].

- كما تكون الأهداف محددة أيضاً بتحديد الشريحة الاجتماعية المستهدفة بالسياسة الوقائية، كأن تكون مجموعة الشباب في السن من ١٦ إلى ١٨ أو مجموعة الإناث أو مجموعة الطلاب الجامعيين عموماً أو مجموعة الشباب العاملين في الصناعة الذين أعمارهم دون (٣٠) سنة، وهذا التحديد له فائدة من حيث أن كل شريحة من هذه تتخذ مشكلة التعاطي والإدمان فيها خصائص وسمات نوعية تميزها عن الشكل الذي تتسم المشكلة به في غيرها من الشرائع والجماعات.

- كما تكون الأهداف محددة بتحديد المادة المسببة للإدمان، إذن مشكلة الوقاية على أي مستوى من مستوياتها الثلاثة في مواجهة المخدرات الطبيعية (الحشيش والأفيون ومشتقاته) تختلف إلى حد كبير عن مشكلات الوقاية من تعاطي الكحوليات ومضاعفاتها، وهذه تختلف عن تدابير الوقاية ضد تعاطي المخلفات الدوائية كالملطفات والمنبهات والمنومات والمسكنات[2].

(٢) أن تكون الأهداف واقعية:

ويقصد بالواقعية مدى ملائمة أو مكافأة الخطة لدرجة التعقيد التي تتصف بها مشكلة التعاطي والإدمان، أو بمعنى آخر أن تكون بقدر ما يدخل

(١) د. مصطفى سويف – المرجع السابق – ص٣٤.
(٢) د. مصطفى سويف – المرجع السابق – ص٣٥.

واضع البرامج مجال العوامل الرئيسية التي يتبين من الدراسات السابقة أنها تتدخل في ظاهرة التعاطي سلباً أو إيجاباً كأن يدخل في حسابه الدوافع التي تدفع المتعاطي إلى بدء التعاطي أصلاً وإلى الاستمرار فيه وإلى العودة بعد المحاولات الفاشلة للانقطاع عنه والعوامل النفسية والاجتماعية ،أو بمعنى آخر يجب أن تكون هذه البرامج معتمدة على دراسات سابقة تكشف عن حقيقة الدوافع والعوامل المنشطة للتعاطي أو المعوقة له، فلابد أن تكون واقعية لا كما يتخيلها البعض ممن يحلو لهم أن يتصوروا أنهم يعرفون كل شيء ويستطيعون الكلام والإفتاء في كل شيء(١).

ـ هذا وتتحقق صفة الواقعية في أهداف السياسة الوقائية إذا توافرت الشروط الآتية:

أ – أن تكون خطة السياسة الوقائية ملائمة لمدى تعقد مشكلة التعاطي بوجه عام، فلا يجوز أن تكون الخطة قانونية فحسب ولا طبية فقط ولا تربوية فقط، لأن التركيز على وحدة من هذه الخطط وإغفال ما عداها يسبب فشل الخطة فلابد أن تكون الخطة مركبة من كل هذه الخطط بصورة تكافئ مدى تركيب مشكلات التعاطي والإدمان، بحيث تتوجه كل منها لمواجهة جانب معين من جوانب المشكلة كالجانب القانوني ٠٠ الخ، بشرط أن يتوفر في جملتها التنسيق والتلاقي أو عدم التضارب(٢).

ب – أن تكون أهداف الخطة محسوبة على أساس النسبة بين الفائدة المرجوة والآثار الجانبية المتوقعة، تطبيق قاعدة (الغرم بالغنم) إذ إن كل

(١) د. مصطفى سويف – المرجع السابق – ص٣٤.
(٢) د. مصطفى سويف مشكلة تعاطي المخدرات – المرجع السابق – ص٣٥.

خطة وقائية شأنها شأن كل علاج، لها آثارها الجانبية غير المرغوبة، فيجب أن يكون قرار الأخذ بهذه الخطة أو عدم الأخذ بها معتمداً بكل وعي وتنبه على حساب النسبة بين النوعين من الآثار المرغوبة وغير المرغوبة، فمن غير المنطق وغير المتوقع أن تأمل في خطة وقائية ليس لها آثار جانبية(١).

ج – أن تكون الأهداف محسوبة على أساس أن لها نتائج مباشرة قريبة ونتائج غير مباشرة أي بعيدة، فعندما نجرب طريقة جديدة في تغيير الميول والاتجاهات عند الشباب بغرض استغلالها وتغيير ميول قطاع معين من الشباب نحو تعاطي بعض المخلفات الدوائية عندئذ يجب أن نفرق بين القدر من التغيير الذي يحدث عقب توقيع العامل المقر مباشرة والقدر من التغيير الذي سوف يبقى في النفوس بعد بضعة شهور أو سنة(٢).

ثالثا: محاور السياسة الوقائية:

إن وضوح السياسة الوقائية في ذهن المخطط والمنفذ شرط ضروري وإن لم يكن كافياً لتحديد مستوى النجاح الذي يقدر لأي جهد يبذل في إطار هذه السياسة، سواءً أكان جزئياً أم شاملاً، فلابد لأي سياسة وقائية متكاملة في ميدان التعاطي والإدمان أن تقوم على ثلاثة محاور:

المحور الأول: الغرض:

(١) د. مصطفى سويف – المرجع السابق – ص٣٦.
(٢) د. مصطفى سويف – المرجع السابق – ص٣٦.

وذلك بأن تكون هناك تصورات وتدابير تستهدف القضاء على المعروض في الأسواق غير المشروعة من المواد المسببة للإدمان كلها أو بعضها أو الإقلال منها أو التحكم فيها كما هو حادث في حالات الموافقة على المساحات المسموح بزراعتها نبات الخشخاش بموجب تشريعات محلية واتفاقات دولية، وفي هذه المرحلة يغلب على الأفكار والخطوات التي تتخذ على هذا المحور أن تكون ذات طبيعة قانونية أو شرطية أو الاثنين معاً، وبقية أجهزة وسلطات الدولة المعنية كسلطات التشريع والقضاء وإدارات المكافحة وأشكال التعاون بين إدارات مكافحة المخدرات وسلاح الحدود وخفر السواحل ،هذا إلى جانب القانون الدولي وأجهزة التعاون الدولي كالشرطة الدولية الجنائية والمكتب الدولي للتحكم في المخدرات التابع للأمم المتحدة، والمعاهدات الدولية المنظمة للتعاون بين الدول في تدبير أمور المكافحة مثل الاتفاقية الوحيدة للمخدرات عام ١٩٦١م والمعدلة ببروتوكول ١٩٧٢م واتفاقية فيينا عن المواد المؤثرة في الأعصاب ١٩٧١م[١].

المحور الثاني: الطلب:

وذلك بأن يكون هناك أفكار ومخططات موجهة إلى الفرد المستهلك أو القابل لئن يكون واحداً من المستهلكين، وهذه الأفكار والمخططات تهدف إلى صرفه كلياً أو جزئياً عن طلب هذه المواد الإدمانية مع افتراض أن تكون هذه المواد في متناول يد الفرد، كما يجب أن تكون هناك خطط موجهة إلى البيئة المحيطة بالأفراد لتعديل أو تغيير ظروف الحياة أو

(١) د. مصطفى سويف – مشكلة تعاطي المخدرات – المرجع السابق – ص١٣٧.

ظروف العمل الدافعة إلى التعاطي والمشجعة عليه، ويغلب على التصورات والبرامج التي يمكن تبنيها على هذا المحور أن تكون ذات طبيعة تربوية أو إعلامية أو اقتصادية أو اجتماعية تتجه إلى تغيير ظروف العمل والأجر في بعض قطاعات الإنتاج أو الخدمات ،وأحياناً ذات طبيعة طبية مثل المحاولات الدائبة في الوقت الحاضر نحو سبل استكشاف أفضل الطرق التعليمية والتربوية لتحصين الشباب منذ الأعمار المبكرة ضد الإقبال على خبرة تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب(١)، كذلك تنتظم على هذا المحور أيضاً محاولات تقوم بها السلطات الطبية لتطوير الأداء العيادي للأطباء في اتجاه التوجيه والتدريب على التحفظ الشديد في تضمين تذاكرهم الطبية الأدوية النفسية بالصورة التي قد ينشأ معها طلب ذو طبيعة إدمانية(٢).

المحور الثالث: النتائج:

وذلك بأن يكون هناك تصورات وبرامج موجهة إلى الفرد والأسرة للإقلال من الأضرار الصحية والاضطرابات النفسية الاجتماعية التي تترتب على التعاطي والإدمان(٣).

- هذا ويغلب على البرامج والخدمات أن تكون ذات طبيعة طبية أو طبية نفسية اجتماعية كالتخطيط لإقامة مراكز الإسعاف الطبي النفسي والتي تهتم أولاً بعمليات تخليص الجسم من سميات المخدرات أو الكحوليات على أن يكون ملحقاً بها قسم للرعاية والإرشاد النفسي، وهذا

(١) د. مصطفى سويف – مشكلة تعاطي المخدرات – المرجع السابق – ص١٣٧.
(٢) د. مصطفى سويف – المرجع السابق – ص١٣٨.
(٣) المرجع السابق – ص ١٣٧.

النوع من التدابير يدخل في باب الوقاية من الدرجة الثانية لأن المشكلة قامت بالفعل ولكننا نحاول بعد مواجهتها وتشخيصها لكي يتسنى لنا أن نوقفها ونقضي عليها(١).

- وبعد عرضنا لهذه المحاور الثلاثة يتبين لنا أن محور العرض، معظمه قانون وشرطي، ومحور الطلب معظم ما فيه تربوي وإعلامي، وبعضه اقتصادي / اجتماعي والبعض طبي، ومحور النتائج مضمونه غالباً طبي / نفسي / اجتماعي(٢)، والأمل في توفير هذه المحاور الثلاثة للسياسة الوقائية المتكاملة هو ما نستشفه وراء تشكيل المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان بالصورة التي شكل بها؛ ولذا يكون من الضروري الحرص منذ البداية على الإبقاء على منظور مشكلة الإدمان كمشكلة مجتمعية وعدم السماح باستقطابها إلى جانب واحد من جوانب الحياة الاجتماعية المتعددة والمتشابكة، وأن تدخل ضمانات الترشيد المتوصل لهذه السياسة في صميم بنيتها منذ البداية (أي في التصميم الأساسي للخطة) القنوات التي تضمن التدفق المتواصل للمعلومات، وأسلوب العمل الذي يضمن الاستناد بصورة دورية وعلى تقدير (وإعادة تقدير) حجم المشكلة وشكلها ومضاعفاتها – هذا من ناحية، وعلى تقويم كفاءة البرامج المطبقة بالاستعانة بالمقارنة بين التقديرات المتتابعة، وذلك لإدخال التعديلات المناسبة في التوقيت المناسب، على الخطة والبرامج المتفرعة عنها أولاً بأول(٣).

---

(١) المرجع السابق – ص١٣٩.
(٢) د. مصطفى سويف – مشكلة الإدمان – المرجع السابق – ص١٤٨.
(٣) د. مصطفى سويف – مشكلة الإدمان – المرجع السابق – ص١٤٩.

رابعا: وسائل السياسة الوقائية في السن المبكرة:

تشير الدراسات في مجال الإدمان أن علاقة المدمنين مع المخدرات تبدأ في سن المراهقة، وهي سن حرجة تحتاج من الآباء والأمهات والمعالجين والمربين إلى أتباع أساليب تربوية لإبعاد أبنائهم عن الإدمان، وسوف نذكر هذه الأساليب فيما يلي:

أولاً: التربية بالملاحظة:

وهي التي يعقبها التوجيه والإرشاد ويقصد بها: ملاحقة الطفل وملازمته في التكوين العقدي والأخلاقي ومراقبته وملاحظته في الإعداد النفسي والاجتماعي والسؤال المستمر عن وضعه وحاله في تربيته الجسمية وتحصيله العلمي، ولكن يجب الحذر من أن تتحول الملاحظة إلى تجسس، فمن الخطأ أن نفتش غرفة الولد المميز ونحاسبه على هفوة نجدها، لأنه لن يثق بعد ذلك في المربي وسيشعر بأنه شخص غير موثوق به[1]، وقد يلجأ إلى إخفاء كثير من الأشياء عند أصدقائه ومعارفه[2]، كما ينبغي الحذر من التضييق على الولد ومرافقته في كل زمان ومكان إذ لم يكن هذا من هدي النبي (ﷺ) في تربية أبنائه وأصحابه[3].

(١) د. مصطفى سويف – المرجع السابق – ص٢٣٧.
(٢) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – المرجع السابق – ص٢٥.
(٣) نشرة المركز القومي للبحوث الاجتماعية – المرجع السابق – ص٩.

ثانياً: التربية بالعادة:

وأصلها حديث النبي (ﷺ) في شأن الصلاة لأن التكرار الذي يدوم ثلاث سنوات كفيل بغرس العبادة حتى تصبح عادة راسخة في النفس، وقول ابن مسعود (رضي الله عنه) (وعودوهم الخير)[1]، فإن الخير عادة، والتربية بالعادة ليست خاصة بالشعائر التعبدية وحدها بل تشمل الآداب وأنماط السلوك، ولكي نعود الطفل على العبادات والعادات الحسنة يجب أن يبذل الجهود المختلفة ليتم تكرار الأعمال والمواظبة عليها بالترغيب والترهيب والقدوة والمتابعة وغيرها من الوسائل التربوية.

ثالثاً: التربية بالإشارة:

وتستخدم في بعض المواقف كأن يخطئ الطفل خطأً أمام بعض الضيوف، وتكون بنظرة الغضب أو إشارة خفية باليد ،كما يدخل فيها التعريض بالكلام كأن يقال إن طفلاً صنع كذا وكذا ،وعمله عمل ذميم ،ولو كرر ذلك لعاقبته، ويمتاز هذا الأسلوب بأنه يحفظ كرامة الطفل ويؤدب بقية أهل البيت ممن يفعل الفعل نفسه دون علم المربي[2].

رابعاً: التربية بالموعظة وهدي السلف فيها:

والموعظة تعتمد على بيان الحق وتعرية الحق، فيتأثر الطفل بتصحيح الخطأ وبيان الحق وتقل أخطاؤه، كما تعتمد على إثارة الوجدان إذ

---

(١) المعجم الكبير للطبرانى: سليمان بن أحمد بن أيوب أبو القاسم الطبراني الناشر : مكتبة العلوم والحكم – الموصل الطبعة الثانية ، ١٤٠٤ - ١٩٨٣م- تحقيق : حمدي بن عبد المجيد السلفي ج٩ص ٢٣٦.

(٢) نشرة المركز القومي للبحوث الاجتماعية – المرجع السابق – ص١٠.

إن النفس فيها استعداد للتأثر بما يلقي إليها والموعظة تكون بالقصة وهي أكثر الأساليب نجاحاً، ومنها الموعظة بالحوار، ومنها الموعظة بضرب الأمثال التي تقرب المعنى وتعين على الفهم، ومنها الموعظة بالحدث، وهي كلما حدث شيء معين وجب على المربي أن يستغله تربوياً كالتعليق على مشاهد الدمار الناتج عن الإدمان ليذكر الطفل بنعم الله.

- وهدي السلف في الموعظة الإخلاص والمتابعة ومخاطبة الطفل على قدر عقله والتلطف في مخاطبته ليكون أدعى للقبول والرسوخ في نفسه، كما أنه يحسن اختيار الوقت المناسب(١).

خامساً: التربية بالترغيب والترهيب وضوابطها:

وهما من العوامل الأساسية لتنمية السلوك وتهذيب الأخلاق فالترغيب يمثل دوراً مهماً وضرورياً في المرحلة الأولى من حياة الطفل وهو نوعان معنوي ومادي، ويرى بعض التربويين أن تقديم الإثابة المعنوية على المكافأة المادية أولى حتى نرتقي بالطفل عن حب المادة، ولا مانع من المكافآت المادية بشرط ألا تتحول إلى شرط للعمل، كما أن المربي في حاجة إلى الترهيب، فقد أثبتت الدراسات الحديثة أن الطفل الذي يتسامح معه والده يستمر في إزعاجهما والعقاب يصحح السلوك والأخلاق وللترهيب درجات تبدأ بتعطيب الوجه ونظرة الغضب والعقاب، ثم المقاطعة والهجر والحبس والحرمان المادي والضرب وهو آخر درجاتها، ويجب أن يكون إيقاع العقوبة بعد الخطأ مباشرة، وإذا كان الخطأ أمام إخوانه وأهل

(١) نشرة المركز القومي للبحوث الاجتماعية – المرجع السابق – ص١١.

بيته يجب أن يكون العقاب أمامهم، وإذا كانت العقوبة هي الضرب فيجب أن يسبقها التحذير والوعيد وأن يتجنب الضرب على الرأس أو الصدر أو الوجه أو البطن، وأن تكون العصا غير غليظة ويفرق الضرب[1].

ضوابط الترغيب والترهيب:

١- الاعتدال في الترغيب والترهيب، ولعل أكثر ما تعانيه الأجيال كثرة الترهيب والتركيز على العقاب البدني.

٢- أن يتناسب الترغيب والترهيب مع سن الطفل ومع الخطأ وشخصية الطفل، وأن يراعي في الترغيب والترهيب الفروق الفردية، ففي السنة الأولى يكفي تعطيب الوجه أو حرمانه من شيء يحبه، ومن الأطفال من يكون حساساً فيكفيه العقاب ومنهم من يكون عنيداً فلا ينفع معه إلا العقاب ومنهم من يكون حرمانه من لعبة أشد من ضربه، والبنت يكفيها من العقاب ما لا يكفي الذكر عادة لأن جسمها ضعيف وهي تخاف أكثر وتنقاد بسهولة.

٣- ألا يكثر المربي من التهديد دون العقاب، لأن ذلك يؤدي إلى الاستهتار بالتهديد، كما يجب أن يتجنب المربي السب والشتم والتوبيخ أثناء معاقبة الطفل، كما يجب أن يبين أن العقاب من مصلحته لا حقداً عليه، وليحذر المربي من أن يترتب على الترغيب والترهيب الخوف من المخلوقين خوفاً يطغى على الخوف من الخالق سبحانه[2].

---

(١) نشرة المركز القومي للبحوث الاجتماعية – المرجع السابق – ص١١.
(٢) المرجع السابق – ص١٢.

الفصـــل الثـــاني

الطرق المثلى في التعامل مع المدمن واحتوائه ومساعدته

(سبل إعادة تأهيل المدمن)

تمهيد وتقسيم:

يعني هذا المصطلح إعادة بناء وتقويم شخصية المدمن وهي الحبر الذي سيرسم له حياته المستقرة واطمئنانه للعالم الطبيعي الذي انفصل عنه منذ أن أدمن المخدرات، وجميع أجهزة المجتمع لها دور أساسي في هذا المجال بداية من الأسرة ومروراً بالتشريعات والمصحات النفسية العلاجية، وبدون القيام بهذا الدور سوف ينطوي الموقف إلى ثغرة من شأنها أن تبدد أو تقلل من فعالية هذه الجهود والأدوار الأخرى المبذولة في هذا الميدان(١)، وسوف نتناول بيان أثر تعامل هذه المؤسسات مع المدمن في احتوائه ومساعدته في هذا الفصل، **وذلك في المبحثين الآتيين:**

- المبحـــث الأول: الطرق المثلى للأسرة في التعامل مع المدمن لاحتوائه ومساعدته.

- المبحـــث الثـــاني: الطرق المثلى للمصحات النفسية العلاجية في احتواء المدمن ومساعدته.

---

(١) د. مصطفى سويف – مشكلة تعاطي المخدرات – ص١٣٩.

المبحث الأول

الطرق المثلى للأسرة والتشريعات العقابية في احتواء المدمن ومساعدته

المطلب الأول

الطرق المثلى للأسرة في احتواء المدمن ومساعدته

لما كانت الأسرة هي مفتاح فهم المشاكل النفسية للكائن البشري مشتملة على أسباب فشله أياً كان هذا الفشل وظيفياً أو نفسياً أو اجتماعياً[1]؛ لذا يجب عليها إتباع هذه الطرق لإعادة تأهيل المدمن ومنها:

١- أنه لا ينبغي على الأسرة أن تلوم أو تعاقب أو تعاير المدمن على أنه أخطأ فلابد أن يكون التصرف مع المدمن بفكر واع وذلك بأن تتجنب التعامل معه على أنه مجرم مرتكب جريمة لا تغتفر، ولكن يجب أن يكون التعامل معه على أنه ضحية ومريض في حاجة ماسة للمساعدة خاصة في المراحل الأولى للعلاج التي يحدث فيها سحب المخدر من الجسم[2]، فالإدمان داء ولكل داء دواء، قال رسول الله (ﷺ): "إن الله خلق الداء والدواء وجعل لكل داء دواء فتداووا ولا تتداووا بحرام"[3].

