

دولة الكويت
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
مؤسسة الكويت للتقدم العلمي
نشرة الطب الإسلامي
العدد الخامس
الأبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الخامس عن:

الطب الإسلامي

إشراف وتقديم:
سعادة الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي
وزير التخطيط
ورئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

المحرر

دكتور عاي الشيف
دكتور أحمد رجائي الجندي

الكويت:
١٠ ~ ١٣ ربيع الآخر ١٤٠٩ هـ
٢٠ ~ ٢٣ نوفمبر ١٩٨٨ م



دولة الكويت
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
مؤسسة الكويت للتقدم العلمي
نشرة الطب الإسلامي
العدد الخامس
الأبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الخامس عن:

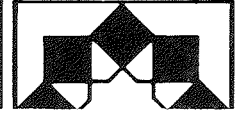
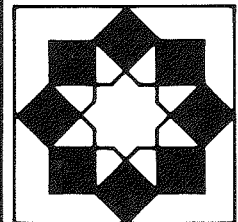
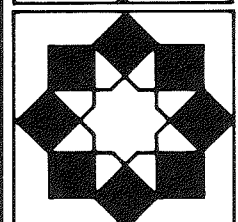
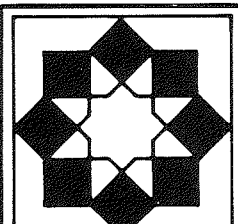
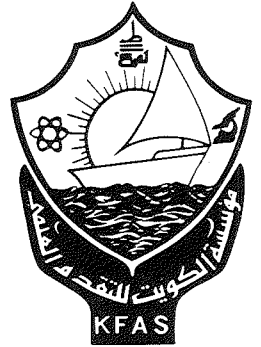
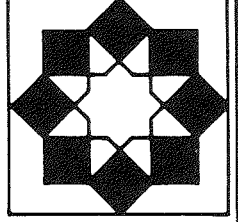
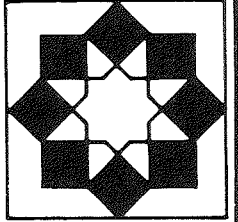
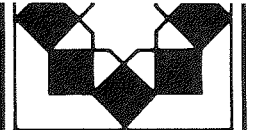
الطب الإسلامي

إشراف وتقديم:
سعادة الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي
وزير التخطيط
ورئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

المحرر

دكتور عاي السيف
دكتور أحمد رجائي الجندي

الكويت:
١٠ ~ ١٣ ربيع الآخر ١٤٠٩ هـ
٢٠ ~ ٢٣ نوفمبر ١٩٨٨ م



المحتويات

الصفحة

المقدمة	—
لسعادة الدكتور / عبدالرحمن عبدالله العوضي	..... ١٣
كلمة التحرير	..... ١٥
برنامج المؤتمر	..... ١٧
الافتتاح:	
كلمة الدكتور / علي يوسف السيف	—
الأمين العام للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية	..... ٢٧
كلمة الدكتور / عبدالمنعم أبو الفتوح	—
أمين عام نقابة أطباء جمهورية مصر العربية	..... ٣١
كلمة الأستاذ الدكتور / ممدوح جبر	—
رئيس نقابة أطباء جمهورية مصر العربية	..... ٣٤
كلمة الدكتور / عبدالرحمن عبدالله العوضي	—
رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية	..... ٣٧
كلمة فضيلة الشيخ / جاد الحق علي جاد الحق	—
شيخ الأزهر	..... ٤٢
كلمة ممثل السيد رئيس جمهورية مصر العربية	—
سعادة الأستاذ الدكتور / محمد راغب دويدار وزير الصحة	..... ٤٤

القسم الأول

برامج كليات الطب من منظور إسلامي

أولاً: محاضرات عامة

١ - الشباب بين البراءة والادانة	—
الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل	..... ٥١

٢ - التراث ومستقبل الأمة

٧٧ الأستاذ الدكتور / محيي الدين صابر

ثانيا: تابع برامج كليات الطب من منظور إسلامي

(أ) - التراث .

١ - برامج التعليم الطبي من منظور إسلامي - أهمية التراث الإسلامي في مجال دراسة الطب

٨٩ الأستاذ الدكتور / سعيد عبدالفتاح عاشور

٢ - في أهمية التراث الطبي الإسلامي

٩٨ الدكتور / ابراهيم بن مراد

(ب) الفقه الطبي .

١ - حاجة كليات الطب للفقه الطبي

١١٠ الأستاذ الدكتور / خالد المذكور

٢ - منهج الطب الإسلامي

١١٢ الدكتور / محمد علي البار

٣ - الملامح الإسلامية لبرامج كليات الطب

١٢٨ الأستاذ الدكتور / سالم نجم سالم

١٣٣ المناقشات

ثالثا: محاضرات عامة

١ - حاجة العلوم الطبية إلى العلوم الفقهية

١٤٣ لفضيلة الأستاذ الدكتور / محمد سيد طنطاوي

٢ - الخواء الروحي .. وضياح الإنسان في الحضارة المادية المعاصرة

١٥٣ الأستاذ الدكتور / يوسف القرضاوي

١٧٥ المناقشات

رابعا: آداب المهنة .. مسئولية الطبيب

١ - برامج التعليم الطبي من منظور اسلامي .. آداب المهنة

١٨٥ السيد المستشار / عبدالله العيسى

٢٠٨	٢ - تطور آداب مهنة الطب على مر التاريخ .. مسئولية الطبيب الدكتور/ عبدالفتاح شوقي
٢٣٧	٣ - وثيقة الكويت لدستور المهنة الطبية .. الأستاذ الدكتور / حسان حتوت
٢٣٩	٤ - الإسلام والصحة النفسية الأستاذ الدكتور / عمر شاهين
٢٦١	٥ - المناقشات

القسم الثاني أوبئة العصر

أولاً: محاضرات عامة

٢٧٣	١ - مضاعفات الإباحية لفضيلة الشيخ / محمد المختار السلامي
٢٨٢	٢ - الدين والعلم .. نظرة على القيم الأخلاقية الأستاذ الدكتور / ياسين عبدالغفار
٢٩١	٣ - المناقشات

ثانياً: تابع أوبئة العصر

٣٠٥	١ - حجم المشكلة وأسبابها في الغرب .. (غير متوفر بالعربية) الأستاذ الدكتور / أحمد القاضي
	٢ - الأسباب النفسية وراء المشكلة ... (غير متوفر بالعربية) الدكتور / ايهان سونجر
	٣ - دور المسجد في الوقاية والعلاج من وباء الإدمان الأستاذ الدكتور / جمال ماضي أبوالعزائم
	٤ - تغير نمط ادمان العقاقير .. (غير متوفر بالعربية) الدكتور / محمود عبدالجواد
٣١٢	٥ - أسباب العودة لارتكاب جرائم المخدرات السيد النقيب / حمد عبدالله السريع
٣٥٢	٦ - الدور الوقائي للمسجد .. الدكتور / حسين حامد

ثالثا: تابع أوبئة العصر
محاضرات عامة

- ١ - الجريمة بين الوقاية والعلاج
الأستاذ الدكتور / أحمد خليفة ٣٨٣
- ٢ - المناقشات ٣٩٥

رابعا: تابع أوبئة العصر

- ١ - الخمر ومشكلاتها في عالم اليوم
الدكتور / نبيل الطويل ٤٠١
- ٢ - أثر الانحلال الإباحي على الصحة العامة دراسة في التجربة الأمريكية
الدكتور / ماهر حتوت ٤٠٧
- ٣ - الايدز مشكلة العالم المعاصر . . ونظرة مستقبلية اسلامية
الدكتور / محمد حلمي وهدان ٤١٣
- ٤ - دور الفن في ترشيد الشباب
الأستاذ الفنان / حسن يوسف ٤٢٥
- ٥ - المناقشات ٤٣١

القسم الثالث
الجوانب التطبيقية

أولا: محاضرات عامة

- ١ - النباتات الطبية والأدوية
الأستاذ الدكتور / محمد الدخاخي ٤٤٧
- ٢ - المناقشات ٤٥٧

