دور المؤسسات الدينية في علاج سلوك تعاطي المخدرات

دراسة فقهية

د. أحمد بشناق
الجامعة الاسمرية

مقدمة:

إن بعد الأمة الإسلامية اليوم عن شريعة الله وطغيان حب الغنى والمال على حب الله ورسوله وتملك ذلك الطغيان من النفس الإنسانية مكانة كبيرة؛ أدى إلى ما يعيشه المجتمع المسلم من تفكك وانحطاط.

الأمر الذي أدى إلى انتشار أمراض مجتمعية فتّت في عضد الأمة والمجتمع، بل والدولة، فتخلفت الأمة عن مواكبة الأمم الأخرى وتخلفت عن ركب الحضارة والتقدم. ومن أعظم هذه الآفات التي أصابت جسد المجتمع – فكانت مقتلاً- انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين أفراد الأمة.

وهذا يستدعي الدعوة إلى تضافر الجهود بين مؤسسات المجتمع –رسمية ومدنية- لدقّ ناقوس الخطر والبحث – بكل جِدية – عن كل وسيلة مهما دقّت أو جلت يمكن أن تحقق الغاية المنشودة في كبح هذه الآفة المخدرات.

من هنا جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على آلية عمل المؤسسات الدينية في مكافحة المخدرات، عن طريق العلاج السلوكي لمتعاطي المخدرات، وفق ما جاءت به الشريعة الإسلامية الغراء من مقررات عملية، تستهدف مكافحة المخدرات والحد من انتشارها.

ولما كانت آلية علاج سلوك متعاطي المخدرات مرهونة بالوصف الشرعي لجريمة التعاطي، كان لا بد من بيان ذلك كأساس للدور الذي ستلعبه المؤسسات الدينية في العلاج.

وعليه، فسينبني هذا البحث على محورين وخاتمة؛ الأول منهما في بيان المفاهيم الأساسية وفي حكم تعاطي المخدرات، والثاني يبرز الدور العملي الذي يمكن للمؤسسات الدينية الاضطلاع به في علاج سلوك متعاطي المخدرات من خلال:

1- المساهمة في توصيف سلوك تعاطي المخدرات من حيث الجرم والعقوبة.

2- المساهمة في سن التشريعات الطبية لمعالجة سلوك التعاطي.

3- مشروع المعالج الدينية الذي يعمل إلى جانب المعالج الطبي في فترة العلاج.

4- توظيف المنابر الإعلامية -بعد تضمينها عناصر أساسية يُتفق عليها بين الفئات المعنية: الأوقاف والإفتاء والداخلية والعدل والأمن العام- بما يخدم مشروع مكافحة المخدرات.

لأختم بعد ذلك بما توصلت إليه من نتائج وتوصيات.

والله ولي التوفيق

المحور الأول: المفاهيم الرئيسة والحكم الشرعي

تمهيداً وتوطئةً للبحث في هذه القضية، لا بد من بيان المفاهيم الرئيسة التي ترتكز عليها القضية موضوع البحث ليتسنى للباحث وصف الحكم الشرعي فيها من جهة ووصف آلية علاج وتعديل السلوك من جهة أخرى، وتلكم المفاهيم هي:

المؤسسة. الدينية. العلاج. السلوك . التعاطي. المخدرات.

المبحث الأول: المفاهيم الرئيسة

1- المؤسسة لقد تباينت آراء علماء الاجتماع في تحديد مفهوم المؤسسة، على النحو الآتي:

"الجماعة الإنسانية التي يسود بين أفرادها قدر كبير من التضافر والتعاون لتحقيق غايات واضحة وأهداف مشتركة متفق عليها بين الأعضاء المكونين لها"[1]. أو هي: "كيان يقوم على مبدأ تنظيم معظم نشاط أعضاء مجتمع أو جماعة حسب نموذج تنظيمي محدد مرتبط بشكل وثيق بمشاكل أساسية أو بحاجات مجتمع أو جماعة أو مجموعة اجتماعية أو بأحد أهدافها"[2]. أو هي: "تنظيم قانوني اجتماعي يخضع لفكرة قائدة ويستفيد من سلطة معترف بها تؤمن استمراريته"[3].

والخلاصة هي مجموعة من الأفراد توحدوا على فكرة معينة بنسق ونظام معين.

---

[1] - ينظر: الموسوعة العربية 11/20، هيئة الموسوعة العربية، دمشق، ط1، 2008م.

[2] - ينظر: الموسوعة السياسية عبد الوهاب الكيالي وآخرون 447/6 المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، ط3، 1990م. يُشار إلى أن هذا هو المفهوم الوظيفي للمؤسسة عند فيبر.

[3] - ينظر: المرجع السابق 447/6. يُشار إلى أن هذا هو مفهوم المؤسسة عند موريس هوريو في بحثه لنظرية الحق.

2- الدينية: نسبة إلى الدين، والدين هو: "وضع إلهي سائق لذوي العقول باختيارهم إياه إلى الصلاح في الحال والفلاح في المآل"[1]. والمراد بالدين في بحثنا هذا الإسلام.

وعليه فالمؤسسة الدينية – في مجتمعنا- عبارة عن مجموعة من الأفراد على هيئة كيان أو تنظيم قانوني اجتماعي تربط بينهم روابط الوحدة في الإيمان بالله والأفكار والمشاعر والأحكام[2] الإسلامية. وقد تكون – هذه المؤسسة - رسمية حكومية كالجامعات والمساجد والوزارات والأجهزة الحكومية، وقد تكون شعبية اجتماعية من مؤسسات المجتمع المدني كالجمعيات الخيرية التي تُعنى بمثل هذه الأمور.

3- العلاج: ويقصد به هنا: محاولة تغيير وجدان أو سلوك أو فكر الفرد إلى ما هو أفضل حتى يتمكن من مواكبة أحداث الحياة بفاعلية أكثر[3]. فالأصل في العلاج تعاطي الدواء المؤدي للشفاء. فتعالجَ المريضُ: تداوى، وتعاطى الدّواءَ: أي ذهب إلى الطبيب ليتعالج من الإدمان[4].

[1]- ينظر: دائرة المعارف الإسلامية 368/9-369 . يُصدرها باللغة العربية: أحمد الشنتناوي وإبراهيم زكي خورشيد وعبد الحميد يونس. راجعها من قبل وزارة المعارف: محمد مهدي علام. دار المعرفة، بيروت.

[2]- ينظر تحت تعريفات "الدين": المعجم الفلسفي جميل صليبا 573/1، الشركة العالمية للكتاب، بيروت، 1994م.

[3]-ينظر: العلاج السلوكي كآلية احتواء وعلاج للاضطرابات ... رسالة دكتوراة مقدمة من الباحث ممدوح مختار علي، جامعة طنطا كلية الآداب/ قسم علم النفس، 2001م.

[4]-ينظر: معجم اللغة العربية المعاصرة أحمد مختار وآخرون، مادة (ع ل ج)، عالم الكتب، بيروت، ط1، 2008م.

4- السلوك: "أسلوب أو طريقة تحكم تصرفات البشر والكائنات الحية الأخرى"[1]. فالسلوك تصرف يعبر عن آلية تلبية الشخص لرغباته. وقد عُرِّفَ التصرف بأنه: كل ما صدر عن الشخص بإرادته من قول أو فعل، يرتب عليه الشرع أثراً من الآثار، سواء أكان في صالح ذلك الشخص أم لا [2].

5- التعاطي: التناول مرة بعد مرة[3]. أي مجرد التناول – أكلاً أو شرباً أو .. – يسمى تعاطياً.

6- المخدرات: هي: العقار –سواء أكان نباتياً أم تركيباً كيمياوياً- يُساء استعماله للحصول على النشوة والمتعة والانشراح أو التنبه أو السكينة أو الاسترخاء[4]. ومن الناحية القانونية هي عبارة عن: "المادة التي تشكل خطراً على صحة الفرد وعلى المجتمع"[5]. والفرق بين المعنيين: أن المعنى الأول هو وصف علمي للمخدر. بينما ركز المعنى الثاني على طبيعة المادة التي ستحدث موقفاً قانونياً.

[1]- ينظر: الموسوعة العربية العالمية 77/13، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع، الرياض، ط2.

[2]- والتصرف نوعان: فعلي وقولي. أما الفعلي: فهو الواقعة المادية الصادرة عن الشخص؛ كتعاطي المخدرات. والتصرف القولي نوعان: عقدي وغير عقدي. ينظر: الفقه الإسلامي وأدلته وهبة الزحيلي436/4-437، دار الفكر، دمشق، ط4.

[3]- ينظر: معجم اللغة العربية المعاصرة د. أحمد مختار وآخرون، مادة (ع ط و).

[4]- ينظر: الموسوعة العربية 718/1.

[5]- ينظر: الموسوعة العربية الميسرة الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية 2226/4. دار الجيل، بيروت. ط2، 2001م.

ويقصد بتعاطي المخدرات : "استخدام أي عقار مخدر بأي صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأنيس نفسي أو عقلي معين"[1].

في ضوء هذا البيان لهذه المصطلحات يتبين أن المقصود من هذا البحث هو دور المؤسسات الإسلامية -رسمية وشعبية- في علاج وتعديل وإحداث تغيير في سلوك تعاطي المخدرات، كتصرف فعلي مرفوض من قبل ما تدين به هذه المؤسسات، يصدر عن الشخص بإرادته، ويرتب عليه أثراً شرعياً وقانونياً.

فما هي الخطوات التي يجب على هذه المؤسسات اتخاذها للوصول إلى الغاية والهدف المنشود؟

فحتى تستبين الخطوات الواجب اتخاذها والوسائل الواجب مراعاتها لا بد من بيان الوصف الشرعي لها من حيث هي سلوك مقبول أم مرفوض من جهة ومن حيث الأثر المترتب على هذا السلوك كموقف قانوني من جهة أخرى. فإن العلاج لهذا السلوك سيرتبط – على ما سيأتي بيانه- بنتائج الوصف الشرعي لهذا السلوك. بل ستتقرر آلية المعالجة وفق ما سينتهي إليه الوصف الشرعي.

وفي ضوء هذه الثوابت نستطيع أن نرتقي بالمسألة من كونها جريمة يحاسب عليها القانون بالعقاب المناسب لها إلى وصفها بالحالة المرضية، التي يحرص المشرع على إيجاد علاج وحلول مناسبة لها بغرض إزالتها من المجتمع، أو الحد من انتشارها على أقل تقدير.

[1]- ينظر: عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات رسالة ماجستير للطالبة فريدة قماز، ص:17، إشراف بوسنة محمود، جامعة منتوري- قسنطينة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية- قسم علم النفس. 2009م. نقلاً عن المركز القومي للبحوث الجنائية بمصر.

المبحث الثاني: الوصف الشرعي والأثر القانوني المترتب على هذا السلوك

أولاً: تعاطي المخدرات: حقيقتها والوصف الشرعي لها:

حتى نتمكن من تحديد الوصف الشرعي لهذا السلوك لا بد من تحقيق مناطه[1]، الأمر الذي يستدعي بالضرورة بيان حقيقة المخدرات المبني على مفهومها اللغوي والطبي.

1- حقيقتها:

تتضح حقيقة المادة المخدرة من خلال النظر إلى مدلولها، فهي لغة من الخدر "... والخَدَرُ من الشراب والدواء: فُتُورٌ يعتري الشاربَ وضَعْفٌ... والخُدْرَةُ: ثقل الرِّجل وامتناعها من المشي... والخَدَرُ الكسَلُ والفُتور .. خَدِرٌ: كأنه ناعس"[2]. فإذا كانت حقيقتها اللغوية تشير إلى الفتور والارتخاء، فمن باب أولى أن تشير الحقيقة الطبية إلى ذلك وما يتبعه، مما يضيء الطريق أمام إسقاط الحكم الشرعي المناسب لها.

فهي: "مادّة تسبِّب فقدان الوعي بدرجات متفاوتة، كالحشيش والأفيون، وتحدث فتورًا وارتخاء في الجسم وضعفًا في الإحساس وخمولاً في الذِّهن"[3]. من هذا البيان فإنها تتقاطع مع المسكر من جهة مخامرة العقل وذهابه وتفترق عنه من جهة أخرى في إحدائها للفتور والارتخاء في الجسد.