---

(١) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية من الإدمان – المرجع السابق – ص٩٠ وما بعدها.

(٢) د. أحمد عبد المنعم – الأخصائي النفسي بجمعية سما للإدمان – ابني مدمن كيف أتعامل معه – بحث على شبكة الإنترنت موقع (ويكيبيديا)– ص٩.

(٣) الحديث أخرجه : الإمام الهيثمي في: مجمع الزوائد ومنبع الفوائد ٥ / ٨٦ حديث رقم ٨٢٨٨ ، باب شرب الماء على الريق و الحديث رَوَاهُ الطَّبَرَانِيُّ وَرِجَالُهُ ثِقَاتٌ. تحقيق: حسام الدين القدسي الناشر: مكتبة القدسي، القاهرة عام النشر: ١٤١٤ هـ، ١٩٩٤ م.

٢- التحذير من تجنب المدمن واعتزاله خاصة المقربين منه، لأن ذلك يؤثر عليه سلباً، فوجود المقربين بجانبه يساعده على العلاج والتعافي، كما يجب على المحيطين بالمدمن أن يعاملوه بهدوء ويبعدوه عن أي اختلاط، فبعض الناس يخطئ في اعتقاده أن المدمن عضو فاسد ينبغي استئصاله من جسد المجتمع مسقطين بذلك كل مبادئ النصح والاستصلاح والعلاج ودورها في إعادة الحياة إلى ذلك القلب المريض جاء عن بعض علماء الشريعة المعاصرين قوله: " إن انقطاع العلاقة بين المدمن والمجتمع تغريب معنوي يحرمه من الإصلاح"(١)، فقد روي أن النبي (ﷺ) أتي بسكران فأمر بضربه، فمن الناس من يضربه بيديه ومنهم من يضربه بنعله ومنهم من يضربه بثوبه، فلما انصرف قال رجل: أخزاه الله: فقال رسول الله (ﷺ): "لا تكونوا عون الشيطان على أخيكم"(٢).

وفي رواية أنه قال: "ولكن قولوا: اللهم اغفر له . اللهم ارحمه"(٣).

---

(١) د. أحمد محمد – رأي الدين في التعامل الصحيح مع مدمن المخدرات – بحث منشور على شبكة الإنترنت تحت موقع (ويكيبيديا) – ص٩.

(٢) الحديث أخرجه الإمام السيوطي في كتابه ، الفتح الكبير في ضم الزيادة إلى الجامع الصغير ٣/ ٣٢٤ ، حديث رقم ١٣٦٣٤ باب حرف اللام تحقيق: يوسف النبهاني، الناشر: دار الفكر - بيروت / لبنان الطبعة: الأولى، ١٤٢٣هـ - ٢٠٠٣م ، والسيوطي في جامع الأحاديث (ويشتمل على جمع الجوامع للسيوطى والجامع الأزهر وكنوز الحقائق للمناوى، والفتح الكبير للنبهانى)١٦ / ٣٢٧ حديث رقم ١٦٩٠١، باب المحلى من الكاف ، ضبط نصوصه وخرج أحاديثه: فريق من الباحثين بإشراف - د - على جمعة (مفتي الديار المصرية - السابق) طبع على نفقة: د- حسن عباس زكى.

(٣) الحديث أخرجه الإمام أبو داود في سننه ٤/ ١٦٣ حديث رقم ٤٤٧٨ باب الحد في الخمر تحقيق: محمد محيي الدين عبد الحميد الناشر: المكتبة العصرية، صيدا – بيروت ، البيهقي في السنن الصغرى ٣ /٣٣٨ باب وجوب الحد في الخمر تحقيق: عبد المعطي أمين قلعجي ، دار النشر: جامعة الدراسات الإسلامية، كراتشي - باكستان الطبعة: الأولى، ١٤١٠هـ - ١٩٨٩م.

وجه الدلالة:

إن هذا الأسلوب النبوي هو الأسلوب الأمثل في التعامل مع هذه الفئة من المجتمع – حزم في الإنكار وإيقاع العقوبة ورفق في الإصلاح والترغيب في التوبة[1].

- كما روي أن عمر بن الخطاب (ﷺ) غرَّب ربيعة بن أمية في الخمر إلى خيبر، فلحق بهرقل فتنصر فقال عمر. لا أغرب بعده مسلماً[2].

وجه الدلالة:

الأثر واضح في أن التغريب الحسي للمدمن إلى بيئة غير صالحة أوجد للشيطان فرصة سانحة، فزين له الباطل ووسوس إليه أن الطرق قد سدت في وجهه فصدق عليه ظنه فصده الشيطان عن سبيل الله، والتغريب المعنوي المتمثل في انقطاع العلاقة بين المدمن والمجتمع الذي يعيش في كنفه لا يقل خطورة عن التغريب الحسي[3].

---

(١) د. أحمد محمد – رأي الدين في التعامل مع المدمن – المرجع السابق – ص١٠.

(٢) الأثر: ورد ذكره عند جمال الدين أبو الحجاج يوسف بن عبد الرحمن المزي (المتوفى: ٧٤٢هـ) في تحفة الأشراف بمعرفة الأطراف ٨/ ٢٥ رقم ١٠٤٥٣ باب حديث عن عباد بن تميم عن عبد الله بن زيد تحقيق: عبد الصمد شرف الدين طبعة: المكتب الإسلامي، والدار القيّمة الطبعة: الثانية: ١٤٠٣هـ/ ١٩٨٣م، وعلاء الدين علي بن حسام الدين ابن قاضي خان القادري الشهير بالمتقي الهندي في: كنز العمال في سنن الأقوال والأفعال ٤٧٦/٥ برقم ١٣٦٦٩باب فصل في أنواع الحدود تحقيق: بكري حياني - صفوة السقا الناشر: مؤسسة الرسالة الطبعة: الطبعة الخامسة، ١٤٠١هـ/١٩٨١م

(٣) د. أحمد محمد – المرجع السابق – ص١٠.

(٣) على أهل المدمن أن يتكاتفوا معه ويشجعوه على العلاج:

ولكن دون التغالي في الحماية أو عدم تحميلهم أي مسئولية[١]، وأن يداوموا على زيارته في المصحات العلاجية بصورة منتظمة، وأن يظهروا له مودتهم واهتمامه حتى لا يشعر أنه فقدهم فيصاب باليأس والإحباط، كما يمكن إتباع آداب عيادة المريض عند زيارته مثل الدعاء وعدم اليأس، وذلك بذكر الآيات القرآنية والأحاديث النبوية مثل قوله تعالى: {قُلْ يَا عِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَى أَنفُسِهِمْ لا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ}[٢].

(٤) ينبغي عند تنويم المريض في المستشفى للعلاج أن تكشف الأسرة مع المعالجين فتح قنوات اتصال مع الفريق العلاجي لتكوين تحالف علاجي يساعد المريض على التعافي وتقديم أرقام الهاتف ومواعيد الاتصال لتيسير تبادل المعلومات بين الأسرة والمعالجين[٣].

كما ينبغي أن تعني الأسرة بشئون المريض الخاصة خلال تلك الفترة مثل توفير الملابس الداخلية التي يحتاجها المريض وقدر مناسب من المال للمصاريف الشخصية، وذلك تحت إشراف مكتب شئون المرضى والمعالجين وعمل التنسيق اللازم مع جهة عمله وتسليم إشعار المستشفى إلى جهة عمله إذا كان المدمن عاملاً[٤].

---

(١) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية – المرجع السابق – ص٩٠.
(٢) سورة الزمر – الآية ٥٣.
(٣) د. حمدي ياسين – سبل إعادة تأهيل المدمن – بحث منشور على شبكة الإنترنت تحت موقع (ويكيبيديا) – ص٦.
(٤) د. حمدي ياسين – المرجع السابق – ص١١.

كما أن من وسائل تعاون الأسرة مع الفريق العلاجي أن تتخلص من المثيرات البصرية والسمعية والحسية التي تؤثر على ذهن المدمن وأفكاره نحو التعافي، أما المثيرات البصرية فتتمثل في الحقن الفارغة المستخدمة – ملح الليمون – الأربطة الضاغطة – ورق البافرة ورق القصدير – زجاجات الكحول المملوءة وكذلك الفارغة وكؤوس الشراب، عبوات الأقراص المنشطة أو المهدئة الموجودة في أغراضه ـ علب السجائر التي اعتاد المريض تدخينها مع التعاطي – كما يجب إبعاد المدمن عن الأماكن التي تباع فيها أو يتم تداول المخدرات أو مجالس المدمنين، ومن أمثلة المثيرات البصرية الصور العاطفية – المجلات الجنسية – أفلام الفيديو التي كان المدمن يستخدمها – ذلك أن المريض إذا اقتنع بالتعافي فسوف يتعاون مع أسرته ويدلهم على المخازن السرية التي اعتاد تخزين (تموينات) المخدر فيها ويرشدهم أيضاً إلى أماكن الأدوات المستخدمة (العدة) والأماكن التي كان يستخدم فيها، سواءً في البيت أو خارجه، وكذلك الأماكن التي كان يشتري منها.

ـ أما المثيرات السمعية فهي تتمثل في الأشرطة الغنائية المرتبطة بتعاطي المخدرات والتي كان المدمن يفضل سماعها وقت الإدمان، ومنها أيضاً الاتصالات الهاتفية بين أصدقاء الإدمان والتوقف عن الاتصالات النسائية خارج نطاق الزواج، وهذا يستدعي تفريغ ذاكرة الهاتف والجوال من أرقام الأصدقاء والصديقات الخطرين على تعافيه – أما المثيرات الحسية فتتمثل في الكولونيات التي تحتوي على كحول بنسب عالية، كما ينبغي الحذر من مواد الصبغ واللصق ودهانات الدوكو، وطلاء الأظافر للنساء.

(٥) كما يجب على الأسرة أن تنصح المدمن بالانصراف إلى الرياضة والدخول في رحلات الأسرة الترفيهية الأسبوعية[١].

(٦) على الأسرة أن توقف كل مظاهر الدعم المادي للمدمن حتى لا يستمر في تماديه، فقد لوحظ أن بعض الأسر التي يوجد بها مدمن تميل إلى التستر عليه وحمايته بسبب اعتبارات اجتماعية مثل السمعة والمكانة وذلك فإعطائه مبالغ مالية كبيرة أو منحه سيارة أو مسكن خاص يعد نوعاً من أنواع إعانته على الإدمان، وليس من باب القول بأن عدم إعطائه المال يعني إرساله للسجن[٢].

(٧) كما يجب على الأسرة بذل ما في الوسع لمساعدة المدمن في التخلص من أصدقاء السوء واستبدالهم بالصداقات السوية فهي أفضل بداية للتخلص من الإدمان والحياة بدونه[٣]، إذ إن المدمن حامل المرض كلما اقترب من هؤلاء كلما زادت نسبة الإصابة والعودة إلى الإدمان[٤].

(٨) كما أنه يجب على الأسرة اصطحاب المدمن خلال فترة الإجازة العلاجية وملازمته، وذلك بأن تكون الأسرة هي الوسيط في المكالمات الهاتفية الواردة إليه من الذين لهم علاقة بالمخدرات أو أن تعمل على منع وصول هذه المكالمات إليه.

---

(١) د. عدنان البيه – مستشار الطب النفسي – دور الأسرة في تأهيل المدمن – مقال له بجريدة الأهرام المصرية في ١٩٨٥/١٠/٢٢م – د. محمد الأحمدي أبو النور – احذروا الإدمان – رسالة الإمام – المرجع السابق – ص١٢٤.

(٢) في نفس المعنى – د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية من المخدرات – المرجع السابق – ص٨٦.

(٣) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – المرجع السابق – ص٨٢.

(٤) المرجع السابق – ص٨٣.

(٩) ومن الطرق المثلى للأسرة في مساعدة المدمن منحها الاسترخاء له وهو المعبر عنه في الشريعة باللين ،قال رسول الله (ﷺ): "أتدرون من هم أصحاب الجنة؟ قالوا: من يا رسول الله (ﷺ)؟ قال: السهل اللين القريب"(١)، فقد جمع هذا الحديث بين القدرة على التنفيذ فقال: السهل، والاسترخاء في المعاملة (اللين) وإتباع الطرق الواضحة المباشرة بدون الالتواء والكذب (القريب)، ذلك لأن الاسترخاء في المعاملة يرفع من قدرة الشخص على التفاهم وأخذ آراء الآخرين وهو التشاور، قال تعالى: {وَأَمْرُهُمْ شُورَى بَيْنَهُمْ}(٢)، والاسترخاء في المعاملة يؤدي إلى تقبل النصح والتوجيه، قال تعالى: {ادْعُ إِلِى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحِكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِلْهُم بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ}(٣)، وقال تعالى: {خُذِ الْعَفْوَ وَأْمُرْ بِالْعُرْفِ وَأَعْرِضْ عَنِ الْجَاهِلِينَ}(٤)، وقال رسول الله (ﷺ): "حسن الخلق هو أن تصل من قطعك وتعطي من حرمك وتعفو عمن ظلمك"(٥)، وسأل إعرابي رسول الله (ﷺ) فقال: عظني يا رسول الله (ﷺ) قال: لا تغضب قال: عظني قال: لا تغضب قال: عظني قال: لا تغضب"(٦)، فالمنهج الأمثل في مساعدة المدمن يعتمد على تنمية السلوك الصحي النفسي عند المدمن خاصة

(١) الحديث أخرجه الإمام الترمذي في سننه برقم ٢٤٨٨.
(٢) سورة الشورى – من الآية ٣٨.
(٣) سورة النحل – من الآية ١٢٥.
(٤) سورة الأعراف – من الآية ١٩٩.
(٥) الحديث أخرجه: الإمام الحاكم في المستدرك ١٧٨/٤ حديث رقم ٧٢٨٥ باب ، وَأَمَّا حَدِيثُ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عَمْرٍو تحقيق: مصطفى عبد القادر عطا الناشر: دار الكتب العلمية – بيروت الطبعة: الأولى، ١٤١١ – ١٩٩٠، البيهقي في السنن الكبرى ١٠ / ٨٩٣ حديث رقم ٢١٠٩٢ بَابُ: شَهَادَةُ أَهْلِ الْعَصَبِيَّةِ تحقيق: محمد عبد القادر عطا الناشر: دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان الطبعة: الثالثة، ١٤٢٤ هـ - ٢٠٠٣ م.
(٦) الحديث أخرجه : الهيثمي في مجمع الزوائد ٧٠/٨ حديث رقم ١٢٩٩١باب ما يقال و يفعل عند الغضب.

المشاركة الوجدانية مع الآخرين والبعد عن الذاتية حتى يتسع حب الذات فيه إلى حب الآخرين(١).

(١٠) كما يجب على الأسرة مساعدة المدمن على التغلب على الرغبة الملحة للعودة إلى الإدمان، وهي مشكلة الإدمان الأولى وهو الاختيار المحض لأن يبقى المدمن صحيحاً، أو لا يكون بالمرة ، أو أن يظل المدمن أحد ضحايا الإدمان، ومن أهم العوامل المساعدة على هذا التغلب ما يلي:

أ- أن يدرك المدمن أن مشكلته مشكلة مرضية وكأي مرض آخر وليست مجرد تعود على عادة سيئة(٢).

ب- تغيير نمط المدمنين، وذلك بتقوية الإرادة وكيفية مواجهة المشاكل والمواقف الجادة إلى معرفةطريق تحقيق احتياجات الإنسان من مأكل ومأمن ودفء وتعلم وإنتاج وإبداع واحترام الجماعة واحترام للنفس والانتماء إلى مجموعات اجتماعية صحيحة وإلى مبادئ ومثل دينية متعمقة المعاني.

ج – تجنب أماكن بيع المخدرات وصداقاتها وجلسات تعاطيها(٣).

---

(١) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية من الإدمان – المرجع السابق – ص١٨.

(٢) د. محمد الأحمدي أبو النور – أحذروا المخدرات – رسالة الإمام – المرجع السابق – ص٨٢ وما بعدها – د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – المرجع السابق – ص٨٦.

(٣) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية من الإدمان – المرجع السابق – ص٨٤.

وذلك أن الإدمان يؤثر على حياة الإنسان، ويؤدي إلى مشاكل خطيرة ومضاعفات كثيرة، وأن أكثر مشاكل هذا المرض هي الرغبة في إلى العودة للإدمان والتي تمثل لب المشكلة، والتفكير في العودة للمخدرات يعاود الناقهين من الإدمان من فترة إلى أخرى نتيجة لذكريات تطل عليهم من الماضي مؤثرة على موقفهم الراسخ في مواجهة المشكلة(١)، ويمكن الاستئناس في هذا الأمر بقول الرسول (ﷺ): "لا يلدغ المؤمن من جحر مرتين"(٢).

ووجه الدلالة منه: أن المؤمن لا يقترب من أمر سبب له ضرر من قبل بدليل قصة الحديث وهي أن أبا عزة الشاعر كان قد سب النبي (ﷺ) ووقع في الأسر في غزوة بدر فمّن عليه النبي (ﷺ) وأطلقه من غير فداء، فلما رجع إلى مكة قال له صفوان بن أمية أعنا بلسانك أي بالدعوة إلى قتال الرسول (ﷺ) والمسلمين فأطاعه وذهب يستنفر الناس لحرب المسلمين فوقع في الأسر مرة أخرى ، فطلب من النبي (ﷺ) أن يمن عليه فقال (ﷺ) لا والله فلا تمسح عارضيك بمكة تقول: خدعت محمداً مرتين، لا يلدغ المؤمن من جحر مرتين أضرب عنقه يا زيد، فضرب عنقه(٣)، وحياة المدمن تتغير مع بداية تعاطيه للمخدرات، ذلك أن سلوكه مع استعمال المخدرات يتغير بأن يسلك طرقاً مختلفة حتى يصل لشراء المخدر، ويرتبط هذا بميعاد شبه ثابت يتعود معه على رؤية مجموعة معينة يتعامل معها بانتظام لتوفير المخدر، وهؤلاء كثيراً ما يتقابل معهم بعد العلاج، وقد يطلق

---

(١) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية من الإدمان – ص٨٣.
(٢) الحديث أخرجه الإمام البخاري في صحيحه برقم ٦١٣٣ والإمام مسلم في صحيحه برقم ٢٩٩٨.
(٣) العلامة محمد الخضري – نور اليقين في سيرة سيد المرسلين – ص١١٣ وما بعدها – ط دار العقيدة – ط ١٤٢٦هـ/٢٠٠٥م.

ذلك عنان الذاكرة لأوقات العادة السابقة، وكثيراً ما يسارع أولئك المتاجرون بالعرض والإلحاح على أولئك الناقهين للعودة إلى الإدمان تحت تأثير إلحاحهم وقبل أن يفكر فإنه قد ينزلق إلى مجاراتهم مجاملة لهم(١)، كما أن العودة إلى صداقات قديمة بعد مدة من الامتناع عن الإدمان مثل صديق قديم أو جار قديم ارتبط بالإدمان ولم يحسم الإنسان علاقته به ولم يدرك ذلك الصديق موقف المدمن من إدمانه قد يكون ذا تأثيرات سلبية في استمرار توقف المدمن عن التعاطي، ويجب الحذر في هذه المواقف والمبادرة بإظهار حقيقة توقفك عن الإدمان حتى لا يكون له تأثير يذكر على من ازدادت إرادته وامتنع عن العودة للمخدرات، فالرغبة والإرادة للتوقف عن الإدمان تحتاج إلى صداقات جديدة، وتعلم طرق جديدة للحصول على الاسترخاء والاطمئنان والتمتع بالحياة بالطريقة الصحيحة، وكيفية التمتع بأن يكون الإنسان فرداً منتجاً وناضجاً، وذلك كله يؤدي إلى انعدام تأثير الإلحاح والرغبة في العودة إلى الإدمان – إن الإرادة الحقيقية تنمو مع الأيام من العمل ومع الصحبة الطيبة ومن مساعدة الآخرين(٢).

د – تجنب المواقف السلبية مثل الغضب والكآبة والوحدة والخوف.

هـ - تجنب أن يكون في يده مال كثير أو أن يعتقد أنه قد أصبح في مأمن من الإدمان(٣).

---

(١) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية من الإدمان – المرجع السابق – ص٨٣.
(٢) د. أحد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية من الإدمان – المرجع السابق – ص٨٥.
(٣) المرجع السابق – ص٨٦.

