MESR
منار الشرق للدراسات والأبحاث
Manar Elsharq for Studies & Research
Middle East Journal
of Educational and Psychological Sciences
Homepage:
http://meijournals.com/ar/index.php/mejeps/index
مجلة الشرق الأوسط
للعلوم التربوية والنفسية
ISSN 2789-1828

الارشاد النفسي ودوره في الحد من ظاهرة المخدرات رؤية قرآنية

The Role of Psychological Counseling in Reducing Drug Abuse: A Qur'anic Study

م.م. بشائر حازم محمد

Assistant Teacher

Bashaer Hazem Mohammed

مدرس مساعد/ كلية العلوم الاسلامية/ الجامعة العراقية

Iraqi University/ College Of Islamic Sciences

bashair.h.mohammed@aliraqia.edu.iq

استلام البحث: 10/06/2026 **مراجعة البحث: 13/07/2026** **قبول البحث: 04/08/2026**

الملخص:

يعد تعاطي المخدرات بين الشباب من أخطر المشكلات الاجتماعية والأخلاقية والنفسية، ويتطلب تكاتف جهود المجتمع ومؤسساته لمواجهته. يلعب التوجيه الديني دورًا مهمًا في الوقاية والعلاج من خلال تعزيز التربية الإيمانية، وإحياء الوازع الديني، وتقوية الصبر والثبات، مما يقي الشباب من الانزلاق للإدمان. ويكمل الإرشاد النفسي هذا الدور بتقديم الدعم النفسي للمدمنين، وفهم دوافع سلوكهم، وتقديم برامج علاجية فردية وجماعية تساعد على التعافي. يمكن للمساجد أن تؤدي دورًا وقائيًا وعلاجيًا معًا عبر التوعية، تقديم الإرشاد الروحي والنفسي، ومشاركة الأسر والمختصين في متابعة الشباب. كما يمكن تشكيل لجان تضم الأئمة وأعيان الحي ومختصين نفسيين وتربويين لتقديم الدعم الشامل للمدمنين والمتعافين. بالتعاون بين الدين والنفسية والمجتمع، يمكن حماية الشباب من خطر المخدرات وتعزيز صحتهم النفسية والروحية.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد النفسي, المخدرات, الشريعة الإسلامية

Abstract

Drug abuse among youth is one of the most serious social, moral, and psychological problems, requiring a concerted effort from society and its institutions to address it. Religious guidance plays a vital role in prevention and treatment by strengthening faith-based education, reviving religious values, and fostering patience and resilience, thus protecting young people from falling into addiction. Psychological counseling complements this role by providing psychological support to addicts, understanding the motivations behind their behavior, and offering individual and group treatment programs to aid recovery. Mosques can play both a preventative and therapeutic role through awareness campaigns, providing spiritual and psychological guidance, and engaging families and specialists in monitoring young people. Committees comprising imams, community leaders, and psychological and educational specialists can also be formed to provide comprehensive support to addicts and those in recovery. Through collaboration between religion, psychology, and society, young people can be protected from the dangers of drugs and their mental and spiritual well-being can be enhanced.

Keywords: Psychological counseling, drugs, Islamic law

المقدمة

تُعد مشـــكلة تعاطي المخدرات من أخطر التحديات التي تواجه المجتمعات، لما تســـببه من آثار مدمرة تمسّ الفرد والأســـرة والمجتمع بأبعاده الأخلاقية والاجتماعية والاقتصـــادية. وتزداد خطورة هذه الظاهرة حين تســـتهدف فئة الشـــباب، وهم الركيزة الأساسية لبناء المستقبل ومكافحة هذا الخطر لا تقتصر على جهة واحدة، بل تتطلب تكاتف الجهود بين الأسرة، والمؤسسات التربوية، والجهات الأمنية، والمراكز الصحية، والإرشاد الديني والنفسي معًا.

فالإرشـــاد النفســـي يؤدي دورًا مهمًا في توعية الأفراد، ومســـاعدتهم على تجاوز الأزمات التي قد تدفعهم للتعاطي، بينما تمثل الشـــريعة الإســـلامية درعًا وقائيًا قويًا من خلال توجيهاتها التي تحرّم كل ما يضـــر بالعقل والنفس والجســـد، وتدعو إلى الطهر والاعتدال وحفظ الإنسان من المهالك. كما أن المساجد والمؤسسات الدينية يمكن أن تسهم بدور فعّال في نشر الوعي بخطورة المخدرات وبيان سبل الوقاية منها.

وتؤكد الدراسات العلمية أن الجمع بين التوجيه الديني والإرشاد النفسي يمثل منهجًا متكاملًا لمكافحة الإدمان، سواء في الوقاية أو في العلاج، مما يجعل من الضـــروري اعتماد هذا النهج داخل البرامج المجتمعية ومراكز التأهيل لتحقيق بيئة صـــحية خالية من المخدرات.

مفهوم المخدرات وتاريخ ظهورها

المخدرات من الناحية اللغوية، يُشتق لفظ "المخدرات" من الجذر "خدر"، وهو في الأصل يُطلق على السِّتر الذي يُمد في ناحية البيت لحماية الجارية، وكل ما يُغطي الإنسان أو يستره. وجمع كلمة خدر هو "خُدور" [1].

أما "الخَدَر" بالفتح، فيُستخدم للدلالة على الكسل، وظلمة الليل، والمكان المظلم، كما يُقال عند اشتداد الحر أو البرد. ويُقال "تخدّر" أو "اختدَر" بمعنى استتر، و"أخدروا" إذا دخلوا في غيم أو جوٍّ ملبدٍ بالمطر، وجميعها تدور حول معنى الستر والخفاء[2].

ويُطلق "الخَدَر" أيضًا على حالةٍ تصيب أعضاء الجسد فيغشاها فتور وضعف، أو على ثقل يصيب العين فيمنعها من الانتباه، وقيل هو مأخوذ من الفعل "خَدَر" أي استتر, أما "المخدَّرة" فهي الجارية التي لزمت الخدر، أي بقيت مستترة. ويُقال "الخَدَر في الرجل" بمعنى خفة تصيب الإنسان نتيجة حزن شديد أو فرح مفرط[3].

اصطلاحاً: وهي مادة تُحدث فقدانًا للوعي بدرجات متفاوتة، مثل الحشيش والأفيون، وتُعد كل مادة خام أو مركّبة تحتوي على عناصر منبّهة أو مسكّنة، وإذا استُعملت خارج نطاقها الطبي، فإنها تُحدث حالة من التعود ثم الإدمان. وينتج عن ذلك أضرار جسدية ونفسية واجتماعية خطيرة تمسّ الفرد وتنعكس سلبًا على المجتمع بأكمله[4].