وفي مثل هذه الأحوال يُستعان بأهل الخبرة –أي: الأطباء- لحاجة المسألة إليهم فلا يمكن إسقاط الحكم الشرعي على واقع دون تحقيق مناطه، وتحقيق المناط أمر يحتاج إلى أهل الخبرة لبيانه

[1]- تحقيق المناط: هو النّظر والاجتهاد في معرفة وجود العلّة في آحاد الصّور ، بعد معرفة تلك العلّة بنصّ أو إجماع أو استنباط ، فإثبات وجود العلّة في مسألة معيّنة بالنّظر والاجتهاد هو تحقيق المناط. انظر: الموسوعة الفقهية الكويتية 232/10 وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت ط 2، 1987م.

[2]- ينظر: لسان العرب لابن منظور (مادة خ د ر) دار صادر، بيروت، ط1.

[3]- ينظر: معجم اللغة العربية المعاصرة مادة (خ د ر).

وتوضيحه، فإن كان طِبّياً فأهل الاختصاص هم الأطباء، وعليه فيتبين من خلال الوصف اللغوي والطبي للمخدرات أنها مفتر أو مسكر أو كلاهما.

2- **الوصف الشرعي:**

في ضوء ما تبين من حقيقة المخدرات أنها من المسكرات ومن المفترات، فإن الشريعة الإسلامية قد حرمت كل مسكر وكل مفتر، جاء ذلك في السنة النبوية العطرة والإجماع ومقاصد الشريعة.

أ- **السنة النبوية:**

- قال ﷺ: "**كُلُّ مُسْكِرٍ حَرَامٌ**"[1]. ومع الاختلاف بين الفقهاء في كون المخدرات مسكرة أم لا فقد نقل شمس الحق العظيم آبادي عن أهل العلم ما نصه: "...إن أريد بالإسكار تغطية العقل فهذه كلها صادق عليها معنى الإسكار، وإن أريد بالإسكار تغطية العقل مع الطرب فهي خارجة عنه، فإن إسكار الخمر تتولد منه النشوة والنشاط والطرب والعربدة والحمية، والسكران بالحشيش ونحوها يكون مما يكون فيه ضد ذلك...."[2].

وبناء على الوصف الطبي المتقدم للمخدرات من كونها تؤثر على العقل يتبين انضواؤها تحت المسكرات، وقد ثبت تحريم المسكرات بالنص المتقدم.

[1]- أخرجه الإمام البخاري في صحيحه حديث رقم (4343) تحقيق: محمد زهير، دار طوق النجاة، ط1، 1422هـ. والإمام مسلم في صحيحه حديث رقم (70) (1733) تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي-بيروت. من حديث أبي موسى الأشعري ﷺ.

[2]- ينظر: عون المعبود شرح سنن أبي داود لشمس الحق العظيم آبادي583/9، تحقيق: عبد الرحمن محمد عثمان، المكتبة السلفية، المدينة المنورة، ط2 ، 1968م.

- وعلى فرض أنها ليست من المسكرات، فإنها تحرم لدخولها تحت المفتر المنهي عنه[1]، فقد روت أم سلمة رضي الله عنها أن رسول الله ﷺ **نهى عن كل مسكر ومفتّر**[2]. قال: ابن رجب: "والمفتر: هو المخدر للجسد، وإن لم ينتهي إلى حد الإسكار"[3]. فالنهي في النص عن تعاطي المفتر ظاهرٌ، والفتور في المخدر أمر متفق عليه لغوياً وطبياً، على ما تقدم في بيان معناه.

ب- **الإجماع** : فقد نقل الحافظ العراقي وابن تيمية وغيرهما الإجماع على تحريم الحشيش[4].

ج- **مقاصد الشريعة:** اتفقت الأمة على أن الشريعة وضعت للحفاظ على الضروريات الخمسة[5]، وهي: الدين والنفس والعرض والعقل والمال. فشرعت من الأحكام ما يكفل الحفاظ عليها. فحرمت كل ما من شأنه أن يلحق الضرر بها. لأن مبنى المقاصد -ابتداء- يقوم على جلب المصالح ودرء المفاسد[6]. وواضح من ماهية المخدرات أنها مضرة بالعقل، الذي هو واحد من هذه

[1]- ينظر: عون المعبود شرح سنن أبي داود لشمس الحق العظيم آبادي583/9.

[2]- أخرجه الإمام أحمد في مسنده حديث رقم(26634) تحقيق: شعيب الأرناؤوط وآخرون، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط1، 2001م. وأبو داود في سننه حديث رقم (3686)، تحقيق: محمد محيي الدين عبد الحميد، المكتبة العصرية، بيروت. وحسّن الحافظ إسناده في فتح الباري شرح صحيح البخاري 44/10، علق عليه: الشيخ ابن باز رحمه الله، دار المعرفة - بيروت، 1379هـ.

[3]- ينظر: جامع العلوم والحكم لابن رجب 2/ 464، تحقيق: شعيب الأرناؤوط وإبراهيم باجس، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط7،2001م.

[4]- ينظر: سبل السلام للصنعاني 35/4، مكتبة مصطفى البابي الحلبي، ط4 ، 1960م.

[5]- ينظر: الموافقات للشاطبي 31/1، تحقيق: مشهور بن حسن، دار ابن عفان ط1، 1997م.

[6]- ينظر في مسألة المقاصد وابتنائها على جلب المصالح ودرء المفاسد: قواعد الأحكام في مصالح الأنام لعز الدين بن عبد السلام 5/1-6، راجعه وعلق عليه: طه عبد الرؤوف سعد، مكتبة الكليات الأزهرية – القاهرة، 1991م.

الضروريات الخمسة الواجب حمايتها والحفاظ عليها[1]. ولا تجلب إلا مفسدة للعقل والدين والعرض والنفس والمال. فكان كل ذلك أساساً لتحريمها[2].

ثانياً: الأثر القانوني المترتب على هذا السلوك:

مع أن الفقهاء لم يختلفوا على تحريم المخدرات – كما تبين آنفاً – إلا أنهم اختلفوا في الأثر القانوني المترتب على ارتكاب هذه الجريمة، بمعنى ما الجزاء الذي ينتظر متعاطي المخدرات؟ هل سيكون الوصف الجنائي لسلوك التعاطي على أنه يندرج تحت جرائم الحدود؟ أم هو سلوك يندرج تحت جرائم التعزير[3]؟

والفرق بين التصنيفين، أنّه إذا تمّ تصنيف سلوك تعاطي المخدرات ضمن جرائم الحدود، فإن إطار العلاج فيها سيكون أضيق مما لو صنف هذا السلوك على أنه من الجرائم التعزيرية. فإن جرائم الحدود جاءت محددة مقدرة موصوفة من الشارع الحكيم[4]، ليس للاجتهاد فيها مجال وليس للعفو عنها إذا بلغت القاضي سبيل.

1- قال الشاطبي في الموافقات 237/3: "فالعقل محفوظ شرعاً في الأصول المكية عما يُزيله رأساً كسائر الأعضاء، وإنما استدرك بالمدينة حفظه عما يزيله ساعة أو لحظة ثم يعود كأنه غطي ثم كشف عنه". وقال في عون المعبود 583/9: ".. وقبائح خصالها كثيرة وعدّ منها بعض العلماء مئة وعشرين مضرة دينية ودنيوية".

2- ينظر: عون المعبود شرح سنن أبي داود لشمس الحق العظيم آبادي583/9.

3- التعزير هو: "تأديب على ذنب لا حدّ فيه ولا كفارة". ينظر: أسنى المطالب في شرح روض الطالب لزكريا الأنصاري 161/4، تحقيق : د . محمد تامر، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1 ،2000م.

4- ينظر: أسهل المدارك شرح إرشاد السالك لأبي بكر بن حسن الكشناوي ص:83.

في حين أن الجرائم التعزيرية قد يترتب عليها من الآثار ما يبدأ بالعفو في ظروفٍ معينة، وتتنوع العقوبات فيها وتتشكل بحسب ما يرى ولي الأمر ما يحقق فيه المصلحة[1] ويردع الجاني ويحافظ على أمن المجتمع وسلامته، حتى لو وصلت العقوبة للإعدام.

ومن جهة أخرى فإن البرنامج العلاجي الذي يخضع له متعاطي المخدرات هو أيضاً من باب السياسة الشرعية في العقوبات التعزيرية، على ما سيأتي بيانه.

وقد اختلف العلماء في المسمى الجنائي لسلوك تعاطي المخدرات، على النحو الآتي:

الفريق الأول: ذهب ابن تيمية[2] إلى القول بأن تعاطي المخدرات جريمة تندرج تحت جرائم الحدود قياساً على جريمة شرب الخمر، التي هي من جرائم الحدود.

الفريق الثاني: جمهور الفقهاء[3] إلى توصيف جريمة تعاطي المخدرات على أنها من الجرائم التعزيرية. أي يفوض أمر تقدير العقوبة المترتبة عليها والإجراء المترتب عليها إلى ولي الأمر؛ ليتخذ ما يراه مناسباً بحق المذنب. واستدلوا بـ:

1- السابق نفسه.

2- ينظر: الفتاوى الكبرى لابن تيمية 309/2 و418/3 و423، تحقيق: حسنين مخلوف، دار المعرفة، بيروت، ط1، 1386هـ. ومجموع الفتاوى لابن تيمة 358/23، تحقيق: عبد الرحمن بن محمد بن قاسم، مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف، المدينة النبوية، 1995م

3- ينظر: اللباب في شرح الكتاب للغنيمي 217/3، تحقيق: محمد عبد الحميد، المكتبة العلمية، بيروت. والدر المختار للحصكفي 458/6. طبع مع رد المحتار على الدر المختار لابن عابدين، دار الفكر، بيروت، ط2، 1992م. والفروق للقرافي 217/1-218، دار عالم الكتب، وحاشية الصاوي على الشرح الصغير 47/1، تحقيق: مصطفى كمال وصفي، دار المعارف، القاهرة. روضة الطالبين =

أ- أن ما أوجب الشرع الحد فيه هو السكر من المشروب لا المأكول[1].

ب- اختلاف حقيقة المخدرات عن حقيقة الخمر من حيث تأثيرها على المتعاطي، فإن في المخدرات تغطية للعقل دون ما يلحق من تعاطي الخمر[2]: على النحو الآتي[3]:

- في تعاطي المخدرات: الخدة والصمت والبكاء. أما في تعاطي الخمر: النشوة والسرور.
- في تعاطي المخدرات: السكون الضعف . أما في تعاطي الخمر: العربدة والتقاتل والتنازع.

وعليه يتبين ما يلي:

1- **من حيث حقيقتها:** فإن المخدرات تتفق مع الخمر من وجه وتختلف معه من وجه آخر، بناء على ما تقرر من الوصف الطبي لها، ومن مجموع كلام الفقهاء.

2- **من حيث التوصيف الجنائي:** يختلف التوصيف الجنائي لجريمة تعاطي المخدرات عن التوصيف الجنائي لجريمة تعاطي الخمر، فتعاطي المخدرات من الجرائم التي تندرج تحت مسمى جرائم التعزير. أما جريمة تعاطي الخمر فإنها تندرج تحت جرائم الحدود؛ للأسباب الآتية:

- اختلاف طبيعة كل منهما من حيث التركيب:

أ- الخمر من المائعات المتخمرة. والمخدرات من النباتات.

= للنووي 282/3، تحقيق: زهير الشاويش، المكتب الإسلامي، بيروت، ط3،1991م، والفتاوى الكبرى الفقهية لابن حجر الهيتمي 233/4، دار الفكر، دمشق.

[1]-ينظر:الدر المختار للحصكفي 458/6.ومغني المحتاج للشربيني516/5،دار الكتب العلمية،بيروت،ط1، 1994م.

[2]- ينظر: الدر المختار للحصكفي 458/6.

[3]- ينظر: الفروق للقرافي 217/1-218.

ب- الخمر: من المسكرات. والمخدرات من المسكرات -على خلاف ليس ذا أثر كبير- ومن المفترات.