المطلب الثاني

الطرق المثلى للتشريعات العقابية في احتواء المدمن ومساعدته

فمما لاشك فيه أن الهدف من وراء أي تشريع أو أي قانون هو خدمة المجتمع والأفراد الذين يحكمهم هذا القانون، وتلبية حاجياتهم، وصيانة أخلاقهم ورعاية آدابهم، وحماية معتقداتهم، ولاشك أيضاً أن تحقيق هذا الهدف يتوقف على طبيعة هذا القانون أو التشريع، وعلى مقدار صلته بالجماعة التي يحكمها، فلكي يحقق الهدف من وضعه على الوجه الأكمل يجب أن يكون نابعاً من الظروف الاجتماعية للدولة، ومن عقائدها ومشاعرها وعاداتها وتقاليدها، وباختصار يجب أن يكون قطعة من ماضي الأمة وحاضرها(١).

ـ هذا ولقد أثبتت التجارب في مجال الإدمان أن للتشريعات العقابية دور لا يغفل في احتواء المدمنين ومساعدتهم ومن ذلك :

١ـ تجربة الصين(٢)، حيث قامت الحكومة الصينية بحملة إعلامية شاملة بصرت فيها المواطنين بالأضرار التي تنجم عن تعاطي المخدرات وطالبت المدمنين بالتقدم لمراكز العلاج وركزت على أن الحكومة في إجادة تطبيق تشريع المخدرات الصارم على من لا يتقدم للعلاج بعد ثلاثة أشهر للتسجيل الاختياري، بعد مضي هذه المدة قامت فرق البحث عن المدمنين بالتعاون مع العائلات وأرباب الأعمال في أخذ المدمنين إجبارياً لمراكز

(١) د. حموده محمد داود – المخدرات في القرآن الكريم والسنة المطهرة – ص١٠.
(٢)د. محمد الأحمدي أبو النور – أحذروا المخدرات – رسالة الإمام – المرجع السابق – ص١٠١.

العلاج، إلا أنه لم يتم تحريك الدعوى العمومية ضد المدمنين الذي اهتدت إليهم فرق من البحث واكتفت بنشر أسمائهم علناً، وبعد أن تم تسجيل جميع المدمنين وضعت السلطة خطة لعلاجهم(١)، وفي تطور آخر إذا ثبت إدمان جريمة التعاطي فإن للمحكمة أن تأمر بدلاً من توقيع العقوبة فإنه يتم إيداعه إحدى المصحات المنشأة لهذا الغرض ليعالج فيها، ولضمان سلامة الإشراف على تنفيذ هذه التدابير قد يكون من الأفضل إدخال نظام قاضي التنفيذ ويكون له أن يستعين في أداء مهمته بالخبرة الفنية، وأن يدخل في اختصاصهم فحص حالة المودعين في المصحة والإفراج عمن تم شفاؤهم على أن لا تقل مدة البقاء في المصحة عن ستة أشهر وألا تزيد عن خمس سنوات(٢)، ومن تم علاجه ثم رجع إلى الإدمان يعاقب بالسجن مدة لا تزيد عن عشر سنوات على أنه يجوز للمحكمة أن تأمر بإيداع من ثبت إدمانه في هذه العشرة مصحة للعلاج ولكنها تنص في الحكم على إخضاعه لبرنامج علاج المدمنين داخل السجن لحين تمام الشفاء تحت إشراف قاضي التنفيذ.

٢- كما أنه يمكن للتشريعات العقابية في الدول التي تعزم على احتواء المدمنين إيجاد بدائل للسجون مثل الخدمة الاجتماعية والتطوع الإنساني في إغاثة المنكوبين ورعاية دور الأيتام والجمعيات الخيرية والمراكز الاجتماعية، فهذه الوسائل مع علاج المتعاطي كفيلة بإشعار المدمن بأهمية الحياة الصالحة ولذة الإحسان مما يساهم في إبعاده عن

(١) د. محمد الأحمدي أبو النور – أحذروا المخدرات – المرجع السابق – ص١٠٢.
(٢) المرجع السابق – ص١٠٣ – وراجع لواء د. محمد فتحي عيد – تقديم العقوبات والتدابير المقررة لجريمة تعاطي المخدرات من ص٣ إلى ص٩.

وسط المخدرات، وهذا لا يتوافر في السجن الجبري الذي يسبب له الاختلاط مع عصابات الترويج والتهريب التي قد تؤثر على سلوكه اللاحق للعقوبة(١).

٣- كما يتمثل دور التشريعات العقابية في احتواء المدمنين في ضرورة أن يشتمل قرار العفو الصادر بحق متعاطي المخدرات على عدم تسجيل سابقة تعاطي المخدرات صحيفة سوابقه على عكس ما هو معمول به حالياً، حيث أن سجل السابقة يمنعه من الالتحاق في الكثير من الوظائف وخصوصاً الحكومية مما يضطر المدمن أن يعود إلى احتراف الترويج للمخدرات أو أي طريق آخر غير مشروع محاولة منه للتكسب وتوفير ما يحتاجه وأسرته(٢)، كما يتمثل دور التشريعات العقابية في احتواء المدمنين فيما أقره القانون الكويتي في جواز رفع شكوى في مقر النيابات أو الأقسام الشرطية أو في دوائر المحاكم ،وتقدم الشكوى من أقارب المدمنين من الدرجة الأولى والثانية والزوجة والزوج أو رب العمل ،وهي شكوى بحسب القانون الكويتي لا تعد جنحة أو خيانة ولا سابقة ؛إنما الهدف منها إجبار المدمن قهراً على دخول المستشفى لتلقي العلاج، ويشترط في رفع الشكوى عدم وجود نوايا كيدية ضد المدمن، كما يشترط تحقق إدمانه والتي تتضح بالتحليل المختبري، وبناءً على الشكوى يقوم رجال الأمن باقتياد المدمن من أماكن تواجده إلى المستشفى لتلقي العلاج، ويمكن أن تتكرر هذه الشكوى عدة مرات وعلى فترات، وهذا الطريق يعد استثناءً من مبدأ حرية

(١) استنقاذ المدمن وإعادة تأهيله – بحث على شبكة الإنترنت تحت موقع http://www.google.com – ص٣.
(٢) د. محمد بن راضي العردان – الاعتماد على المخدرات – نظرات مشرقة لواقع مظلم – أطروحة في فعاليات والي حائل عام ٢٠٠٧م.

التداوي، وما ذلك إلا لأن السند الذي يمكن الاستناد إليه هو انتشال المدمن من الضياع(١).

- هذا وقد أباح القانون الكويتي لأسرة المدمن حق رفع قضية ضده في المخفر، ويترتب على تلك القضية دخول المدمن السجن وفصله من عمله، وهذا الطريق وإن أباحه القانون إلا أن الجمعيات الخيرية لا تنصح به(٢).

ـ موقف القانون المصري من المدمن:

- أما في مصر فقد نص القانون رقم (١٨٢) لسنة ١٩٦٠م على أن الدعوى الجنائية لا تقام ضد المدمنين الذين يتقدمون من تلقاء أنفسهم لطلب العلاج في إحدى مصحات الدولة(٣)، وفي بعض الأحوال يجوز للمحكمة أن تحكم على المدمن الذي يحاكم جزاءً على إدمانه بالعلاج الإجباري في إحدى مصحات الدولة بدلاً من أن تحكم عليه بالسجن(٤).

- كما استحدث المشرع المصري في القانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩م المعدل لأحكام القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م بشأن مكافحة المخدرات عدداً من المواد التي تدعو الأفراد الذين ساروا في طريق الإدمان

---

(١) سبل إعادة تأهيل المدمن – بحث على شبكة الإنترنت تحت موقع (ويكيبيديا) – ص٥.
(٢) المرجع السابق – ص٦.
(٣) د. مصطفى سويف – مشكلة تعاطي المخدرات – المرجع السابق – ص١١٥.
(٤) د. مصطفى سويف – المرجع السابق – ص١١٦.

إلى العودة إلى الطريق القويم مع تذليل كافة المعوقات الصحية أو القانونية لتحقيق هذا الهدف(١).

أ- ففي حالة من يتم ضبطه أثناء تعاطي المخدرات ويثبت إدمانه أجاز المشرع للمحكمة بدلاً من أن تقضي عليه بالعقوبة المقررة أن تأمر بإيداعه إحدى المصحات التي تنشأ لهذا الغرض ليعالج فيها، باعتبار أن علاجه أجدى له وللمجتمع من عقابه، وذلك تمشياً مع توصيات الأمم المتحدة وبما هو متبع بالبلدان المتقدمة.

ب- الإيداع في الحالة السابقة مقيداً بألا يقل عن ستة أشهر ولا يزيد على ثلاث سنوات، أو مدة العقوبة المنصوص بها أيهما أقل(٢).

ج- وإذا تم شفاء المودع يفرج عنه بقرار من اللجنة المختصة ويكون الحكم الصادر عليه بالعقوبة كأن لم يكن.

د- إذا لم يتم الشفاء أو خالف المودع الواجبات المفروضة عليه، رفعت اللجنة المختصة الأمر إلى المحكمة عن طريق النيابة العامة بطلب الحكم بإلغاء وقف تنفيذ العقوبة، وذلك لاستيفاء قيمة الغرامة المقضي بها وتنفيذ العقوبة، ولكن بعد أن تستنزل منها مدة الإيداع التي قضاها في المصحة.

هـ - تشجيعاً للمدمنين على العلاج فلا مسئولية عليهم إذا ما تقدموا من تلقاء أنفسهم إلى المصحات.

---

(١) رئاسة مجلس الوزراء المصري – الدليل الإرشادي العام – المخدرات أوهام وأخطار وحقائق – المرجع السابق – ص٥٧.
(٢) المرجع السابق – ص٥٧.

و- ومن أجل إدخال الطمأنينة في قلوبهم فقد حرص القانون على سرية البيانات التي تصل إلى علم القائمين على العلاج ومعاقبة من يخالف ذلك منهم، كما استحدث نظاماً بمقتضاه يجوز لأحد الزوجين أو الأقارب أن يطلب علاج زوجة أو قريبة المدمن في إحدى المصحات أو دور العلاج المخصصة لذلك(١).

- وعلى الجانب الآخر فرض القانون المصري وضع عقوبات شديدة لمحاربة المخدرات تبدأ من الإعدام والغرامة التي لا تقل عن ١٠٠ ألف جنيه ولا تتجاوز ٥٠٠ ألف جنيه في حالة تصدير أو جلب جوهر مخدر أو إنتاجه أو صنعه، كذلك مع زراعة نباتات مخدرة أو تصديرها أو حيازتها بقصد المتاجرة، كما تكون عقوبة الإعدام أو الأشغال الشاقة المؤبدة والغرامة المالية السابق ذكرها في حالة الحيازة أو الشراء أو البيع أو التسليم بقصد التعاطي، وكذلك في حالة إدارة أو تهيئة مكان التعاطي، كما قرر القانون أيضاً عقوبة الإعدام والغرامة المالية إذا وقعت هذه الجريمة في إحدى دور العبادة أو دور التعليم أو الحدائق العامة ،أو أماكن العلاج أو المؤسسات الاجتماعية والعقابية أو المعسكرات أو السجون ،أو بجوار هذه الأماكن.

- وتندرج هذه العقوبات حسب نوع الجريمة فتصل من ٣ : ١٥ سنة، وغرامة لا تقل عن ١٠ آلاف جنيه، ولا تتجاوز ٥٠ ألف جنيه في حالة الاستعمال الشخصي(٢).

---

(١) المخدرات أوهام وأخطار وحقائق – المرجع السابق – ص٥٨.
(٢) صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي برئاسة مجلس الوزراء المصري، الدليل الإرشادي العام، المخدرات أوهام، أخطار وحقائق، المرجع السابق، ص٥٨.

المبحث الثاني

الطرق المثلى للمصحات النفسية العلاجية في احتواء المدمن ومساعدته

إن علاج المريض من حالة الإدمان يحتاج إلى فترة طويلة، لابد أن يقضيها المدمن تحت إشراف أطباء في عيادات خاصة ومصحات علاجية حكومية متخصصة، ولن تنجح في القيام بمهمتها إلا إذا اتبعت خطة عمل محددة نذكر بعضاً منها، وذلك في المطالب الآتية :

المطلب الأول

العلاج بالعقاقير ومصارحة المدمن

أولا: العلاج بالعقاقير الطبية البديلة:

ويكون ذلك عن طريق تناول المدمن أدوية بديلة يكون لها نفس تأثير المواد المخدرة، ثم التخلص منها تدريجياً وبجرعات تتناقص يوماً بعد يوم[1]، إلى جانب العلاج النفسي الذي يؤدي إلى تخلصه من مشاكله الخاصة التي أدت به إلى الإدمان – ومن أمثلة الأدوية الفعالة في هذا الشأن أقراص (الانتابور) التي تسبب تراكماً في دم المريض لمادة تسمى (الاسيتالدريهيد) وهي تسبب انزعاجاً للمريض وفزعاً شديداً من صداع

(١) أ.د. فؤاد شلبي – المحاضن الآمنة – مقال له بجريدة المساء يوم ١٠/١٠/١٩٨٥م – وراجع في نفس المعنى – د. عماد فضلي – المحاضن الآمنة – مقال له بجريدة الأهرام في ١٥ صفر سنة ١٤٠٦هـ/٢٩ أكتوبر سنة ١٩٨٥م – العدد ٣٦١١٩ – ص٣.

ودوار وقيء، مما يجعل المدمن ينفر من شرب الخمر لأجلها، إذ إنها مشابهة لها في الأعراض(١).

دراسة شخصية المدمن:

بمجرد أن يشرع الطبيب النفسي في علاج المدمن عليه أن يدرس شخصية المريض دراسة سيكولوجية محضة ودراسة ظروفه والدوافع التي حدت به إلى الإدمان، ولا يكون أكبر همه التوقف عن المخدر أو المسكر أو المنشط، إذ إن هذه الأشياء ليست علاجاً في حد ذاتها، لأن كثيراً ممن توقفوا عن التعاطي عادوا إليه مرة أخرى، بل أكثر إدماناً وأكثر شراهة(٢).

عدم امتهان المدمن:

مريض الإدمان كأي مريض لا يجوز أن يمتهن أو يعتدي على كرامته مهما كان سبب المرض أو طبيعته، وهذا مبني على نهي الإسلام القاطع عن السخرية بالآخرين(٣)، وذلك بقوله تعالى: {يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لا يَسْخَرْ قومٌ مِّن قوْمٍ عَسَى أن يَكُونُوا خَيْراً مِّنْهُمْ وَلا نِسَاء مِّن نِّسَاء عَسَى أن يَكُنَّ خَيْراً مِّنْهُنَّ وَلا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلا تَنَابَزُوا بالأَلْقَابِ}(٤).

(١) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – المرجع السابق – ص٧٩.
(٢) المرجع السابق – ص٧٨.
(٣) منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط – الهدي الصحي – سلسلة التثقيف الصحي من خلال تعاليم الدين – ص٦ – دور الدين والأخلاقيات في الوقاية من الإيدز ومكافحته – ص٣٠ وما بعدها – ط١٩٩٣م.
(٤) سورة الحجرات – من الآية ١١.

ـ كما يجب على الطبيب أن يخفض جناحه للمدمن، فلا يزهو في الحديث عليه ولا يتعالى قال تعالى: {فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللّهِ لِنتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لاَنفَضُّواْ مِنْ حَوْلِكَ}(١).

كما يجب عليه أيضاً أن يحفظ للمدمن كرامته ويعامله باللين وأن لا يكون قاسي القلب قال رسول الله (ﷺ): "إن أبعد الناس من الله قاسي القلب"(٢)، وأن يصفح ويعفو إذا أخطأ المدمن قال تعالى: {خُذِ الْعَفْوَ وَأْمُرْ بِالْعُرْفِ وَأَعْرِضْ عَنِ الْجَاهِلِينَ}(٣).

كما يجب على الطبيب أن يطمئن المدمن ويهدئ من روعه فيبشره ولا ينفره، وأن يكون طليق الوجه بشوشاً قال رسول الله (ﷺ): "تبسمك في وجه أخيك صدقة"(٤)، فالرفق واللمسة الحانية قد تفعل في نفس المريض (المدمن) ما لا تفعله ألف كلمة فالرحمة والعطف والدعاء للمدمن أمور مهمة لطمأنته، قال رسول الله (ﷺ): "إذا دخلتم على المريض فنفسوا له في أجله فإن ذلك لا يرد شيئاً وهو يطيب نفسه(٥)، فالطمأنينة والسكينة

(١) سورة آل عمران – من الآية ١٥٩.
(٢) الحديث أخرجه : الترمذي في سننه ٧٠٦/٤ حديث رقم ٢٤١١، البيهقي في شعب الإيمان ٢٨/٧حديث رقم ٤٦٠٠ باب فصل في فضل تركه ما لا يعنيه.
(٣) سورة الأعراف – الآية ١٩٩.
(٤) الحديث أخرجه ابن حبان في صحيحه ٢٢١/٢ حديث رقم٧٤٧، باب ذكر كتبة الله جلا وعلا الصدقة للمسلم، البزار في مسنده ٤٥٧/٩ حديث رقم ٤٠٧٠ باب معاوية بن ثعلبة عن أبي ذر .
(٥) الحديث أخرجه : ابن ماجه في سننه ١/ ٤٦٢ حديث رقم ١٤٣٨ بَابُ مَا جَاءَ فِي عِيَادَةِ الْمَرِيضِ ، الترمذي في سننه ٤١٢/٤ حديث رقم ٢٠٨٧.

يرفعان من روح المريض المعنوية ويقويان المناعة فيؤدي ذلك إلى سرعة الشفاء(١).

- وبما أن المعالجة الطبية هي عقد إجارة بين الطبيب والمريض فينبغي أن لا تكون فيه جهالة ويجب على الطبيب أن يقدم للمدمن أفضل رعاية صحية ممكنة، والإسلام يحث على ذلك بقول الرسول (ﷺ): "إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه"(٢).

وقال (ﷺ): "من تطبب ولم يعلم من الطب قبل ذلك فهو ضامن"(٣)، فمن المؤسف أن من الأطباء قد يتناسون ذلك فتجدهم يحفظون كثيراً من الكتب الدينية والعربية التي لا تكون لها علاقة بتخصص الطبيب ولا يواكبون المعلومات والأبحاث والدراسات الحديثة بالتقدم العصري في معالجة المدمنين(٤).

(١) د. عبد العزيز القباع – فن التعامل مع المريض – ص١٩ – الندوة العالمية للشباب الإسلامي – ط١٤٢٠هـ.
(٢) الحديث أخرجه: البيهقي في شعب الإيمان ٧/ ٢٣٢ حديث رقم ٤٩٢٩ باب الأمانات وما يجب من أدائها إلى أهلها ، الطبراني في المعجم الأوسط ٢٧٥/١ حديث رقم ٨٩٧ باب من اسمه أحمد .
(٣) الحديث أخرجه : أخرجه أبو داود ٤٥٨٦ ، والنسائي٥٢/٨ ، ٥٣، وابن ماجه ٣٤٦٦ ، والدَّارقطني ٣/ ١٩٥، ٩٦ ، وابن عدي في (الكامل) ٥/ ١١٥ ، والبيهقيُّ ٨/ ١٤١ ، وأبو نعيم في (الطبِّ) ق ١٤/ ٢ من طريق عبد الوليد بن مسلم حدثنا ابن جريج عن عمرو بن شعيب عن أبيه عن جدِّه مرفوعًا قال الحاكم: هذا حديثٌ صحيح الإسناد ولم يُخرِّجاه ، و قال الشيخ الحويني حفظه الله في الفتاوى الحديثية: أنه حديث ضعيفٌ.
(٤) د. عبد العزيز القباع – المرجع السابق – ص٢١، ٢٥.

ثانيا: مصارحة المدمن وتعريفه بحالته ومحاورته:

يجب على الطبيب تعريف المدمن بحالته، وبما يجب عليه اتخاذه من احتياطات(١)، ولابد أيضاً من تكرار اللقاءات ومعاودة المصارحة مع المدمن حتى يفتح صدره وقلبه ووجدانه وإحساساته(٢)، كما يجب على الطبيب المعالج أو المصحة محاورة المدمن ويبدأ الحوار بتعريف المريض مظاهر التقدم في علاج الإدمان، وبيان مقدار ما وصل إليه من مراحل وما يقي منها وكيفية مواجهتها(٣)، كما يجب توضيح الفرق الشاسع بين المتعة مع المخدرات والمتعة بدونها ،على أن يتيح للمدمن فرصة إظهار تخوفهم وقلقهم من عدم حصولهم على المتعة بدون المخدرات، كما يجب توجيه عدة أسئلة تحتوي على مجموعة من النشاطات، وذلك باختيار أياً منها ليتمتع من خلالها وبعيداً عن المخدرات مثل كرة القدم – الموسيقى – الغناء – تنس الطاولة – جمع الطوابع – الرسم، أو توجيهه لحضور ندوات دينية في المسجد وقراءة الأدعية(٤).