ثانيا: تابع الجوانب التطبيقية في الطب الإسلامي

- ١ - الطرق الحديثة في أبحاث النباتات الطبية . . (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور / عطاء الرحمن
- ٢ - استخدام المواد الطبيعية التي لها القدرة على زيادة المناعة لعلاج الحالات المتقدمة من السرطان . . (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور / أحمد القاضي

٣- دراسة التشوه الوظيفي والسلوكي لتركيبية عشبية معينة من الجردان (غير متوفر بالعربية)

الأستاذ الدكتور / محيي الدين المزار

٤- الأسس الأقراباذينية لاستخدام بعض التراكيب النباتية في علاج الأزمات الربوية.. (غير متوفر بالعربية)

الدكتور / محمد صابر

٥- تأثير بعض النباتات التي تستخدم في علاج الروماتيزم على احداث قرحة معدية.. (غير متوفر بالعربية)

الدكتور / س. نظيم الدين

٦- اعادة النظر لقانون الأغذية في الدول الإسلامية .. (غير متوفر بالعربية)

الأستاذ الدكتور / محمد عبدالسلام

٧- المناقشات

القسم الرابع الاعجاز الطبي في القرآن والسنة

مقدمة :

أ - الاعجاز الطبي في القرآن والسنة يفتح أبواب المعرفة للإنسان

الأستاذ الدكتور / سالم نجم أستاذ الأمراض الباطنية - طب الأزهر ٤٧٥

ب- أهمية اكتشاف الإعجاز العلمي للقرآن وأثره في التقدم المطلوب للشئون الإسلامية.

الأستاذ الدكتور / محمد عبدالعزيز محمد أستاذ ورئيس قسم الرمد - جامعة الأزهر ٤٧٩

١- سرعة التئام الجروح في الحيوانات التجاري بمفعول عسل النحل الناتج عن رحيق الأزهار وعسل النحل الناتج عن تغذيته بالمحاليل السكرية.

محمد البني كلية الزراعة جامعة عين شمس - القاهرة

عادل قنديل - جمال أبو سحلى الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية - القاهرة ٤٨٢

٢- التأثير الشافي في عسل النحل الحقيقي (الزهري) والعسل المزيف (الأزهري) ضد قرحة المعدة.

عادل قنديل - كوثر عبدالواحد - محمود عبدالجواد - محمود فايز الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية - القاهرة.

محمد البني كلية الزراعة جامعة عين شمس - القاهرة ٤٨٣

٣- الخواص الواقية في عسل النحل الناتج من رحيق الأزهار والناتج عن تغذيته بالمحاليل السكرية ضد التسمم بجرعات الديجوكسين.

عادل قنديل - وفاء جميل الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية - القاهرة.

محمد البني كلية الزراعة جامعة عين شمس - القاهرة ٤٨٤

- ٤ - تأثير العسل المضاد للميكروبات في الجروح المتقيحة
 حسام حمدي - خليفة خليفة كلية الطب جامعة قناة السويس - الإسماعيلية.
 محمد البنى كلية الزراعة جامعة عين شمس - القاهرة
 السعيد جاد عصام حسنين المستشفى العام - الإسماعيلية ٤٨٥
- ٥ - تأثير عسل النحل الموضعي في علاج والتئام الجروح المستعصية الناتجة عن استئصال سرطان الرقبة.
 السادة الدكاترة: محمد البحر يرمي - مصطفى محمد - سعاد السيد - أسامة رسلان.
 أقسام : الأنف والأذن والحنجرة - الهستولوجي - البكتريولوجي - طب عين شمس ٤٨٦
- ٦ - دراسة تأثير عسل النحل على مرضى ارتفاع ضغط الدم الأولى على ضوء قياس مستوى أمينات البلازما الكاتيكولية.
 الأستاذ الدكتور / سالم نجم - الدكتور / بسبوني الأشوح - الدكتور / الدسوقي فوده - الدكتور / أحمد شعبان كلية طب الأزهر ٤٨٧
- ٧ - تأثير صوم رمضان على تركيز الأملاح في الدم والبول وهورمون الكورتيزون.
 الدكتور / محمد جميل الجبال - الموصل - العراق ٤٩٠
- ٨ - أداء الصلاة في السن المبكرة يقلل من نسبة آلام الظهر.
 الدكتور / باسم عبدالمجيد قاسم الناقوسي أمراض المفاصل والعلاج الطبيعي مستشفى صدام العام - الموصل ٤٩١
- ٩ - رسالة في الصلاة من أبحاث علم النفس الحديث: الفقدية المرتدة (الراجعة) البيولوجية.
 حسين رضوان الليدي ٤٩٣
- ١٠ - نحو أسلوب جديد لعلاج الإدمان بالمستحضر الاعتقادي.
 الدكتور / أحمد أبو الوفا عبدالآخر - الدكتور / يحيى ناصر خواجه - السعودية ٤٩٥
- ١١ - عقل الإنسان ومس الشيطان.
 الدكتور / عبدالمنعم المفتي أستاذ طب وجراحة العيون - طب القاهرة ٤٩٨
- ١٢ - العلاقة الجنسية في الإسلام والطب ودراسة نسيجية مقارنة بين المهبل والشرح.
 الدكتور / محمد عبدالحميد شاهين أستاذ الفقاريات وعلم الأجنة المساعد قسم العلوم البيولوجية تربية عين شمس ٤٩٩
- ١٣ - المناقشات ٥٠٣

مشروعات أبحاث عن الإعجاز الطبي في القرآن والسنة إعداد رابطة العالم الإسلامي - مكة المكرمة

- ١ - اتمام الرضاعة وعلاقته بجهاز المناعة ٥١٣

٥١٥	٢ - الصوم وأثره على الغريزة الجنسية
٥١٧	٣ - خطر لعاب الكلب
٥١٩	٤ - النبي عن طلاق الحائض
٥٢٠	٥ - فوائد الأثمد للعيون
٥٢١	٦ - الحبة السوداء
٥٢٢	٧ - القسط الهندي
٥٢٤	٨ - علاج أمراض العين بماء الكمأه
٥٢٦	٩ - علاج عرق النساء

القسم الخامس الجلسة الختامية

٥٣٣	التوصيات
-----	----------

القسم السادس الفهارس الفنية

٥٤٢	١ - أسماء وعناوين المشاركين
٥٦٢	٢ - الفهرس
٥٦٥	٣ - إعلان مؤسسة الكويت للتقدم العلمي عن الجوائز

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمه

للدكتور / عبدالرحمن عبدالله العوضي
رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

بحمد الله وتوفيقه انعقد المؤتمر الخامس للطب الإسلامي في جمهورية مصر العربية في الفترة ما بين ١٠ - ١٣ ربيع الآخر ١٤٠٩هـ الموافق ٢٠ - ٢٣ نوفمبر ١٩٨٨م.

ويتميز هذا المؤتمر بطابع خاص بعد المؤتمر الثالث بتركيا والرابع بباكستان فقد عقد بالتعاون مع الأزهر الشريف وما يمثله من وزن كبير في العالم الإسلامي ونقابة أطباء مصر وما تحويه من تجمع طبي كبير في الوطن العربي والإسلامي فجاءت الأبحاث والمناقشات قوية وذات مستوى عال في المحتوى والأداء.

وقد تميزت الأبحاث بأنها عاجلت مواضيع ملحه خاصة أنها في جمهورية مصر العربية وما تمثله من ثقل علمي وإسلامي وبشري فطرحنا موضوع برامج كليات الطب من منظور إسلامي بهدف اجتذاب الأنظار نحو أهمية هذا الموضوع وما يجب أن تحتويه برامج الكليات لأبنائنا أطباء المستقبل من دراسة للتراث لإعادة الثقة في نفوسهم وأشعارهم بأن للإسلام دوراً في الحياة وعندما تمسك به السلف الصالح سادوا في الدنيا وفازوا بالآخرة ويمكن أن يكون نقطة انطلاق نحو المستقبل وليس الهدف منه أن نحبس أنفسنا داخل أطر حديدية ولا أن نتباهى به ولكن للدراسة والتقييم.