- اختلاف طبيعة كل منهما من حيث التوصيف الشرعي: على ما تبين آنفاً، ومن جهة أخرى لم يذهب الباحث إلى القول بالقياس على الخمر من حيث التوصيف الشرعي للأثر المترتب على ارتكابها للأسباب الآتية:

أ- أن مسألة القياس على الحدود مسألة فيها نظر وغير مسلم بها[1].

ب- ومن جهة أخرى فإن القياس من حيث هو دليل إنما هو دليلٌ ظنيٌ[2]، وكونه دليلاً ظنياً احتمل الصواب واحتمل الخطأ، فجاز العدول عنه إلى غيره، بمقتضى الاستحسان، والذي يقتضي: "أن يعدل الإنسان عن أن يحكم في المسألة بمثل ما حكم به في نظائرها إلى خلافه لوجه أقوى يقتضي العدول عن الأول"[3].

ج- وعلى فرض جواز القياس فهو قياس للحكم دون العقوبة، فتأخذ حكم التحريم لاشتراكهما في علة الإسكار – مثلاً – وتضاف للمخدرات عقوبة المفتر.

قال ابن تيمية: "... وأما المحققون من الفقهاء فعلموا أنها مسكرة وإنما يتناولها الفجار لما فيها من النشوة والطرب فهي تجامع الشراب المسكر في ذلك. والخمر توجب الحركة والخصومة وهذه توجب

[1]- ينظر: إجابة السائل شرح بغية الآمل للصنعاني 176/1، تحقيق: حسين السياغي وحسن الأهدل، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط1، 1986م.

[2]- ينظر: إرشاد الفحول إلي تحقيق الحق من علم الأصول للشوكاني 108/2، تحقيق: أحمد عناية، دار الكتاب العربي، بيروت، ط1 ، 1999م.

[3]- ينظر: كشف الأسرار عن أصول فخر الإسلام البزدوي للبخاري 4/4، تحقيق: عبد الله عمر، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، ،1997م.

الفتور والذلة. وفيها مع ذلك من فساد المزاج والعقل وفتح باب الشهوة وما توجبه من الدياثة مما هي من شر شراب المسكر"[1].

د- وقد جزم شمس الحق آبادي أن سبب تحريم المخدرات هو مضرتها للعقل ودخولها في المفتر المنهي عنه، وأن قياسها على الخمر إنما هو قياس مع الفارق؛ لانتفاء بعض الأوصاف[2].

هـ- إن مقتضى مقاصد الشرع تحقيق المصلحة ودرء المفسدة، وإن في حمل سلوك تعاطي المخدرات على سلوك تعاطي الخمر، بعد أن أثبت الجانب الطبي خطر تعاطي المخدرات على المتعاطي نفسه، وما ثبت من أخطار اجتماعية واقتصادية لتعاطي المخدرات، يؤدي إلى تقزيم جريمة المخدرات، في الوقت الذي نلتمس لشيخ الإسلام ابن تيمية [3] العذر حين عدها من جرائم الحدود ؛ فما ظهر في زمانه من أضرار لتعاطي المخدرات لا يقارن بما ظهر في زماننا، على ما جاء في التعريف الطبي لها.

فمقاصد الشريعة تقتضي توصيف جريمة تعاطي المخدرات على أنها من الجرائم التعزيرية، حتى يفتح الباب على مصرعيه لتحقيق ما فيه المصلحة ودرء المفاسد عن المجتمع أولاً وعن الجماعة والفرد ثانياً، فالمصلحة تتحقق بتنوع الأساليب لمواجهة ومجابهة مثل هذا الخطر الذي يتهدد أركان المجتمع بأكمله.

[1]- ينظر: الفتاوى الكبرى لابن تيمية 3/ 423.

[2]- ينظر: عون المعبود شرح سنن أبي داود لشمس الحق العظيم آبادي584/9.

[3]- فقد قال في عقوبتها: "... وعلى تناول القليل منها والكثير حد الشرب : ثمانون سوطا أو أربعون إذا كان مسلما يعتقد تحريم المسكر ويُغَيِّبُ العقل". ينظر: الفتاوى الكبرى لابن تيمية 3/ 423.

ولما كان مفهوم الاستحسان: هو العدول عن موجب قياس إلى قياس أقوى منه[1]. فإنه يظهر من المسألة التي بين أيدينا أن العدول في الأثر المترتب على تعاطي المخدرات من حيث التوصيف الجنائي لها لم يكن عن هوى وإنما لظهور موجب أقوى للقياس على الجرائم التعزيرية، ألا وهو تحقيق المصلحة للمجتمع والفرد ودرء المفسدة.

لذا فقد عبر الشاطبي عن الاستحسان بوصفه أنه الأخذ بمصلحة جزئية في مقابلة دليل كلي، وقال: "فإن من استحسن لم يرجع إلى مجرد ذوقه وتشهيه، وإنما رجع إلى ما علم من قصد الشارع"[2].

وتأسيساً على ما مضى يتبين أن العدول بالتوصيف من الجرائم الحدية إلى التوصيف بالجرائم التعزيرية أولى لمصلحة كبرى ألا وهي فتح الباب على مصرعيه في التعامل مع قضية تعاطي المخدرات بقصد علاجها على ما سيأتي في المحور الثاني إن شاء الله.

3- **الأثر القانوني**: بناء على ما تقدم فإن الأثر القانوني على تعاطي المخدرات بوصفها جريمة من الجرائم التي تندرج تحت العقوبات التعزيرية، يُفَوّض أمر تقديره للحاكم ليتخذ ما يراه مناسباً لتحقيق المصلحة[3]، وقد حدد الإمام القرافي[4] – عند تفريقه بين الحد والتعزير – مجموعة من الضوابط للعقوبة التعزيرية. يمكن أن نستنير بها لرسم برنامج علاجي لسلوك تعاطي المخدرات، ومن هذه الضوابط:

أ- أنها عقوبة غير مقدرة، تعتمد على **طبيعة الجناية وشخصية الجاني وحقيقة المجني عليه**. وبعيداً عن الخلاف في سقفها الأعلى، فقد رجح القرافي[5] ما تراه السلطة التشريعية مناسباً

[1]- ينظر: كشف الأسرار عن أصول فخر الإسلام البزدوي للبخاري 4/4.

[2]- ينظر: الموافقات 194/5.

[3]- ينظر: حاشية ابن عابدين60/4، دار الفكر، بيروت، 200م.

[4]- ينظر: الفروق 158/8-159.

[5]- وقد اعتمد في هذا الترجيح على إجماع الصحابة الكرام على ما فعله عمر رضي الله عنه في معن بن زائدة الذي زور كتاباً على عمر رضي الله عنه ونقش خاتماً مثل خاتمه، فجلد مئة فشفع فيه قوم، فقال:

لإيقاع العقوبة الرادعة التي تحقق المصلحة، فليس لها سقف أعلى. ولأن الأصل مساواة العقوبات للجنايات.

ب- إيقاع عقوبة التعزير ابتداء أمر مفوض للحاكم. فله أن يعفو عن الجاني لاعتبارات معينة[1].

ج- أن التعزير يسقط بالتوبة.

د- يجب مراعاة اختلاف الأعصار والأمصار، فربَّ تعزير في بلاد يكون إكراماً في بلد آخر، فمثلاً: كشف الرأس عند الأندلس ليس هواناً وبالعراق ومصر هوان فيما مضى.

وبما أن تعاطي المخدرات من الجرائم التعزيرية التي ليس في عقوبتها شيء مقدر، بل فوض أمر تقدير عقوبتها إلى رأي السلطة التشريعية؛ لأن المقصود منها الزجر، وأحوال الناس مختلفة فيه فمنهم من ينزجر بالصيحة ومنهم يحتاج إلى اللطمة وإلى الضرب ومنهم من يحتاج إلى الحبس[2]. فقد ترك أمر تقديرها إليها، وهذا يتقاطع مع مفهوم السياسة الشرعية، والذي ينصّ على أنها: "كل تصرف شرعي – صادر عن ولي الأمر– موافق لمقاصد الشرع العامة، ومحقق لغاياته وأهدافه، بحيث يكون معه الناس أقرب إلى الصلاح وأبعد عن الفساد"[3].

أذكروني الطعن وكنت ناسيا فجلده مئة أخرى، ثم جلده بعد ذلك مائة أخرى. ولم يخالفه أحد فكان ذلك إجماعاً ينظر: الفروق 319/4.

[1]- ينظر تفصيل مراتب المعزرين والعفو عنهم في: شرح فتح القدير للكمال ابن الهمام 345/5، دار الفكر، بيروت.

[2]- ينظر: شرح فتح القدير للكمال ابن الهمام 345/5.

[3]- ينظر: نظرية السياسة الشرعية، عبد السلام العالم ص 14، منشورات جامعة قار يونس – بنغازي، ط1، 1996م.

وسنداً لهذين الأمرين: –أعني: أنها من العقوبات التعزيرية وأنها تتبع السياسة الشرعية– وما للسلطة التشريعية من صلاحيات: يمكن بناء برنامج لمعالجة سلوك تعاطي المخدرات.

المحور الثاني دور المؤسسات الدينية في علاج سلوك تعاطي المخدرات

بعيداً عما سيلحق متعاطي المخدرات من عقوبة، يجب أن نُوّصِف ونشخص حالة متعاطي المخدرات، أي أن العقوبة ترتبت على سلوك تعاطي المخدرات بوصفه قد ارتكب معصية أو فعلاً نهى الشارع الحكيم عنه، غير أن البرنامج العلاجي الذي سيخضع له المتعاطي لا ينظر لسلوك التعاطي على أنه ذنب ومعصية، ولا ينظر كذلك للشخص المتعاطي على أنه مذنب وعاصي نظرة محضة بل يتجاوز ذلك لوصفه بالحالة المرضية، أي أنه ينظر للسلوك على أنه مرض كما ينظر للمذنب على أنه مريض بحاجة إلى علاج[1].

وليتسنى التعامل مع هذا التوصيف لا بد من تسليط الضوء على الأسباب المؤدية لهذا السلوك، بغية معالجتها ابتداء بالمنع أو التقنين ...الخ. وقد عدَّ محمد الطيار[2] مجموعة من الأسباب التي تساعد على تعاطي المخدرات، منها: ضعف الوازع الديني والرفقة السيئة والمشكلات الأسرية والفراغ والفقر والتقليد الأعمى والاستعمار.

[1]- "فالمتسمم بالإدمان مريض نفسي يعتمد في حياته اعتماداً كلياً، نفسياً وبدنياً، على سمه. من جهة أخرى يحتاج إلى زيادة متصاعدة في الكمية التي يتناولها نظراً لأن بدنه يالفها...". ينظر: المدخل إلى التحليل النفسي والصحة العقلية، د. علي زيعور. ص:421، الشركة العالمية للكتاب، بيروت، 1997م.

[2]- ينظر: بحث المخدرات في الفقه الإسلامي محمد عبدالله بن محمد بن أحمد الطيار ص: 9-17. تقديم صالح بن فوزان الفوزان. منشور على شبكة الإنترنت موقع العقيدة.

في ضوء ما سلف فإننا نستطيع أن تصور برنامجاً علاجياً مبنياً على أسس شرعية يمكن للمؤسسات الدينية أن تسهم في بنائه وإعداده لتطبيقه على أرض الواقع، مع الإشارة أن حجم المسؤولية التي ستلقى على عاتق المؤسسة الدينة أكبر بكثير مما سيلقى على عاتق المؤسسات الأخرى، وذلك لأن المؤسسة الطبية ستعنى فقط في الجانب العلاجي العضوي، وكذا المؤسسة القانونية ستهتم بإفراز القوانين فقط .... وهكذا باقي المؤسسات، في حين أن المؤسسة الدينية ستسهم في كل أدوار المؤسسات سواء القانونية التشريعية أم الطبية أم الإعلامية ....الخ. فالمؤسسة الدينية: مؤسسة إعلامية، مؤسسة تشريعية، مؤسسة تربوية، مؤسسة طبية علاجية. مؤسسة ثقافية. وتتلخص مساهمة المؤسسة الدينة فيما يلي:

1- صياغة التشريعات القانونية المنظمة للعقوبة والعلاج لقضية تعاطي المخدرات.