ولها تعريف مبسط آخر، إذ تُعرّف المادة المخدّرة بأنها كل ما يُفقد الإنسان عقله، ويُلحق الضرر بصحته، ويؤدي إلى التعود أو الإدمان عليها[5].

– تاريخ ظهورها:

ظهرت المخدرات منذ العصور القديمة، واستُخدمت في الحضارات السابقة لأغراض طبية ودينية، مما يدل على أنها ظاهرة قديمة وليست حديثة, ومن امثلتها الحضارة الفرعونية حيث عرف المصريون القدماء الأفيون منذ ما يقارب 1500 سنة قبل الميلاد، كما أشارت إليه بردية " إيبرس" الشهيرة، حيث استُعمل في المجال الطبي فقط. فقد استخدموه لتسكين الآلام، وعلاج المغص، وتهدئة الأطفال كثيري الحركة، دون أن يكون له علاقة بالإدمان أو التعاطي غير المشروع[6].

([1]) الشيرازي, مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز ابادي, (ت:817هـ), القاموس المحيط, دار الفكر, بيروت, 1389هـ–1978م, ج2, ص19.

([2]) الرازي, محمد بن ابي بكر بن عبد القادر, (ت:666), مختار الصحاح, بيروت, 1401هـ–1981م, ص170.

([3]) الدكتور ابراهيم, وزملاؤه, المعجم الوسيط, دار الامواج, بيروت, ط2, 1410هـ–1990م, ج1, ص220 مادة خدر.

([4]) بوطامي, احمد بن حجر, الخمر وسائر المسكرات والمخدرات والتدخين, تحريمها واضرارها, المكتب الاسلامي, بيروت, 1981م, ص147.

([5]) يوسف, مجدي عز الدين, مجلة الفكر الشرطي, المجلد الثالث, العدد الثاني, ربيع الثاني, 1415هـ, 399/3.

([6]) عجيلات, عبد الباقي, مخاطر المخدرات, دار وائل للنشر, 2003م, ص17.

ويُظهر التاريخ أن الطبيب الصيني "شين ننج" قد استخدم القنب حوالي عام 2700 قبل الميلاد، وقد وثق ذلك في مؤلّفه علم الأدوية. وتشير الأبحاث إلى أن القنب كان معروفًا في هذه المنطقة منذ نحو 500 سنة قبل الميلاد، واستُخدم في تصنيع الورق. أما الأفيون فقد كان موجودًا في الهند قبل انتشاره إلى الصين، حيث كانت الهند المصدر الرئيسي له[7].

بعد انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات على نطاق واسع، سعت بعض الدول للسيطرة على تجارة هذه المواد لتحقيق مصالحها الاقتصادية والاستعمارية. ففي القرن السادس الميلادي، كان نبات الأفيون والخشخاش معروفين في الهند، حيث استُخدما في التجارة مع الصين. ولم تمضِ قرون حتى احتكرت شركة الهند الشرقية البريطانية هذه التجارة في أوائل القرن التاسع عشر، فغرقت السوق الصيني بالأفيون، ما دفع الصين لمواجهة إنجلترا في ما عُرف بحرب الأفيون (1830–1842)، وانتهت هذه الحرب بانتصار إنجلترا وسيطرتها على هونغ كونغ وفتح الموانئ الصينية أمام التجارة الغربية مع فرض ضرائب عليها وصلت الى 5%[8].

لاحقًا، دخلت الولايات المتحدة السوق الصيني عبر اتفاقية عام 1844، ما جعلها منافسًا لشركة الهند الشرقية، وساهم ذلك في زيادة انتشار الأفيون داخل الصين، حيث بلغت نسبة المتعاطين نحو 25% من الذكور بحلول عام 1920. واستمرت الصين تكافح هذه الظاهرة حتى أطلقت عام 1950 برنامجًا حكوميًا صارمًا للقضاء على تعاطي المخدرات وتنظيم تداولها تحت رقابة الدولة[9].

ومع اتساع مشكلة المخدرات عالميًا، عُقد أول مؤتمر دولي لمكافحة الأفيون في شنغهاي عام 1909، ما أدى إلى صدور اتفاقية لاهاي عام 1912، التي جاءت استجابة للتضامن الدولي مع الصين ضد سياسة بريطانيا آنذاك. وتوالت بعدها الاتفاقيات الدولية التي وضعت أسس مكافحة المخدرات على الصعيد العالمي[10].

شهدت المجتمعات العربية والإسلامية تحولاً في نمط استخدام المواد المخدرة مع حلول العصرين المملوكي والعثماني في القرن السابع الهجري، حيث انتقلت من مجرد استعمالات طبية محدودة إلى ظاهرة إدمان أوسع، ويعزى ذلك إلى التفاعل الحضاري مع مجتمعات أخرى سبقت في ممارسات التعاطي التي تمنح شعوراً زائفاً بالمتعة[11] .

أما بالنسبة للقات، فقد دخل إلى مناطق جنوب البحر الأحمر وخاصة اليمن حوالي عام 525 ميلادي قادماً من الحبشة. وتشير بعض الروايات التاريخية إلى أن الإسكندر المقدوني جرب هذه النبتة أثناء وجوده في مصر، ولا تزال زراعتها واستهلاكها

(7) صقر, نبيل, جرائم المخدرات في التشريع الجزائري, دار الهدى, الجزائر, 2005م, ص14.

(8) عجيلات, مخاطر المخدرات, ص18.

(9) عابد, سالم خالد, دور العلاقات العامة في الحد من انتشار المخدرات, ص50.

(10) السعيد, عمراوي, الاتجار غير المشروع بالمخدرات وسبل مكافحته, ص18.

(11) ابو علي, وفقي حامد, ظاهرة تعاطي المخدرات, ط1, وزارة الاوقاف والشؤون الاسلامية– قطاع الشؤون الثقافية– الكويت, 2003م, ص54.

مستمرة في اليمن حتى اليوم[12]. وعلى الصعيد الطبي، سجل العالم البيروني في مؤلفاته حوالي عام 1000 ميلادي وصفاً دقيقاً لاستخدام الأفيون وأعراض الإدمان عليه. كما استخدم ابن سينا (توفي 1197 ميلادي) نبات الحشيش في العلاج الطبي لتسكين الآلام وتحفيز النوم[13].