أما الجزء الثاني الذي حرصنا أن يكون بين برامج كليات الطب هو الفقه الطبي وآداب المهنة.

فالطب رغم أنه تراث إنساني تتوارثه الأجيال جيلاً بعد جيل إلا أنه كسائر الفنون يزدهر وينحسر متأثراً بما حوله من حضارات وهو ممارسة إنسانية أولاً وأخيراً.

واليوم فالمادية والعلمانية تصول وتجول داخل وخارج الساحة والنداءات الكثيرة من علماء الغرب بأن يكون العلم للعلم وانفصال الحكمه عن العلم ظهرت آثارها جميعاً في المجتمعات الغربية وتشهد المحاكم الكثير من القضايا بما فيها من خلط للأنساب والأرحام والكل أمامها حائر لأنهم تركوا الشرائع السماوية وشرعوا من عند أنفسهم ظناً منهم أنهم أقدر على تفهم أوضاعهم فضاعت الحقيقة وتكاد السفينة أن تغرق بمن فيها.

بينما يتميز الإسلام عن سائر الملل بأنه تنزيل من حكيم عليم خبير بالإنسان ويعلم ما توسوس له نفسه وهو أقرب إليه من حبل الوريد فيبين له الحلال والحرام وأمره باتباع أوامره ونواهيه لأنها شرعت من أجل سعاده .

ولذلك فحرصنا أن يكون هذا الجزء من بين ما يجب دراسته وإدراجه في برامج كليات الطب .

أما عن الموضوع الثاني وهو أوبئة العصر من مخدرات ومسكرات وإباحية فإن الوضع أخطر مما هو معلن فالاحصائيات لا تدل في كثير من الأحيان على الحقيقة ولذلك فإنني أدعو الجميع حكماً ومحكومين أن يولوا هذه المشكلة ما تستحقه من عناية واهتمام حرصاً على شبابنا الذين هم عماد أمتنا ومستقبلها المأمول .

تلك كانت أهم المواضيع التي طرحت في المؤتمر الخامس للطب الإسلامي بجانب المواضيع الأخرى المتعلقة بالجوانب التطبيقية وأيضاً موضوع الاعجاز الطبي في القرآن .

والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية تحاول دائماً طرح المواضيع التي ترى أنها ذات أثر هام على مسيرة الأمة الإسلامية عامة والمتعلقة بالجوانب الطبية بصفة خاصة آمله أن تلفت الانتباه إليها لخطورتها وأهميتها .

ونحن ندعو الله أن نكون قد وفقنا في عرض هذين الموضوعين بما يستحقانه من اهتمام كبير .

شاكرين للجميع تفضلهم إما بالمشاركة بالأبحاث أو المناقشات أو الحضور فإنهم جميعاً الرصيد الحقيقي للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية سائلين المولى جلت قدرته أن يوفقنا إلى ما يحبه ويرضاه .

«والسلام عليكم ورحمة الله»

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة التحرير

بتوفيق الله انعقد المؤتمر الخامس للطب الإسلامي بجمهورية مصر العربية بالتعاون مع الأزهر الشريف ونقابة أطباء جمهورية مصر العربية في الفترة ما بين ١٠ - ١٣ ربيع الآخر ١٤٠٩هـ الموافق ٢٠ - ٢٣ نوفمبر ١٩٨٨م.

وقد اتخذ المؤتمر هذه المرة نظام القاعات فانقسم المشاركون إلى مجموعتين كل مجموعة كانت تجتمع في قاعة منذ الصباح وحتى المساء لتناقش الأبحاث المعروضة ثم تجتمع اللجنتان معا في المساء في قاعة واحدة ويقدم مقرر كل مجموعة تقريراً عما دار في مجموعته يعقب كل تقرير مناقشة من المشاركين.

وهذه التجربة لها ميزاتها وعيوبها فميزاتها أنها أتاحت عرض كثير من المواضيع وكان الوقت كافياً لإجراء المناقشات في كل جلسة على حده وهذا في حد ذاته من أكبر الميزات التي كنا نفتقدها في المؤتمرات السابقة.

إلا أن التقارير لم تكن على وتيرة واحدة ولا بنفس القدر من الكفاءة فالتقرير يتراوح بين الاختصار الشديد إلى التفصيل الكبير واعتمد هذا على مقدم التقرير نفسه إضافة إلى ذلك فإن المشاركين كانت لهم اهتمامات كثيرة في المواضيع المطروحة في القاعتين في نفس الوقت وكانت هذه تمثل صعوبة كبيرة في توزيع المشاركين في القاعات.

أيضا تميز هذا المؤتمر بدعوة من يعرفون العربية إلا باحثا أو اثنين فقط نظرا لخبرتنا الطويلة في الترجمة الفورية وما كانت تسببه من مشاكل كثيرة لعدم دقتها بسبب سرعة الباحث وعدم التزامه بالورقة المكتوبة منه وصعوبة اللغة العربية عامة والمصطلحات الفقهية بصفة خاصة ولذلك فإن عدد الأبحاث باللغة الانجليزية قليل ووجدنا أن يتضمن كتاب المؤتمر الأبحاث باللغة العربية واللغة الانجليزية معا في مجلد واحد.

أيضا بعض الإخوة الباحثين لم يستجيبوا لمراسلاتنا لإرسال أبحاثهم في شكلها النهائي ولذلك وضعنا بدلا منها ملخص البحث الذي حصلنا عليه.

إضافة إلى ذلك فإن جميع أبحاث الاعجاز الطبي في القرآن لم تصلنا وبالتالي أدرجنا الملخصات التي وصلت إلينا.

هذه هي أعمال المؤتمر الخامس للطب الإسلامي وقد بذلنا فيها كل جهد ممكن سائلين المولى جلت قدرته أن يوفقنا إلى ما يحبه ويرضاه.. والله هو الهادي إلى الطريق المستقيم.

«والسلام عليكم ورحمة الله»

دكتور/ علي يوسف السيف
دكتور/ أحمد رجائي الجندي

برنامج المؤتمر العالمي الخامس للطب الإسلامي والمؤتمر الثاني للإعجاز الطبي في القرآن

المنعقد بالقاهر في الفترة ما بين ١٠-١٣ ربيع الآخر ١٤٠٩ هـ
الموافق ٢٠-٢٣ نوفمبر ١٩٨٨ م
جمهورية مصر العربية

اليوم الأول: الأحد ٢٠ نوفمبر ١٩٨٨ م
القاعة الرئيسية

الجلسة الافتتاحية	٩-١١،١٥ صباحاً
برنامج الاحتفال	
- القرآن الكريم	٩،- - ٩،١٠ ص
- الدكتور/ علي يوسف السيف	٩،١٠ - ٩،٢٥ ص
أمين عام المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية	
- الدكتور/ عبدالمنعم أبو الفتوح	٩،٢٥ - ٩،٤٠ ص
الأمين العام لنقابة أطباء مصر	
- الأستاذ الدكتور/ ممدوح جبر	٩،٤٠ - ٩،٥٥ ص
نقيب أطباء مصر	
- السيد الدكتور/ عبدالرحمن عبدالله العوضي	٩،٥٥ - ١٠،١٠ ص
رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية	
- فضيلة الإمام الشيخ / جاد الحق على جاد الحق	١٠،١٠ - ١٠،٢٥ ص
شيخ الأزهر الشريف	
- كلمة الدكتور/ محمد راغب دويدار	١٠،٢٥ - ١٠،٤٠ ص
ممثل السيد رئيس جمهورية مصر العربية	
- إهداء دروع وجوائز المنظمة الإسلامية	
للعلوم الطبية ومؤسسة الكويت للتقدم العلمي	١٠،٤٠ - ١،٥٥ ص

اليوم الثاني: الاثنين ٢١ نوفمبر ١٩٨٨م

الجلسة الأولى:

القاعة الرئيسية

٩،- - ١١،- صباحاً

الوقت:

محاضرات عامة

الرئيس: الأستاذ الدكتور / أحمد كمال أبو المجد

المقرر: الأستاذ الدكتور / توفيق التميمي

٩،- - ٩،٤٥ ص

الأبحاث:

١ - الشباب بين البراءة والإدانة

للأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل

٩،٤٥ - ١٠،٣٠ ص

٢ - التراث وصلته بمستقبل الأمة

للأستاذ الدكتور / محيي الدين صابر

١٠،٣٠ - ١١،- ص

٣ - مناقشات

١١،- - ١١،١٥ ص

استراحة

الجلسة الثانية:

القاعة: الأولى

١١،١٥ - ٢،٣٠ ظهراً

الوقت:

«برامج كليات الطب من منظور إسلامي»

الرئيس: الأستاذ الدكتور / خيري سمرة

نائب الرئيس: الأستاذ الدكتور / عبدالله باسلامه

المقرر: الدكتور / فهد الغانم

الأبحاث: أولاً: التراث

١١،١٥ - ١١،٣٠ ظ

١ - أهمية التراث الإسلامي في مجال دراسة الطب

للأستاذ الدكتور / سعيد عاشور

١١،٣٠ - ١١،٤٥ ظ

٢ - علاقة التراث بمقررات كليات الطب

الأستاذ الدكتور / إبراهيم بن مراد

١١،٤٥ - ١٢،٠٠ ظ

استراحة وصلاة الظهر

ثانياً: الفقه الطبي

- ١ - حاجة كليات الطب للفقه الطبي
للدكتور/ خالد المذكور
١٢,٠٠ - ١٢,١٥ ظ
- ٢ - اقتراح برنامج للطب الإسلامي في كليات الطب
للدكتور/ محمد علي البار
١٢,١٥ - ١٢,٣٠ ظ
- ٣ - الملامح الإسلامية لبرامج كليات الطب
للأستاذ الدكتور/ سالم نجم سالم
١٢,٣٠ - ١٢,٤٥ ظ
- ٤ - مناقشات
استراحة وغداء وصلاة العصر
٢,٣٠ - ٥,٣٠ م

الجلسة الثانية:

القاعة: الثانية

الوقت: ١١,١٥ - ٢,٣٠ ظهراً

أوبئة العصر

- الرئيس: الأستاذ الدكتور/ أحمد خليفة
نائب الرئيس: الأستاذ الدكتور/ عادل السبكي
المقرر: الدكتور/ عبدالستار أبو غدة

الأبحاث:

- ١ - حجم المشكلة وأسبابها في الغرب
للدكتور/ أحمد القاضي
١١,٣٠ - ١١,٤٥ ظ
- ٢ - الكحول سم للمجتمع
للأستاذ الدكتور/ إيهان سونجر
١١,٤٥ - ١٢,٠٠ ظ
- ٣ - دور المسجد في الوقاية من وباء الادمان
للأستاذ الدكتور/ جمال ماضي أبو العزائم
١٢,٠٠ - ١٢,١٥ ظ
- ٤ - تغيير نمط الادمان على العقاقير
للأستاذ الدكتور/ محمود عبدالجواد
١٢,١٥ - ١٢,٣٠ ظ
- ٥ - أسباب العودة لارتكاب جرائم المخدرات
النقيب/ حمد السريع
١٢,٣٠ - ١٢,٤٥ ظ

١٢,٤٥ - ١, - ظ

٦ - الدور الوقائي للمسجد
الأستاذ الدكتور/ حسين حامد

١, - ٢,٣٠ - ظ

٧ - مناقشات

٢,٣٠ - ٥,٣٠ م

استراحة وغداء وصلاة العصر

الجلسة الثالثة:

القاعة: الرئيسية

٥,٣٠ - ٩ مساء

الوقت:

أ - تقارير القاعة الأولى والثانية

ب - محاضرات عامة

الدكتور/ عبدالعزيز كامل

الرئيس:

الدكتور/ صلاح العتيقي

مقرر الجلسة:

أولاً: التقارير:

٥,٣٠ - ٦,٠٠ م

١ - تقرير القاعة الأولى

٦,٣٠ - ٦,٠٠ م

٢ - تقرير القاعة الثانية

٦,٣٠ - ٧,٣٠ م

٣ - مناقشات

ثانياً: المحاضرات العامة:

٧ - ٧,٤٥ م

١ - حاجة العلوم الطبية للفقهاء الاسلامي

لفضيلة الدكتور/ محمد سيد طنطاوي

٧,٤٥ - ٨,٣٠ م

٢ - الخواء الروحي. وضياح الانسان في الحضارة

المادية

للأستاذ الدكتور/ يوسف القرضاوي

٨,٣٠ - ٩ م

٣ - مناقشات

اليوم الثالث: الثلاثاء ٢٢ نوفمبر ١٩٨٨م

الجلسة الأولى:

القاعة: الرئيسية

٩, - ١١, - صباحاً

الوقت:

محاضرات عامة

الأستاذ الدكتور/ يوسف القرضاوي

الرئيس:

المقرر:	الدكتور/ نجيب العثمان
الأبحاث:	١ - مضاعفات الإباحية
	لفضيلة الشيخ / محمد المختار السلامي
	٢ - الدين والعلم: نظرة على القيم الأخلاقية
	للأستاذ الدكتور/ ياسين عبدالغفار
	٣ - مناقشات
	استراحة
٩، - ٩،٤٥ ص	
٩،٤٥ - ١٠،٣٠ ص	
١٠،٣٠ - ١١، - ص	
١١، - ١١،١٥ ظ	

الجلسة الثانية:

القاعة: الأولى

الوقت:	١١،١٥ - ٢،٣٠ ظهراً
	«آداب المهنة»
الرئيس:	الأستاذ الدكتور/ علي عبدالفتاح
نائب الرئيس:	الأستاذ الدكتور/ ابراهيم بن مراد
المقرر:	الدكتور/ صالح جريوي
الأبحاث:	١ - آداب المهنة
	للمستشار/ عبدالله العيسى
	٢ - تطور آداب والتزامات مهنة الطب
	للدكتور/ عبدالفتاح شوقي
	استراحة وصلاة الظهر
	٣ - وثيقة الكويت لدستور المهنة الطبية
	للأستاذ الدكتور/ حسان حتحات
	٤ - الإسلام والصحة النفسية
	للأستاذ الدكتور/ عمر شاهين
	٥ - مناقشات
	استراحة وغداء وصلاة العصر
١١،٣٠ - ١١،١٥ ظ	
١١،٣٠ - ١١،٤٥ ظ	
١١،٤٥ - ١٢،٠٠ ٣	
١٢،٠٠ - ١٢،١٥ ظ	
١٢،١٥ - ١٢،٣٠ ظ	
١٢،٣٠ - ٢،٣٠ م	

الجلسة الثانية :

القاعة : الثانية

١١,١٥ - ٢,٣٠ ظهراً

الوقت

«أوبئة العصر»

الأستاذ الدكتور / أحمد خليفة

الرئيس

الدكتور / عبدالحى العوضى

نائب الرئيس

الدكتور / عادل التوحيد

المقرر

١ - اقتراحات عملية لتصويب مسار الحضارة
المعاصرة

الأبحاث :

للدكتور / نبيل الطويل

٢ - أثر الانحلال الاباحي على الصحة العامة

دراسة للتجربة الأمريكية

للدكتور / ماهر حتوت

١١,٤٥ - ١٢,٠٠ ظ

استراحة وصلاة الظهر

٣ - الإيدز - مشكلة العالم المعاصر ونظرة مستقبلية

اسلامية

للدكتور / محمد حلمي وهدان

١٢,١٥ - ١٢,٣٠ ظ

٤ - مسؤولية الفن

للفنان / حسن يوسف

١٢,٣٠ - ٢,٣٠ ظ

٦ - مناقشات

٢,٣٠ - ٥,٣٠ م

استراحة وغداء وصلاة العصر

الجلسة الثالثة :

القاعة : الرئيسية

الوقت :

٥,٣٠ - ٩ مساء

أ - تقارير القاعات

٥,٣٠ - ٩ مساء

ب - محاضرات عامة

الأستاذ الدكتور / محيي الدين صابر

الرئيس :

الأستاذ الدكتور / حسن الشاذلي

المقرر :