كما يجب أن لا يفاجئ الطبيب المدمن بالصراحة المطلقة، بل عليه بالصدق مع الحكمة، ومن الحكمة عدم الخوض في التفاصيل الدقيقة جداً إلا إذا دعت الضرورة لذلك(٥).

---

(١) المرجع السابق – ص٣١.
(٢) د. السيد الجميلي – الإدمان وعلاجه – ص٧٩.
(٣) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية من الإدمان – المرجع السابق – ص٧٦ وما بعدها.
(٤) المرجع السابق – ص٧٨.
(٥) د. عبد العزيز القباع – فن التعامل مع المريض – المرجع السابق – ص١٩.

ثالثا: صون حرمة المدمن وعرضه وماله وعورته:

وأصل ذلك قول الرسول (ﷺ): "إن دماءكم وأموالكم وأعراضكم عليكم حرام كحرمة يومكم هذا في شهركم هذا في بلدكم هذا"(١)، وهذا الأدب يستلزم أن لا يطلع الطبيب على عورة المدمن لغير حاجة وأن يكشف من العورة ما يحتاج إلى كشفه ضرورة وعدم استخدام المدمن كحقل تجارب لأنه إنسان وله حرمته وقد أخطأ بعض الأطباء الأمريكان حينما قام بتجربة على ٦٠٠ مريض من الزنوج وذلك عام ١٩٣٢م، كما يستلزم عدم إجراء فحوصات طبية أو إعطاء أدوية أو إجراء عمليات جراحية ليس لها داع أو حاجة كما يحدث في المستوصفات والمستشفيات الأهلية، كما يجب على الطبيب أن يكتم سر المدمن إلا إذا كان الكتمان يضر بمصلحة المدمن(٢).

(١) الحديث أخرجه: الإمام أحمد في مسنده ٣١ / ٣٠١ حديث رق ١٨٩٦٦باب حَدِيثُ خُدَيْمِ بْنِ عَمْرٍو السَّعْدِيِّ ، ابن ماجه في سننه ٢ / ١٠١٦ حديث رقم ٣٠٥٨ بَابُ الْخُطْبَةِ، يَوْمَ النَّحْرِ.

(٢) د. عبد العزيز القباع – فن التعامل مع المريض – المرجع السابق – ص٢١ وما بعدها.

المطلب الثاني

استمرارية العلاج والإشراف التنفيذي على المصحات

أولا: استمرارية العلاج:

جاء عن بعض أساتذة الأمراض العصبية القول بأنه يجب أن تعمل هذه المصحة على مدار ٢٤ ساعة، وأن تكون مجهزة بأحدث الأجهزة، وأن يعمل فيها فريق متكامل من الأطباء والمتخصصين، وأيضاً الأخصائيين الاجتماعيين، ويشترط أن تبني المصحة في مكان هادئ خارج أطراف القاهرة(١)، وأن يتم العلاج في سرية تامة فلا يعرف اسم أو وظيفة المدمن الذي يعالج، ولابد أن يستغرق علاج المدمن المدة اللازمة للإقلاع وعدم العودة(٢)، كما يجب على الطبيب الالتزام بما توجبه قوانين المهنة من عدم التخلي عن علاج المدمن مهما كانت حالته(٣).

ثانيا: الإشراف التنفيذي على المصحات:

من واقع دراسة قامت بها منظمة الصحة العالمية في البلاد التي تعاني من ظاهرة الإدمان تبين أن اللجان التي كونت بها لمحاربة هذه الظاهرة لم تحقق أية نتائج إيجابية، لأنها لجان استشارية ليس لها قوة التنفيذ، ومن هنا طالب بعض ممثلي المنظمة في جنيف أن يكون الجهاز المشرف على محاربة هذا الداء لجنة عليا تنفيذية يتبعها جهاز متكامل

---

(١) د. محمد الأحمدي أبو النور – أحذروا الإدمان – المرجع السابق – ص١٢٠.
(٢) في نفس المعنى د. مكرم جمعه هلال – كيفية عمل المصحات – مقال منشور في أخبار اليوم بتاريخ ١٩/١٠/١٩٨٥م.
(٣) منظمة الصحة العالمية – الهدي الصحي – ج٦، دور الدين والأخلاق – المرجع السابق – ص٣١.

يرأسه وزير الصحة أو رئيس الوزراء له صلاحيات إصدار قرارات ملزمة لكافة الجهات ويتفرع منه جهاز متابعة تنفيذ يضم لجان اجتماعية ونفسية ودينية وصحية وأمنية(١).

ولقد كانت مصر من الدول التي سارعت إلى تنفيذ هذه المقترحات، وذلك بتشكيل لجان بكافة محافظاتها تعمل على تنفيذ البرامج التي يقرها المجلس القومي لمكافحة ومعالجة الإدمان، بحيث تكون هذه اللجان على اتصال دائم بأمانته، وذلك من خلال الاجتماعات والتقارير الدورية التي توضع لمتابعة تنفيذ هذه البرامج وتقييمها، ولضمان فاعلية هذه اللجان فقد تم إسناد رئاستها إلى السادة المحافظين لما يملكون من إمكانات تضمن الأداء الفعال لها، كما ضمنت في عضويتها سكرتير عموم المحافظات ومديرو الأمن بها، بالإضافة إلى مديري إدارات مختلف الوزارات داخل المحافظة وذلك حتى تتضافر الجهود لمواجهة هذا الخطر، هذا ويمكن لأي فرد من أفراد المجتمع المصري سواءً ممن ينتمون لإحدى الوزارات المشاركة في هذه اللجان، أو ممن لا ينتمون لها، والراغبين في العلاج أو المعرفة على حد سواء اللجوء إليها بطلب المشورة أو المساعدة، سواءً بشأن كيفية القضاء على الإدمان أم الإرشاد إلى المصحات القادرة على العلاج، أم مديد العون في إعادة تأهيل المدمن(٢).

---

(١) د. محمد الأحمدي أبو النور – أحذروا الإدمان – رسالة الإمام – المرجع السابق – ص ١٣١.

(٢) صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي – الدليل الإرشادي العام – المرجع السابق – ص٦٥.

الفصـــل الثـــالث

دور المحاضن الآمنة في استنقاذ المدمن وإعادة تأهيله

تمهيد وتقسيم:

الكثير منا يستطيع أن يلمس المشكلات ويشرحها ويحددها، لكن القليل من يضع يده على الحلول ويعرف مواضعها، ويهتدي إلى الحق فيها[1]، ومشكلة الإدمان من هذه المشكلات التي تحتاج إلى وضع الحلول الناجحة لاستنقاذ المدمنين من هذا الداء القاتل وإعادة دمجهم في المجتمع كأشخاص عاديين.

وبداية يمكن القول بأنه إذا أفلتت فرصة الفرد من الوقاية، فعلينا أن نتشبث بفرصة العلاج لتكون الحل الأخير، سواءً للوصول إلى تخليص الفرد من تلك الأضرار الصحية المدمرة، أم لإنقاذه من معاناة وآلام مرحلة الانسحاب على حد سواء، وعلاج الإدمان مراحل متتالية، لا يمكن تجزئته بالاكتفاء بمرحلة منه دون الأخرى، أو تطبيق بعضه دون بعض، لأن ذلك مما يضر به ويضعف من نتائجه، فلا يجوز مثلاً الاكتفاء بالمرحلة الأولى المتمثلة في تخليص الجسم من السموم الإدمانية دون العلاج النفسي والاجتماعي لأنه حل مؤقت ،ولا يجوز الاكتفاء بهذا وذاك دون إعادة صياغة علاقة التائب من الإدمان بأسرته ومجتمعه، ثم دون تتبع الحالة لمنع النكسات المحتملة التي تمثل خطراً شديداً على مصير العملية العلاجية

---

(١) الإسنوي – الحاجة إلى تفعيل المنهج الرباني – مقال بمجلة المسلم تصدرها مجلة العشيرة المحمدية – السنة السادسة والخمسون – العدد الثاني صفر ١٤٣٤هـ - ديسمبر ٢٠١٢ – ويناير ٢٠١٣م.

ككل[1]، وكما أن العلاج وحدة واحدة فإنه أيضاً عمل جماعي يبدأ من المدمن ذاته الذي يجب أن تتاح له الفرصة ليسهم إيجابياً في إنجاحه، ويصدق هذا القول حتى ولو كان العلاج بغير إرادته كأن يكون بحكم قضائي أو تحت ضغط الأسرة، بل إن مشاركته ذاتها ضرورة في كل مراحل العلاج ويحتاج الأمر أيضاً إلى علاج مشاكل الأسرة، سواءً أكانت هذه المشاكل مسببة للإدمان أم ناتجة عنه، ومن الضروري ألا يقتصر العلاج على كل ذلك، بل يجب أن تتكامل التخصصات العلاجية وتتحد وصولاً إلى النتيجة المطلوبة وهي الشفاء التام وليس الشفاء الجزئي أو المحدد، ذلك أن الشفاء الحقيقي لا يكون مقصوراً فقط على علاج أعراض الانسحاب، ثم ترك المدمن بعد ذلك لينتكس[2]، إنما يجب أن نصل معه إلى استرداد عافيته الأصلية من وجوهها الثلاثة الجسدية والنفسية والاجتماعية، مع ضمان عودته الفعالة إلى المجتمع ووقايته من النكسات في مدة لا تقل عن ستة أشهر في الحالات الجديدة أو سنة أو سنتين في الحالات التي سبق لها أن عانت من نكسات متكررة، وعلى العموم فإنه كلما ازداد عدد النكسات وزادت خطورة المادة الإدمانية يجب التشدد في معايير الشفاء حتى في الحالات التي يصحبها اضطراب جسيم في الشخصية، أو التي وقعت في السلوك الإجرامي مهما كان محدداً، **هذا ويمر استنقاذ المدمن وإعادة تأهيله بمراحل هي:**

(١) الدليل الإرشادي العام – المخدرات أوهام وأخطار وحقائق – المرجع السابق – ص٥١.
(٢) المخدرات أوهام وأخطار وحقائق – المرجع السابق – ص٥١.

١ـ مرحلة التخلص من السموم:

وهي مرحلة طبية في الأساس، ذلك أن جسد الإنسان في الأحوال العادية إنما يتخلص تلقائياً من السموم؛ ولذلك فإن العلاج الذي يقدم للمتعاطي في هذه المرحلة هو مساعدة هذا الجسد على القيام بدوره الطبيعي، وأيضاً التخفيف من آلام الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة، ثم علاج الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الانسحاب.

ـ هذا وقد تتداخل هذه المرحلة مع المرحلة التالية لها وهي العلاج النفسي والاجتماعي، ذلك أنه من المفيد البدء مبكراً بالعلاج النفسي والاجتماعي وفور تحسن الحالة الصحية للمتعاطي[١].

٢ـ مرحلة العلاج النفسي والاجتماعي:

إذا كان الإدمان ظاهرة اجتماعية ونفسية في الأساس، فإن هذه المرحلة تصبح ضرورة، فهي تعتبر العلاج الحقيقي للمدمن لأنها تنصب على المشكلة ذاتها بغرض القضاء على أسباب الإدمان، وتتضمن هذه المرحلة العلاج النفسي الفردي للمتعاطي، ثم تمتد إلى الأسرة ذاتها لعلاج الاضطرابات التى أصابت علاقات أفرادها، سواءً أكانت هذه الاضطرابات من مسببات التعاطي أم من مضاعفاته، كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاطي على كيفية اتخاذ القرارات وحل المشكلات ومواجهة الضغوط، وكيفية الاسترخاء، والتنفس والتأمل والنوم الصحي، كما تتضمن أيضاً علاج السبب النفسي الأصلي لحالات التعاطي، فيتم على سبيل المثال

(١) المخدرات أوهام وأخطار وحقائق – المرجع السابق – ص٥٢.

– علاج الاكتئاب إذا وجد أو غيره من المشكلات النفسية[1]، كما يتم تدريب المتعاطي على المهارات الاجتماعية لمن يفتقد منهم القدرة والمهارة اللازمة للتواصل الاجتماعي الفعال، كما تتضمن أخيراً العلاج الرياضي لاستعادة المدمن كفاءته البدنية ودعم قيمة احترام نقاء جسده وفاعليته.

٣ـ مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة:

وتنقسم هذه المرحلة إلى ثلاث مكونات أساسية هي:

أ – **مرحلة التأهيل العلمي:** وتستهدف هذه العملية استعادة المدمن لقدراته وفاعليته في مجال عمله وعلاج المشكلات التي تمنع عودته إلى العمل، أما إذا لم يتمكن من هذه العودة، فيجب تدريبه وتأهيله لأي عمل آخر متاح حتى يمارس الحياة بشكل طبيعي.

ب – **التأهيل الاجتماعي:** وتستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع، وذلك علاجاً لما يسمى (بظاهرة الخلع) حيث يؤدي الإدمان إلى انخلاع المدمن من شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية، ويعتمد العلاج هنا على تحسين العلاقة بين الطرفين[2].

(المدمن من ناحية والأسرة والمجتمع من ناحية أخرى) وتدريبهما على تقبل وتفهم كل منهما للآخر، ومساعدة المدمن على استرداد ثقة أسرته ومجتمعه فيه، وإعطائه فرصة جديدة لإثبات جديته وحرصه على الشفاء والحياة الطبيعية.

---

(١) المخدرات أوهام وأخطار وحقائق – المرجع السابق – ص٥٢.
(٢) الدليل الإرشادي العام – المخدرات – المرجع السابق – ص٥٣.

ج- الوقاية من النكسات: ويقصد بها المتابعة العلاجية لمن شفي لفترات تتراوح كما سبق بيانه بين ستة أشهر في الحالات الجديدة وعامين في الحالات التي سبق أن عانت من نكسات متكررة على أن تحسب المدة من بداية العلاج، مع تدريبه وأسرته على الاكتشاف المبكر للعلاقات المنذرة لاحتمالات النكسة لسرعة التصرف الوقائي تجاهها(١).

أما عن المحاضن التي تستطيع أن تساهم في وضع هذه الحلول فإنها تتمثل في الأسرة والمسجد وأجهزة الخدمات الاجتماعية وجماعة مساعدة الذات، وسوف نتناول إبراز دور كل من هذه المؤسسات في استنقاذ المدمنين وإعادة تأهيلهم، **وذلك في المبحثين التاليين:**

- **المبحث الأول:** دور الأسرة وجماعة مساعدة الذات في استنقاذ المدمن.

- **المبحث الثاني:** دور المسجد وأجهزة الخدمات الاجتماعية في استنقاذ المدمن وإعادة تأهيله.

(١) الدليل الإرشادي العام – المخدرات أوهام وأخطار وحقائق – المرجع السابق – ص٥٣.

المبحث الأول

دور الأسرة وجماعة مساعدة الذات في استنقاذ المدمن وإعادة تأهيله

المطلب الأول

دور الأسرة في استنقاذ المدمن وإعادة تأهيله

الأسرة هي الخلية الأولى للبناء الاجتماعي في كافة المجتمعات وهي البيئة الاجتماعية الأولى لكل كائن بشري، وهي حجر الأساس في المجتمع وهي همزة الوصل بين الأجيال، فهي تعطي للفرد الجديد الرعاية البيولوجية الحيوية التي عادة ما تكون مسئولية الأم ووظيفة حاضنه مسئوليتها تمتد إلى باقي أفراد الأسرة(١)، ووظيفة الحاضنة ليست فقط الإمداد بالطعام والرعاية، بل يحتاج المدمن إلى درجة من الأمان أثناء أداء هذه الوظيفة، كما يحتاج إلى الإحساس بالإخلاص والثقة، والأسرة كوحدة اجتماعية ذات دور كبير في التأثير على أعضائها، اهتمت الديانات المختلفة بالعلاقات الأسرية، كما كان لها أهمية مركزية في مجالات بحث المؤرخين والفلاسفة والاقتصاديين والاجتماعيين ودارسي علوم الأجناس(٢).

- هذا ويختلف دور الأسرة في استنقاذ المدمن وإعادة تأهيله باختلاف مراحل الإدمان **وسوف نتناول بيان ذلك فيما يلي:**

---

(١) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية من الإدمان – ص٩.
(٢) المرجع السابق – ص١٠.

المرحلة الأولى:

وهي حالة مدمن مازال يتعاطى المخدرات، ولكن لديه رغبة جادة في الإقلاع والتوبة والعلاج، وفي هذه المرحلة ينصح أهله بإدخاله المستشفى أو مراكز علاج الإدمان لتلقي العلاج اللازم، كما يعالج من الآثار المترتبة على انقطاعه عن المخدرات، والتي يشعر بها بعد انقطاعه عن المخدر حين يشعر بأمراض جسدية مثل الآم المفاصل وشعور بالحرارة ثم بالبرودة وكثرة المخاط، كما يجب على الأسرة أن توطد علاقتها بابنها ليساهموا في بناء شخصيته على أساس سليم، كما يجب أن يكونوا على اتصال دائم بالطبيب المعالج(١)، كما يجب أن تكون الأسرة على اتصال بالمؤسسة العلاجية وتوفير الملابس الداخلية التي يحتاجها المريض، وتوفير قدر مناسب من المال للمصاريف الشخصية وذلك تحت إشراف مكتب المرضى، وإذا تعذر على الأسرة إحضار المريض للمستشفى للعلاج أو تعذر إقناعه فإنه يمكن للأسرة أن تطلب المساعدة من الجهات الأمنية المختصة لمكافحة المخدرات وستجد منها العون(٢)، أما إذا كان المدمن أو أهله يخشون الفضيحة في المجتمع إذا كان العلاج في المستشفى، فإنه يمكن اللجوء إلى المراكز العلاجية الخارجية المختصة.

ولقد اهتم الإسلام بصحة الإنسان اهتماماً منقطع النظير وظهر هذا الاهتمام في نواحي شتى منها حثه على تقوية البدن بالرياضة وتحذيره من الكسل، ومنها نهيه عن إزهاق البدن ودعاه إلى الاعتدال في الأكل والشرب

(١) د. حمدي ياسين – سبل إعادة تأهيل المدمن – بحث على شبكة الإنترنت – ص٩.
(٢) د. حمدي ياسين – المرجع السابق – ص١٠.

بقوله تعالى: {وكُلُواْ وَاشْرَبُواْ وَلاَ تُسْرِفُواْ إِنَّـهُ لاَ يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ}(١)، كما اعتنى الإسلام بالصحة النفسية للإنسان لأنه روح وجسد، وأن كليهما يؤثر في الآخر قوة وضعفاً(٢)، ولما كان التداوي أو الطب وسيلة من وسائل المحافظة والعناية بصحة البدن؛ **فإننا نعرج لتعريف التداوي أو الطب، وحكم التدواى من الإدمان على النحو التالي:**

أولا- تعريف التداوي أو الطب:

- **تعريف التدواى:** لم يرد في كتب الفقهاء وغيرهم مما تيسر لنا الاطلاع عليه تعريف للتداوي كمصطلح مستقل وإن كان لا يخرج من وجهة نظري عن كونه طلب والتماس البراءة من العلل والأسقام بجراحات أو عقاقير وقد عبر البعض عن التداوي بالطب باعتبار أنهما مترادفان(٣).

- **تعريف الطب:**

يطلق الطب ويراد به: علاج الجسم والنفس، وجمع القلة منه أطبة، **وجمع الكثرة:** أطباء، والمتطبب الذي يتعاطى علم الطب والطبيب الحاذق من الرجال الماهر بعمله يقال فلان يستطب لوجعه أي يستوصف الدواء لما يصلح لدائه.

---

(١) سورة الأعراف – من الآية ٣١.
(٢) د. علي محمد يوسف المحمدي – بحوث فقهية في مسائل طبية معاصرة – ص٧ وما بعدها – ط دار البشائر الإسلامية – ط ١٤٢٦هـ/٢٠٠٥م.
(٣) الشيخ/ محمد بن محمد القرشي – معالم القرية في أحكام الحسبة – ص٢٥٣ – ط الهيئة المصرية للكتاب.

قال: ابن مفلح. الطِب: بكسر الطاء في اللغة على معان منها: السحر والمطبوب: المسحور، ومنها الإصلاح يقال: طببته إذا أصلحته ومنها الحذق فكل حاذق طبيب عند العرب، وقد يراد به نفس الدواء(١)، والطب: بفتح الطاء العالم بالأمور(٢).