2- صياغة التشريعات الطبية، والمشاركة الروحية في العلاج السلوكي.

3- المساهمة الإعلامية في الترويج لمحاربة ظاهرة تعاطي المخدرات وبيان أخطارها.

4- المساهمة الثقافية في نشر الثقافة المضادة لتعاطي المخدرات عن طريق مؤسسات التعليم الديني.

المبحث الأول: المساهمة في صياغة التشريعات القانونية

من المعلوم أن المؤسسة الدينية تسهم - وبشكل كبير ومباشر عن طريق علمائها ومجتهديها- في صياغة القوانين في الدول العربية، وذلك لما نصّت عليه دساتير الدول العربية، من أن دين الدولة الإسلام، ومن أن الأصل أن الشريعة الإسلامية هي مصدر التشريع، علاوة على كون من يُشَرِّع لهم مسلمين.

في ضوء ذلك تضع المؤسسة الدينية على طاولة تشريع القانون المتعلق بالمخدرات الأسس الشرعية والخطوط العريضة التالية:

1-سلوك تعاطي المخدرات من حيث التوصيف الجنائي له إنما هو جريمة بالمعنى الديني والاجتماعي

2-عقوبة هذه الجريمة تندرج تحت جرائم التعزير.

3-العقوبة على جرائم التعزير مفوضة إلى السلطة التشريعية بحسب ما يرى أنه يحقق المصلحة من جلب المنافع ودرء المفاسد، فيمكن للحاكم أن يتخير فيها بين العفو والعقوبة، وحتى إن اختار العقوبة، فمن المقرر فقهاً[1] أن العقوبة التعزيرية تختلف من شخص لآخر وإن اتحدت الجريمة، مع مراعاة ما يلي:

الخطوة الأولى: العفو: إذا كان مرتكب سلوك التعاطي ممن يُشهد له بحسن السيرة، وكانت لأول أو ثاني مرة؛ وغلب على ظن القاضي أن المتعاطي سيرتدع إن عفى عنه، فلولي الأمر أن يصدر عفواً عنه، طمعاً في صلاحه، وهذا إجراء له مستند في الشريعة الإسلامية الغراء، ومن ذلك:

- أنّ النبي ﷺ قال: "**أقيلوا ذَوي الهيئات عثراتهم**"[1]. "وفسر الشافعي ذوي الهيئات: بالذين لا يُعْرَفُون بالشَّرّ، فيزل أحدهم الزلة.... وفي (عثراتهم) وجهان: أحدهما: الصغائر. والثاني: **أول**

[1] - ينظر: سبل السلام للصنعاني 38/4. و شرح فتح القدير 345/5.

معصية يزل فيها مطيع"[2]. قال في المجموع: "وإن رأى السلطان ترك التعزير جاز تركه إذا لم يتعلق به حق آدمي"[3].

[1]- ينظر: البدر المنير لابن الملقن 730/8، تحقيق: مصطفى أبو الغيط وآخرون، دار الهجرة، الرياض، ط1، 2004م. وذكر ابن الملقن له طرق كثيرة لا يخلو أحدها من ضعف غير أنه أشار إلى تصحيحه بمجموع طرق.

[2]- ينظر: مغني المحتاج للخطيب الشربيني 523/5. وسبل السلام للصنعاني 38/4. و غمز عيون البصائر في شرح الأشباه والنظائر للحموي 188/2، دار الكتب العلمية، ط1، 1985م.

[3]- ينظر: المجموع 121/20. وقد ورد من النصوص الدالة على جواز العفو الكثير، منها:

- أَنَّ رَجُلًا مِنَ الأَنْصَارِ خَاصَمَ الزُّبَيْرَ عِنْدَ النَّبِيِّ ﷺ فِي شِرَاجِ الحَرَّةِ، الَّتِي يَسْقُونَ بِهَا النَّخْلَ، فَقَالَ الأَنْصَارِيُّ: سَرِّحِ الماءَ يَمُرُّ، فَأَبَى عَلَيْهِ؟ فَاخْتَصَمَا عِنْدَ النَّبِيِّ ﷺ، فَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ لِلزُّبَيْرِ: «**أَسْقِ يَا زُبَيْرُ، ثُمَّ أَرْسِلِ المَاءَ إِلَى جَارِكَ**» ، فَغَضِبَ الأَنْصَارِيُّ، فَقَالَ: أَنْ كَانَ ابْنَ عَمَّتِكَ؟ فَتَلَوَّنَ وَجْهُ رَسُولِ اللَّهِ ﷺ، ثُمَّ قَالَ: «**اسْقِ يَا زُبَيْرُ، ثُمَّ احْبِسِ المَاءَ حَتَّى يَرْجِعَ إِلَى الجَدْرِ**". أخرجه البخاري برقم (2359)، ومسلم برقم (127)(2357).

- فإن قوله: "أنْ كان ابن عمتك؟" فيه اتهام لعدالة النبي ﷺ، ولما كانت هذه الجريمة من الجرائم التعزيرية، فقد سامحه النبي ﷺ وتركه. قال النووي: "..إنما تركه النبي ﷺ لأنه كان في أول الاسلام يتألف الناس ويدفع بالتي هي أحسن ويصبر على أذى المنافقين ومن في قلبه مرض". ينظر: المنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج للنووي108/15، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ط2، 1392هـ.

- عن أنس ﷺ أن النبي ﷺ قال: «**أُوصِيكُمْ بِالأَنْصَارِ، فَإِنَّهُمْ كَرِشِي وَعَيْبَتِي**،...، **فَاقْبَلُوا مِنْ مُحْسِنِهِمْ، وَتَجَاوَزُوا عَنْ مُسِيئِهِمْ**». أخرجه البخاري برقم (3799)، ومسلم برقم =(176)(2510). والتجاوز عَن الْمُسِيء تَخْصُوص بِغَيْر الْحُدُود. ينظر: تحفة الأحوذي بشرح جامع الترمذي للمباركفوري 279/10، دار الكتب العلمية، بيروت.

الخطوة الثانية: العزل البيئي أو الاجتماعي[1]: فاستناداً لمقررات السياسة الشرعية، فللقاضي أن يتخذ قراراً بالعزل البيئي لمتعاطي المخدرات، وذلك بمنعه من التفاعل مع البيئة المحيطة به، وهذا العزل على صورتين:

الصورة الأولى: العزل التأديبي، كما فعل النبي ﷺ مع الثلاثة الذين تخلفوا عنه فأمر الناس بمقاطعتهم حتى زوجاتهم[2] وقياساً على ذلك يمكن عزل متعاطي المخدرات عن أهله وأحبابه ورفاقه بل وعن ما يحب من متاع الدنيا كأن تكون زوجة أو سيارة أو مزرعة، وذلك من باب التأديب.

الصورة الثانية: العزل العلاجي، كالعزل عن رفقاء السوء أو الأماكن التي تكون مظنة الوقوع في المعصية، فيمنع – تحت طائلة المسؤولية القانونية، كالعقوبة بالحبس أو الضرب أو الغرامة المالية مثلاً[3]– من الحضور في أمكان معينة، يحددها القاضي، يغلب على الظن وجود خطر التعاطي فيها.

- فعن أبي هريرة ﷺ أنّ النبي ﷺ قال: «الرجل على دين خليله، فلينظر أحدكم من يخالل»[4].

[1]- ينظر: علم نفس الدعوة محمد زين الهادي، ص: 276. الدار المصرية اللبنانية.

[2]- وهم: كعب بن مالك ومرارة بن الربيع العمري وهلال بن أمية، ينظر ما جاء بشأنهم فيما أخرجه البخاري في صحيحه حديث رقم (4418)، ومسلم في صحيحه حديث رقم (53)(2769).

[3]- ينظر ما سيأتي في الخطوة الثالثة.

[4]-أخرجه الإمام أبو داود في سننه حديث رقم (4833)، والإمام الترمذي في سننه حديث رقم (2378)، تحقيق: بشار عواد معروف، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1998م. وقال الترمذي: «هَذَا حَدِيثٌ حَسَنٌ غَرِيبٌ».

وعن أبي موسى الأشعري ﷺ أنّ النبي ﷺ قال: «مَثَلُ الجَلِيسِ الصَّالِحِ وَالجَلِيسِ السَّوْءِ، كَمَثَلِ صَاحِبِ المِسْكِ وَكِيرِ الحَدَّادِ، لاَ يَعْدَمُكَ مِنْ صَاحِبِ المِسْكِ إِمَّا تَشْتَرِيهِ، أَوْ تَجِدُ رِيحَهُ، وَكِيرُ الحَدَّادِ يُحْرِقُ بَدَنَكَ،

الصورة الثالثة: العزل الصحي، ويشمل العلاج النفسي والصحي، وسيأتي دور المؤسسة الدينة في ذلك ومساهمتها بما يُسمى بالمعالج السلوكي الإسلامي إلى جانب المعالج السلوكي الطبي والاجتماعي.

الخطوة الثالثة: العقوبات التعزيرية: فإذا أقر القاضي العقوبة، فإن العقوبة أيضاً تعتمد على الجاني والجناية، فيقدرها القاضي بقدر ما يعلم أنها تحقق غايتها في زجر الجاني، وذلك يختلف باختلاف الناس؛ على ما سبق الإشارة إليه، فقد يكون بالتوبيخ أو الضرب أو الحبس أو النفي[1]، بل ذهب البعض إلى جواز التغريم بالمال[2].

أَوْ ثَوْبَكَ، أَوْ تَجِدُ مِنْهُ رِيحًا خَبِيثَةً».أخرجه البخاري في صحيحه حديث رقم (2101)،ومسلم في صحيحه حديث رقم (146)(2628).

وقد قال الله عز وجل: {الْأَخِلَّاءُ يَوْمَئِذٍ بَعْضُهُمْ لِبَعْضٍ عَدُوٌّ إِلَّا الْمُتَّقِينَ } [الزخرف: 67]، وقال تعالى: {يَا وَيْلَتَى لَيْتَنِي لَمْ أَتَّخِذْ فُلَانًا خَلِيلًا (28) لَقَدْ أَضَلَّنِي عَنِ الذِّكْرِ بَعْدَ إِذْ جَاءَنِي } [الفرقان: 28، 29].

[1]- ينظر: البناية شرح الهداية للبدر العيني 394/6، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2000م. والقوانين الفقهية لابن جزي ص: 535. روضة الطالبين وعمدة المفتين 174/10. و الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف للمرداوي ، 243/10 وما بعدها، تحقيق محمد حامد الفقي، دار إحياء التراث العربي، بيروت.

[2]- قال ابن نجيم: ".. وبأخذ المال – أي: – إمساك شيء عنده مدة لينزجر، ثم يعيده الحاكم إليه، لا أن يأخذه الحاكم لنفسه أو لبيت المال... وأرى ان يأخذها فيمسكها فإن آيس من توبته يصرفها إلى ما يرى". ينظر: البحر الرائق شرح كنز الدقائق لابن نجيم 44/5، دار المعرفة بيروت.

المبحث الثاني المساهمة الطبية

ولها جانبان: التشريعات الطبية، والعلاج الروحي، فيمكن للمؤسسة الدينية أن تسهم إلى جانب الفريق الطبي في علاج سلوك تعاطي المخدرات على النحو الآتي:

1- **المساهمة في سنّ التشريعات الطبية التي تبيح فعل المحظور شرعاً مع انتفاء الإثم، بقصد العلاج**. فمن المعلوم أن العلاج الطبي يعتمد التدرج في العلاج، وذلك بإعطاء متعاطي المخدرات جرعات من المخدرات، على أن يتم إنقاص هذه الجرعة في كل مرة، حتى الوصول إلى درجة الاستغناء عنها. هذا من الناحية الطبية.

والحقيقة أن سنّ مثل هذه التشريعات على الرغم من وجودها الفعلي ما هو إلا عامل نفسي لمساعدة المريض على العلاج، فإذا أدرك أن الشرع الحكيم أجاز له فعل المحظور بقصد العلاج سيطمئن نفسياً أكثر مما لو كان يتعاطى الجرعة وهو يظن أنه يغرق أكثر وأكثر في الحرام.