أولاً: التقارير	
١- تقرير القاعة الأولى	٥,٣٠ - ٦,٠٠ م
٢- تقرير القاعة الثانية	٦,٣٠ - ٦,٠٠ م
٣- مناقشات	٦,٣٠ - ٧,٠٠ م
ثانياً: المحاضرات العامة	
١- الجريمة بين الوقاية والعلاج	٧,٤٥ - ٧ م
للدكتور/ أحمد خليفة	
٢- مناقشات	٧,٤٥ - ٩ مساء

اليوم الرابع: ٢٣ نوفمبر ١٩٨٨م

الجلسة الأولى:

القاعة: الرئيسية

٩, - ١١, - صباحاً

الوقت:

محاضرات عامة

الأستاذ الدكتور/ عبدالفتاح الشيخ

الرئيس:

الدكتور/ أحمد الشطي

المقرر

٩, - ٩,٤٥ ص

١- النباتات الطبية والأدوية

الأبحاث:

للدكتور/ محمد الدخاخي

٩,٤٥ - ١١, - ص

٢- مناقشات

١١,٠٠ - ١١,١٥ ظ

استراحة

الجلسة الثانية:

القاعة: الأولى

١١,١٥ - ٢,٣٠ ظهراً

الوقت:

الجوانب التطبيقية في مجال الطب الاسلامي

الأستاذ الدكتور/ محمد الدخاخي

الرئيس:

الأستاذ الدكتور/ عطاء الرحمن

نائب الرئيس:

الدكتور حمد العباد

المقرر:

١١,١٥ - ١١,٣٠ ظ

١- الطرق الحديثة في أبحاث النباتات الطبية

الأبحاث:

للدكتور/ عطاء الرحمن

- ٢ - استخدام المواد الطبيعية التي لها القدرة على ١١,٤٥ - ١١,٣٠ ظ
زيادة المناعة لعلاج الحالات المتقدمة في السرطان
للدكتور/ أحمد القاضي
- ٣ - دراسة التشوه الوظيفي والسلوكي لتركيب عشبية ١٢,٠٠ - ١٢,١٥ ظ
معينة في الجرذان
للدكتور/ محيي الدين المزار
- ٤ - الأسس الأقرباذينية لاستخدام بعض التراكيب ١٢,٣٠ - ١٢,١٥ ظ
النباتية في علاج الأزمات الربوية
للدكتور/ محمد صابر
- ٥ - تأثير بعض النباتات التي تستخدم في علاج ١٢,٣٠ - ١٢,٤٥ ظ
الروماتيزم على إحداث قرحة معدية
للدكتور/ س. نظيم الدين
- ٦ - إعادة النظر لقانون الأغذية في الدول الإسلامية ١٢,٤٥ - ١,٠٠
للدكتور/ محمد عبدالسلام
- ٧ - مناقشات ١,٠٠ - ٢,٣٠ ظ
استراحة وغداء وصلاة العصر ٢,٣٠ - ٥,٣٠ م

الجلسة الثانية:

القاعة الثانية

١١,١٥ - ٢,٣٠ ظهراً

الوقت:

الاعجاز الطبي في القرآن

الدكتور/ عبدالله نصيف

الرئيس:

الأستاذ الدكتور/ سالم نعم

نائب الرئيس:

الدكتور/ أحمد الدعيج

المقرر:

١١,٣٠ - ١١,١٥ ظ

١ - نحو أسلوب جديد لعلاج الادمان بالمستحضر

الأبحاث:

الاعتقادي

الدكتور/ أحمد أبو الوفا عبدالآخر - الدكتور/ يحيى

ناصر جواجي

١١,٣٠ - ١١,٤٥ ظ

التغيرات الاوزموثيا في الدم والبول عند الصائمين

الدكتور/ محمد جميل الحبال

- صلاة الظهر ١١,٤٥ - ١٢,٠٠ ظ
- ٣- تأثير العسل على قروح الأورام السرطانية في العنق
الدكتور/ أسامة رسلان
- ٤- تأثير العسل على التئام الجروح
الدكتور/ محمد البنيمي
- ٥- أداء الصلاة في السن المبكرة يقلل من نسبة آلام الظهر
الدكتور/ باسم عبدالمجيد قاسم الناكوس
- ١٢,١٥ - ١٢,٣٠ م
- ١٢,٣٠ - ١٢,٤٥ م
- ١٢,٤٥ - ٢,٣٠ م

الجلسة الثالثة:

القاعة: الرئيسية

٥, - ٨ مساء

الوقت:

أولاً: تقارير القاعة الأولى والثانية

ثانياً: التوصيات

الدكتور/ عبدالرحمن عبدالله العوضي

الرئيس:

الأستاذ الدكتور/ ممدوح جبر

نائب الرئيس:

الدكتور/ رؤوف شلبي

المقرر:

الدكتور علي السيف

أمين عام المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

أولاً: التقارير

٥,٣٠ - ٦,٠٠ م

١- تقرير القاعة الأولى

٦,٣٠ - ٦,٠٠ م

٢- تقرير القاعة الثانية

٦,٣٠ - ٧,٠٠ م

٣- المناقشات

٧,٠٠ - ٨,٣٠ م

ثانياً: التوصيات

الجلسة الرابعة الختامية

القاعة الرئيسية

٨,٣٠ - ٩,٣٠ مساء

الوقت:

الرئيس:

فضيلة الإمام الأكبر
الشيخ / جاد الحق علي جاد الحق
شيخ الأزهر

نائب الرئيس

الدكتور/ عبدالرحمن عبدالله العوضي
رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

الأستاذ الدكتور / ممدوح جبر
نقيب أطباء مصر

المقرر:

الدكتور/ عبدالمنعم أبو الفتوح
أمين عام النقابة العامة للأطباء

إنجازات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في عامي ١٩٨٦ ، ١٩٨٨

دكتور / علي يوسف السيف

أمين عام المنظمة

دكتور / أحمد رجائي الجندي

رئيس مركز الطب الإسلامي

والأمين العام المساعد

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين .
يسعدني أن أرحب بحضراتكم في لقائنا الخامس للطب الإسلامي على أرض مصر العربية المعطاءة وبين
شعبها الكريم .

ومما يزيد سعادتنا أن يعقد هذا المؤتمر بالتعاون مع الأزهر الشريف ونقابة أطباء مصر العربية .
ولقد اعتادت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أن تقدم تقريراً عما أنجزته في خلال العام المنصرم
منذ انتهاء مؤتمر باكستان والذي عقد في عام ١٩٨٦م بمدينة كراتشي .

ويسعدني أن أعرض على حضراتكم أهم إنجازات المنظمة خلال العام الماضيين .

أولاً: فقد تم بفضل الله الكريم وبشريف حضرة صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الصباح أمير دولة
الكويت افتتاح مبنى مركز الطب الإسلامي الذي تبرع به الأخ الفاضل خالد يوسف المرزوق جزاه الله عنا
خير الجزاء وأن يعوضه خيراً منه .

ثانياً: عقدت المنظمة ندوتها الثالثة عن الفقه الطبي تحت موضوع الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات
الطبية بالكويت في أبريل عام ١٩٨٧م .

ثالثاً: قامت المنظمة بطبع وقائع أعمال المؤتمر الرابع للطب الإسلامي باللغتين العربية والإنجليزية .
وطبع وقائع أعمال ندوة الرؤية الإسلامية وبتوزيعها على المشاركين في أعمال المؤتمر والندوة .

رابعاً: قامت المنظمة بالتعاون مع مؤسسة الكويت للتقدم العلمي: بالإنجازات التالية

أ - فقد تفضل حضرة صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الصباح أمير دولة الكويت ورئيس المؤسسة فأضاف فضلاً على أفضاله فوافق سموه على ترجمة وطبع إنتاج المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في مجال الفقه الطبي إلى اللغتين الإنجليزية والفرنسية وذلك على نفقة المؤسسة إهداء من سموه إلى الدول الإسلامية غير الناطقة بالعربية ونشراً للرأي الإسلامي المستنير في ربوع العالم. والكتب التي ستترجم وتطبع هي:

١ - الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية.