ومما سبق نستطيع القول: بأن الطب بالكسر مشترك لفظي يشمل المداوي والتداوي والداء فهو من الأضداد، وهو علم يعرف به أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح ويزول لتحفظ الصحة حاصلة وتسترد زائله(٣)، وقال البعض: الطب علم نظري وعملي أباحت الشريعة تعلمه لما فيه من حفظ الصحة، ودفع العلل والأمراض عن هذه البنية الشريفة(٤).

والطب نوعان:

١ـ طب القلوب ومعالجتها بما جاء به النبي (ﷺ) عن الله تعالى.

٢ـ طب الأبدان منه ما جاء عن الشارع ومنه ما جاء عن غيره وأكثره عن التجربة، وهو قسمان:

١ـ ما لا يحتاج إلى نظر وفكر كدفع الجوع والعطش.

---

(١) التلمساني – تخريج الدلالات السماعية – ص٦٧٨ – ط المجلس الأعلى للشئون الإسلامية – ابن الأثير – النهاية في غريب الحديث – ج٣، ص١١٠ – ط دار إحياء التراث العربي – بيروت.

(٢) ابن مفلح ـ الآداب الشرعية – ج٣، ص٩٤ وما بعدها – ابن القيم – زاد المعاد – ج٢، ص١٣٩.

(٣) د. علي محمد يوسف المحمدي – بحوث فقهية في مسائل طبية – المرجع السابق – ص١١.

(٤) الشيخ/ محمد القرشي – معالم القربة في أحكام الحسبة – ص٢٥٣.

٢- ما يحتاج إليهما كدفع ما يحدث في البدن مما يخرجه عن الاعتدال[١].

ثانيا: حكم التداوي من الإدمان:

التداوي يعد من باب الأخذ بالأسباب، وحصول الشفاء بالدواء كدفع الجوع بالأكل وكدفع العطش بالشرب لا يخالف أحد في استحبابه، بل وجوبه[٢]، متى تعين طريقاً للشفاء، ومتى اعتقد الإنسان حين يتناول الدواء أن الشفاء لا يكون إلا بإذن الله تعالى وبتقديره، وأن الأدوية لا تنفع بذاتها، بل بما قدره الله تعالى فيها، ولا عبرة بالمخالف في ذلك[٣]، وقد استدل الجمهور على مشروعية التداوي من الإدمان وغيره من العلل والأسقام بالكتاب وبأدلة متواترة من السنة وأفعال الصحابة، نعرضها فيما يلي:

- **أما الكتاب**: فقوله تعالى: {فِيهِ شِفَاء لِلنَّاس}[٤].

وجه الدلالة:

الآية واضحة الدلالة في جواز التداوي بشرب الدواء[٥].

---

(١) د. علي محمد يوسف المحمدي – بحوث فقهية – المرجع السابق – ص١١.
(٢) راجع في العرض المسهب للاختلاف وأدلته – علماء الهند – الفتاوى الهندية – ج٥، ص٣٥٥ – القرطبي – الجامع لأحكام القرآن – ج١٧ – ص١٩٤ – ج١٠، ص١٣٩ – النووي – المجموع – ج٩، ص٥٣ – ابن تيمية – الفتاوى الكبرى – ج٢١، ص٥٦٤ – البهوتي – كشاف القناع – ج٢، ص٧٦.
(٣) راجع في من يقول بعدم جواز التداوي – العراقي – طرح التثريب – ج٨، ص١٨٤ – ط دار إحياء التراث العربي – بيروت – ابن مفلح – الآداب الشرعية – المرجع السابق – ص٢، ص٣٥٩.
(٤) سورة النحل – من الآية ٦٩.
(٥) د. علي محمد يوسف المحمدي – بحوث فقهية – المرجع السابق – ص١٤.

ـ وأما الأحاديث المتواترة فمنها:

١ـ حديث أبي هريرة (ﷺ) عن النبي (ﷺ) قال: "إن الله لم ينزل داءً إلا أنزل فيه شفاء"(١).

٢ـ ومنها حديث جابر (ﷺ) عن النبي (ﷺ) أنه قال: "إن لكل داء دواء، فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله عز وجل"(٢).

٣ـ ومنها أن الصحابة قالوا: يا رسول الله (ﷺ) أنتداوى؟ قال: "تداووا فإن الله لم يضع داءً إلا وضع له دواء غير الهرم"(٣).

وجه الدلالة:

قول الرسول (ﷺ) (تداووا) فيه إثبات الطب والعلاج، وأن التداوي مباح غير مكروه، ونقل عن العيني قوله: فيه – أي الحديث – إباحة التداوي وجواز الطب، وهو رد على الصوفية – القائلين أن الولاية لا تتم إلا إذا رضي ـ أي المسلم – بجميع ما نزل به من البلاء ولا يجوز له

---

(١) الحديث أخرجه البيهقي في سننه الكبرى – ج٩، ص٣٤٣، ٣٤٩ وفي شرح الحديث راجع العسقلاني – فتح الباري – ج١٠، ص١٣٤.

(٢) الحديث أخرجه الإمام مسلم في صحيحه ١٧٢٩/٤، حديث رقم ٢٢٠٤ بَابُ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ وَاسْتِحْبَابِ التَّدَاوي.

(٣) الحديث أخرجه الإمام أحمد في مسنده ٢٨٥/٢ باب أُسَامَةَ بْنُ شَرِيكٍ ، الترمذي في سننه ٣٨٣/٤ ، حديث رقم ٢٠٣٨باب بَابُ مَا جَاءَ فِي الدَّوَاءِ وَالحَثِّ عَلَيْهِ ـ وراجع في شرح الحديث النووي – المجموع – ج٥، ص٩٦ – الشيخ/ منصور علي ناصيف – التاج الجامع للأصول – ج٧، ص٥١٣ – ط دار إحياء التراث العربي – بيروت.

مداواته – وهو خلاف ما أباحه الشارع، إذ إنه لم يخلق داءً إلا وضع له شفاءً أو دواءً وإنزال الدواء أمارة على جواز التداوي[١].

وقال القرطبي معلقا على الحديث: وهو دليل على جواز التعالج بشرب الدواء، وعلى إباحة التداوي والاسترقاء [٢].

٤- ومن الأحاديث الدالة على إباحة التداوي ما رواه الخلال في كتاب الطب بإسناده عن عروة بن الزبير، عن عائشة – رضي الله عنها – قالت: إن رسول الله (ﷺ) "كثرت أسقامه فكان يقدم عليه أطباء العرب والعجم فيصفون له فتعالجه"[٣].

٥- ومنها أيضاً حديث أنس (ﷺ) فيما رواه عن النبي(ﷺ)أنه قال: إن الله حيث خلق الداء خلق الدواء فتداووا[٤].

٦- ومنها حديث زيد بن أرقم قال: أمرنا رسول الله (ﷺ) أن نتداوى من ذات الجنب بالقسط البحري والزيت[٥]، قال ابن القيم: في هذه الأحاديث

---

(١) المبارك فوري – تحفة الأحوذي – ج٦، ص١٩٠، ٣٥٢ – ط المكتبة السلفية بالمدينة المنورة و ط المدني بالقاهرة – د. محمود ناظم النسيمي – الطب النبوي والعلم الحديث ٠ ج٣، ص١٨ – ط مؤسسة الرسالة – بيروت – الشوكاني – نيل الأوطار – ج٨، ص٢٠٩ – ط الحلبي.

(٢) العسقلاني، فتح الباري، ح١٠، ص١٧٤، ١٧٨ – الخطابي – معالم السنن – ج٤، ص٢١٦ – القرطبي – الجامع لأحكام القرآن – ج١٠، ص١٩٧.

(٣) الحديث تخريج الدلالات السماعية للإمام التلمساني – ص٦٧٧.

(٤) الحديث أخرجه الإمام أحمد في مسنده ٥٠/٢٠ حديث ١٢٥٩٥ باب مسند أنس بن مالك رضي الله عنه، وراجع في شرح الحديث منصور علي ناصف – التاج الجامع للأصول – ج٧، ص٥١٣.

(٥) الحديث أخرجه الحاكم في المستدرك ٢٢٤/٤ حديث رقم ٧٤٤٣ باب و أما حديث طارق بن شهاب وراجع في شرحه المباركفوري – تحفة الأحوذي – ج٦، ص١٩٠، ٣٥٢.

الصحيحة الأمر بالتداوي وأنه لا ينافي التوكل، كما لا ينافيه دفع داء الجوع والعطش والحر والبرد بأضدادها، بل لا يتم حقيقة التوحيد إلا بمباشرة الأسباب التي نصبها الله مقتضيات لمسبباتها قدراً وشرعاً، وأن تعطيلها يقدح في نفس التوكل، كما يقدح في الأمر والحكمة ،ويضعفه من حيث يظن معطلها أن تركها أقوى في التوكل، فإن تركها عجزاً ينافي التوكل الذي حقيقته اعتماد القلب على الله في حصول ما ينفع العبد في دينه ودنياه، ودفع ما يضره في دينه ودنياه، ولابد مع هذا الاعتماد من مباشرة الأسباب، وإلا كان معطلاً للحكمة والشرع، فلا يجعل العبد عجزه توكلاً، ولا توكله عجزاً[1]، فالتداوي يدخل في جملة ما أمر به المسلم من الحفاظ على بدنه حيث أبيحت له الميتة – وهي حرام – في سبيل الإبقاء على حياته حتى قال الفقهاء إن الأكل منها واجب، فمن اضطر إلى الميتة ولم يأكل حتى مات دخل النار، وهذا وإن لم ينطبق على جميع الأدوية، إذ لا يعلم حصول الشفاء بها، ولكن ما ثبت بالعلم والتجربة لا يجوز للمسلم أن يمتنع عن التداوي به وإلا ارتكب ظلماً في حق نفسه بمنعها من الشفاء ،وعرضها فريسة للأمراض[2]، كما رجح الإمام النووي القول بالتداوي مع الاعتقاد بأن الله هو الفاعل للشفاء، وأن الدواء من قدر الله ،وهذا كالأمر بالدعاء، وكالأمر بقتال الكفار وبالتحصن، ومجانبة الإلقاء باليد إلى التهلكة، مع أن الأجل لا يتغير والمقادير لا تتأخر ولا تتقدم عن أوقاتها، ولابد من

(١) ابن القيم – الطب النبوي – ص١٠٥ – ط دار الوعي – حلب.
(٢) د. علي محمد يوسف المحمدي – بحوث فقهية – المرجع السابق – ص٢٣.

وقوع المقدرات[١]، ومما يدل على أن التداوي لا ينافي الإيمان بالقدر ما رواه الترمذى عن أبى خزامة عن أبيه قال: سألت رسول الله (ﷺ) قلت يا رسول الله (ﷺ) أرأيت رقي نسترقيها ودواءً نتداوى به، وتقاة نتقيها، هل ترد من قدر الله شيئاً؟ قال: هي من قدر الله[٢].

٧- ومن الأحاديث الدالة على مشروعية التداوي، ما ثبت أن النبي (ﷺ) أمر أبي بن كعب أن يأتي الطبيب، فقطع منه عرقاً ثم كواه عليه[٣].

- هذا وقد بلغ من اهتمام النبي (ﷺ) بالتداوي أنه منع من ليس أهلاً لهذا العمل من التطبيب وجعله ضامناً لما يحدث من ضرر بالمريض[٤]، وقد فهم الصحابة - رضوان الله عليهم – أن ضمان النفس مطلوبة؛ ولذا امتنع عمرو بن العاص (ﷺ) من الاغتسال بالماء البارد حين أجنب خوفاً على نفسه منه وتيمم، ولما أخبر الرسول (ﷺ) قرر قوله[٥].

- مما سبق نستطيع القول بأن سنة النبي (ﷺ) بأنواعها القولية والفعلية والتقريرية بينت أن الاحتراز بالتداوي لا يدفع التوكل[٦]، لأن النبي

(١) النووي – شرحه على صحيح مسلم – ج١٤، ص١٩١.
(٢) الحديث أخرجه الترمذي في سننه ٣٩٩/٤ حديث رقم ٢٠٦٥ باب ما جاء في الرقى و الأدوية وراجع في شرحه الشوكاني – نيل الأوطار – ج٨، ص٢٠٨ – والمباركفوري – تحفة الأحوذي – ج٦، ص٢٣٣.
(٣) الحديث أخرجه الإمام مسلم في صحيحه ٤/ ١٧٣٠ حديث رقم ٢٢٠٧ بَابُ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ وَاسْتِحْبَابِ التَّدَاوي، وراجع في شرح الحديث النووي – شرح صحيح مسلم – ج١٤، ص١٩٣.
(٤) ابن القيم – الطب النبوي – ص٤٠ وما بعدها.
(٥) القرطبي – الجامع لأحكام القرآن – ج٥، ص١٥٦.
(٦) د. علي محمد يوسف المحمدي – بحوث فقهية - المرجع السابق – ص٢٣ وما بعدها.

(ﷺ) أمر به عن حكمة الله تعالى فيه فقال (ﷺ): "ما من داء إلا وله دواءً عرفه من عرفه، وجهله من جهله، إلا السام يعني الموت"[1].

- وقد ذكر بعض المعاصرين بأن المتداوي ربما يكون فاضلا على من ترك التداوي لمعنيين:

أحدهما: أن ينوي إتباع السنة والأخذ برخصة الله تعالى وقبول ما جاءت به الشريعة السمحة.

ثانيهما: أنه يحب سرعة البرء للطاعة، لأن العلل قاطعة عن التصرف في العمل ومشغلة للنفس عن الشغل بالآخرة[2]، وهذا والقول بإباحة التداوي تلقته الأمم بالقبول؛ ولذلك أنشئت الحكومات المستشفيات في حواضر العالم، وجعلت فيها مئات الأطباء ووقفت الأموال الكثيرة على الأبحاث الطبية، ويمكن حمل قول وأدلة المخالفين في مشروعية التداوي على ما عهدوه في عصرهم حيث كان التداوي بالوسائل البدائية والطرق التقليدية التي لم تصل إلى مستوى يثق به الناس، بل أغلبها ظنية.

---

(١) الحديث ورد ذكره في إحياء علوم الدين للغزالي ٤/ ٢٨٤ باب بيان آداب المتوكلين إذا سرق متاعهم ، وقد عقب العراقي عليه بقوله : قال العراقي: رواه أحمد والطبراني من حديث ابن مسعود دون قوله إلا السام وهو عند ابن ماجة مختصراً دون قوله عرفه الخ وإسناده حسن وللترمذي وصححه من حديث أسامة بن شريك إلا الهرم وللطبراني في الأوسط والبزار من حديث أبي سعيد الخدري ومن حديث ابن عباس إلا السام وسندهما ضعيف، وللبخاري من حديث أبي هريرة ما أنزل الله داء إلا أنزل الله له شفاء، ولمسلم من حديث جابر لكل داء دواء انتهى ، تخريج أحاديث: العِراقي، ابن السبكى، الزبيدي استِخرَاج: أبي عبد اللهَّ مَحمُود بن مُحَمّد الحَـدّاد ٥/ ٢٣١٨ نشـر: دار العاصـمة للنشـر – الريـاض، ط ١، ١٤٠٨ هـ - ١٩٨٧م.

(٢) د. علي محمد يوسف المحمدي – بحوث فقهية – المرجع السابق – ص٢٥.

- ويمكن رد ما ردوه عن بعض السلف أنه ترك التداوي محمول على الظن بأنه قد وصل إلى مرحلة لا تجدي معها الأدوية، أو لعلمه أن هذا المرض لم يصل فيه الطب بعد إلى دواء ناجح، أو تحمل أقوالهم على أنها قيلت كرد على من اعتقد الشفاء في الأدوية، وعلق قلبه بها وتناسى الشافي الحقيقي وهو الله تعالى(١).

المرحلة الثانية:

وهي حالة مدمن مازال يتعاطى المخدرات، وليس لديه رغبة في الإقلاع، فعلى الأسرة أولاً أن تحاول إقناعه بالإقلاع عن المخدرات، وبيان حكمها الشرعي، وهو التحريم القطعي لقوله تعالى: {يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأنصَابُ وَالأزْلاَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ}(٢)، وحديث "كل مسكر خمر، وكل خمر حرام"(٣).

المرحلة الثالثة:

وهي حالة وجود مدمن منتكس بعد تنويمه في مستشفى لعلاج الإدمان، فرغم حالة المريض المتأخرة لكنه ينبغي على الأسرة عدم ترك المدمن بدون علاج، لأن طول مدة الانتكاسة من شأنها أن تؤثر مرة أخرى على نمط التفكير والسلوكيات الخاصة، كما يجب على الأسرة طلب المريض للذهاب إلى المستشفى للتحليل بمصاحبة أفراد الأسرة أو بعضهم، فإذا راوغ

---

(١) د. علي محمد يوسف المحمدي – المرجع السابق – ص٢٠.
(٢) سورة المائدة – الآية ٩٠.
(٣) الحديث أخرجه مسلم في كتاب الأشربة – ج٣، ص٧٥ – وأبو داود في الأشربة – ج٣، ص٣٦٧ – والنسائي في سننه – ج٨، ص٥٥٩٨ وأحمد في مسنده – ج٢، ص٢٩ وما بعدها.

المدمن فإنه ينبغي الاتصال بوحدة الرعاية المستمرة وإبلاغها برغبتها في الاطمئنان على المريض فيقوم المعالج بمحادثة المدمن ويطلب منه الحضور لعمل اللازم، فإذا لم يستجب فللأسرة الاستعانة بالجهات الأمنية المختصة لمكافحة المخدرات[1]، وذلك لإجباره على التطبيب والتداوي، **وسوف نتناول بيان حكم إكراه المدمن على التطبيب والتداوي :**

فيمكن القول بأن إكراه المدمن يعني أن يصير في يدي من لا يقدر على الامتناع عنه[2]، وحكم هذه المسألة يختلف باختلاف حكم التداوي فمن قال تداوى المدمن مباح أو مستحب يرى عدم جواز إكراه المدمن على التطبيب ،وأن الأصل هو إذن المدمن ؛ولذلك لابد أن يكون التداوي بإذنه وأنه لا يكره على الدواء وغيره فلو امتنع حتى مات لم يأثم[3]، وقد رجح بعض المعاصرين هذا القول مادام المريض لم يصل إلى حالة الخطورة القصوى[4].

- وقد استدل هذا القول بحديث عائشة – رضي الله عنها – قالت: لددناه[5]، أي النبي في مرضه فجعل يشير إلينا "لا تلدوني" فقلنا كراهية المريض للدواء فلما أفاق قال: "ألم أنهكم أن تلدوني؟ قلنا: كراهية

(١) د. حمدي ياسين – المرجع السابق – ص١٠.
(٢) في نفس المعنى – الماوردي – الأحكام السلطانية – ص٢٤٩ – ط المكتبة التوفيقية.
(٣) في نفس المعنى – ابن عابدين – رد المختار – ج٦، ص٣٨٩ – علماء الهند – الفتاوى الهندية – ج٥، ص٣٥٤ – النووي – المجموع – ج٥، ص١٠٣.
(٤) د. علي محمد يوسف المحمدي – بحوث فقهية – المرجع السابق – ص٤٤.
(٥) اللدود: هو الدواء يصب في أحد جانبي فم المريض – راجع د. علي محمد يوسف المحمدي – بحوث فقهية – المرجع السابق – ص٤٣.

المريض للدواء، فقال: "لا يبقى في البيت إلا لد وأنا أنظر إلى العباس، فإنه لم يشهدكم"(١).

- أما من يقول بوجوب التداوي فإنه يرى أنه لا يحتاج علاج المدمن إلى الإذن، إذ إن عدم تداويه يكون محرماً، وحينئذ يجب أن يعان على أداء الواجب، وقد وجه بعض فقهاء المذاهب الفقهية القول بعدم الاحتياج إلى الإذن فقالوا إن ترك الدواء المقطوع به محرم عند خوف الموت بناءً على أنه بمثابة الانتحار المحرم الذي يمنع منه المسلم(٢)، بالإضافة إلى أنه يعد إلقاء للنفس في التهلكة دون تحقيق غرض منشود شرعاً لقوله تعالى: {وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ}(٣).

- ولما كان المدمن قد يصل إلى الخطورة القصوى متى امتنع عن التداوي في حالة استنذانه؛ لذا فإنه يجبر على التداوي متى تعين التداوي لإنقاذه(٤).

- ويمكن أن يجاب عن الحديث الذي يفيد إنكار التداوي بأنه كان غير ملائم لداء الرسول (ﷺ) لأن الصحابة ظنوا أن به ذات الجنب فداووه بما لا يلائمها ولم يكن به ذلك(٥).