انواع المخدرات واسباب تعاطيها:

إن الأرباح الكبيرة الناتجة عن تجارة المواد المخدّرة جعلت منتجيها ومهربيها يمتلكون قدرة دائمة على تصنيع أصناف جديدة بحيث يصعب تحديد أنواعها بدقة أو تصنيفها بشكل نهائي وقد اختلف الباحثون في طرق تصنيفها فالبعض اعتمد على تأثيرها في جسم الإنسان، بينما صنّفها آخرون حسب مصدرها أو طريقة تصنيعها وبصورة عامة يمكن تلخيص أهم الأنواع كالآتي[14]:

1. من حيث تأثيرها على الإنسان:

• المسكّرات: وتشمل الكحول وبعض المواد المتطايرة كالبنزين.

• المخدرات المسببة للنشوة: مثل الأفيون ومشتقاته.

• المخدرات المهلوسة: وتشمل أنواع المنومات والعقاقير التي تغيّر الإدراك.

2. من حيث مصدرها أو طريقة إنتاجها:

• طبيعية: تُستخلص من النباتات مثل الخشخاش، الحشيش، والكوكا, القنب الهندي, القات.

• صناعية: تُحضّر كيميائياً في المختبرات، مثل المورفين والهيروين, الكوكاتين.

3. تصنيفات أخرى: كما توجد أنواع تُصنّف بحسب اللون أو التأثير النفسي أو طريقة التعاطي وغيرها, أما التصنيف الأكثر اعتماداً على مستوى العالم فهو تصنيف منظمة الصحة العالمية الذي يستند إلى التركيب الكيميائي للمادة المخدّرة وليس إلى تأثيرها على الأفراد، وتشمل فئاته: الأفيونات، الحشيش، الكوكا، المنشطات (الأمفيتامينات)، الباربيتورات، والفنتانيل, الكريستال ميث, الفاليوم, المهلوسات.

اسباب تعاطي المخدرات:

إن ظاهرة تعاطي المخدرات والاتجار بها لم تظهر بصورة عشوائية أو طارئة، بل تقف خلفها مجموعة من العوامل التي ساعدت على انتشارها، خصوصًا بين فئة الشباب، الأمر الذي أدى إلى انعكاسات خطيرة تمسّ الفرد والمجتمع والدولة على حدّ سواء. ومن أبرز العوامل التي أسهمت في تفشيها ما يأتي:

أولاً: تراجع الالتزام الديني: يُعدّ الدين الإسلامي الركيزة الأساسية في ضبط سلوك الإنسان وتوجيهه نحو الاستقامة، فهو يدعو إلى الابتعاد عن كل ما يضرّ الجسد أو يفسد العقل. وقد جاء التحريم واضحًا في نصوص القرآن الكريم، كما في قوله تعالى:

([12]) الهلالي, سعد الدين, التأصيل الشرعي للخمر والمخدرات, المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية– الكويت, 2000م, ص75.

([13]) سهام, بن عبيد, جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج والعقاب, ص8.

([14]) ينظر, رؤية اسلامية لدور المؤسسات التربوية في الوقاية من خطر المخدرات: امير محمد ياسين, رسالة ماجستير في كلية التربية الاسلامية– جامعة ام القرى– السعودية, 1413هـ, ص25.

﴿وَأَنفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا ۛ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ [15] إلا أنّ ضعف الالتزام بالتعاليم الدينية وانتشار بعض الأفكار الغريبة التي تتستر بلباس الدين أسهما في زعزعة القيم العقائدية لدى الشباب هذه التيارات المنحرفة استغلت فراغ الوعي الديني لترويج مفاهيم مضلّلة، مما جعل بعض الشباب ينزلقون نحو سلوكيات منحرفة، من بينها تعاطي المخدرات والانخراط في ممارسات غير أخلاقية. وتشير نتائج الدراسات الميدانية إلى أن ضعف الجانب الديني والانجراف وراء الشهوات والملذّات يُعدّ من أهم العوامل التي تقود إلى الانحراف السلوكي والإدمان[16].

ثانياً: التأثر برفاق السوء: يتأثر الشباب عادةً بسلوك أصدقائهم، سواء كان هذا التأثير إيجابياً أم سلبياً. وتشير الدراسات النفسية والاجتماعية إلى أن الفضول وإلحاح الأصدقاء يُعدّان من أبرز الدوافع التي تقود الشباب لتجربة المخدرات لأول مرة، باعتبارها وسيلة للمشاركة أو إثبات الذات داخل المجموعة. وقد حذّر الله تعالى من اتباع أهل الضلال بقوله تعالى: ﴿لَقَدْ أَخَذْنَا مِيثَاقَ بَنِي إِسْرَائِيلَ وَأَرْسَلْنَا إِلَيْهِمْ رُسُلًا ۖ كُلَّمَا جَاءَهُمْ رَسُولٌ بِمَا لَا تَهْوَىٰ أَنفُسُهُمْ فَرِيقًا كَذَّبُوا وَفَرِيقًا يَقْتُلُونَ﴾[17] مما يؤكد خطورة مرافقة رفاق السوء وما يترتب عليها من انحرافات سلوكية[18].

ثالثاً: السفر إلى الخارج دون رقابة كافية: يواجه بعض الشباب أثناء سفرهم إلى الخارج إغراءات كثيرة نتيجة الانفتاح الكبير في تلك المجتمعات، حيث تتوفر أماكن اللهو والمخدرات بشكل علني تقريباً. ومع غياب الرقابة الأسرية أو ضعف الوازع الذاتي، يكون بعضهم عرضة لتجربة هذه المواد بدافع الفضول أو حب الاكتشاف، ما يجعل السفر غير المنضبط من العوامل التي تمهد لبدء التعاطي[19].

رابعاً: حب التقليد والمظهر الاجتماعي: يميل كثير من المراهقين إلى تقليد من يظنونهم قدوةً أو رمزاً للقوة والجرأة، سواء من الكبار أو من شخصيات مشهورة، رغبةً في لفت الانتباه أو إثبات الرجولة أمام أقرانهم. وهذا التقليد الأعمى قد يدفعهم إلى تجربة التدخين أو تعاطي المخدرات تقليداً للآخرين، دون إدراك لخطورة هذه الأفعال وما تسببه من أضرار جسيمة[20].

خامساً: الضغوط النفسية والمشكلات الاجتماعية: تُعدّ المشكلات الأسرية والضغوط النفسية من العوامل التي تدفع البعض إلى تعاطي المخدرات بحثاً عن الهروب من الواقع أو تخفيف الألم النفسي. غير أن هذه الوسيلة المؤقتة سرعان ما تتحول إلى إدمان يفاقم الحالة النفسية ويزيد من تعقيد المشكلات الشخصية والاجتماعية[21].