٢ - المرشد الإسلامي في الفقه الطبي.

٣ - وثيقة الكويت لدستور المهن الطبية.

٤ - بعض الأبحاث الهامة في مجال الطب الإسلامي.

٥ - ترجمة كتاب «ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام» وكذلك كتاب الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها.

وقد بدأت المؤسسة والمنظمة باتخاذ إجراءات فعالة في هذا الصدد وستظهر باكورة هذا الإنتاج إلى حيز الوجود قريباً بمشيئة الله.

ب - كما تقوم مؤسسة الكويت للتقدم العلمي بتقديم جائزتين كل عامين للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية. وقد فاز بإحدى الجائزتين هذا العام الأستاذ الدكتور/ كمال السامرائي من العراق مناصفة مع الأستاذ الدكتور/ إبراهيم بن مراد/ في مجال التراث. أما الجائزة الأخرى فقد فاز بها مناصفة كل من الأستاذ الدكتور/ محمد الدخاخي من مصر والأستاذ الدكتور/ عطاء الرحمن من باكستان في المجال التطبيقي.

ج - كما تقوم مؤسسة الكويت للتقدم العلمي بتمويل بعض المشاريع في المجالات التي تهتم المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وكان آخرها الجزء الثاني لموسوعة النباتات الطبية.

د - كما تتحمل المؤسسة جزءاً من تكاليف طباعة بعض مطبوعات المنظمة. وباسمكم جميعاً أتقدم بخالص الشكر لمؤسسة الكويت للتقدم العلمي على هذا التعاون المخلص البناء.

خامساً: قامت المنظمة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وبخاصة مع المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط بالإسكندرية في كثير من المجالات أهمها.

أ - ترجمة كتاب الإنجاب في ضوء الإسلام، وكتاب الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية.

ب - كما ستعقد المنظماتان ندوة هامة تحت عنوان أنماط الحياة الإسلامية وعلاقتها بالصحة، والهدف منها إعادة التعاليم الإسلامية في مجال الرعاية الأولية والاهتمام بتعاليم الوقاية وإدخال الجانب الروحي في العلاج

وقد تم الانتهاء من المراحل الأولى وسنوافي حضراتكم بتفاصيل أكثر عن هذه الندوة في القريب العاجل. بمشيئة الله.

ج- كما استطاعت المنظمتان بالتعاون سوياً إصدار كتيب عن إرشادات لتسجيل الأدوية النباتية وقد تم إنجاز هذا المشروع لأول مرة، وأوصى مجلس وزراء الصحة العرب بأن يكون مشروع الإرشادات هذا أساساً لتسجيل الأدوية النباتية في الوطن العربي.

د- كما استطاعت المنظمتان استصدار توصية من مجلس وزراء الصحة العرب ودول إقليم شرق البحر المتوسط باستئصال الكحول الأثيلي من المستحضرات الصيدلانية خاصة المتعلقة بالأطفال للأضرار الكثيرة التي تنشأ عن وجوده.

سادساً: قامت المنظمة بالتعاون مع مجلس وزراء الصحة العرب.

أ- حيث تتعاون المنظمة مع المجلس تعاوناً وثيقاً خاصة في مجال الفقه الطبي بهدف تقنين المواضيع الفقهية التي تعرض على مجلس وزراء الصحة العرب.

ب- كما قدمت المنظمة إلى المجلس مشروع إرشادات تسجيل الأدوية النباتية حيث أقره بتوصياته بتاريخ ١٤ مارس عام ١٩٨٧م.

ج- كما تتعاون المنظمة أيضاً مع المجلس في مجال استئصال الكحول من المستحضرات الصيدلانية.

سابعاً: التعاون مع المجمع الفقهي بجده.

قامت المنظمة بالتعاون مع المجمع في كل ما يهم الطرفين وبخاصة في مجال الفقه الطبي ويشارك الطرفان الحضور في جميع الندوات والمؤتمرات التي يعقدها كل طرف للمشاركة بالبحث والرأي والمشورة.

ثامناً: تتولى المنظمة في الوقت الحاضر دراسة جميع أحاديث الطب النبوي في كتب السنة وتبويبها وتخرجها وندعو الله أن تخرج إلى حيز الوجود قريباً.

تاسعاً: بالنسبة لمؤتمرننا هذا فقد كان التعاون كاملاً بين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والأزهر الشريف ونقابة الأطباء منذ اللحظة الأولى للدعوة الكريمة التي تلقتها المنظمة لعقد مؤتمرها الخامس للطب الإسلامي في مصر وأثمر هذا التعاون عن مؤتمرننا هذا والذي ندعو الله أن يكون التوفيق حليفنا. كما نرجو المعذرة في أي تقصير من جانبنا.

عاشراً: يلي أعمال هذا المؤتمر مباشرة أي يومي ٢٤، ٢٥ نوفمبر افتتاح الندوة الرابعة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في مجال الفقه الطبي وتتميز هذه الندوة بالحوار بين علماء مسلمين وعلماء ذميين في مجالي الفقه الإسلامي والطبي وستعقد الندوة بالاشتراك مع وزارة الصحة المصرية والمنظمة الإسلامية للعلوم

الطبية والمجلس العالمي للمنظمات الطبية. والدعوة عامة لحضراتكم للمشاركة معنا يومي ٢٤ ، ٢٥ نوفمبر في هذه القاعة.

أيها الإخوة...

هذه إنجازاتنا بين الخطأ والصواب فإن أصبنا حمدنا الله وشكرنا لكم مساندتكم وإن أخطأنا دعوانه المغفرة وسألناكم المذرة.

كلمة السيد الدكتور / عبد المنعم أبو الفتوح أمين عام النقابة العامة للأطباء

السيد الأستاذ الدكتور/ محمد راغب دويدار وزير الصحة وممثل السيد رئيس الجمهورية
فضيلة الشيخ/ جاد الحق علي جاد الحق شيخ الجامع الأزهر
معالي الدكتور/ عبدالرحمن العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.
معالي الدكتور/ ممدوح جبر نقيب الأطباء
السادة الضيوف الكرام

باسم النقابة العامة للأطباء أرحب بكم على أرض الكنانة ومهد الأزهر الشريف وموئل كل عربي
ومسلم. مصر العربية - المسلمة رائدة الصحوة الإسلامية في العالم والسند والظهير لكافة المسلمين.

نجتمع اليوم في القاهرة في هذا اللقاء المبارك، لقاء المؤتمر الطبي الإسلامي الخامس الذي تقيمه المنظمة
الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت بالاشتراك مع الأزهر الشريف والنقابة العامة للأطباء في مصر.

إن الإسلام دين العلم ودين العقل ودين العاطفة والحب ودين الإنسانية هو الدين القيم الذي ارتضاه
لنا ربنا سبحانه وتعالى فله الحمد والمنة أن جعلنا مسلمين وأن اختارنا لتبليغ رسالته الإنسانية الخالدة للناس
كافة فهو الدين الخاتم الكامل الشامل ومنقذ الناس من الضلالة والغي إلى الحق والنور ﴿اليوم أكملت لكم
دينكم وأتممت عليكم نعمتي ورضيت لكم الإسلام ديناً﴾ المائدة / ٣.

وأمة محمد (ﷺ) خير أمة أخرجت للناس بنص القرآن وشروطه ﴿كنتم خير أمة أخرجت للناس
تأمرون بالمعروف وتنهون عن المنكر وتؤمنون بالله﴾ آل عمران / ١١٠.

إن مصر والعالم الإسلامي في أمس الحاجة إلى تطبيق الشريعة الإسلامية. إن الإسلام هو الذي يشفي
الأبدان والأرواح ويشيع الأخوة والمحبة والعدل والمساواة بين الناس. وطريق الإسلام هو الطريق المنقذ لنا مما
نتخبط فيه من جهالة وتسول على موائد الشرق والغرب معا. فلا النظم الغربية ولا الشرقية قد أفادت الأمة
الإسلامية في حل مشاكلها والنهوض من كبوتها وتبوء مكائنها بين الأمم. فلقد جربنا النظم الاشتراكية - ليس
فقط في مصر ولكن في كثير من دول العالم العربي والإسلامي وغيره من دول العالم الثالث. وازدادت هذه
الدول فقرا على فقر وحرمانا على حرمان.