- ومسألة إكراه المدمن على التداوي فرع من مسألة أخرى اختلف فيها الفقهاء وهي هل السنة كلها تشريعية أم لا؟

---

(١) الحديث أخرجه البخاري في صحيحه ٤٤١/٢ حديث رقم ٤٠٢ باب الشوصة وذات الجنب وراجع في شرحه العسقلاني – فتح الباري – ج١٠، ص١٦٦.
(٢) علماء الهند – الفتاوى الهندية – ج٥، ص٣٥٥.
(٣) سورة البقرة – من الآية ١٩٥.
(٤) د. علي محمد يوسف المحمدي – بحوث فقهية – المرجع السابق – ص٤٤.
(٥) القسطلاني – إرشاد الساري – ج٨، ص٣٧٦ – ط دار الكتاب العربي – بيروت – العسقلاني – فتح الباري – ج١٠، ص١٦٦ – ط السلفية.

فمن رأى أن السنة ليست كلها تشريعاً قال بعدم جواز إكراه المدمن على التداوي، وقال إن الأحاديث الواردة في الطب مخصوصة بظرف معين أو مكان مخصوص، بل ربما صدرت عن الرسول (ﷺ) بمحض رأيه وتجربته البشرية؛ ومن ثم فلا تلزم غيره من البشر(١).

- أما من يرى أن السنة كلها تشريعية يرى إباحة إكراه المدمن على التداوي، وقال إن الحديث وحي غير متلو، قال تعالى: {وَمَا يَنْطِقُ عَنِ الْهَوَى * إِنْ هُوَ إِلا وَحْيٌ يُوحَى}(٢).

- وقال تعالى: {وَأَنْزَلَ اللَّهُ عَلَيْكَ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ}(٣).

ويراد بالحكمة السنة(٤)، وقد انتصر لهذا الرأي بعض المعاصرين وأطال النفس في الرد على المخالفين(٥).

المرحلة الرابعة:

وهي حالة وجود متعاف ملتحق ببرنامج الرعاية المستمرة وهي مرحلة التعافي من المخدر والتخلص من أساليبه السلوكية والمراوغات المرتبطة به، فينبغي على الأسرة دعم وتشجيع المريض إلى ذلك الاتجاه، وذلك بتكوين تحالف علاجي مع المعالجين في الرعاية المستمرة، فتقوم

(١) راجع في تفصيل القول في هذه المسألة – د. يوسف القرضاوي – بحثه في حولية مركز السنة والسيرة – العدد الثاني – ص٣٦٢ – والعدد الثالث – ص٧ – ١٠٥ – القاضي عياض – الشفاء – ج٢، ص٤١٨.
(٢) سورة النجم – الآيتان – ٣، ٤.
(٣) سورة النساء – الآية ١١٣.
(٤) د. علي محمد يوسف المحمدي – بحوث فقهية – المرجع السابق – ص٤٥.
(٥) د. يوسف القرضاوي – بحث في حولية مركز السنة والسيرة – العدد الثاني – ص٣١٥ – ٣٧٧.

الأسرة بمساعدة المريض ودعم الفريق العلاجي فتتعرف على الأماكن التي يحتفظ فيها المريض بالمواد المخدرة وتنظيف البيت منها.

- وقد يتطلب هذا الإجراء التجسس على المريض وعدم الاستئذان في دخول حجرته عند غيابه؛ ولذا سوف نتناول بيان ماهية التجسس وحكمه في هذه الحالة، **وذلك فيما يلي:**

أولا: بيان ماهية التجسس:

١- **التجسس لغة:** يطلق التجسس في معاجم اللغة ، ويراد به عدة معان منها: البحث والفحص .

قال: اللحياني يقال: تجسست فلاناً ومن فلان أي بحثت عنه، ومنه قوله تعالى على لسان يعقوب في القراءة الشاذة: {فَتَجَسَّسُواْ مِن يُوسُفَ وَأَخِيهِ}(١)، ومنها التفتيش عن بواطن الأمور ومعرفة الأخبار(٢)، ومنها العين سمي بذلك لأن عمله بعينه أو لشدة اهتمامه بالرؤية واستغراقه فيها كأن جميع بدنه صار عيناً، والجاسوس العين يتجسس الأخبار ثم يأتي بها(٣).

---

(١) سورة يوسف – من الآية ٨٧.
(٢) ابن منظور – لسان العرب – ج٦، ص٣٨ – الزبيدي – تاج العروس – ج٤، ص١١٩ – الأصفهاني – المفردات في غريب القرآن – ص٩٣.
(٣) ابن الأثير – النهاية في غريب الحديث والأثر – ج١، ص٢٧٢ – الجوهري – مختار الصحاح – ج٣، ص٩١٣ – العسقلاني – فتح الباري – ج٦، ص١٤٣ – الخرشي – حاشيته على متن خليل – ج٣، ص١١٩ – ط دار صادر.

٢ـ التجسس في اصطلاح الفقهاء:

القارئ في كتب الفقه لا يجد تعريفاً اصطلاحياً محدداً للتجسس متفقاً عليه، وقد أرجع البعض السبب في هذا إلى ظهور معناه(١).

ـكما أن الفقهاء لم يفردوا التجسس ببحث مستقل بحيث يتناول أبعاده وأخطاره إنما ذكروه عرضاً أثناء معالجتهم لموضوعات أخرى كالتعزير(٢).

لذا فقد حاول بعض المعاصرين أن يعرفه بأنه: جمع المعلومات ـ وإن كانت ظاهرة ـ وتقصي أسرار الدولة سواءً أكانت لفائدة المتجسس أم لغيره كشخص أو منظمة، وسواءً أكان بثمن أم بدون ثمن ،وسواءً حصل الغرض من التجسس أم لم يحصل(٣)، ويلاحظ أن هذا التعريف لا يخرج في معناه عن معنى التجسس لغة.

ثانيا: حكم التجسس:

يختلف حكم التجسس تبعاً لاختلاف الأهداف المبتغاة منه فمتى كان لمعرفة أسرار الناس والاطلاع على عوراتهم والاستماع لأحاديثهم التي يكرهون للغير معرفتها والعلم بها، أو الاطلاع على جيش المسلمين ومعرفة عدته وإخبار العدو بها للنيل من المسلمين فلا يخفى أن يكون الحكم هو التحريم القطعي، وهذا مقتضى النهي الوارد في قوله تعالى: {وَلا تَجَسَّسُوا

---

(١) د. طارق بن محمد الخويطر ـ عقوبة التجسس في الشريعة الإسلامية ـ ص٨ وما بعدها ـ ط دار المسلم للنشر والتوزيع ـ ط ١٤١٤هـ/١٩٩٤م.
(٢) د. محمد راكان الدغمي ـ التجسس وأحكامه في الشريعة الإسلامية ـ ص٢٦ ـ ط دار الإسلام ـ القاهرة ـ ط١٤٠٦هـ.
(٣) د. طارق الخويطر ـ عقوبة التجسس ـ المرجع السابق ـ ص٩.

وَلا يَغْتَب بَّعْضُكُم بَعْضاً}[1]، فقد حصلت في عهد الرسول (ﷺ) عقوبات لهؤلاء الجواسيس على اختلاف صفاتهم[2].

أما إذا كان التجسس لدرء مفسدة قد تصيب فرداً أو أسرة أو هيئة أو دولة فإننا نكون أمام ضرورة تبيح ما هو محظور، والتاريخ الإسلامي مليء بمواقف التجسس ،منها ما كان في عهد الرسول (ﷺ)، ومنها في عهد الصحابة والتابعين، بل وفي جميع العصور والأمصار والقرون إلى يومنا هذا، فالرسول (ﷺ) استخدم أشخاصاً لجمع المعلومات عن العدو حتى يأمن شرهم – منهم عبد الله بن أبي بكر – رضي الله عنهما – ليكون عيناً على قريش في الهجرة ليرى تحركاتها وينظر ما يحاك ضد الرسول (ﷺ) من المؤامرات، ومنهم عامر بن فهيرة راعي أبي بكر يستقصى الأخبار ويراقب تحركات قريش[3]، وبعد أن استقر الرسول (ﷺ) في المدينة وأسس دولته تجده يتابع خطواته في العناية بجمع المعلومات عن أعدائه المتربصين بالدولة الإسلامية[4]، ومنهم طلحة بن عبيد الله وسعيد بن زيد – رضي الله عنهم – حين بعثهما الرسول (ﷺ) يتحسسان خبر العير في

(١) سورة الحجرات – من الآية ١٢.
(٢) د. طارق الخويطر – عقوبة التجسس – المرجع السابق – ص٥.
(٣) راجع ابن هشام – سيرته المسماة بسيرة ابن هشام – ج٢، ص١٢٧ – ابن الأثير الكامل في التاريخ – ج٢، ص٧٣ – ابن كثير – البداية والنهاية – ج٣، ص١٧٧ – د. سلامة محمد الهرفي – المخابرات في الدولة الإسلامية – ص٢٩.
(٤) د. عبد الله علي السلامة المحمد مناصرة – الاستخبارات العسكرية في الإسلام – ص٣٨ – د. عمر أحمد الفرحاني – أصول العلاقات الدولية في الإسلام – ص١٠١ – ط المنشأة العامة – ط ١٣٩٣هـ.

غزوة بدر[١]، ومنها بعث النبي (ﷺ) لعلي بن أبي طالب والزبير بن العوام وسعد بن أبي وقاص إلى ماء بدر يلتمسون الخبر له[٢].

وفي غزوة أحد بعث النبي (ﷺ) عينين له: أنساً ومؤنساً ابني فضاله فاعترضا لقريش بالعقيق فسارا معهم حتى نزلوا بالوطاء فأتيا رسول الله (ﷺ) فأخبراه ،كما بعث (ﷺ) الخباب بن المنذر إلى القوم فرآهم ثلاثة آلاف أو يزيدون قليلاً أو ينقصون قليلاً ثم رجع إلى الرسول (ﷺ) فأخبره خالياً أي بدون حضور أحد من المسلمين[٣]، ولما ترعرعت بذور الفرقة بين الأحزاب في غزوة الخندق وانهارت المعنويات بعث الرسول (ﷺ) حذيفة بن اليمان (ﷺ) ينظر ما فعل القوم[٤]، وخرج الرسول (ﷺ) عام الحديبية لا يريد حرباً، وبعث إلى مكة بشر بن سفيان العتكي عيناً له يخبره بما عزمت عليه قريش[٥]، وفي شعبان في السنة السادسة بلغ النبي (ﷺ) أن الحارث بن ضرار سيد بني المصطلق – الذي أسلم بعد ذلك – جمع لحرب الرسول

(١) علي برهان الدين الحلبي – السيرة الحلبية في سيرة الأمين المأمون – ج٢، ص٣٨١ – ط دار المعرفة – بيروت.
(٢) الواقدي – المغازي – ج١، ص٥٤ – ط عالم الكتب – ط ١٤٠٤هـ/١٩٨٤م – د. محمد فراج – العبقرية العسكرية في غزوات الرسول – ص٢٥٦ – ط دار الفكر العربي – ط١٩٨٨م.
(٣) الواقدي – المغازي – المرجع السابق – ج١، ص٢٠٧.
(٤) علي برهان الدين الحلبي – السيرة الحلبية – ج٢، ص٦٤٩، ٦٥١ – ابن هشام – سيرته – ج٣، ص١٨٢ – د. عبد الله السلامة – الاستخبارات العسكرية في الإسلام – ص٣٦ – د. محمد فراج – العبقرية العسكرية في غزوات الرسول (ﷺ) – ص٤٦٧.
(٥) ابن كثير – البداية والنهاية – ج٤، ص١٦٦.

(ﷺ) من قدر عليه من قومه ومن العرب فأرسل النبي (ﷺ) بريدة بن الحصيب ليأتيه بالخبر اليقين[1].

- بعد هذا العرض نستطيع القول بأن حوادث في عهد الرسول (ﷺ) كثيرة لا تقتصر على ما ذكرته ،وإنما ذكرت أهمها مدللاً على أن التجسس وسيلة من وسائل الحرب المشروعة درءاً للخطر، كما أن التجسس بدخول حجرة المدمن للتخلص من المواد المخدرة يعد ضرورة ورخصة شرعية تخرج التجسس من حيز المحرمات إلى المباحات ،ويندرج تحت قاعدة (إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما بارتكاب أخفهما ضرراً).

كما يجب على الأسرة أن تتعرف على الأصدقاء المؤثرين على المريض في الإدمان، والأماكن التي اعتاد ارتيادها وتتوافر فيها المخدرات حتى يتم تجنبها عند خروج المريض مع الأسرة، وتغيير مكان النوم ،ودمج المريض في الحياة اليومية للأسرة وعدم تركه يجلس بمفرده في حجرته، وإسناد بعض المهام الاجتماعية له، كما يمكن للأسرة أن تحتفل بمعافاة المدمن كل فترة، وليكن شهراً وتقدم له خلالها هدية بسيطة أو رحلة إلى البر وعمل برنامج يتضمن زيارات للأهل والأقارب وإلى الحدائق العامة، كما يجب على الأسرة معاملة المدمن بالحسنى وترك الشك الدائم، وإذا ظهرت علامات الانتكاس فإنه يجب الإسراع إلى المستشفى وعمل التحاليل اللازمة لمعرفة أحواله[2].

---

(١) الواقدي – المغازي – ج١، ص٤٠٤ – علي برهان الدين – السيرة الحلبية – ج٢، ص٥٨٣.
(٢) د. حمدي ياسين – المرجع السابق – ص١١.

المطلب الثاني

دور جماعة مساعدة الذات لاستنقاذ المدمن وإعادة تأهيله

يحتاج المدمن بعد مرحلة التوقف عن المخدرات إلى مستويات من المساعدة، وهي خدمة نفسية متخصصة الهدف منها هو مساعدة علاجية اجتماعية لتدريب الناقهين من المخدرات في الأيام الأولى على اجتياز هذه المرحلة الحرجة، غير أن هذه الجماعات العلاجية لا تناقش أموراً علاجية بحتة أو أساسية مثل الاكتئاب والغضب في الفترات الأولى للتوقف من المخدرات ،ولا تقدم طرقاً استرخائية سلوكية بهدف البعد عن التوتر، ولكن هدفها هو تدريب تعليمي لمساعدة أولئك الناقهين في إعادة دراسة خبراتهم السابقة مع المخدرات والتفكير في طريق الخلاص منها وعدم العودة إليها وتعلم مفاهيم أساسية عن طريق الحياة الصحيحة، وكيفية خلق مجالات جديدة في حياتهم تساعدهم على خوض هذه التجربة بنجاح، وتحضيرهم للمصاعب المتوقعة في الفترات الأولى للتوقف(١)، وممارستهم لما يجب عمله في مواجهة هذه المشاكل ومساعدتهم على استمرار هذا التحسن والنقاء من المخدرات مع المساعدة الاجتماعية اللازمة(٢)، كما أننا نحتاج إلى عدة أنشطة وقائية وعلاجية والعمل على إنشاء جماعات أصدقاء على أن تكون هذه الجماعات من الناقهين أنفسهم مع كوادر مساعدة لهم من المعالجين أطباء وأخصائيين نفسيين أو اجتماعيين أو رجال شرطة أو

(١) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية – المرجع السابق – ص١٠٠.
(٢) د. أحمد جمال ماضي – الأسرة والوقاية – المرجع السابق – ص٧٦.

شخصيات اجتماعية تكون قدوة لهم[1]، **والحوار مع الناقهين يجب أن يتركز على أربعة أمور هي:**

أولها: الاستمرار نظيفاً من المخدرات، وذلك من خلال الكف عن الإدمان ومواجهة الإلحاح في الرغبة إلى العودة وكيفية التغلب عليه.

ثانيها: كيف يتفاعل الناقهين مع الأحداث الحزينة والمفرحة وتدريبهم على مواجهة هذه المواقف، وذلك من خلال تدريبهم على كيفية الحصول على السعادة والاطمئنان بدون مخدرات وكيف يواجه أوقات ومواقف الشدة بدون الالتجاء إلى المخدرات[2].

ثالثها: تدريب الناقهين على مواجهة المشاكل الاجتماعية والتفاعل مع المجتمع، وذلك من خلال تدعيم علاقاتهم الاجتماعية وتكوين صداقات جديدة في مواجهة الأصدقاء أو الأهل المتعاطين للمخدرات وكيف يغير من أهداف وسلوكيات مجموعات السوء[3].

رابعها: العودة للعمل والنضوج، وذلك من خلال إظهار أن العمل والنضوج هو الوسيلة الصحية للسعادة والاطمئنان وأن العكس يؤدي إلى التدهور والإدمان ثم توجيههم إلى حسن اختيار مجالات العمل من واقع

---

(١) المرجع السابق – ص٧٧.
(٢) المرجع السابق – ص٧٢.
(٣) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية – المرجع السابق – ص٧٢.

الخبرات العملية القديمة وكيفية التغلب على مشاكل العمل، كما يشمل التخطيط للمستقبل الأحلام والطموح(١).

ويقوم المعالج الاستشاري بتكوين جلسات لجماعات أسرية بقصد مساعدة الشباب الذين عولجوا من تعاطي المخدرات، ويمكن عقد هذه الجلسات في المستشفيات أو المؤسسات العلاجية أو الوحدات الدينية والمدرسية التي تتولى هذا البرنامج، ويقوم المعالج بتحضير برنامج هذه الاجتماعات بحيث **تشتمل الجلسة الأولى على ما يلي:**

أ – التعارف بين أعضاء الجماعة، ويفضل أن يقتصر التعارف بذكر الاسم الأول فقط.

ب – مناقشة الأهداف والطموحات.

ج - الاتفاق على أهمية سرية ما يتبادلونه من معلومات عن الأسر الأخرى.

د- أن يقوم المشرف العلاجي بعرض مشكلة الإدمان من كافة جوانبها لهذه الأسرة ومراحل النقاهة ومشاكلها حتى يتفهم الآباء والأمهات أبعاد هذه المشكلة(٢).

- هذا ولقد أثبتت جماعات مساعدة الذات نجاحها في جميع دول العالم ويزداد اتساع دائرة نشاطها ونجاحها خاصة في المشاكل التي يصعب على الفرد إيجاد من يساعده على حل مشكلته، خاصة بعد أن يهجره أصدقاؤه، وهذه الجماعات تتكون من أعضاء تواجههم مشكلة واحدة أو

(١) المرجع السابق – ص٧٣.
(٢) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية – المرجع السابق – ص٩٦.

اجتياح واحد أو معوقات واحدة، وتهدف إلى التوحد في التغلب على المشكلة أو المعوق وإحداث تغيير اجتماعي أو شخصي في اتجاه حل هذه المشكلة، ذلك لأن حجم الجهد الحكومي المتوقع أو الخاص من الصعب عليه أن يفي باحتياجات حل مشكلة الإدمان مع اتساع دائرتها، كما قد تقوم من خلال مجهودات أفرادها وخبراتهم وعملهم واهتمامهم بحل مشكلتهم(١).

أهداف جماعات مساعدة الذات:

تتمثل أهداف جماعات مساعدة الذات في مساعدة أسر المدمنين في كيفية التعامل مع مشكلة الإدمان وتحسين علاقاتهم بأبنائهم ورفع كفاءة الآباء في مواجهة مشكلة الإدمان ومساعدتهم في التعامل مع الاضطراب الذي يسببه إدمان أبنائهم(٢)، وهي أيضاً تكمل عمل المؤسسات والمستشفيات العلاجية في دعم استمرار الناقهين في طريق خلاصهم من مشكلة الإدمان، وهي أيضاً تعمل على التغلب على مشكلة عدم قدرة المعالجين على معرفة مصير علاجاتهم والتغييرات التي قد تؤدي إلى انتكاس المدمن وعرقلة استمراره نظيفاً بعد العلاج، كما أنها تعمل على إعادة تشكيل العلاقات في الأسرة وحل المشاكل والانفعالات التي أدت أو تسببت في مشكلة تعاطي الأبناء للمخدرات(٣)، كما قد يكون القصد منها

(١) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – المرجع السابق – ص٩٤.
(٢) المرجع السابق – ص٩٥.
(٣) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية – المرجع السابق – ص٩٥.

توفير ما يحتاجه الناقهين من الإدمان من التمتع بتكوين علاقات اجتماعية وصداقات جديدة وتوفير الأصدقاء والأقارب الموثوق فيهم[1].

(١) المرجع السابق – ص٩٧.