([15]) سورة البقرة, الآية 195.

([16]) الزير, انيس سعد مسعود, مجلة كلية الآداب, العدد التاسع والعشرون, الجزء الثاني يونيو2002م, ص10.

([17]) سورة المائدة, الآية 70.

([18]) شحاتة, سيد احمد, تعاطي المخدرات لأسباب و الاثار في ضوء الشريعة, المؤتمر الدولي, جامعة النجاح الوطنية, فلسطين, 2016م, ص5.

([19]) مدخل, اسماعيل, جريمة تعاطي المخدرات دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون, رسالة ماجستير في كلية العلوم الاسلامية– جامعة حمه لخضر الوادي, الجزائر, 2022م, ص18.

([20]) الطيار, عبدالله بن محمد, المخدرات في الفقه الاسلامي, جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية–الرياض, 1414هـ–1993م, ص151.

([21]) معاشو, خضر, تعاطي المخدرات لأسباب والاثار, بحث في جامعة طاهري– الجزائر, 2016م, ص4.

سادساً: انتشار المفاهيم الخاطئة حول المخدرات: يرى بعض الشباب أن المخدرات وسيلة للمتعة أو أنها تساعد على تحسين الأداء الجسدي أو الجنسي، وهي اعتقادات خاطئة وشائعة تروّجها الجماعات المنحرفة وتجار السموم. والحقيقة أن المخدرات تُضعف الجسد وتُفسد العقل وتؤدي إلى الانهيار الصحي والنفسي والاجتماعي[22].

سابعاً: ضعف الرقابة والتوجيه الأسري: إن غياب المتابعة الأسرية أو ضعف التواصل بين الوالدين وأبنائهم يفتح المجال أمام الشباب للانجراف خلف رفاق السوء أو التأثر بالأفكار المنحرفة. فالعائلة تمثل خط الدفاع الأول في حماية الأبناء من الانحراف، والإهمال في هذا الجانب يسهم بصورة مباشرة في انتشار ظاهرة التعاطي بين فئة الشباب[23].

-دور الارشاد النفسي في الحد من تعاطي المخدرات:

يُعدّ تعاطي المخدرات من أخطر الظواهر التي تبدأ بتدمير المتعاطي نفسه ثم تمتد آثارها لتشمل أسرته ومجتمعه. فهي من الناحية القانونية تُسهّل ارتكاب الجرائم كالسرقة والاختلاس للحصول على المال. ومن الجانب الاقتصادي تُضعف إنتاجية الفرد وتستنزف موارد الدولة في مكافحتها. أما اجتماعياً، فتؤدي إلى تفكك العلاقات الأسرية، وانتشار العنف والرذيلة، وتهديد استقرار المجتمع وأمنه العام[24].

الإرشاد النفسي هو عملية منظمة ومخططة تهدف إلى تقديم الدعم والمساعدة للفرد، لإحداث تغيير إيجابي في شخصيته وسلوكه، وتعزيز وعيه بذاته وبالظروف المحيطة به. ويشمل ذلك إدراك العلاقة بينه وبين الآخرين، وفهم أفكاره ومشاعره، وتقييم ذاته على المستويات الجسدية والعقلية والاجتماعية والانفعالي[25].

ويمكن تعريف الإرشاد النفسي أيضًا بأنه خدمة مهنية متخصصة، تسعى إلى مساعدة الفرد على ممارسة حرية الاختيار ومواصلة النمو والتطور لتحقيق أهدافه بأقصى إمكاناته، وصولًا إلى أسلوب حياة يحقق له الرضا الشخصي، ويتوافق مع دوره كمواطن في مجتمع ديمقراطي وبالتالي، فهو علاقة أخلاقية ومهنية بين المرشد والمسترشد، تعتمد نجاحها على كفاءة المرشد وجدية المسترشد ورغبته الحقيقية في معالجة مشكلاته ويهدف الإرشاد النفسي إلى تمكين المسترشد من زيادة وعيه بذاته وبالآخرين، وتنمية شخصيته بما يساعده على التغلب على مشكلاته وتحقيق احتياجاته[26].

-منهج الارشاد النفسي:

يهدف الإرشاد النفسي لعلاج الإدمان إلى مساعدة الفرد على إدراك حقيقة حالته وفهم الفرق بين التعاطي العرضي، الذي قد لا يسبب الاعتماد، وبين التعاطي المستمر الذي يؤدي إلى الإدمان الجسدي والنفسي. ويتطلب ذلك تقييمًا دقيقًا لحالة الشخص

([22]) مدخل, اسماعيل, جريمة تعاطي المخدرات دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون, ص19.

([23]) عجيلات, عبد الباقي, مخاطر المخدرات, ص68.

([24]) العمري, عبدالكريم صنيتان, الاضرار الناجمة عن تعاطي المسكرات والمخدرات, ط1, دار المآثر , المدينة المنورة-المملكة العربية السعودية, 1412هـ-2001م, ص122.

([25]) رابح, هوادف وعلي فارس, دور الارشاد النفسي في خفض سلوك الادمان على المخدرات والمؤثرات العقلية لدى المرهقين المتمدرسين, مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والانسانية, العدد الحادي عشر , الجلفة, 2019م, ص139-154.

([26]) تيايبية, عبد الغاني, مساهمة في بناء برنامج ارشادي مقترح لعلاج بعض حالات الادمان, رسالة دكتوراه غير منشورة, جامعة سطيف- الجزائر , 2016م, ص77.

باستخدام أدوات متخصصة لقياس درجة الاعتمادية، وهو أمر يختلف عن الأهداف العامة للإرشاد النفسي[27]. تبدأ العملية بمساعدة المدمن على إدراك أنه يعاني من مرض يؤثر على كيمياء الدماغ، وتوضيح العلامات والأعراض المرتبطة بالإدمان، وشرح طبيعة تأثيراتها على الجسم والعقل, تتضمن الخطوة التالية توعية المدمن بأهمية مواجهة المشكلة، وتحفيزه على الامتناع عن التعاطي، مع العمل على بناء عزيمة قوية لتغيير أسلوب حياته بما يدعم التعافي. ويشمل الإرشاد متابعة الامتناع عن التعاطي عبر معايير واضحة، وإشراكه في جلسات إرشادية منتظمة لمناقشة التقدم، ودعم خطواته، مع تقديم المساعدة في حل المشكلات التي يجد صعوبة في التعامل معها بمفرده. كما يسعى الإرشاد إلى تمكين المدمن من التعرف إلى المواقف والأوضاع التي تحفزه على التعاطي، ووضع بدائل واستراتيجيات للتعامل معها بفعالية، مع التأكيد على أن المخدرات ليست حلاً بل مشكلة تزيد من تعقيد الحياة. ويعمل المرشد على صياغة خطة تعافي طويلة الأمد، ويحث المدمن على الالتزام بها، مع تحديد السلوكيات والمواقف التي قد تعرضه للانتكاسة والعمل على تعديلها. وفي نهاية الأمر، يهدف الإرشاد النفسي إلى تعزيز ثقة المدمن بنفسه، وتمكينه من تطبيق المهارات الجديدة في حياته اليومية وعلاقاته الاجتماعية، للحفاظ على تحسن مستدام[28].