وآلية العلاج الطبي التدريجي هو عين ما قررته الشريعة الإسلامية في علاج متعاطي المسكرات من الخمور وغيرها، فلقد جاءت نصوص الكتاب العزيز لترشد الناس إلى أن طريقة علاج الأمراض التي تتغلغل في النفوس تكون بالتدرج[1]. ولا تكون دفعة واحدة خشية الانتكاس؛ فقد قالت عائشة رضي الله عنها: "**وَلَوْ نَزَلَ أَوَّلَ شَيْءٍ: لاَ تَشْرَبُوا الخَمْرَ، لَقَالُوا: لاَ نَدَعُ الخَمْرَ أَبَدًا، وَلَوْ نَزَلَ: لاَ تَزْنُوا، لَقَالُوا: لاَ نَدَعُ الزِّنَا أَبَدًا**"[2]. وذلك لتملك تلك الأمراض من الجسد والنفس الإنسانية مكانة كبيرة.

[1]- ينظر في وصف آلية التدرج في تحريم الخمر في التحرير والتنوير لابن عاشور 339/2-341، الدار التونسية للنشر، تونس، 1984م.

[2]- أخرجه البخاري برقم (4993).

فالإشارة الأولى جاءت في قوله تعالى: {وَمِنْ ثَمَرَاتِ النَّخِيلِ وَالْأَعْنَابِ تَتَّخِذُونَ مِنْهُ سَكَرًا وَرِزْقًا حَسَنًا }[1] فعطف الرزق الحسن على السكر، والعطف يقتضي المغايرة، فالرزق الحَسَن غير الخمر. فكانت الإشارة الأولى من الشارع الحكيم لمتعاطي الخمر أن الخمر ليس بحسن.

لتأتي بعد ذلك الإشارة الثانية، والتي أجرت موازنة بين المنافع والمضار، ورجحت أن مضار الخمر والميسر أكبر من منافعهما. قال تعالى: {يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا }[2]؛ لقد أوقف هذا النص الإنسان أمام مرآة عقله؛ ليختار بعد المقارنة بين النافع والضار.

ثم بعد ذلك تنطلق عملية التدريب العملي لتهيئة الجسد على ترك الخمر، وذلك في قوله تعالى {يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَقْرَبُوا الصَّلَاةَ وَأَنْتُمْ سُكَارَى حَتَّى تَعْلَمُوا مَا تَقُولُونَ }[3]. فحتى يتسنى تطبيق هذا الأمر، وهو عدم الصلاة حال شرب الخمر، لا بد من عدم تعاطي الخمر طيلة النهار، وهذا يقلص المسافة الزمنية التي يسمح فيها تعاطي الخمر، فبدل أن كان يستطيع تناول الخمر في أي وقت وفي كل وقت، تقلص وقت تعاطي الخمر فيما لا يؤثر على أداء الصلاة، وهذا لا يمكن إلا إن تعاطى الخمر ليلاً فقط، وكم من الليل سوف يسهر ليتناول الخمر ، وفي الصباح هو في عمل وتجارة. الأمر الذي يساعد الجسد ضعف طلبه للخمر.

[1]- [النحل: 67].
[2]- [البقرة: 219].
[3]- [النساء: 43].

وبعد كل هذه التهيئة جاء الخطاب الرباني ليمنع الخمر منعاً باتاً؛ قال تعالى: {يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ }[1].

وهذا ما يُسمى عند علماء النفس بـ الانطفاء (extinction): أي الخفض التدريجي في قوة الاستجابة الشرطية نتيجة للعرض المتكرر للمثير الشرطي دون المثير الأصلي[2].

وتجدر الإشارة إلى أن تشريع هذا الحكم مبني على ما جاءت به روح الشريعة الإسلامية ومقاصدها من ضرورة الحفاظ على النفس الإنسانية، فقد نصّت قواعد الشريعة الإسلامية على أن : **الضرورات تبيح المحظورات**[3]. وقد أفتى علماء المسلمين بأنه إذا ثبت قطعاً – بقول الأطباء – أن إيقاف تعاطي المخدر دفعة واحدة يؤدي يؤدي إلى هلاك المتعاطي، فله أن يتعاطاها منها بل يجب عليه تعاطيها – قياساً على أكل الميتة للمضطر– على أن يتم إنقاص الجرعة يوماً بعد يوم إلى أن يتم الشفاء[4].

[1]- [المائدة: 90].
[2]- ينظر: معجم علم النفس والتربية مجمع اللغة العربية 58/1، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، 1984م. مصر. مع الإشارة إلى أن علماء النفس يؤكدون على الخفض التدريجي إلا أنهم يقرنون بطريقة التدرج المثير الشرطي وغير الشرطي، أي يربطون بين تقديم الجرعة والشخص الذي يقدم الجرعة أو صوت الباب أو الجرس أو ... الخ. لتبدأ بعد ذلك عملية التدرج بإلغاء المثير.....
[3]- ينظر: الأشباه والنظائر لابن نجيم ص:73، علق عليه: زكريا عميرات، دار الكتب العلمية، بيروت،ط1، 1999م.
[4]- ينظر: الفتاوى الفقهية الكبرى لابن حجر الهيتمي 259/4.

2- المساهمة في عملية العلاج السلوكي لمريض التعاطي عن طريق **المعالج السلوكي الديني** إلى جانب الطبيب الجسدي والطبيب النفسي.

لقد أكد علماء غربيون على أهمية العامل الديني في عملية العلاج، وذلك عن طريق غرس الإيمان والرجاء في نفس المريض[1].

وفي دراسة أجريت - سنة 1985م - على مجموعة من مدمني الأفيون قسمت إلى فريقين، أحدهما اشتمل برنامجه العلاجي على الجانب الروحي الديني، والآخر اكتفى بالعلاج السريري والنفسي دون الروحي، وتبين أن نسبة الذين توقفوا لمدة سنة واحدة والذين اشتمل برنامجهم العلاجي على الجانب الروحي تفوق نسبة الذين لم يشتمل برنامجهم على الجانب الروحي بعشر مرات[2].

وقد تقرر في المحور السابق أن تعاطي المخدرات سلوك مخالف للقواعد والأنظمة والأحكام الشرعية، فهو من الناحية الشرعية معصية وذنب، ومن الناحية القانونية جريمة وجناية، ومن الناحية الطبية هو مرض، فمريض يحتاج إلى العلاج. ومن المقرر في علم النفس أن التعاطي سلوك متعلم، وبالتالي من الممكن أن يبطل مفعول ذاك التعلم[3].

والسلوك هو: تصرف يعبر عن آلية تلبية الشخص لرغباته وميوله. فأكل الطيب سلوك وأكل الميتة سلوك، وكذا قول الحق سلوك وقول الباطل سلوك، وسائر هذه السلوكات إرادية، أي تصدر من

[1]- منهم: العالم كارل يونج (Jung) والعالم (Stekel) ينظر: الصحة النفسية والعلاج النفسي لحامد زهران، ص:358، عالم الكتب، القاهرة، ط4، 2005م.

[2]- نقلاً عن موقع: مركز دار الأمل للنقاهة وعلاج الإدمان. على الانترنت.

[3]- ينظر: الإدمان: أنواعه مراحله علاجه جواد فطاير، ص: 150، دار الشروق.

الشخص بإرادته، ومن المقرر فقهاً أن الإنسان يحاسب على ما يصدر منه بإرادته، لذا وجب عليه أن يتحكم فيما كان يصدر عنه بإرادته.

وهنا يلتقي العلاج السلوكي المعرفي مع العلاج الديني للسلوك، إذ إن كلاً من العلاجين يهدف إلى تعديل السلوك وذلك بإحداث تغير يمكن قياس نتائجه في السلوك الإنساني، ينتج هذا التغيير عن تغير في البناء المعرفي للإنسان، فسلوك الإنسان مرهونٌ بما يتحصل لديه من خبرات ومعارف، تكون هي الضابط لسلوكه، فإذا تم إحداث تغير في البناء المعرفي تم إحداث التغير في السلوك الخارجي.

وهذا الأمر ظاهر في العلاج الديني، فالقاعدة العامة العريضة في تعديل السلوك الإنساني في الإسلام هي ما جاء في قوله تعالى: {إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ }[1]، بمعنى: أن تعديل السلوك الخارجي يتطلب إحداث تعديل وتغير في الخبرات والتصورات التي تكمن داخل النفس الإنسانية، وفي ظل هذا الشعار تنطلق عملية علاج سلوك تعاطي المخدرات، بوصفه سلوكاً يقوم به الإنسان بمحض إرادته بناء على خبرات وتصورات وأفكار داخلية توجه ما يظهر على جوارحه من

[1]-[الرعد: 11]. وكذلك تبرز نظرة الإسلام إلى أن العلاج السلوكي يكون بتغيير التصورات والخبرات عن الأشياء فيما رويَ عَنْ شَدَّادِ بْنِ أَوْسٍ، عَنِ النَّبِيِّ ﷺ، قَالَ: «**الْكَيِّسُ مَنْ دَانَ نَفْسَهُ وَعَمِلَ لِمَا بَعْدَ الْمَوْتِ، وَالْعَاجِزُ مَنْ أَتْبَعَ نَفْسَهُ هَوَاهَا وَتَمَنَّى عَلَى اللَّهِ**» أخرجه الترمذي في سننه حديث رقم (2459)، وقال: هَذَا حَدِيثٌ حَسَنٌ.

وعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللهِ ﷺ: «.. **احْرِصْ عَلَى مَا يَنْفَعُكَ، وَاسْتَعِنْ بِاللهِ وَلَا تَعْجَزْ**، ...». أخرجه مسلم برقم (34) (2664).

تصرفات وسلوكات. وذلك بالربط بين وجود مشكلة في حياة الإنسان وخبراته وتصوراته عن آلية حلها.

فإذا افترضنا أن المشكلة هي الفراغ فإن الشيطان والنفس الأمارة بالسوء سيسعيان إلى تشكيل أفكار وتصورات وخبرات ترشد الشخص – الذي يعاني من الفراغ – إلى أن أفضل طرق علاج الفراغ هو تعاطي المخدرات.

وكذلك فكرة العلاج السلوكي المعرفي – لدى علماء الطب النفسي– هي: "طريقة في العلاج السلوكي طُوِّرَت حديثاً، تقوم على مُسَلَّمٍ هو: أن الاضطرابات الإكلينيكية نتيجة لأنماط من التفكير الخاطئة وغير المتكيفة، وأن عمل العلاج هو تحديد هذه الأنماط واستبدالها بمعارف أكثر تكيفاً، وهي عملية تسمى إعادة البناء المعرفي"[1].

وهذا الوصف يظهر الالتقاء بين المنهج الديني ومنهج العلاج المعرفي من خلال:

1- تشخيص الحالة المرضية، وهو التفكير المنحرف، أي الخبرات والتصورات المغلوطة عن حل المشكلات والتعامل مع الأزمات.

2- علاج الحالة المرضية، إذ إن كلاً منهما يطرح فكرة استبدال الأفكار والخبرات والتصورات المغلوطة بأخرى صحيحة وبديلة عنها.

وهنا يأتي دور المعالج السلوكي الديني، فما هذا المعالج ؟ وما هو دوره ووظيفته؟

---

[1]- ينظر: معجم علم النفس والطب النفسي إعداد: جابر جابر وعلاء الدين كفافي 645/2، مطابع الزهراء، مدينة نصر، 1989م. .

المعالج الديني، هو ذاك الشخص الذي يتبع المؤسسة الدينية ويتمتع بالإيمان والبصيرة والقدرة على الإقناع والإيحاء والمشاركة الوجدانية[1].

وتعتمد وظيفة المعالج الديني على تشخيص نفسية المتعاطي، إذ هي نفسية مضطربة شاعرة بالإثم، لذا اقتضت وظيفة المعالج النفسي الديني **تحرير المريض أو الشخص المضطرب من مشاعر الخطيئة والإثم التي تهدد طمأنينته وأمنه النفسي ومساعدته على تقبل ذاته وتحقيق وإشباع الحاجة إلى الأمن والسلام النفسي**[2]. مبتدأ بوصفه بالمريض الذي يحتاج العلاج، وليس بالمجرم الذي يستحق العقوبة.