المبحث الثاني

دور المسجد وأجهزة الخدمات الاجتماعية في استنقاذ المدمن وإعادة تأهيله

المطلب الأول

دور المسجد في استنقاذ المدمن وإعادة تأهيله

فالمسجد هو المكان الذي يضم الجميع ويسعون إليه بأنفسهم ودوره يتمثل في إعداد الوعاظ والدعاة بمعلومات طبية مبسطة حول الإدمان والتوعيات المستجدة عن المخدرات وتأثيرها حتى يمزج عالم الدين وجهة نظر الدين بالحقيقة العلمية(١)، كما تبرز أهمية المسجد في استنقاذ المدمن من خلال اصطحاب الأسرة للمدمن الذي في حالة التعافي لمحاولة دمجه في جماعة المسجد التي قد تعوضه عن جماعة الإدمان ،وكذلك من خلال المشاركة في أنشطة المسجد التي يمكن أن يتطوع المتعافي بها لشغل وقت فراغه بشكل إيجابي، ومنها الإشراف على نظافة المسجد والإصلاحات المطلوبة فيه وترتيب المصاحف والكتب في المكتبة ،والإعلان عن المحاضرات الدينية وحلقات العلم وحفظ وتجويد القرآن، ويمكن الاستئناس للحث على القيام بهذا العمل ببيان وذكر النصوص التي تحث على فضل القيام بنظافة المسجد مثل حديث المرأة التي كانت تؤم المسجد، فلما ماتت

(١) د. حسين عبد الرزاق الجزائري – الهدي الصحي – ج٦، ص دور الدين – المرجع السابق – المقدمة – وراجع في نفس المعنى – د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – دور المسجد في الحد من الإدمان – مقال له بجريدة الأهرام يوم ١٩٨٥/١٠/٢٥م.

ولم يعلم بها النبي (ﷺ) قال دلوني على قبرها فصلى عليها[1]، وبيان الآيات الدالة على فضل التعاون على البر والتقوى مثل قوله تعالى: {وَتَعَاوَنُواْ عَلَى الْبرِّ وَالتَّقْوَى وَلاَ تَعَاوَنُواْ عَلَى الإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ}[2]، كما من شأن أداء العبادات والتكليفات مثل الصلاة والصوم والحج والعمرة والدعاء وحلقات حفظ القرآن وتجويده والمسابقة إلى عمل الخيرات والتصدق على الفقراء وعيادة المرضى والمشاركة في الجنائز وزيارة المقابر أن ترقق القلوب، وتجعل المدمن يدرك أن عرض الدنيا زائل وأن من ترك شيئاً من الحرام عوضه الله خيراً منه في الحلال[3].

- كما يجب على الوعاظ والدعاة أن يتناولوا في دروسهم وخطبهم إظهار أن العمل والنضوج هو الوسيلة الصحيحة للسعادة والاطمئنان ،وأن العكس يؤدي على التدهور والإدمان، ثم توجيه المدمنين في حالة التعافي إلى حسن اختيار مجالات العمل من واقع الخبرات العملية وكيفية التغلب على المشاكل في العمل كما أن عليهم أن يشمل التخطيط للمستقبل الأحلام والطموح[4].

- وفي أوائل الثمانينات بدأت في مصر دراسة تجريبية كانت تهدف إلى إلقاء الضوء على دور العلاج النفسي الجماعي مقروناً بالوعظ الديني

---

(١) الحديث أخرجه : ابن ماجه في سننه ١/ ٤٨٩ حديث رقم ١٥٢٧ بَابُ مَا جَاءَ فِي الصَّلاَةِ عَلَى الْقَبْرِ ، النسائي في سننه ٤/ ٧٢ حديث رقم ١٩٨١ باب عَدَدُ التَّكْبِير عَلَى الْجَنَازَةِ.

(٢) سورة المائدة – من الآية ٢.

(٣) سبل إعادة تأهيل المدمن – بحث على شبكة الإنترنت – تحت موقع http://www.google.com – ص٦.

(٤) د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم – الأسرة والوقاية من الإدمان – المرجع السابق – ص٧٣.

في علاج مدمن الأفيون، وكانت هذه التجربة يتم إجراؤها في عيادتين نفسيتين بمدينة القاهرة، وهما عيادتان خارجيتان غير حكومتين إحداهما بالعتبة والأخرى بحي السيدة زينب، وكان التمويل يأتي من المعهد القومي لبحوث تعاطي المخدرات في واشنطن وكان المشروع كله تحت رعاية هيئة الصحة العالمية(١).

كما دخل عنصر العلاج الجماعي والوعظ الديني في هذه التجربة وقد صممت جلسات العلاج الجماعي بحيث تشمل الجلسة الواحدة ما بين ١٠ – ١٥ شخصاً من المدمنين يجتمعون بصحبة الطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي وأحد رجال الدين الإسلامي، وتستمر الجلسة في العادة ما بين ٩٠ – ٢٠ دقيقة وكانت القاعدة المتبعة في إدارة هذه الجلسات أن يتاح لكل عضو فيها فرصة للاشتراك في المناقشات التي تدور حول المشكلات المرتبطة بتعاطي المخدرات مثال ذلك مشكلات العلاقات الإنسانية عامة والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية والمهنية ومشكلات الحياة الزوجية، ويتمثل دور رجل الدين في إبداء وجهة النظر الدينية في تعاطي المخدرات بوجه عام، إذ إن هناك من المسلمات في الدين الإسلامي أن الكحوليات محرمة قطعاً، وذلك بنص صريح في قوله تعالى: {يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأنصَابُ وَالأزْلاَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ}(٢)، ويستند تبرير التحريم إلى الآثار النفسية العصبية للمخدرات(٣).

(١) د. مصطفى سويف – مشكلة تعاطي المخدرات – المرجع السابق – ص٣٢.
(٢) سورة المائدة – الآية ٩٠.
(٣) د. مصطفى سويف – المرجع السابق – ص٣٣.

المطلب الثاني

دور أجهزة الخدمات الاجتماعية في استنقاذ المدمن وإعادة تأهيله

تتمثل أجهزة الخدمات الاجتماعية في دور التعليم ووسائل الإعلام، وكذلك تشمل الجمعيات الخيرية الخاصة وصناديق التكافل الاجتماعي، والشرطة والمصحات النفسية، وتهتم هذه الأجهزة بإقامة المنشآت وإقرار المشروعات المطلوبة للعلاج والوقاية والتوجيه(١).

دور المدرسة في استنقاذ المدمن ومحاربة الإدمان:

يظهر دور المدرسة في إعداد المواطن الصالح القادر على بناء المجتمع والمساهمة الفعالة في تحقيق التنمية الشاملة، وذلك بالنظر إلى ما يمر به المجتمع المصري كمثال – من تغييرات ثقافية واقتصادية واجتماعية كنتيجة طبيعية لما يحدث حولنا في عالم اليوم من حيث ثورة الاتصالات والمعلومات التي تتغير وتتبدل وتتضاعف كل يوم، بل وكل ساعة، هذا فضلاً عن تأثير الإعلام وأيضاً قوى الشر العالمية التي تستهدف هدم قيم الشباب المسلم ودفعه إلى طريق الإدمان لتظل بلاد المسلمين منهكة القوى متخلفة عن الركب العالمي مريضة عاجزة، وبالنظر إلى كل ذلك، فإن المدرسة لم تعد مجرد موضع يتلقى فيه الطالب قدراً من المعلومات، ولكنها يجب أن تكون مؤسسة تربوية متكاملة تهيئ الطالب لئن يكون قوة منتجة قادرة على التصدي لكافة الظواهر التي تهدد أبنائنا

(١) د. مصطفى سويف – مشكلة تعاطي المخدرات – المرجع السابق – ص٣٠.

الطلاب[1]، وذلك بوضع خطة كفيلة لتحقيق هذا الهدف، **وذلك على النحو التالي:**

١- الاهتمام بتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي في رصد الحالات الفردية المعرضة للانحراف، ثم التدخل المهني وفق خطة علمية مدروسة.

٢- وضع برنامج يتم تنفيذه طوال العام بالمحاضرات والندوات والمناظرات الخاصة بالوقاية من أخطار المخدرات، تتم من خلاله الاستعانة بعدد كبير من المتخصصين في مجالات مختلفة تشمل الجوانب الدينية، والصحة النفسية.

٣- الاستعانة بالمنظمات والهيئات والمؤسسات التي من أهدافها مكافحة ومقاومة المخدرات، سواءً بالاستعانة بالخبراء فيها أم الدعم المادي للمشروعات التي تنفذها المدرسة في هذا المجال[2].

٤- توظيف الجماعة الصحية (الهلال الأحمر) للتوعية بأخطار المخدرات على أن يتولى الطلاب أنفسهم القيام بهذه التوعية لما في ذلك من فائدة مزدوجة، حيث يتم توعية الطلاب من ناحية، ثم يقوم هؤلاء بمخاطبة زملائهم من ناحية أخرى.

---

(١) صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي برئاسة مجلس الوزراء المصري – الدليل الإرشادي العام – المخدرات أوهام وأخطار وحقائق – ص٣٨.

(٢) الدليل الإرشادي العام – المخدرات أوهام وأخطار وحقائق – المرجع السابق – ص٣٩.

٥- توظيف مجلس الآباء والمعلمين للاستفادة من خبرات من يضمهم ويدفعهم للمشاركة في برامج التوجيه الجماعي من خلال المحاضرات والندوات مما يكون له أثر كبير في برامج الوقاية من الإدمان.

٦- توظيف جماعات الأنشطة المختلفة لخدمة هدف عام هو الوقاية من المخدرات، بمعنى أن يوضع على جدول أعمال كل جماعة دورها في ذلك، وهنا يبرز دور الأخصائي في توجيه هذه الجماعة أو تلك نحو تحقيق الهدف العام إلى جوار الأهداف الخاصة لكل منها.

٧- قيام المدرسين في مختلف التخصصات بعمل برامج إذاعية للتبصير بأخطار المخدرات(١).

٨- تنظيم المسابقات الثقافية والرياضية والفنية والاجتماعية والبحثية الخاصة بالإدمان، ووضع الحواجز التي تحفز الطلاب على المشاركة فيها، وإعلان نتيجة هذه المسابقات، بل ويمكن أن يعرض الطلاب الفائزون إنتاجهم والحديث عنه وهدفه، ويمكن للمدرسة الاستعانة بالمسرح المدرسي لتقديم المسرحيات التي توضح أثر المخدرات وخطرها وكيفية الوقاية منها دون أن تكون في صورة نصائح مباشرة.

٩- قيام الأخصائي الاجتماعي بتشكيل الجماعات العلاجية وهي جماعة لا يزيد عدد أعضائها على خمسة عشر طالباً ممن وقعوا فعلاً في مشكلة الإدمان، ويتم تطبيق الأساليب المتبعة في العلاج.

---

(١) الدليل الإرشادي العام – المخدرات أوهام وأخطار وحقائق – المرجع السابق - ص٣٩.

١٠- شغل أوقات الطلاب بالأسلوب الأمثل ومساعدتهم على القيام بمشروعات إنتاجية، تستثمر طاقاتهم وتعود بالنفع على مجتمعهم، والجماعات الاجتماعية بالمدرسة خير وسيلة لتحقيق ذلك (جمعية تعاونية – خدمة عامة ... الخ).

١١- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس على كيفية التصدي لمشكلة المخدرات وكيفية التعامل معها والتعرف على المدمن[١].

١٢- كما يجب التنبيه في العملية التعليمية لخطورة العقاقير المخدرة ويستدعي ذلك تضمينات غير مباشرة مختلفة المستوى في مستوياتنا الدراسية المختلفة في مادة اللغة العربية والتربية الدينية والعلوم[٢]، كما أنه يستلزم أن يعاد نظام الرعاية الصحية للمدارس لاكتشاف التعاطي في وقت مبكر[٣]، وقد جاء عن البعض القول بأنه قد حددت التعليمات لجميع المدارس بضرورة تشديد الرقابة على الطلاب وإخطار أولياء الأمور فوراً بأي تغيير يطرأ على سلوك أبنائهم، وأنه تقرر تدعيم الإذاعات المدرسية والصحافة لتقوم بدورها وذلك بنشر أضرار هذه الظاهرة وبيان أثرها[٤].

---

(١) الدليل الإرشادي العام – المخدرات أوهام وأخطار وحقائق – المرجع السابق – ص٤١.
(٢) د. محمد الأحمدي أبو النور – أحذروا الإدمان – المرجع السابق – ص١١٢.
(٣) المرجع السابق – ص١٣٣ وما بعدها – وراجع مقال د. أحمد شلبي حول هذا الشأن في جريدة المساء يوم ١٩٨٥/١٠/٢٦م.
(٤) أ. عبد المنعم عويس – الوقاية من الإدمان – مقال له بجريدة المساء يوم ١٩٨٥/١٠/١٧م.

ـ كما يجب تشديد الرقابة على الشباب بالأندية التي انتشرت فيها ظاهرة الإدمان بصورة واضحة وعلناً[١]، كما يجب أن تطور التشريعات التي تحكم تداول المستحضرات الطبية التي تساعد على الإدمان، وكذلك التدقيق الطبي عند تسجيل الأدوية المستوردة[٢]، كما أن وسائل الإعلام لها دورها الخطير في المساهمة في مكافحة الإدمان، ولذلك ينبغي أن توضع القواعد لهذا الخطر[٣]، كما يجب أن يكون في الحسبان أن الدولة رغم اقتناعها بالمشكلة ورغم الحملة القومية التي تديرها لمكافحة المخدرات لا يمكن أن تقوم وحدها بإنشاء العديد من المصحات المناسبة لتيسير العلاج أمام المدمنين، بل يجب أن تتضافر كافة الجهود للحد من المشكلة وحصرها في أضيق نطاق؛ لذلك دعا بعض علماء الطب والقانون[٤]، إلى إنشاء صندوق قومي من أموال المهربين المصادرة لتمويل بحوث العلاج[٥]، أو مشروع قرش المدمن يقوم به المواطنون كل حسب قدرته، وكذلك الهيئات والمؤسسات بالتبرع لصالح المدمنين لإنشاء مصحة أو عدد من المصحات النموذجية ليعود هؤلاء الشباب إلى المجتمع أقوياء نافعين قادرين على العطاء بعد علاجهم وتأهيلهم صحياً ونفسياً واجتماعياً[٦]، هذا وقد عاب

---

(١) د. عفت سكر – الوقاية من الإدمان – مقال له بجريدة المساء يوم ١٩٨٥/١٠/٢٦م.

(٢) د. ويج – ممثل منظمة الصحة العالمية بمصر – مقال له بجريدة الأخبار يوم ١٩٨٥/١٠/٢٧م.

(٣) د. محمد الأحمدي أبو النور – المرجع السابق – ص١١٣.

(٤) من أمثلة هؤلاء العلماء العميد/ عصام الثرساوي – د. أحمد فتحي سرور – د. فرخندة حسن – د. فرج فوده – د. محمد عبد العزيز عكاشة – راجع د. محمد الأحمدي أبو النور – أحذروا الإدمان – المرجع السابق – ص١١٧.

(٥) د. ويج – ممثل منظمة الصحة العالمية بمصر – المقال السابق بجريدة الأخبار يوم ١٩٨٥/١٠/٢٧م.

(٦) د. محمد الأحمدي أبو النور – أحذروا الإدمان – رسالة الإمام – ص١١٧.

البعض مسلك دور الإعلام في تناول قضية الإدمان، فقال: "إن وسائل الإعلام ركزت في ذهن الشباب أن المرء لا يواجه المشكلات إلا بالهروب لأماكن المخدرات أو الخمور؛ لذلك فإن سوق المخدرات رائج والقيم المادية تسيطر على العقل وعلى القيم الدينية[1].

أما الشرطة فلها دورها في استنقاذ المدمن الذي يتمثل في الإمساك به ليس لضربه وحبسه وتركهم للظلمات والويلات حيث يدمن أكثر من خلال تعرفه على المدمنين، وإنما الإمساك بقصد تسليمهم للمصحات ومراقبتهم حتى يتم علاجهم، ولن يكون ذلك إلا بإصلاح شأن المصحات الحكومية، لكي تكون مجدية في علاج هؤلاء، وعلى أن الحكومة تخصص من عائدات قناة السويس والضرائب والبترول لعلاج هؤلاء الشباب مجاناً، ومما سبق يتبين لنا أن استنقاذ المدمن وإعادة تأهيله يأتي عن طريق تضافر الجهود وفاعلية هذه المصحات بالتعاون مع الشرطة ومؤسسات المجتمع[2].

ـ مشروع المجلس القومي المصري ودوره في مكافحة الإدمان:

فقد صدر بتشكيل هذا المجلس القرار الجمهوري رقم ٤٥٠ لسنة ١٩٨٦م وهو يعد خطوة أولى على الطريق السليم فهو ينبئ أن جميع أجهزة المجتمع تقريباً تتحمل دوراً أو قسطاً من المسئولية الموكول إليها، فالمشكلة ليست طبية فقط ولا قانونية فقط ولا أخلاقية تربوية فحسب ولا

(١) د. علي السقيني – شباب مصر كيف نحميه من خطر الإدمان – مقال بمجلة التبيان – تصدرها الجمعية الشرعية الرئيسية بمصر العدد ١٠٢ محرم ١٤٣٤هـ ـ ديسمبر ٢٠١٢ – ص٣٨.
(٢) المقال السابق بمجلة التبيان – ص٣٩.

هي اقتصادية ولكنها تجمع في نفسها كل هذه المشكلات؛ **لذا فقد جاء في قرار إنشاء هذا المجلس ما يلي:**

المادة الأولى: يشكل المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان برئاسة رئيس مجلس الوزراء وعضوية كل من وزير التأمينات الاجتماعية والشئون الاجتماعية والقوى العاملة والتدريب ووزير العدل ووزير الإعلام ووزير الحكم المحلي ووزير الأوقاف ووزير الثقافة ووزير الصحة ووزير التعليم العالي ووزير الداخلية ورئيس المجلس الأعلى للشباب والرياضة ومدير المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية(١)، كما للمجلس أن يستعين بمن يرى الاستعانة بهم في أعماله من الخبراء والمختصين في مجالس مكافحة المخدرات وعلاج الإدمان من ذوي الخبرة وأساتذة الجامعات ومراكز البحوث وغيرهم ودون أن يكون لهم صوت معدود في اتخاذ القرارات.

المادة الثانية: يختص المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان **بما يأتي:**

١- وضع السياسات المطلوب الالتزام بها في مجال مكافحة وعلاج الإدمان.

٢- اقتراح التشريعات والنظم اللازمة للنهوض بمكافحة وعلاج الإدمان.

٣- تحديد دور كل من الوزارات والهيئات والمؤسسات الحكومية أو العامة أو الخاصة في تنفيذ برامج مكافحة وعلاج الإدمان.

---

(١) د. مصطفى سويف – مشكلة تعاطي المخدرات – المرجع السابق – ص١٥٢.

٤- تقييم التجارب الناجحة في مجال مكافحة وعلاج الإدمان وتحديد مجالات الاستفادة منها.

٥- تقييم نشاط مكافحة وعلاج الإدمان وإنجازاته وإيجاد الحلول المناسبة للمشاكل والصعوبات التي تعترض ذلك.

٦- الإشراف على تنفيذ إنفاقات المعونة والمساعدات المقدمة من الأشخاص الاعتبارية العامة أو الخاصة.

٧- للمجلس أن ينشئ لجاناً فرعية طبية ودينية واجتماعية ونفسية وأمنية لاكتشاف أفضل الطرق للوقاية ولعلاج الإدمان(١).

مما سبق يتبين أن الدور الأساسي للمجلس هو أن يضع أو يتبنى خطة عمل قومية فيما يتعلق بالوقاية بأن تكون المسئوليات محددة وموزعة مقدماً ووراء هذه المسئوليات ميزانيات موضوعة وجداول زمنية محددة، كما يجب أن يضع هذا المجلس وضع السياسة أو الخطة أن التصور المتكامل الذي سوف يتبناه المجلس وينشق على أساسه تنظيم التعاون ومنع الازدواجية والتعارض بين الوزارات والهيئات العامة والخاصة فيما تقوم به من الأدوار والمسئوليات هذا، وقد نصت وثيقة هيئة الصحة العالمية في آخر مارس سنة ١٩٨٨م على هذا فقالت: "هناك حاجة عاجلة إلى وضع سياسات وبرامج قومية خاصة بهذه المواد المسببة

(١) د. مصطفى سويف – مشكلة تعاطي المخدرات – المرجع السابق – ص١٥٣.

للإدمان، ولقد كان لمصر السبق في التوقيع على اتفاقية فيينا سنة ١٩٧١م الخاصة بالمخلفات الدوائية المسببة للإدمان[١].