الوقاية من الإدمان على المخدرات ليست مسؤولية المرشدين وحدهم، بل تتطلب تضافر جهود عدة جهات لضبط السلوكيات المرتبطة بهذه الظاهرة، خصوصًا بين فئة الشباب باعتبارهم الثروة الحقيقية للمجتمع. وتشمل هذه الجهود دور وزارة الصحة في علاج المدمنين من خلال المستشفيات والأجنحة النفسية المتخصصة، ودور وزارة الإعلام في نشر الوعي بمخاطر المخدرات عبر وسائلها المختلفة، إضافة إلى دور الأسرة بوصفها الخلية الأساسية للمجتمع، حيث يقع على عاتقها توعية الأبناء وكونها قدوة حسنة في حماية المجتمع من هذه الآفة[29].

تُعَدّ الوقاية من المخدرات الخطوة الأولى والأكثر أهمية قبل مرحلة العلاج، فهي تهدف إلى تجنّب الوقوع في مشكلة الإدمان من الأساس. وتعني اتخاذ مجموعة من الإجراءات المدروسة والخطط الوقائية التي تسعى إلى تقليل الحاجة إلى تعاطي المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية، وذلك من خلال معالجة الأسباب والعوامل التي قد تدفع الأفراد – وخصوصًا فئة الشباب والمراهقين – نحو التجربة أو الإدمان فالوقاية لا تقتصر على التوعية فقط، بل تشمل متابعة دقيقة للمؤثرات البيئية والاجتماعية والنفسية التي تسهم في انتشار هذه الظاهرة، والعمل على خلق بيئة داعمة وصحية تساعد الأفراد على مواجهة الضغوط دون اللجوء إلى المخدرات. كما تتضمن الوقاية إعداد البرامج التربوية والإرشادية التي تُنمّي الوعي بخطورة المخدرات، وتشجع على تبني أنماط حياة إيجابية[30].

([27]) رابح, هوادف وعلي فارس, دور الارشاد النفسي في خفض سلوك الادمان على المخدرات والمؤثرات العقلية لدى المرهقين المتمدرسين, ص149–150.

([28]) مخامرة, زهيرة محمود يوسف, فاعلية برنامج ارشادي جماعي وقائي من الادمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدارس البلدة القديمة في مدينة الخليل, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الدراسات العليا–فلسطين, 2018م, ص36.

([29]) غباري, محمد سلامة, الادمان اسبابه ونتائجه وعلاجه, الاسكندرية, المكتب الجامعي الحديث, 2004م, ص65.

([30]) مخامرة, زهيرة محمود يوسف, فاعلية برنامج ارشادي جماعي وقائي من الادمان على المخدرات, ص9.

ومن الناحية العلمية، تُعرَّف الوقاية بأنها أي جهد منظم ومخطط يُبذل لتفادي ظهور مشـكلة معينة أو الحد من تفاقمها، سـواء أكانت المشـكلة جديدة أم قائمة بالفعل. وتهدف هذه الجهود إلى الحد من فرص حدوث الإدمان، أو على الأقل التقليل من آثاره السلبية الجسدية والنفسية والاجتماعية وتعتمد استراتيجيات الوقاية الناجحة على جمع معلومات دقيقة حول الفئات المستهدفة، وتحليل الأسـباب التي تقف وراء انتشـار تعاطي المخدرات، ثم بناء خطط توعوية وتربوية وصـحية متكاملة. فالمؤسـسـات التعليمية، ووسـائل الإعلام، والبيت، والمنظمات المجتمعية جميعها تشـترك في تحقيق هذه الغاية، لأن مكافحة الإدمان ليسـت مسؤولية جهة واحدة، بل مسؤولية جماعية تتطلب تضافر الجهود[31] .

أما العلاج النفسي، فهو عملية علمية ومخططة تستند إلى أسس ونظريات في علم النفس تهدف إلى تعديل السلوكيات السلبية التي نشأت نتيجة الإدمان، وإعادة تأهيل الفرد من جديد ليستعيد توازنه النفسي والاجتماعي. يقوم هذا العلاج على التفاعل البنّاء بين المعالج والمريض، من خلال جلسات منتظمة تهدف إلى فهم أسباب الإدمان، ومساعدة الشخص على بناء استراتيجيات تفكير وسـلوك جديدة أكثر صـحة والعلاج عمومًا يعتبر تدخل مقصـود وموجَّه يهدف إلى التغيير الإيجابي في سـلوك الفرد، ويختلف عن التصرفات اليومية العفوية بكونه مبنيًا على تخطيط مسبق ومتابعة علمية دقيقة حيث تتضمن برامج علاج الإدمان عادة مراحل متعددة، تبدأ بإزالة السـموم من الجسـم، مرورًا بالعلاج النفسـي والسـلوكي، وانتهاءً بمرحلة إعادة التأهيل والدمج المجتمعي. وتُنفذ هذه البرامج في مراكز متخصـصـة أو مستشـفيات تحت إشـراف أطباء وخبراء نفسـيين واجتماعيين، لضـمان تحقيق الشفاء الجسدي والنفسي معًا [32] .

ويُعتبر الدعم النفسـي من أهم أركان العلاج، إذ يسـاعد المدمن على مواجهة مشـاعره السـلبية مثل القلق، والذنب، والاكتئاب، ويزوّده بالمهارات اللازمة لتجنب الانتكاس والعودة إلى التعاطي مرة أخرى. كما تُسـهم الأسـرة والمجتمع بدور محوري في تعزيز استقرار المتعافي ومساندته في بناء حياة جديدة خالية من المخدرات[33].

حكم الشريعة الاسلامية في المخدرات ومعالجتها:

يُقصد بالمخدرات في الشريعة الإسلامية كل ما يُغطي العقل ويُغيّب الإدراك، فكل ما يُحدث إسكارًا أو فقدانًا للوعي يُعد محرّمًا، لأن ما أسكر كثيره فقليله أيضًا حرام[34] .