وما سبق يعني أن المعالج الديني يساهم بقوة في المعالجة النفسية، والتي أغلبها يقوم على مناقشات بين المريض والطبيب النفساني"[3]. لتخليصه من التوتر والقلق، وتحقيق الهدوء والطمأنينة النفسية له[4]. فتتمثل مساهمة المعالج الديني في:

1- **تعزيز ثقة المريض بنفسه وأنه قادر على صناعة التغيير**، وهذا ما أطلق عليه علماء النفس مسمى **الإرادة المضادة (counter will)**: أي القدرة على مخالفة النفس أو الآخرين عندما يقتضي الأمر ذلك[5].

---

[1]- ينظر: الصحة النفسية والعلاج النفسي لحامد زهران، ص:358.

[2]- ينظر: المصدر السابق نفسه.

[3]- ينظر: الموسوعة العربية العالمية 540/15.

[4]- ينظر: علم النفس في الكتاب والسنة لسميح عاطف الزين 265/2،دار الكتاب اللبناني، بيروت، ط1، 1991م.

[5]- ينظر: معجم علم النفس 36/1.

فالثقة بالنفس من العوامل النفسية الهامة التي تلعب دورًا كبيرًا في إدارة الفرد لذاته، وتحدد شكل علاقته بالآخر، وتسهم في توظيف الفرد لطاقاته، وتحقيق أهدافه وطموحاته... فالإنسان الواثق بنفسه لديه القدرة على حسن إدارة ذاته، ومواجهة المواقف الحرجة، وتجاوز العقبات[1].

وقد برز ذلك في هديه ﷺ حين جيء إليه بسارق قد اعترف على نفسه، فقال له ﷺ : "**مَا أَخَالُكَ سَرَقْتَ**" ، فقال له السارق: بلى. فأعاد عليه مرتين أو ثلاثاً، فأمر به فقطع وجيء به[2].

إن في قوله ﷺ للسارق: **(ما أخالك)** من الناحية التربوية إشارة علاجية لسلوك السرقة تدل على غرس الثقة بنفس السارق بأن مثله لا يسرق، فكأن النبي ﷺ يقول له: إن مثلك لا يسرق، يخاطب في ذلك الخبرات والتصورات الكامنة في نفسه. وقد جاء رواية أخرى: **(ما أخاله)**: أي لم يخاطبه وهو أمامه في إشارة منه، لعدم إيلامه أو إلحاق الأذى النفسي به.

2- **المساعدة في تحريك الوازع الديني**، ودافع تقوى الله الداخلي، وذلك بشحذ الخوف من الله في أعماق أعماق نفس المتعاطي، والتذكير بما أعده الله من ثواب للتائبين. فتحريك الوازع الديني واحد من طرق تعديل السلوك، لأن الوازع الديني يؤثر في الخبرات والتصورات الكامنة في النفس الإنسانية والتي تضبط السلوك، وقد ثبت أن المخدرات محرمة، واقتراف المحرم هو سلوك مبني على خبرات وتصورات وجهت هذا التصرف، وبتحريك دافع تقوى الله، وبيان أن في ذلك السلوك اعتداء

[1]- ينظر: بحث المنهج النبوي في تدعيم الثقة بالنفس، محمد سيد رمضان، منشور على الإنترنت: موقع: شبكة الشفاء الإسلامية.

[2]- أخرجه أحمد في مسنده (22508)، وأشار الشيخ شعيب في تعليقه على المسند184/37 إلى تصحيحه بغيره

على حدود الله، وقد توعد الله فاعله بالعقاب في الدنيا بما تدرج من العقوبات السابقة، وفي الآخرة بالنار والعياذ بالله، ما يساعد في إحداث تعديل في سلوك التعاطي[1].

ويتجلى تهييج الوازع الديني بتنمية الجانب الروحي في نفس المريض ويتجلى في:

✓ **رفع شعار : الله معي في كل حركة وسكنة وهو معيني، وهو خير معين**، ولهذا الأسلوب تجربة عند الغربيين في القرن المنصرم تدعى ب (برنامج الخطوات الاثنا عشر)[2]. مع أن الإسلام جعله من مبادئه الكلية وأكد عليه، فقد قال تعالى: {قُلْ يَا عِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَى أَنْفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِنْ رَحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ }[3].وقال تعالى: {قُلْ إِنَّ صَلَاتِي وَنُسُكِي وَمَحْيَايَ وَمَمَاتِي لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ }[4] وقال تعالى: {وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ}[5]. فهذا الشعار المكتوب والمعلن أينما حل وارتحل وفي حجرات المنزل وساحاته؛ لهو خير منبه للنفس الإنسانية أن القوة العظمى ترافقها وستخلصها.

[1]- قال تعالى: {وَمَنْ يَعْصِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَيَتَعَدَّ حُدُودَهُ يُدْخِلْهُ نَارًا خَالِدًا فِيهَا وَلَهُ عَذَابٌ مُهِينٌ } [النساء: 14].

[2]- الخطوات الاثنا عشر: أسلوب للحياة مبني على مبادئ روحية لعلاج الإدمان وتمكن أول مجموعة نجحت في النعافي من الإدمان أن تشكل أول زمالة لينتهج هذا النهج من بعدهم كثيرون حتى وصل عدد الزمالات 52 زمالة على مدار 65 سنة. ومن أهم هذه المبادئ الاثني عشر: التوكل على الله والاعتقاد بأنه القادر على الشفاء والاعتراف بالذنوب والتوبة الصادقة. ينظر: مركز دار الأمل للنقاهة وعلاج الإدمان.

[3]- [الزمر: 53].

[4]- [الأنعام: 162].

[5]- [الذاريات: 56].

✓ **التنفير**، فقد قال تعالى: {يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ }[1]. وقالﷺ: **"لا تَشْرَبِ الْخَمْرَ فَإِنَّهَا مِفْتَاحُ كُلِّ شَرٍّ"**[2]. وقد عَرَفَ علماء الطب النفسي التنفير كأسلوب علاج، فالنفور (Aversion)[3]. وهو أسلوب امتهنه الشارع الحكيم في علاج الأمراض المستعصية، بحيث يعتمد هذا الأسلوب على تنفير نفس مريض التعاطي من تعاطي الشيء من خلال تصويره بأبشع وأشنع الصور.

وسيأتي بعد قليل كيف نفر عثمان ﷺ من مرض تعاطي الخمر، حيث قال: "اجْتَنِبُوا الْخَمْرَ فَإِنَّهَا أُمُّ الْخَبَائِثِ..."[4].

وكذلك كيف عالج الشرع مرض الغيبة، حيث سأل أعماق أعماق المبتلى بمرض استغابة الناس، قال تعالى: {وَلَا يَغْتَبْ بَعْضُكُمْ بَعْضًا أَيُحِبُّ أَحَدُكُمْ أَنْ يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتًا}[5].

✓ **تعميق مفهوم التوبة في نفس**، لمفهوم التوبة أثر كبير في تعديل سلوك التعاطي، لأن النفس الإنسانية دائماً تبحث عن بصيص أمل، فإذا ما وجدت ذلك النور ووجدت تلك القوى البشرية التي تساعدها، فإنها غالباً ما ستنطلق للبحث عن طريق الخلاص.

وقال تعالى: {وَالَّذِينَ إِذَا فَعَلُوا فَاحِشَةً أَوْ ظَلَمُوا أَنْفُسَهُمْ ذَكَرُوا اللَّهَ فَاسْتَغْفَرُوا لِذُنُوبِهِمْ وَمَنْ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ إِلَّا اللَّهُ وَلَمْ يُصِرُّوا عَلَى مَا فَعَلُوا وَهُمْ يَعْلَمُونَ (135) أُولَئِكَ جَزَاؤُهُمْ مَغْفِرَةٌ مِنْ رَبِّهِمْ

[1]- [المائدة: 90].

[2]- أخرجه ابن ماجة في سننه (3371).

[3]- ينظر: معجم علم النفس والطب النفسي 335/1. والنفور هو: "شعور بأن فرداً او شيئاً أو موقفاً ينبغي تجنبه، ويكون مصحوباً عادة برغبة في الانسحاب أو الابتعاد عنه".

[4]- أخرجه النسائي في سننه برقم (5666).

[5]-[الحجرات: 12].

وَجَنَّاتٌ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا وَنِعْمَ أَجْرُ الْعَامِلِينَ }[1]، وقد جُعِل أول درجات سلم التوبة الاعتراف، الذي فيه إفضاء الإنسان بما في نفسه إلى الله، فيزيل مشاعر الخطيئة والإثم ويخفف من عذاب الضمير ويطهر النفس المضطربة ويعيد غليها طمأنينتها[2].

وذكر أهل العلم في شروط التوبة: الاعتراف فالإقلاع عن المعصية والندم عليها ومعاهدة الله على عدم الرجوع إليها[3]،

✓ **ملئ الفراغ**: التركيز على ملئ الفراغ لدى المتعاطي أثناء فترة علاجه؛ بما يوفر البيئة الروحية التي تساعده على الشفاء، ومن ذلك: التركيز على أداء الصلاة، والصيام، وحضور المحاضرات الدينية، واستضافة العلماء،وذلك بهدف زيادة الجانب الإيماني عند المريض.

3- **المساعدة على خلق صراع بين أفكار الخير وأفكار الشر في نفس المتعاطي**، فالمعالج السلوكي الديني يجب عليه أن يساعد المريض في خلق صراع داخلي بين الأفكار الخاطئة والأفكار الصحيحة، وتنمية جانب الأفكار الصحيحة – التي تهتم بنفسه وصحته وماله وعقله وعرضه وعلى رأسها سلامة دينه ونجاته – على جانب تلك الأفكار التي يزورها ويزينها الشيطان والنفس الأمارة بالسوء ومن ليس له مصلحة في سلامته[4].

[1]- [آل عمران: 135، 136].

[2]- ينظر: الصحة النفسية والعلاج النفسي لحامد زهران، ص:359.

[3]- وقد أجاد الغزالي في إحياء علوم الدين وصف التوبة وحال التائب، حيث قال : اعلم أن التوبة عبارة عن معنى ينتظم ويلتئم من ثلاثة أمور مرتبة: علم، وحال، وفعل...أما العلم، فهو معرفة عظم ضرر الذنوب، والتي تؤدي إلى التألم من غضب الرب جل وعلا، ويسمى هذا التألم ندم، فإذا غلب هذا الألم على القلب واستولى تبعه ما يسمى إرادة وقصداً على ترك المعصية والعزم على عدم العود لها، وبتلافي ما فات بالجبر والقضاء إن كان قابلاً للجبر.

[4]- ينظر: الموسوعة العربية العالمية 540/15.

عن عُثْمَانَ ﷺ قال: " **اجْتَنِبُوا الْخَمْرَ فَإِنَّهَا أُمُّ الْخَبَائِثِ**، إِنَّهُ كَانَ رَجُلٌ مِمَّنْ خَلَا قَبْلَكُمْ تَعَبَّدَ، فَعَلِقَتْهُ امْرَأَةٌ غَوِيَّةٌ، فَأَرْسَلَتْ إِلَيْهِ جَارِيَتَهَا، فَقَالَتْ لَهُ: إِنَّا نَدْعُوكَ لِلشَّهَادَةِ، فَانْطَلَقَ مَعَ جَارِيَتِهَا فَطَفِقَتْ كُلَّمَا دَخَلَ بَابًا أَغْلَقَتْهُ دُونَهُ، حَتَّى أَفْضَى إِلَى امْرَأَةٍ وَضِيئَةٍ عِنْدَهَا غُلَامٌ وَبَاطِيَةُ خَمْرٍ، فَقَالَتْ: إِنِّي وَاللَّهِ مَا دَعَوْتُكَ لِلشَّهَادَةِ، وَلَكِنْ دَعَوْتُكَ لِتَقَعَ عَلَيَّ، أَوْ تَشْرَبَ مِنْ هَذِهِ الْخَمْرَةِ كَأْسًا، أَوْ تَقْتُلَ هَذَا الْغُلَامَ، قَالَ: **فَاسْقِينِي مِنْ هَذَا الْخَمْرِ كَأْسًا، فَسَقَتْهُ كَأْسًا، قَالَ: زِيدُونِي فَلَمْ يَرِمْ حَتَّى وَقَعَ عَلَيْهَا، وَقَتَلَ النَّفْسَ، فَاجْتَنِبُوا الْخَمْرَ**، فَإِنَّهَا وَاللَّهِ لَا يَجْتَمِعُ الْإِيمَانُ، وَإِدْمَانُ الْخَمْرِ إِلَّا لَيُوشِكُ أَنْ يُخْرِجَ أَحَدُهُمَا صَاحِبَهُ"[1].