تم بحمد الله تعالى.

(١) د. مصطفى سويف – المرجع السابق – ص١٤١.

الخـــاتمة

الحمد لله رب العالمين، الذي تتم بنعمته الصالحات، والذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله، والصلاة والسلام على رسول الله (ﷺ)، وعلى آله وصحبه ومن والاه، وبعـد،،

بعد هذه الرحلة العلمية في هذا الموضوع وهو الإدمان وكيفية إيجاد سبل وطرق مثلى لاستنقاذ المدمن وإعادة تأهيله والذي تناولته الكتب على وجه إجمالي دون تخصيص وتقسيم لعناصره، **فإننا نستطيع القول بأن نتائج البحث تتلخص في الآتي:**

١- إن الإدمان مأساة إنسانية وانحطاط خلقي يتعارض وقصد الشارع من خلق الإنسان؛ لذا فهو محرم بالنص القطعي بجميع وسائله المخدرة مها أو المسكرة أو المنشطة لما يسببه من أضرار للبدن.

٢- إن أسباب الإدمان كثيرة من أهمها الإهمال الأسري وأصدقاء السوء وانتشار الشائعات من أن المخدرات تسبب حالة من الانتعاش واليقظة والقدرة الجنسية والجسمية.

٣- إن من الطرق المثلى للأسرة في التعامل مع المدمن لاحتوائه عدم اللوم أو العقاب أو المعايرة وعدم الاعتزال والذهاب به إلى المصحات العلاجية أو مراكز العلاج.

٤- إن من الطرق المثلى للتشريعات العقابية في احتواء المدمن وإعادة تأهيله القيام بحملات إعلامية تبصر فيها المواطنين بأضرار الإدمان ورعاية دور الأيتام والجمعيات الخيرية وأن يخلو قرار العفو من

تسجيل سابقة تعاطي المخدرات من صحيفة سوابقه وللعمل على توفير أطباء متخصصين في علاج الأمراض النفسية والعقلية ويحبذ أن يكون العلاج في مستشفيات تعد خصيصاً لعلاج حالات الإدمان بدلاً من حبس وضرب المدمنين.

٥- إن لدور العبادة كالمسجد والكنيسة ودور التعليم ووسائل الإعلام دور في الحد من الإدمان وذلك حين تقوم هذه الأجهزة بنشر أضرار الإدمان بكافة صوره.

- وبعد هذا الجهد المضني بين صفحات المراجع الميسرة فإن هذا البحث يعد لبنة من صرح كبير يتناول أضرار الإدمان، ودور المحاضن الآمنة فيه يحتاج إلى جهد جماعي يتناسب وهذه الظاهرة، وهذا الداء الذي كاد أن يقضي على زهور الأمة وعدتها ودرعها المأمول، وحسبي أنني أفرغت وسعي – والتمس من القارئ أن يعذرني فيما قصرت فيه فالكمال لله وحده – فإن كنت وفقت فلله الحمد والمنة، وإن كانت الأخرى فأرجو الله أن يعفو زلاتي.

الباحث

أولاً: فهرس المصادر و المراجع

القرآن الكريم

ـ كتب التفسير وعلوم القرآن:

١- **رضا**: الشيخ/ محمد رشيد رضا- تفسير المنار – ط الهيئة المصرية العامة للكتاب- ط ١٣٥٦هـ .

٢- **الصابوني**: الشيخ/ محمد علي الصابوني - روائع البيان في تفسير آيات الأحكام – ط دار التراث العربي – ط الغزالي.

٣- **القرطبي**: أبو عبد الله محمد بن أحمد الأنصاري القرطبي المتوفى ١٧١هـ - الجامع لأحكام القرآن - ط دار الكتب المصرية – ط ١٩٣٦م.

كتب السنة وشروحها:

٤- **البخاري**: الإمام الحافظ عبد الله محمد بن إسماعيل بن المغيرة – المتوفى سنة ٢٥٦هـ - صحيح البخاري – ط المعاهد الأزهرية – ط ١٣٥٢هـ.

٥- **البيهقي**: الإمام أبو بكر أحمد بن الحسين بن علي البيهقي، المتوفى ٤٥٨هـ - السنن الكبرى – ط دار المعارف – ط١٣٥٦هـ.

٦- **الترمذي**: الإمام أبي عيسى محمد بن عيسى الترمذي – المتوفى سنة ٢٧٩ هـ - سنن الترمذي – ط دار الحديث – ط دار الفكر – ط ١٤٠٣هـ.

٧- **الخطابي**: الإمام أبي سليمان حمد بن محمد الخطابي – المتوفى ٣٨٧هـ. - معالم السنن – ط المكتبة العلمية – بيروت – ط١٤٠١هـ/١٩٨١م.

٨- **حنبل**: الإمام أحمد بن محمد بن حنبل بن هلال بن أسد الشيباني المرزوي البغدادي المتوفى سنة ٢٤١هـ مسنده المعروف بمسند الإمام أحمد – ط دار المعارف بمصر – ط ١٣٩٩هـ/١٩٥٠م.

٩- **داود**: الإمام الحافظ أبي داود بن سليمان الأشعث بن إسحاق الأزدي السجستاني المتوفى سنة ٢٧٥هـ سنن أبي داود – ط دار إحياء السنة النبوية – ط ١٣٦٩هـ - ط ١٩٥٥م.

١٠- **الشوكاني**: الإمام المجتهد قاضي القضاة محمد بن علي بن محمد - المتوفى سنة ١٢٥٥هـ نيل الأوطار شرح منتقى الأخبار – ط دار إحياء السنة النبوية ، ط العثمانية – ط ١٣٥٧هـ.

١١- **الصنعاني**: الإمام محمد بن إسماعيل الكحلاني الصنعاني المعروف بالأمير المتوفى سنة ١١٨٢هـ - سبل السلام – شرح بلوغ المرام – ط دار الكتب العربية ، ط جامعة محمد بن سعود – ط ١٤٠٠هـ.

١٢- **عبد الرزاق**: الحافظ الكبير أبي بكر عبد الرازق بن همام الصنعاني - المتوفى سنة ٦٧٦هـ - المعروف مصنف عبد الرزاق – ط منشورات المجلس العلمي تحقيق حبيب الرحمن الأعظمي – ط ١٣٩٠هـ/١٩٧٠م.

١٣- العسقلاني الإمام أحمد بن علي بن حجر العسقلاني ت ٨٥٢ هـ - فتح الباري

شرح صحيح البخاري – ط دار الفكر – ط ١٤٠٩هـ/١٩٨٨م.

١٤- **ماجه**: الحافظ أبو عبد الله بن يزيد القزويني - المتوفى سنة ٢٧٣هـ سنن ابن ماجه – ط المطبعة العلمية – ط ١٣١٣هـ.

١٥- **المباركفوري**: الإمام المباركفوري - تحفة الأحوذي – ط المكتبة السلفية بالمدينة المنورة- ط المدني بالقاهرة.

١٦- **مسلم**: الإمام مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري – المتوفى سنة ٢٦١هـ - صحيح مسلم – ط الحلبي.

١٧- **ناصف**: الشيخ/ منصور علي ناصف - التاج الجامع للأصول – ط دار إحياء التراث العربي – بيروت.

١٨- **النبراوي**: عروس الأفراح – شرح الأربعين النووية - ط المطبعة الكلية بمصر – ط ١٣٢٩هـ.

١٩- **النسائي**: الإمام أحمد بن علي بن شعيب النسائي – المتوفى سنة ٣٠٣هـ - سننه المعروفة بسنن النسائي – ط المطبعة العصرية – ط ١٣٤٨هـ.

٢٠- **النووي**: أبو زكريا يحيى بن شرف النووي الدمشقي - المتوفى ٦٧٦هـ - شرح صحيح مسلم – ط دار إحياء التراث – بيروت.

كتب معاجم اللغة:

٢١- **أبـادي**: مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي – المتوفى سنة ٨١٧هـ القاموس المحيط – ط بيروت – ط ١٩٨٢م.

٢٢- **الأثير**: علي بن أبي الكرم محمد بن محمد ـ النهاية في غريب الحديث – ط دار إحياء التراث العربي – بيروت.

٢٣- **الأصفهاني**: العلامة أبو القاسم الحسين بن محمد بن الفضل المعروف بالراغب الأصفهاني ـ المتوفي سنة ٥٠٣هـ ـ المفردات في غريب القرآن ـ ط١٤١٣هـ .

٢٤- **الجوهري**: الشيخ محمد بن أبي بكر بن عبد القادر ـ المتوفى سنة ٦٦٦هـ ـ مختار الصحاح-ط١٤١٤هـ .

٢٥- **فارس**: أبو الحسن أحمد بن فارس بن زكريا القزويني – المتوفى سنة ٣٩٥هـ ـ معجم مقاييس اللغة – ط الحلبي ـ ط١٣٦٩هـ.

٢٦- **منظـور**: أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور الأفريقي المصري – المتوفى سنة ٧١١هـ ـ لسان العرب ـ ط دار المعارف – ط١٩٥٦م.

٢٧- **العسكري**: هلال العسكري ـ الفروق اللغوية ـ ط دار الكتب – بيروت– ط ١٤١٤هـ.

٢٨- **الزبيدي**: الإمام محب الدين بن فيض السيد مرتضى الحسيني الواسطي الزبيدي الحنفي – المتوفى ١٢٠٥هـ - تاج العروس – ط دار الفكر – ط ١٤١٤هـ/١٩٩٤م.

٢٩- **الوجيز**: المعجم الوجيز – ط الأميرية – ط ١٤٢٩هـ/٢٠٠٨م.

كتب الفقه:

٣٠- **البهوتي**: العلامة منصور بن يونس بن إدريس – المتوفى سنة ١٠٥١هـ - كشاف القناع - ط دار الفكر – بيروت – ط١٩٨٢م.

٣١- **تيمية**: شبح الإسلام أبو عباس تقي الدين أحمد بن عبد الحليم بن عبد السلام بن عبد الله بن أبي القاسم الخضر النميري الحراني الدمشقي – المتوفى سنة ٧٢٨هـ الفتاوى الكبرى – ط دار الفكر – ط ١٤٠٠هـ/١٩٨٠م.

٣٢- **الحطاب**: الإمام أبو عبد الله بن محمد بن محمد بن عبد الرحمن الحطاب الزعيني – المتوفى سنة ٩٥٤هـ مواهب الجليل في شرح مختصر خليل – ط السعادة – ط ١٣٢٩هـ.

٣٣- **الحلبي**: الشيخ علي برهان الدين الحلبي- السيرة الحلبية في سيرة الأمين المأمون – ط دار المعرفة – بيروت.

٣٤- **حوالي**: مجموعة من علماء الهند برئاسة الشيخ نظام حوالي - الفتاوى الهندية - ط دار إحياء التراث العربي – بيروت – ط ١٤٠٠هـ

٣٥- **حزم**: الإمام أبو محمد علي بن أحمد بن سعيد – المتوفى ٤٥٦ هـ - المحلي – ط إدارة الطباعة المنبرية – ط ١٣٥٠هـ.

٣٦- **زاده**: الإمام أحمد بن بدر الدين بن شمس الدين - تكملة فتح القدير المسماة بنتاج الأفكار في كشف الرموز والأسرار – ط المطبعة الكبرى الأميرية – ط ١٩٣٧م.

٣٧- **عابدين**: الشيخ العلامة محمد بن عمر بن عبد العزيز – المتوفى سنة ١٣٥٢هـ حاشية رد المحتار – دار إحياء التراث العربي – ط١٩٦٩م.

٣٨- **القيم**: أبو عبد الله مجد بن أبي بكر المتوفى سنة ٧٥١ هـ - زاد المعاد – الحلبي – ط ١٣٦٩هـ/١٩٥٠م.

٣٩- **مفلح**: أبو إسحاق برهان الدين إبراهيم بن محمد بن عبد الله بن محمد بن مفلح – المتوفى سنة ٨٨٤هـ - الآداب الشرعية- ط ١٤٠٢ م.

٤٠- **الماوردي**: الإمام أبي الحسن علي بن محمد بن حبيب الماوردي – المتوفى ٤٥٠ هـ - الأحكام السلطانية – ط المكتبة التوفيقية.

٤١- **النووي**: الإمام أبي زكريا يحيى بن شرف الدين بن مري الخزامي الدمشقي – المتوفى ٦٧٦هـ المجموع شرح المهذب – ط دار الإرشاد.

٤٢- **الهيثمي**: أحمد بن محمد بن علي السعدي الأنصاري - شيخ الإسلام أبو العباس - المتوفى سنة ٩٧٤هـ فتاوى الهيثمي – ط دار الكتب العلمية – ط ١٤٠٣هـ/١٩٨٣م.

كتب السير والتاريخ:

٤٣- **فراج**: د. محمد فراج - العبقرية العسكرية في غزوات الرسول – ط دار الفكر العربي – ط ١٩٨٨م.

٤٤- **كثير**: الإمام الحافظ عماد الدين أبي الفداء إسماعيل بن عمر بن كثير – المتوفى ٧٤٧هـ - البداية والنهاية - ط ١٤٠٣هـ.

٤٥- **الواقـــدي**: العلامـــة الواقـــدي – المغـــازي - ط عـــالم الكتـــب – ط ١٤٠٤هـ/١٩٨٤م.

٤٦- **هشام**: العلامة ابن هشام أبي محمد عبد الملك- سيرته المسماة بسيرة ابن هشام– ط ١٤٠٥هـ .

كتب معاصرة:

٤٧- **جـاد**: الإمام جاد الحق على جاد الحق - شيخ الأزهر السابق - بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا فقهية معاصرة – ط ١٩٩٥م.

٤٨- **خاطر**: الشيخ محمد خاطر الفتاوى الإسلامية – المجلس الأعلى للشئون الإسلامية – ط ١٤٠٢هـ/١٩٨٢م.

٤٩- **الخضري**: الشيخ/ محمد الخضري - نور اليقين في سيرة سيد المرسلين – ط دار العقيدة – ط ١٤٢٦هـ/٢٠٠٥م.

٥٠- **الخـويطر**: د. طـارق بـن محمـد الخـويطر- عقوبـة التجسـس فـي الشـريعة الإسلامية – ط دار المسلم للنشر والتوزيع – ط ١٤١٤هـ/١٩٩٤م.

٥١- **الـدغمي**: د. محمـد راكـان الـدغمي - التجسـس وأحكامـه فـي الشـريعة الإسلامية – ط دار الإسلام – القاهرة – ط ١٤٠٦هـ.

٥٢- **زهــرة**: الشـيخ/ محمـد أبـو زهـرة محمـد بـن أحمـد مصـطفى – المتـوفى ٣٩٤هـ فلسفة العقوبة في الفقه الإسلامي – ط دار الفكر.

٥٣- **سابق**: الشيخ/ سيد سابق - فقه السنة – ط الحلبي – ط ١٣١٦هـ.

٥٤- **عطا**: د. عبد القادر عطا - هذا حلال وهذا حرام – ط دار التراث.

٥٥- العراقي: الإمام العراقي - طرح التثريب – ط دار إحياء التراث العربي – بيروت.

٥٦- **العـوا**: د. محمـد سليم العوا - أصول النظام الجنـائي الإسلامي – الجرائم الخلقية الماسة بالأسرة – مشاراً إليه في مجلة المحاماة عدد مايو، يونيو ١٩٨٧م.

٥٧- **فراج**: د. عز الدين فراج - نبي الإسلام في مرآة الغرب - هدية مجلة الأزهر – شهر ربيع الأول عام ١٤٣٤هـ.

٥٨- **الفرجاني**: د. عمر أحمد الفرجاني - أصول العلاقات الدولية في الإسلام – ط المنشأة العامة – ط ١٣٩٣هـ.

٥٩- **القباع**: د. عبد العزيز القباع - فن التعامل مع المريض – الندوة العالمية للشباب الإسلامي – ط ١٤٢٠هـ.

٦٠- **القرشي**: الشيخ/ محمد بن محمد القرشي - معالم القربة في أحكام الحسبة – ط الهيئة المصرية للكتاب.

٦١- **القرضاوي**: د. يوسف القرضاوي - الحلال والحرام – ط الحلبي – ط ١٣٨٠هـ/١٩٦٠م.

٦٢- **المجلس**: المجلس الأعلى للشئون الإسلامية – دار الإفتاء المصرية – الفتاوى الإسلامية - أحذروا الإدمان والمخدرات – رسالة الإمام – ط نهضة مصر – ط ١٤٠٦هـ - ط ١٩٨٦م تحت إشراف د. محمد الأحمدي أبو النور.

٦٣- **الهرفي**: د. سلامة محمد الهرفي - المخابرات في الدولة الإسلامية- ط ١٩٨٩م .

المراجع المتخصصة:

٦٤- **البيه**: د. عدنان البيه - دور الأسرة في تأهيل المدمن - مقال بجريدة الأهرام المصرية في ١٩٨٥/١٠/٢٧م.

٦٥- **الجزائري**: د. حسين عبد الرازق الجزائري - الهدي الصحي – سلسلة التثقيف الصحي من خلال تعاليم الدين .

---------- دور الدين والأخلاقيات في الوقاية من الإيدز ومكافحته – منشورات هيئة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط – ط١٩٩٣م.

٦٦- **الجميلي**: د. السيد الجميلي - الإدمان وعلاجه – ط دار القلم للتراث – ط١٩٩١م.

٦٧- **حماد**: د. عبد الغني حماد - الخمر بين الطب والفقه – ط ١٣٩٩هـ - ط ١٩٧١م.

٦٨- **الخولي**: د. جمعة علي الخولي - المسكرات والمخدرات في الشرائع السماوية- ٢٠٠٢م.

٦٩- **داود**: د. حموده محمد داود - المخدرات في القرآن الكريم والسنة المطهرة- المسكرات – حكمها وعقوبة متعاطيها -٢٠٠٧م.

٧٠- **السفيني**: د. علي السفيني - شباب مصر كيف نحميه من خطر الإدمان – مقال بجريدة التبيان – تصدرها الجمعية الشرعية الرئيسية بمصر – العدد ١٠٢ – شهر المحرم ١٤٣٤هـ - ديسمبر ٢٠١٢م.

٧١- **العزايم**: د. أحمد جمال ماضي أبو العزايم - الأسرة والوقاية من الإدمان – مكتبة جامعة القاهرة – قسم الرسائل برقم ١٢٤٥٠٧.

---------- دور المسجد في الحد من الإدمان – مقال بجريدة الأهرام المصرية – يوم ١٩٨٥/١٠/٢٥م.

٧٢- **العزائم**: د. محمود أبو العزايم - أضرار الحشيش وغيره من صور الإدمان – مقال بجريدة المساء بتاريخ ١٩/١٠/١٩٨٥م.

٧٣- **سكر**: د. عفت سكر - الوقاية من الإدمان – مقال بجريدة المساء بتاريخ ٢٦/١٠/١٩٨٥م.

٧٤- **سلام**: د. عيد سلام - أثر الحشيش على القدرة على قيادة السيارات – مقال بالمجلة السابقة – عدد أكتوبر عام ١٩٨٥م.

٧٥- **أثر المخدرات على عقل الإنسان وصحته ووقته** – مقال بمجلة الطب النفسي الإسلامي – عدد أبريل عام ١٩٨٥م.

٧٦- **العردان**: د. محمد بن راضي العردان - الاعتماد على المخدرات نظرة مشرقة لواقع مظلم – أطروحة في فعاليات والي حائل عام ٢٠٠٧م.

٧٧- **المحمدي**: د. علي محمد يوسف المحمدي - بحوث فقهية في مسائل طبية معاصرة – ط دار البشائر الإسلامية – ط ١٤٢٦هـ/٢٠٠٥م.

٧٨- **المغربي**: د. سعد المغربي - ظاهرة تعاطي الحشيش – ط دار المعارف – ط ١٩٦٣م.

البحوث:

٧٩- **الإدمان وأنواعه ووسائله** – بحث على شبكة الإنترنت تحت موقع http://www.google.com

٨٠- **الدليل الإرشادي العام (المخدرات أوهام وأخطار وحقائق)** – يصدره صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي برئاسة مجلس الوزراء المصري عام ٢٠٠٢م.

٨١- **مقدمة إعلان القاهرة عن حقوق الإنسان في الإسلام** – منشور في (حقوق الإنسان) المنظمة العربية لحقوق الإنسان – العدد ٢٤ ديسمبر – المحرم ١٤١١هـ - أغسطس ١٩٩٠م. نشرة المركز القومي للبحوث الاجتماعية عن الإدمان عام ١٩٨٨م – بحث على شبكة الإنترنت تحت موقع (ويكيبيديا).