بل إن كرامة المواطنين فيها قد ديسست بالنعال فلا البطون امتلأت بالطعام ولا العقول امتلأت بالعلم والحكمة، ولا بقيت للناس كرامة ولا عزة وانتهكت الحرمات وصودرت الأموال وخسر الإنسان دينه ودينه وذلك هو الخسران المبين.

وليست النظم الرأسمالية بأفضل حالا من النظم الشرقية فالديون بالربا قد قصمت الظهر وأفقرت الأمم وأذلتها لقمة العيش تستجديها من موائد اللثام. ويقيني أن هذا مخطط مرسوم لإنهاك الأمة الإسلامية وتحطيمها مرة يأتيها الدمار من الشرق ومرة يأتيها من الغرب فكيف الخلاص؟

الخلاص في أيدينا والحل في إسلامنا «تركت فيكم ما إن تمسكتم به لن تضلوا بعدي أبدا كتاب الله وسنتي» «ومن أصدق من الله حديثا» ﴿فاستمسك بالذي أوحى إليك﴾ الزخرف / ٤٣.

إن الشريعة الإسلامية قس من نور الله ورحمة مهداة إلى العالمين فيها علاج لكل مرض وشفاء لما في الصدور. فيها الحرية والعدل والمساواة وفيها العزة والكرامة وفيها صلاح أمرنا في معيشتنا وفي آخرتنا.

بالشريعة فقط نقضي على أدواء المجتمع التي تنخر في عظامه نخر السوس وما أكثر الأمراض في مجتمعاتنا الإسلامية من النفاق والكذب والخيانة وقول الزور والرشوة ومساندة الظالمين ومحاربة الداعين إلى الله وشيوع الفواحش وانتشار الجريمة وخراب الذمم وبيع الأوطان.

بتطبيق الشريعة وحدها يعود الأمن والأمان إلى ربوع البلاد وتعود البسمة إلى الوجوه والثقة إلى النفوس ويعود الأمر إلينا والقرار بأيدينا.

بالشريعة نقضي على الفساد والإفساد ونقضي على الظلم والظالمين ويصبح العمل عبادة والبحث العلمي فريضة وحب الوطن من الإيمان والدفاع عن مقدساتنا فرض عين وتعود للمواطن عزته وكرامته. بالشريعة وحدها نقضي على الجريمة بكل أنواعها بدءا بالإدمان ونهاية بسحق القوانين المفصلة الجائرة والظلم الفاحش.

أيها السادة. إنني لم أخرج على الموضوع في هذه المناسبة الكريمة فالطب الإسلامي الذي نتحدث عنه اليوم يستمد مصادره وينبوعه من كتاب الله وسنة نبيه (ﷺ) ونحن الأطباء مطالبون بأن نعالج أمراض النفوس والأرواح كما نعالج علل الأبدان وألا تقتصر في توصيف المرض والعلاج على أفراد أمتنا بل لا بد من منزلة أمراض المجتمع الذي نعيش فيه فهي ضرورة ملحة أن نعلن ونطالب الغيورين على مستقبل أمتهم الإسلامية أن يبنذوا الخلاف ويوحدوا الكلمة ويتجهوا إلى الله بالإخلاص له والولاء لدينه ويعملوا صفا واحدا لنصرة الله ورسوله وتطبيق شريعته والعمل بكتابه وسنة خير أنبيائه.

ولا نخشى في ذلك لومة لائم ولا بطش حاكم - نتظر الأجر من الله ولا نريد جزاء ولا شكورا من أمثالنا من العباد الذين لا يملكون لأنفسهم نفعا ولا ضرا ولا موتا ولا حياة ولا نشورا.

إنه ليحز في النفوس أن تتعاس بعض الدول العربية والإسلامية عن الاعتراف بالدولة الفلسطينية

الوليدة في حين تسارع دول العالم إلى مناصرة القضية الفلسطينية والاعتراف بدولتها. إن الشعب المصري المسلم ليعلن بقوة ووضوح اعترافه بالدولة الفلسطينية ويطالب المسئولين فيها أن يعلنوها إسلامية ربانية قلبا وقالبا حينئذ يأتيهم نصر الله وصدق الله العظيم ﴿ولينصرن الله من ينصره إن الله لقوي عزيز﴾ الحج / ٤٠ .

كلمة أخيرة أقولها لكم أيها الإخوة والأخوات. أتقدم بالتحية والدعاء للثورة الإسلامية على أرض فلسطين، وأطالب الحضور بالوقوف وقراءة الفاتحة على أرواح شهدائنا الأبرار على أرض فلسطين.

إن فلسطين أرض إسلامية ليست ملكا لفرد أو حكومة أو منظمة فهي ملك جميع المسلمين وستبقى عربية مسلمة بإذن الله .

وفي النهاية أتقدم بالشكر والتقدير لكل الهيئات والجامعات التي شاركت في المؤتمر.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته، ،

كلمة الدكتور مدوح جبر نقيب عام الأطباء في جمهورية مصر العربية

بسم الله الرحمن الرحيم

السيد الدكتور/ راغب دويدار وزير الصحة ممثلاً للسيد رئيس الجمهورية
فضيلة الإمام الأكبر شيخ الجامع الأزهر
الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ورئيس المؤتمر
السادة الوزراء والسادة المحافظون
السادة الضيوف
السادة المدعوون والسادة المشاركون

يسعدني باسم النقابة العامة للأطباء أن أرحب بكم في هذا المؤتمر الخامس للطب الإسلامي الذي
استنته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت والذي حظينا هذه الدورة أن يقام في القاهرة وباشتراك الأزهر
الشريف حامي الشريعة الإسلامية لأكثر من ألف عام والمنبر الذي يستقطب كافة المسلمين من أنحاء الأرض.
إن النقابة العامة لأطباء مصر لفخورة بأن تكون إحدى الجهات المشاركة في هذا الجهد الإسلامي
الرائد.

لعل مؤتمرا اليوم يختلف عن الكثير من المؤتمرات السابقة في مجال الطب الإسلامي، فقد تم تحديد
عدد من المواضيع الهامة لدراستها روعي أن يحضر لها أحد كبار المتخصصين، كما روعي أن تنعكس دراستها
على مستوى الأداء الطبي في العالم الإسلامي من أجل الحفاظ على صحة المواطن المسلم مزجا بين العلم
والعقيدة.

لقد توصل العلم الحديث إلى تأكيد لما ورد في القرآن الكريم من تعاليم وحقائق علمية، ولا بد من
وقفه توضيح ذلك للعلماء في الطب والشريعة على حد سواء من أجل وضع منهج يجمع بينها وبه نزداد علما
وإيمانا.

يتناول مؤتمرا اليوم عددا من المواضيع الهامة لعل أولها ما نحن في حاجة إليه لتطوير برامج كليات
الطب وربطها ربطا وثيقا بتراثنا الإسلامي وبالفرقه ويتصل بهذا موضوع آخر لا يقل حيوية وهو آداب المهنة

من وجهة نظر إسلامية فإن مهنة الطب هي مسئولية جسيمة ليس أهلا لها وأجدر بتحملها من الطبيب المسلم القوي الإيمان والملتزم بمنهج الله وليس هناك شعور بسعادة جامحة كالتي تغمر الطبيب حين يقوم بإنقاذ حياة مريض فيؤدي بذلك واجبه كما يرضي الله ويرضيه، فعلى الطبيب أن يكون مخلصا متمكنا من علمه صادقا في كل ما يطلب منه لا يكسب إلا مالا حلالا يخشى الله ويقول لمريضه الكلمة الصادقة والنصيحة الخالصة.

ثم يتناول المؤتمر موضوعا آخر يرتبط بما يتفشى في المجتمعات الغربية حاليا من مشاكل صحية سميت جوازا أوبئة العصر كالإدمان والمخدرات والجريمة والتدخين ومرض الإيدز وغيره وهي أوبئة بدأت تتسلل إلى عالمنا الإسلامي، وستظهر الدراسات التي تقدم كيف أن التمسك بأهداب ديننا الحنيف وتعاليمه السامية هو خير حصانة ضد تفشيها وانتشارها.