لم يأتي قول صـريح يوضـح حكم المخدرات بخصـوصـها، لأنها لم تكن معروفة في زمن التشـريع الإسـلامي، إذ لم تُعرف بهذا الاسم إلا بعد مرور قرون من ذلك الوقت. ولهذا السبب، اعتمد الفقهاء في بيان حكمها على النصـوص العامة والمبادئ الكلية

([31]) المصدر نفسه.

([32]) رضوان, سامر جميل, المدخل الى المعالجة النفسية التفاعلية الدينامية, دار الكتاب الجامعي, الامارات العربية المتحدة, 2012م, ص22.

([33]) عبد المنعم, عفاف محمد, الادمان, ط1, دار المعرفة الجامعية, القاهرة, 2007م, ص83.

([34]) الحراشة, احمد حسن, وعلي الجزائري, إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج, دار الحامد للنشر, الاردن, 2012م, ص14.

في الشـريعة الإسـلامية، واسـتنبطوا منها أن حكم المخدرات هو التحريم، مسـتدلين بالكتاب والسـنة والإجماع والعقل، وذلك بما يلي:

أولاً: من القرآن الكريم:

1- قال تعالى: ﴿الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْتُوبًا عِندَهُمْ فِي التَّوْرَاةِ وَالْإِنجِيلِ يَأْمُرُهُم بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ ۚ فَالَّذِينَ آمَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنزِلَ مَعَهُ أُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ﴾ [35].

في هذه الآية بيّن العلماء أن كل ما أباحه الله تعالى من المأكولات والمشروبات فهو طيب نافع للبدن والدين، وكل ما حرّمه فهو خبيث ضـار بهما. وبذلك دلت الآية على إباحة الطيبات وتحريم الخبائث، ولا شـك أن المخدرات تُعد من أعظم أنواع الخبائث لما فيها من ضرر جسيم[36] .

2- وقال تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ۝ إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَن يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ﴾ [37].

هذه الآية تدل هذه بوضـوح على تحريم الخمر، كما أن معناها يشـمل تحريم المخدرات أيضًـا، لأن الخمر هو ما يُخامر العقل ويغطيه، وهذا الوصف متحقق في جميع أنواع المخدرات[38].

3- وقال تعالى: ﴿وَيَوْمَ يُعْرَضُ الَّذِينَ كَفَرُوا عَلَى النَّارِ أَذْهَبْتُمْ طَيِّبَاتِكُمْ فِي حَيَاتِكُمُ الدُّنْيَا وَاسْـتَمْتَعْتُم بِهَا فَالْيَوْمَ تُجْزَوْنَ عَذَابَ الْهُونِ بِمَا كُنتُمْ تَسْتَكْبِرُونَ فِي الْأَرْضِ بِغَيْرِ الْحَقِّ وَبِمَا كُنتُمْ تَفْسُقُونَ﴾ [39].

تُظهر هذه الآية وعيد الله تعالى الشديد لمن استبدل الطيبات بالخبائث، واستباح لنفسه ما يضر بدنه ودينه، وهو ما ينطبق على متعاطي المخدرات الذين يُهلكون أنفسهم بهذه المواد المحرمة.

4- وقال تعالى: ﴿وَأَنفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا ۛ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ [40].

تحذر هذه الآية من كل ما يؤدي إلى الهلاك، سواء كان جسديًا أو معنويًا، والمخدرات من أوضح صور التهلكة لما تسببه من أضرار بدنية ونفسية مدمّرة للفرد والمجتمع[41].

([35]) سورة الاعراف, الاية 157.

([36]) الدمشقي, الحافظ عماد الدين أبي الفداء اسماعيل بن كثير القرشي,(ت: 700-774هـ), تفسير القرآن العظيم, تحقيق: العلامة محمد ناصر الدين الالباني, ط1, مكتبة الصفا, 1423هـ-2002م, ج2, ص264.

([37]) سورة المائدة, الآية 90-91.

([38]) الذهبي, لابي عبدالله محمد بن احمد (ت:748هـ), الكبائر, دار الندوة الجديدة, بيروت, ص111.

([39]) سورة الأحقاف, الآية 20.

([40]) سورة البقرة, الآية 195.

([41]) الدمشقي, عماد الدين ابو الفداء اسماعيل بن عمر بن كثير(ت:774هـ), تفسير القرآن العظيم, ط1, دار الكتب العلمية, بيروت-لبنان, 1419هـ-1998م, ج1, ص270.

ومن الاحاديث الدالة على حرمة المواد المسكرة والتي استدل بها بعض الفقهاء على حرمة المخدرات ومنها:

" نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكر ومفتر " [42] وهذا عن ام سلمة (رضي) حيث يُفهم من هذا الحديث أن النبي ﷺ نهى عن كل ما يُسبب الفتور أو يُضعف الجسد والعقل بأي شكلٍ من الأشكال، والنهي في هذا الموضع يدل على التحريم. وقد استند عدد من الفقهاء رحمهم الله إلى هذا الحديث في بيان حرمة تعاطي المخدرات، وذكر العلّامة بدر الدين الزركشي أن هذا الحديث يُعد من أوضح الأدلة على تحريم الحشيشة بوجهٍ خاص [43], وعن عائشة رضي قالت: سئل رسول الله ﷺ: "كل مسكر خمر وكل مسكر حرام ومن شرب الخمر في الدنيا, فمات وهو يدمنها لو يتب, لم يشربها في الآخرة" [44] .

اتفق علماء الفقه على أن تعاطي المواد المخدرة محرّم، إذ ألحقوها في الحكم بالخمر والمسكرات التي ثبت تحريمها في الشريعة، كونها تشترك معها في العلة وهي تغييب العقل والتأثير عليه. ولا يُعتد باختلاف الشكل أو طريقة التعاطي، سواء كانت شرابًا أو طعامًا أو غير ذلك، ما دام أثرها يؤدي إلى النتيجة نفسها [45] .

اما بالنسبة للعقل يُعد العقل من أعظم النعم التي وهبها الله للإنسان، وبه يتميّز عن سائر المخلوقات، لذا جاءت الشريعة لتؤكد على وجوب صيانته من كل ما يفسده أو يعطله. وقد اعتُبر حفظ العقل من المقاصد الأساسية التي حرصت عليها جميع الشرائع، فحرّمت كل ما يؤدي إلى زواله أو اضطرابه. والمخدرات من أخطر ما يهدد هذه النعمة، إذ تُضعف الإدراك، وتُوقع الإنسان في أفعال ضارة بنفسه وبالآخرين، وتُبعِده عن ذكر الله وعن أداء العبادات، كما تُحدث خللًا في السلوك، وتدمّر الصحة والأعصاب، وتضر بالعلاقات الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع [46].