ومن وسائل خلق الصراع بين أفكار الخير وأفكار الشر:

❖ **محاورة الأفكار وإثارة الأحاسيس والمشاعر**، فعلى المعالج الديني أن ينشأ حواراً بينه وبين مريضه يقوم على أساس المناقشة العقلية واستخدام الحجج والبراهين.

فالنَّبِيَّ ﷺ استخدم أسلوب الحوار النفسي وتهيج المشاعر، وارتكز إلى المقابلة بين الأضداد بين ما يحب الإنسان ويكره عن طريق التنفير من الجرم لو وقع على النفس، ومحركاً مشاعره وأحاسيسه ومخاطباً عقله وقد ختم ذلك بالمعزز الدائم ... وهو الدعاء له.

فقد روي عَنْ أَبِي أُمَامَةَ قَالَ: إِنَّ فَتًى شَابًّا أَتَى النَّبِيَّ ﷺ فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللهِ، ائْذَنْ لِي بِالزِّنَا، فَأَقْبَلَ الْقَوْمُ عَلَيْهِ فَزَجَرُوهُ وَقَالُوا: مَهْ. مَهْ. فَقَالَ: "**ادْنُهْ**"، فَدَنَا مِنْهُ قَرِيبًا " قَالَ: فَجَلَسَ قَالَ: "**أَتُحِبُّهُ لِأُمِّكَ؟**" قَالَ: لَا وَاللهِ. جَعَلَنِي اللهُ فِدَاءَكَ. قَالَ: "**وَلَا النَّاسُ يُحِبُّونَهُ لِأُمَّهَاتِهِمْ**". قَالَ: "**أَفَتُحِبُّهُ لِابْنَتِكَ؟**" قَالَ: لَا وَاللهِ. يَا رَسُولَ اللهِ جَعَلَنِي اللهُ فِدَاءَكَ قَالَ: "**وَلَا النَّاسُ يُحِبُّونَهُ لِبَنَاتِهِمْ**". قَالَ: "**أَفَتُحِبُّهُ لِأُخْتِكَ؟**" قَالَ: لَا وَاللهِ. جَعَلَنِي اللهُ فِدَاءَكَ. قَالَ: "**وَلَا النَّاسُ يُحِبُّونَهُ لِأَخَوَاتِهِمْ**". قَالَ: "**أَفَتُحِبُّهُ لِعَمَّتِكَ؟**" قَالَ: لَا وَاللهِ. جَعَلَنِي اللهُ فِدَاءَكَ. قَالَ: "**وَلَا النَّاسُ يُحِبُّونَهُ لِعَمَّاتِهِمْ**". قَالَ: "

[1]– أخرجه النسائي في سننه برقم (5666).

أَفَتُحِبُّهُ لِخَالَتِكَ؟" قَالَ: لَا وَاللهِ. جَعَلَنِي اللهُ فِدَاءَكَ. قَالَ: "**وَلَا النَّاسُ يُحِبُّونَهُ لِخَالَاتِهِمْ**". قَالَ: فَوَضَعَ يَدَهُ عَلَيْهِ وَقَالَ: "**اللهُمَّ اغْفِرْ ذَنْبَهُ وَطَهِّرْ قَلْبَهُ، وَحَصِّنْ فَرْجَهُ**". قَالَ: فَلَمْ يَكُنْ بَعْدُ ذَلِكَ الْفَتَى يَلْتَفِتُ إِلَى شَيْءٍ[1].

ونلحظ هذا عند أطباء العلاج النفسي، إذ يستخدمون ما يُسمى بالتحليل النفسي، الذي يركز على الأفكار والمشاعر والأحاسيس اللاشعورية، الأمر الذي يعتمد على أسلوب الثواب والعقاب للتشجيع على الأسلوب الأفضل[2].

❖ **تكوين مجموعة من متعافي الإدمان:** ويكون ذلك حال استطاع المعالج الديني أن يسهم في علاج مجموعة من المتعاطين للمخدرات، فيتم تشكيل مجموعة منهم –كنادي أو جمعية– تقوم هذه المجموعة بمقابلة مدمنين حاليين، ومحاورتهم عقلياً منبهين إلى إمكانية الشفاء من خلال تمثلهم لدور القدوة في التعافي. وهذه الجماعات على غرار الجماعات العلاجية التي في دار سينانون وفينكس[3]. غير أنها تأخذ الطابع الروحي والحوار الإسلامي.

[1]– أخرجه أحمد في مسنده برقم (22211)، وصححه الهيتمي في مجمع الزوائد 341/1 دار الفكر، بيروت، 1412هـ.

[2]– ينظر: الموسوعة العربية العالمية 540/15. وعلم النفس في الكتاب والسنة لسميح عاطف الزين 271/2.

[3]– ينظر: الموسوعة العربية الميسرة 144/1. وفي توضيح مفهوم المجتمعات العلاجية ينظر: معجم علم النفس والطب النفسي 3930/8-3931.

المبحث الثالث: المساهمة الإعلامية

تسهم المؤسسة الدينية إعلامياً في الترويج لمحاربة ظاهرة تعاطي المخدرات، وبيان أخطارها الاجتماعية والاقتصادية والنفسية :ولعل أكثر أجهزة المؤسسة الدينية فاعلية في هذا المضمار المسجد.

يُعدّ المسجد مركزاً إعلامياً هاماً ونشطاً خاصة من خلال خطبة الجمعة، وهي المناسبة الأسبوعية المفروض حضورها على كل مسلم، فخطبة الجمعة عند من يعرف جوهرها ويعلم أهدافها توصف بأنها أهم عمل أسبوعي يستفيد منه المسلمون في دينهم ودنياهم[1]. فيمكن من خلالها إيصال الفكرة إلى رقعة كبير من المجتمع، خاصة إن كان هناك تناغم وانسجام بين الجهات المعنية بالقضية موضوع البحث، وهم: الأوقاف، والافتاء، والصحة، والداخلية، والأمن العام، والعدل. فيجب أن تتوجه خطبة الجمة إلى فئتين:

الفئة الأولى: عامة الناس.

الفئة الثانية: متعاطو المخدرات.

ويكون التنسيق بين الفئات المعنية على أن تتضمن خطبة الجمعة العناصر الرئيسة التالية:

1- بيان الحكم الشرعي، وما يترتب عليه من آثار قانونية في الدنيا، وما توعد الله به يوم القيامة.

2- بيان أضرار تعاطي المخدرات على صحة الفرد، وآثاره على السلبية على الفرد نفسه وعلى أسرته وعلى المجتمع.

[1]- ينظر:النفس في الإسلام د. علي عبد الحليم، ص: 482، دار التوزيع والنشر الإسلامية، القاهرة، ط1، 2005م.

3- التأكيد على عِظَم أجر التائب المقلع عن المعصية. قال تعالى: {إِنَّمَا التَّوْبَةُ عَلَى اللَّهِ لِلَّذِينَ يَعْمَلُونَ السُّوءَ بِجَهَالَةٍ ثُمَّ يَتُوبُونَ مِنْ قَرِيبٍ فَأُولَئِكَ يَتُوبُ اللَّهُ عَلَيْهِمْ}[1].

4- وصف تعاطي المخدرات بأنه مرض، وعلى المسلم أن يتعالج طلباً للشفاء امتثالاً لأمر الله، فقد قَالَ ﷺ: "...**يَا عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوَوْا، فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً**..."[2].

5- دمج متعاطي المخدرات في المجتمع والتعامل معهم وعدم نبذهم طالما أرادوا التوبة والخضوع للعلاج. ولعل في قوله تعالى: {يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ وَمَنْ يَتَّبِعْ خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ فَإِنَّهُ يَأْمُرُ بِالْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَلَوْلَا فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَتُهُ مَا زَكَى مِنْكُمْ مِنْ أَحَدٍ أَبَدًا وَلَكِنَّ اللَّهَ يُزَكِّي مَنْ يَشَاءُ وَاللَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ (21) وَلَا يَأْتَلِ أُولُو الْفَضْلِ مِنْكُمْ وَالسَّعَةِ أَنْ يُؤْتُوا أُولِي الْقُرْبَى وَالْمَسَاكِينَ وَالْمُهَاجِرِينَ فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلْيَعْفُوا وَلْيَصْفَحُوا أَلَا تُحِبُّونَ أَنْ يَغْفِرَ اللَّهُ لَكُمْ وَاللَّهُ غَفُورٌ رَحِيمٌ}[3]، إشارة إلى دمج مرتكبي المعاصي في المجتمع وعدم نبذهم، بل إن صدقت توبتهم، فقد أمر الله عز وجل بالإحسان إليهم. وكذلك عدم تعييرهم بما كانوا عليه حتى لا يرتدوا على أعقابهم، فتلك المرأة التي زنت ثُمَّ أَمَرَ بِهَا ﷺ فَرُجِمَتْ، ثُمَّ صَلَّى عَلَيْهَا، فَقَالَ لَهُ عُمَرُ: تُصَلِّي عَلَيْهَا يَا نَبِيَّ اللهِ وَقَدْ زَنَتْ؟ فَقَالَ: «لَقَدْ تَابَتْ تَوْبَةً لَوْ قُسِمَتْ بَيْنَ سَبْعِينَ مِنْ أَهْلِ الْمَدِينَةِ لَوَسِعَتْهُمْ، وَهَلْ وَجَدْتَ تَوْبَةً أَفْضَلَ مِنْ أَنْ جَادَتْ بِنَفْسِهَا لِلَّهِ تَعَالَى؟»[4].

[1]- [النساء: 17]. وقال تعالى: {وَهُوَ الَّذِي يَقْبَلُ التَّوْبَةَ عَنْ عِبَادِهِ وَيَعْفُو عَنِ السَّيِّئَاتِ وَيَعْلَمُ مَا تَفْعَلُونَ } [الشورى: 25].

[2]- أخرجه الترمذي في سننه برقم (2038) وقال: وَهَذَا حَدِيثٌ حَسَنٌ صَحِيحٌ.

[3]- [النور: 21، 22].

[4]- أخرجه مسلم في صحيحه برقم (24)(1696).

المبحث الرابع المساهمة الثقافية

ويتمثل هذا في مؤسسات التعليم الديني أو تلك المؤسسات التي يدخل التعليم الديني كمكون لمتطلباتها الدراسية التعليمية؛ كالمسجد قديماً، والمدرسة والمعهد والكلية والجامعة حديثاً.

فعلى صعيد المسجد، فهو أعظم معاهد الثقافة لدراسة القرآن والحديث والفقه واللغة وغيرها من العلوم، وأصبح كثير من المساجد مراكز هامة للحركة العلمية[1]، ففيه يتلقى الناس علومهم خاصة العلوم الدينية. والتي يمكن توظيفها في بيان حقيقة المخدرات وحكمها وآثارها على الفرد والمجتمع[2].

وأما على صعيد المؤسسات التعليمية الحديثة، فتستطيع المؤسسة الدينية أن تلعب دوراً من خلال المساهمة في إعداد المناهج والمقررات لتلك المؤسسات التعليمية، كأن يكون مجموعة من الدروس في مقرر التربية الدينية أو التربية الوطنية أو المطالعة والنصوص— من باب الحفاظ على الوطن من الأخطار التي تتهدده — كمسألة تمس أمن الوطن بأسره.