لا شك أن تعاطي المخدرات يُعد من أخطر المشكلات التي تواجه الأفراد والمجتمعات، وقد وضعت الشريعة الإسلامية حلولاً فعّالة لمعالجتها، من أبرزها ما يأتي:

أولاً: تقوية الوازع الديني: إن الإيمان الصادق والتمسك بشرع الله هما الأساس في الوقاية من الانحراف، فحين يزداد ارتباط الإنسان بربه، يبتعد تلقائيًا عن المحرمات. فالدين يزرع في النفس الخوف من الله والحرص على طاعته، مما يجعله أفضل وسيلة للردع والعلاج.

ثانياً: إحياء الأمل في نفوس المدمنين: فتحت الشريعة باب التوبة أمام كل من وقع في الذنب، مهما تكرر خطؤه، ولم تغلقه في وجه العاصين بل جعلته مفتوحاً حيث قال عبد الله بن عمرو قال: قال رسول الله ﷺ: من شرب الخمر وسكر, لم تقبل له صلاة أربعين صباحاً, وان مات دخل النار, فأن تاب تاب الله عليه, وإن عاد, فشرب, فسكر, لم تقبل له صلاة أربعين صباحاً, فأن مات دخل النار, فإن تاب, تاب الله عليه, وإن عاد, فشرب, فسكر, لم تقبل له صلاة أربعين صباحاً, فإن مات دخل النار, فإن

([42]) ابن أبي شيبة, ابو بكر عبدالله بن محمد الكوفي, مصنف ابن ابي شيبة, مكتبة الرشد, الرياض, 1409هـ, ج5, ص67, رقم (23746).

([43]) الهيتمي, شهاب الدين احمد بن حجر المكي(ت:909هـ-974م), الفتاوى الكبرى الفقهية, المكتبة الاسلامية, ج4, ص233.

([44]) حنبل, أحمد, مسند الامام احمد بن حنبل، تحقيق: شعيب الارنؤوط وآخرون, ط1, مؤسسة الرسالة للنشر, 1421هـ-2001م, ج6, ص297, رقم (24696).

([45]) أمين, محمد (ت:1252هـ), حاشية رد المحتار على الدر المختار, ط2, شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي واولاده, مصر, 1386هـ-1966م, ج6, ص455.

([46]) البار, محمد علي, المخدرات الخطر الداهم, ط2, دار العلم, دمشق, 1419هـ-1988م, ص159-207.

تاب تاب الله عليه, وإن عاد, كان حقاً على الله ان يسـقيه من ردغة الخبال, يوم القيامة" قالوا: يا رسـول الله وما ردغة الخبال؟ قال: عصارة أهل النار[47] .

ثالثاً: التحذير من أضرار المخدرات جاءت الشريعة بالنهي عن كل ما يضر الإنسان، وقد حذّر النبي ﷺ من الخمر والمسكرات لأنها داء وليسـت دواء. وقد بيّنت الأحاديث والبحوث الطبية الحديثة أضـرارها الجسـدية والنفسـية، يقولﷺ: انها داء, وليسـت بدواء[48] .

رابعاً: تشـديد العقوبة على المتعاطين حيث فرضـت الشـريعة عقوبات رادعة على من يتناول المسـكرات حمايةً للمجتمع وردعًا لغيره عن الوقوع في ذات الفعل، فقد أقام النبي ﷺ واصـحابه حد الجلد على شارب الخمر ثمانين ، ليكون ذلك زجرًا لمن تسوّل له نفسه الإقدام على مثل هذا الفعل[49].

الخاتمة

يمثل الإرشاد النفسي في ضوء الشريعة الإسلامية وسيلة أساسية في معالجة مشكلة تعاطي المخدرات، لما يجمعه من توازن بين الجانب الروحي والعلمي في مساعدة الإنسان على تجاوز أزماته. فالإسلام لم يقتصر على التحريم فقط، بل قدّم أسسًا عملية للإصلاح والتقويم من خلال التوبة، والإيمان، والدعم النفسي والاجتماعي. ويهدف الإرشاد إلى إعادة بناء شخصية المدمن على أسس سليمة، تبدأ من فهم ذاته والتصالح مع واقعه، وصولًا إلى تعزيز إرادته للابتعاد عن طريق الانحراف. كما يساهم في كشف الأسباب العميقة للإدمان مثل الاضطرابات النفسية أو الضغوط الاجتماعية، ليُعالجها بطرق علمية متكاملة.

ومن منظور الشريعة، فإن العلاج لا يتم إلا برحمة وتعاون بين الأفراد والمؤسسات، وبنشر الوعي الديني الذي يزرع في النفس خوف الله وحب الحياة الكريمة. فالإرشاد الإسلامي يفتح أمام المدمن باب الأمل بدل الإدانة، ويمنحه فرصة ليبدأ حياة جديدة قائمة على الإيمان والثقة بالنفس. كما يُعدّ دور الأسرة والإعلام والمدرسة أساسيًا في دعم جهود المرشدين النفسيين وتثبيت مبادئ الشريعة في الوقاية والعلاج. وبهذا التكاتف بين العلم والدين، وبين الفرد والمجتمع، يمكن بناء جيلٍ واعٍ قادر على مقاومة الإدمان والتمسك بالقيم التي تحفظ النفس والعقل، وتحقق الاستقرار الاجتماعي المنشود.

([47]) الترمذي, محمد بن عيسى بن سورة بن موسى بن الضحاك(ت:279هـ), السنن, كتاب الأشربة, باب شرب الخمر, ج4, ص290, حديث رقم 1862.

([48]) النيسابوري, مسلم بن الحجاج (ت:206-261هـ), صحيح مسلم, كتاب الأشربة, مطبعة عيسى البابي الحلبي وشركاه, القاهرة, 1374هـ-1955م, باب النهي عن التدول بالخمر, ج6, ص89 حديث رقم 5185.

([49]) النسائي, احمد بن شعيب بن علي, السنن الكبرى, كتاب الأشربة, باب ذكر اللآثام المولدة عن شرب الخمر من ترك الصلوات ومن قتل النفس التي حرم الله ومن الوقوع في المحارم, مؤسسة الرسالة, بيروت, 1421هـ-2001م ج8, ص718, حديث رقم 5682.

قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم

1. ابن أبي شيبة, ابو بكر عبدالله بن محمد الكوفي, مصنف ابن ابي شيبة, مكتبة الرشد, الرياض, 1409هـ, ج5.
2. ابو علي, وفقي حامد, ظاهرة تعاطي المخدرات, ط1, وزارة الاوقاف والشؤون الاسلامية- قطاع الشؤون الثقافية- الكويت, 2003م.
3. أمين, محمد (ت:1252هـ), حاشية رد المحتار على الدر المختار, ط2, شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي واولاده, مصر, 1386هـ-1966م, ج6.
4. البار, محمد علي, المخدرات الخطر الداهم, ط2, دار العلم, دمشق, 1419هـ-1988م.
5. بوطامي, احمد بن حجر, الخمر وسائر المسكرات والمخدرات والتدخين, تحريمها واضرارها, المكتب الاسلامي, بيروت, 1981م.
6. الترمذي, محمد بن عيسى بن سورة بن موسى بن الضحاك(ت:279هـ), السنن, كتاب الأشربة, باب شرب الخمر, ج4.
7. تيايبية, عبد الغاني, مساهمة في بناء برنامج ارشادي مقترح لعلاج بعض حالات الادمان, رسالة دكتوراه غير منشورة, جامعة سطيف- الجزائر, 2016م.
8. الحراشة, احمد حسن, وعلي الجزائري, إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج, دار الحامد للنشر, الاردن, 2012م.
9. حنبل, أحمد, مسند الامام احمد بن حنبل، تحقيق: شعيب الارنؤوط وآخرون, ط1, مؤسسة الرسالة للنشر, 1421هـ-2001م, ج6, ص297, رقم (24696).
10. الدكتور ابراهيم, وزملاؤه, المعجم الوسيط, دار الامواج, بيروت, ط2, 1410هـ-1990م, ج1, ص220 مادة خدر.
11. الدمشقي, الحافظ عماد الدين أبي الفداء اسماعيل بن كثير القرشي,(ت: 700-774هـ), تفسير القرآن العظيم, تحقيق: العلامة محمد ناصر الدين الالباني, ط1, مكتبة الصفا, 1423هـ-2002م, ج2.
12. الدمشقي, عماد الدين ابو الفداء اسماعيل بن عمر بن كثير(ت:774هـ), تفسير القرآن العظيم, ط1, دار الكتب العلمية, بيروت-لبنان, 1419هـ-1998م, ج1.
13. الذهبي, لابي عبدالله محمد بن احمد (ت:748هـ), الكبائر, دار الندوة الجديدة, بيروت.
14. رابح, هوادف وعلي فارس, دور الارشاد النفسي في خفض سلوك الادمان على المخدرات والمؤثرات العقلية لدى المرهقين المتمدرسين, مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والانسانية, العدد الحادي عشر, الجلفة, 2019م.
15. الرازي, محمد بن ابي بكر بن عبد القادر, (ت:666), مختار الصحاح, بيروت, 1401هـ-1981م.
16. رضوان, سامر جميل, المدخل الى المعالجة النفسية التفاعلية الدينامية, دار الكتاب الجامعي, الامارات العربية المتحدة, 2012م.

17. رؤية اسلامية لدور المؤسسات التربوية في الوقاية من خطر المخدرات: امير محمد ياسين, رسالة ماجستير في كلية التربية الاسلامية- جامعة ام القرى- السعودية, 1413هـ.
18. الزير, انيس سعد مسعود, مجلة كلية الآداب, العدد التاسع والعشرون, الجزء الثاني يونيو2002م.
19. شحاتة, سيد احمد, تعاطي المخدرات لأسباب و الاثار في ضوء الشريعة, المؤتمر الدولي, جامعة النجاح الوطنية, فلسطين, 2016م.
20. الشـــيرازي, مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز ابادي, (ت:817هـ), القاموس المحيط, دار الفكر, بيروت, 1389هـ-1978م, ج2.
21. صقر, نبيل, جرائم المخدرات في التشريع الجزائري, دار الهدى, الجزائر, 2005م.
22. الطيار, عبدالله بن محمد, المخدرات في الفقه الاســلامي, جامعة الامام محمد بن ســعود الاســلامية-الرياض, 1414هـ-1993م.
23. عبد المنعم, عفاف محمد, الادمان, ط1, دار المعرفة الجامعية, القاهرة, 2007م.
24. عجيلات, عبد الباقي, مخاطر المخدرات, دار وائل للنشر, 2003م.
25. العمري, عبدالكريم صـنيتان, الاضـرار الناجمة عن تعاطي المسكرات والمخدرات, ط1, دار المآثر, المدينة المنورة-المملكة العربية السعودية, 1412هـ-2001م.
26. غباري, محمد سلامة, الادمان اسبابه ونتائجه وعلاجه, الاسكندرية, المكتب الجامعي الحديث, 2004م.
27. مخامرة, زهيرة محمود يوسف, فاعلية برنامج ارشـادي جماعي وقائي من الادمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدارس البلدة القديمة في مدينة الخليل, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الدراسات العليا-فلسطين, 2018م.
28. مدخل, اســماعيل, جريمة تعاطي المخدرات دراســة مقارنة بين الشــريعة والقانون, رســالة ماجســتير في كلية العلوم الاسلامية- جامعة حمه لخضر الوادي, الجزائر, 2022م.
29. معاشو, خضر, تعاطي المخدرات لأسباب والاثار, بحث في جامعة طاهري- الجزائر, 2016م.
30. النسـائي, احمد بن شـعيب بن علي, السـنن الكبرى, كتاب الأشـربة, باب ذكر اللآثام المولدة عن شـرب الخمر من ترك الصلوات ومن قتل النفس التي حرم الله ومن الوقوع في المحارم, مؤسسة الرسالة, بيروت, 1421هـ-2001م, ج8.
31. النيسـابوري, مسـلم بن الحجاج (ت:206-261هـ), صـحيح مسـلم, كتاب الأشـربة, مطبعة عيسـى البابي الحلبي وشـركاه, القاهرة, 1374هـ-1955م, باب النهي عن التدول بالخمر, ج6.
32. الهلالي, سعد الدين, التأصيل الشرعي للخمر والمخدرات, المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية- الكويت, 2000م.
33. الهيتمي, شهاب الدين احمد بن حجر المكي(ت:909هـ-974م), الفتاوى الكبرى الفقهية, المكتبة الاسلامية, ج4.
34. يوسف, مجدي عز الدين, مجلة الفكر الشرطي, المجلد الثالث, العدد الثاني, ربيع الثاني, 1415هـ.