وعلى صعيد المعاهد والجامعات والكليات، فتستطيع المؤسسة الدينية أن تقدم رؤى لبرنامج وقائي من مرض تعاطي المخدرات، وذلك من خلال: مقرر كمتطلب دراسي للجامعة يجب على جميع طلبة الجامعة —بكافة تخصصاتها – النجاح فيه، يبنى على أساس:

أ- بيان الوصف العلمي للجريمة في المناهج التعليمية من المرحلة التأسيسية للنشء وحتى مراحل الدراسات العليا.

[1]- ينظر: تاريخ الإسلام حسن إبراهيم 399/4، مكتبة النهضة، القاهرة، ودار الجيل، بيروت، ط14، 1996م.

[2]- ينظر: المرجع السابق 426/1.

ب- رفد الينابيع التعليمية — مدارس معاهد جامعات- بموضوعات منتقاة تتناول جريمة المخدرات وتهدف لمكافحتها بما يتناسب وكل مرحلة عمرية، مصقولة بالصبغة الدينية.

ج- حث المؤسسات التعليمية ومواقع أخذ القرار على أن تصبح هذه الموضوعات المنتقاة في مراحل الدراسات العليا من ضمن المتطلبات الجامعية التي لا يتخرج الطالب دون دراستها والنجاح فيها.

ومما جاء في: المشروع القومي لمكافحة الإدمان "مصر خالية من الإدمان عام 2020م" الإرشادات التالية[1]:

•أهمية تدريب المدرِّسين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين على الاكتشاف المبكر للتعاطي، وأساليب التعامل مع المتعاطين وأسرهم.

•إنشاء إدارات متخصصة للتوعية بوزارة التربية والتعليم، وكذلك بالجامعات، وذلك لضمان استمرارية مبادرات التوعية، مع توافر الدعم المادي والإداري لهذه الإدارة.

•الإعداد الثقافي للمعلم داخل كليات التربية، وتأهيله وتدريبه بصورة مستمرة على منهجيات الوقاية والتوعية.

•تمكين وتفعيل مجالس الآباء في المدارس والمعاهد، والاتحادات الطلابية من القيام بأدوارهم ومسؤولياتهم.

•تأهيل وتفعيل دور الطبيب المدرسي والجامعي في برامج الوقاية من الإدمان.

•تضمين مناهج التعليم موضوعات تستهدف التوعية بمضار التدخين والإدمان والاكتشاف المبكر.

[1]- نقلاً عن بحث بعنوان: دور المؤسسات الدينية في الوقاية من المخدرات، لشعبان رمضان مقلد، نشر موقع الألوكة.

النتائج

لقد تم النظر إلى هذه المسألة في هذه الورقة من جانبين:

الأول: وصف التعاطي بأنه مخالفة ما أمر الله به فهو معصية.

الثاني: أن سلوك تعاطي المخدرات مرض.

وعليه فالمعصية والمرض في هذه القضية هما وجهان لعملة واحدة، فلا يمكن فصل أحدهما عن الآخر، إذ لو نُظِر إلى المسألة على أنها ذنب ومعصية استوجبت العقوبة لما انتهى المذنب، وكذا لو نُظِر إلى المسألة على أنها: مرض احتاج المريض فيه إلى الاستشفاء منه لعاود الكرة مرة أخرى. لكن بالنظر إلى أنها معصية ومرض يمكن لنا أن نضع برنامجاً لكبح جماح هذه الظاهرة، وعليه فإن:

1- سلوك التعاطي هو انحراف عن السير الطبيعي للإنسان السوي بعقله وفطرته ودينه.

2- تعاطي المخدرات هو مرض عضوي ونفسي.

3- سلوك تعاطي المخدرات مرض يمكن علاجه.

4- العلاج الديني له أثر فاعل في علاج مرض التعاطي.

التوصيات

يتبين من خلال هذه الورقة أن الشريعة الإسلامية الغراء باعتمادها على مقاصدها من تشريع الأحكام، قادرة على طرح علاج ديني فاعل لقضية تعاطي المخدرات. فمن المتفق عليه أن الشريعة وضعت للحفاظ على الضروريات الخمسة وهي: الدين والنفس والعرض والعقل والمال. فشرعت من الأحكام ما يكفل الحفاظ عليها، وعليه فإنّ:

1- سن تشريعات في مجال عقوبة متعاطي المخدرات متدرجة تبدأ من العفو، وتصل إلى أقصى العقوبات، بحسب الجناية والشخص.

2- المساعدة على التوبة من قبل متعاطي المخدرات من خلال طرح فكرة مجانية العلاج لمن ثبت صدق نيته بالتوبة.

3- سن تشريعات طبية تسهم نفسياً في التخفيف من شعور المريض بالذنب.

4- إعداد وتأهيل المعالج السلوكي الديني، من خلال استحداث تخصص جامعي لهذا الغرض.

5- التنسيق بين الجهات المعنية (وزارة الأوقاف والداخلية والإفتاء والأمن العام والعدل) في توجيه خطباء المساجد للعناصر الأساسية التي يجب أن تحتوي عليها خطبة الجمعة.

6- تضمين المناهج والمقررات التعليمية، مساقات دراسية ذات قالب ديني لهذا الغرض.

7- إعداد الكوادر المسلحة بالعلم والمعرفة القادرة على الكشف المبكر عن هذا السلوك في المدارس والجامعات. وآلية التعامل معه.

جريدة المراجع

1. إجابة السائل شرح بغية الآمل للصنعاني، تحقيق: حسين السياغي وحسن الأهدل، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط1، 1986م.
2. الإدمان: أنواعه مراحله علاجه، ص: 150، جواد فطاير، دار الشروق.
3. إرشاد الفحول إلي تحقيق الحق من علم الأصول للشوكاني، تحقيق: أحمد عناية، دار الكتاب العربي، بيروت، ط1 ، 1999م.
4. أسنى المطالب في شرح روض الطالب لزكريا الأنصاري، تحقيق : د . محمد تامر، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1 ،2000م.
5. الأشباه والنظائر لابن نجيم، علق عليه: زكريا عميرات، دار الكتب العلمية، بيروت،ط1، 1999م.
6. الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف للمرداوي ، تحقيق محمد حامد الفقي، دار إحياء التراث العربي، بيروت.
7. البحر الرائق شرح كنز الدقائق لابن نجيم، دار المعرفة بيروت.
8. البدر المنير لابن الملقن ، تحقيق: مصطفى أبو الغيط وآخرون، دار الهجرة، الرياض، ط1، 2004م.
9. البناية شرح الهداية للبدر العيني، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2000م.
10. تاريخ الإسلام حسن إبراهيم 399/4، مكتبة النهضة، القاهرة، ودار الجيل، بيروت، ط14، 1996م.
11. التحرير والتنوير لابن عاشور، الدار التونسية للنشر، تونس، 1984م.
12. جامع العلوم والحكم لابن رجب ، تحقيق: شعيب الأرناؤوط وإبراهيم باجس، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط7، 2001م.
13. الجامع للإمام الترمذي، تحقيق: بشار عواد معروف، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1998م.
14. حاشية الصاوي على الشرح الصغير، تحقيق: مصطفى كمال وصفي، دار المعارف، القاهرة.

15. دائرة المعارف الإسلامية. يُصدرها باللغة العربية: أحمد الشنتناوي وإبراهيم زكي خورشيد وعبد الحميد يونس. راجعها من قبل وزارة المعارف: محمد مهدي علام. دار المعرفة، بيروت.
16. الدر المختار للحصكفي. طبع مع رد المحتار على الدر المختار لابن عابدين، دار الفكر، بيروت، ط2، 1992م.
17. روضة الطالبين للنووي، تحقيق: زهير الشاويش، المكتب الإسلامي، بيروت، ط3،1991م.
18. سبل السلام للصنعاني، مكتبة مصطفى البابي الحلبي، ط4 ، 1960م.
19. السنن لأبي داود، تحقيق: محمد محيي الدين عبد الحميد، المكتبة العصرية، بيروت.
20. شرح فتح القدير للكمال ابن الهمام، دار الفكر، بيروت.
21. الصحة النفسية والعلاج النفسي لحامد زهران، عالم الكتب، القاهرة، ط4، 2005م.
22. صحيح الإمام البخاري، تحقيق: محمد زهير، دار طوق النجاة، ط1، 1422هـ.
23. صحيح الإمام مسلم، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي-بيروت.
24. علم النفس في الكتاب والسنة لسميح عاطف الزين، دار الكتاب المصري ودار الكتاب اللبناني، بيروت، ط1، 1991م.
25. عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات رسالة ماجستير للطالبة قماز فريدة، إشراف بوسنة محمود، جامعة منتوري- قسنطينة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية- قسم علم النفس. 2009م.
26. عون المعبود شرح سنن أبي داود لشمس الحق العظيم آبادي، تحقيق: عبد الرحمن محمد عثمان، المكتبة السلفية، المدينة المنورة، ط2 ، 1968م.
27. غمز عيون البصائر في شرح الأشباه والنظائر للحموي، دار الكتب العلمية، ط1، 1985م.
28. الفتاوى الكبرى الفقهية لابن حجر الهيتمي، دار الفكر، دمشق.
29. الفتاوى الكبرى لابن تيمية، تحقيق: حسنين مخلوف، دار المعرفة، بيروت، ط1، 1386هـ.
30. فتح الباري شرح صحيح البخاري لابن حجر العسقلاني، علق عليه: الشيخ ابن باز رحمه الله، دار المعرفة، بيروت، 1379هـ.

31. الفقه الإسلامي وأدلته وهبة الزحيلي، دار الفكر، دمشق، ط4.
32. قواعد الأحكام في مصالح الأنام لعز الدين ابن عبد السلام، علق عليه: طه سعد، مكتبة الكليات الأزهرية، القاهرة، 1991م.
33. كشف الأسرار عن أصول البزدوي للبخاري، تحقيق: عبد الله عمر، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، ،1997م.
34. اللباب في شرح الكتاب للغنيمي، تحقيق: محمد عبد الحميد، المكتبة العلمية، بيروت.
35. لسان العرب لابن منظور، دار صادر، بيروت، ط1.
36. مجمع الزوائد للهيتمي دار الفكر، بيروت، 1412هـ.
37. مجموع الفتاوى لابن تيمة، تحقيق: عبد الرحمن بن قاسم، مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف، المدينة النبوية، 1995م
38. المدخل إلى التحليل النفسي والصحة العقلية، د. علي زيعور. الشركة العالمية للكتاب، بيروت، 1997م.
39. مسند الإمام أحمد ابن حنبل، تحقيق: شعيب الأرناؤوط وآخرون، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط1، 2001م.
40. المعجم الفلسفي جميل صليبا، الشركة العالمية للكتاب، بيروت، 1994م.
41. معجم اللغة العربية المعاصرة أحمد مختار وآخرون، عالم الكتب، بيروت، ط1، 2008م.
42. معجم علم النفس والتربية مجمع اللغة العربية، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، 1984م. مصر.
43. معجم علم النفس والطب النفسي إعداد: جابر جابر وعلاء الدين كفافي، مطابع الزهراء، مدينة نصر، 1989م. .
44. مغني المحتاج للشربيني،دار الكتب العلمية،بيروت،ط1، 1994م.
45. المنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج للنووي، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ط2، 1392هـ.

46. الموافقات للشاطبي، تحقيق: مشهور بن حسن، دار ابن عفان ط1، 1997م.
47. الموسوعة السياسية عبد الوهاب الكيالي وآخرون، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، ط3، 1990م.
48. الموسوعة العربية العالمية، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع، الرياض، ط2.
49. الموسوعة العربية الميسرة الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية. دار الجيل، بيروت. ط2، 2001م.
50. الموسوعة العربية، هيئة الموسوعة العربية، دمشق، ط1، 2008م.
51. الموسوعة الفقهية الكويتية، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت ط 2، 1987م.
52. نظرية السياسة الشرعية، عبد السلام العالم، منشورات جامعة قار يونس – بنغازي، ط1، 1996م.
53. النفس في الإسلام د. علي عبد الحليم، دار التوزيع والنشر الإسلامية، القاهرة، ط1، 2005م.