ولعلنا نستخلص من المناقشات في هذا المجال ومن التفاعل بين أهل الطب وأئمة الشريعة ما يزيدنا مناعة ضد هذه الأوبئة تحفظ أبنائنا منها ومن مضارها ليقودوا وطنهم الإسلامي إلى آفاق الرقي والتقدم وسوف يحدثنا في هذا المجال المتخصصون من علمائنا المسلمين الذين يعملون في البلاد الغربية لي طرحوا لنا الوضع هناك وتجارب مقاومتها بينما يبصرنا آخرون بنظرة الإسلام لها وكيف حصّن المسلمين ضد انتشارها. فإن كان الإسلام قد حث المسلمين على النظافة وقرنها بالإيمان والنظافة هي وسيلة الوقاية الأولى من الأمراض المعدية فقد حرم الإسلام الخمر وحث على اجتناب ما يوجب الضرر ويوقع في المهالك. وقد كشف الطب الحديث مهالك ومضار الإدمان والتدخين كما جابه الإسلام منذ أكثر من أربعة عشر قرنا الانحراف والشذوذ وهي ظواهر تسود في بعض المجتمعات غير الإسلامية مما أدى إلى انتشار الأمراض وأهمها أمراض الإيدز.

وفي إطار التطور السريع في الممارسات الطبية والتقدم العلمي في أساليب الوقاية والعلاج والاكتشافات الحديثة في الدواء، فقد كان لزاما أن يناقش المؤتمر في جلساته بعض الجوانب التطبيقية في الطب الإسلامي وخاصة اللجوء إلى ما حباننا به الله من طبيعة في علاج الأمراض. فسنناقش البحوث المتقدمة والمؤيدة بالوسائل العلمية الحديثة من العلاج بالنباتات الطبية أو استعمالات المواد الطبيعية لزيادة مناعة جسم الإنسان.

وقد خصصت جلسة كاملة لمتابعة قرارات المؤتمر الأول للإعجاز الطبي في القرآن الذي أقامته النقابة العامة للأطباء منذ ثلاثة أعوام يناقش فيها العلماء المتخصصون في مؤتمهم الثاني للإعجاز الطبي المعجزات القرآنية التي أقرتها الحقائق العلمية الحديثة.

أتقدم باسمكم جميعا بوافر الشكر للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والتي يرأسها أخ فاضل من علماء المسلمين الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العوضي الذي أتاح لنا هذا اللقاء ونشكر فضيلة الإمام الأكبر جادالحق علي جادالحق شيخ الجامع الأزهر الذي شارك معنا في المؤتمر الرابع للطب الإسلامي الذي عقد بباكستان والذي بارك وأيد عقد المؤتمر الخامس بالقاهرة وشارك فيه علماء الأزهر الشريف، كما يشرفني أن أشكر السيد وزير الصحة د. راغب دويدار لمساندته المستمرة لعملا النقابي عامة وهذا الجهد الإسلامي خاصة، ونرجو

منه أن يتقدم باسمنا للسيد الرئيس محمد حسني مبارك بوافر الشكر لتفضله بوضع المؤتمر تحت رعاية سيادته وإناية السيد الوزير ممثلاً عنه كما أتوجه بوافر الشكر لكل من السادة المشاركين في المؤتمر كمسؤولين عن إدارة جلساته أو إلقاء البحوث به أو مناقشتها.

وأشكر لكم جميعاً تفضلكم بقبول دعوتنا وفقنا الله جميعاً لخدمة الإسلام والمسلمين.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

كلمة الدكتور عبدالرحمن العوضي
رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

السيد مندوب فخامة رئيس الجمهورية.

فضيلة الإمام الأكبر الشيخ جاد الحق علي جاد الحق شيخ الأزهر الشريف

السادة الوزراء

الأساتذة العلماء

الإخوة والأخوات

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

يسعدني أن أتقدم نيابة عن الإخوة أعضاء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وبالأصالة عن نفسي ونيابة عن حضراتكم بخالص الشكر وجزيل الامتنان إلى فخامة الرئيس محمد حسني مبارك رئيس جمهورية مصر العربية الذي تفضل فشمّل هذا المؤتمر برعايته الكريمة.

كما لا يسعني إلا أن أشكر الأستاذ الدكتور عاطف صدقي رئيس الوزراء على تفضله بالحضور والمشاركة معنا في حفل الافتتاح رغم مشاغله الكثيرة ومسئوليته الجسيمة وإنني باسمكم جميعاً نشكر لسيادته ولحكومة مصر العربية ولشعبها المضيف هذه البادرة وندعو الله أن يحتسبها في ميزان أعماله. وإلى فضيلة الإمام الأكبر الشيخ جاد الحق الذي كان حريصاً على متابعة أعمال المؤتمر شخصياً وتدعيمها ومساندتها وهذا ما تعودناه من فضيلته لكل ما يخدم الإسلام وينفع المسلمين ونحتسب ذلك له عند الله.

وإلى زملائي وإخوتي في وزارة الصحة وعلى رأسها أخي الدكتور راغب دويدار ونقابة الأطباء برئاسة أخي الدكتور ممدوح جبر وإلى كل الزملاء والزميلات الذين ساهموا بالجهد والعمل لإخراجه إلى حيز الوجود. إليهم جميعاً خالص الشكر والاعتراف بجميلهم والله أدعو أن يوفقهم إلى ما يحبه ويرضاه.

أيها الإخوة والأخوات،

إن اجتماعنا هذا لم يكن ليتم إلا بمساندتكُم أنتم علماء الأمة الإسلامية وأملها المرتقب فخالص الشكر وجزيل الامتنان على تجشمكم مشقة السفر وجهدكم المضني في إعداد أبحاثكم.

أما عن الأمانة العامة للمنظمة والتي أبلت بلاء حسنا في الإعداد لهذا المؤتمر حتى خرج بهذه الصورة الممتازة أشكر لهم جهدهم وإخلاصهم وتفانيهم والله عنده حسن الثواب.

كما يسعدني أن أرحب بكم في المؤتمر الخامس للطب الإسلامي والمؤتمر الثاني للإعجاز الطبي في القرآن والذي يوافق انعقادها مناسبات أربع:

الأولى: أننا نعيش نفحات مولد الرسول الأعظم خاتم الأنبياء والذي كان مولده نقطة تحول في تاريخ البشرية ليخرجها من الظلمات إلى النور.

الثانية: هو وقف الحرب المدمرة بين الجارتين المسلمتين العراق وإيران والتي راح ضحيتها خيرة شباب الأمة الإسلامية واستنزفت موارد البلدين. وندعو الله أن يحقق السلام بين ربوع الأمة الإسلامية جمعا.

الثالثة: هي مرور عام على الانتفاضة الفلسطينية التي لم يسجل التاريخ مثيلا لها وهي تعبير رافض لكل الحلول التي تقدم متجاهلة هذا الشعب العظيم الذي يقف أمام الهجمات الشرسة وخصاص المعتدين وغازات الظالمين غير هياب بالموت. إلى كل هؤلاء أبعث إليهم باسمكم جميعا تحيات إعجاب وثقة وتوج ذلك بإعلان قيام الدولة الفلسطينية على أرض فلسطين العربية وندعو الله لها بالتوفيق.

الرابعة: هو انعقاد مؤتمر الطب الإسلامي الخامس على أرض مصر درع الأمة العربية وضميرها الحي وفي رحاب أزهرها الشريف الذي كان وما زال وسيظل بإذن الله قلعة إسلامية تصد كيد الكفر والكافرين مزودا العالم الإسلامي بما يحتاجه من الدعاة وهم خط الدفاع الأول والأمل في دفع الأمة الإسلامية لتأخذ مكانتها بين الدول المتقدمة وندعو الله أن يحفظه من كيد الحاقدين.

كما يسرني أن أحمل لحضراتكم تحيات حضرة صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الصباح أمير دولة الكويت الذي يساند كل عمل إسلامي فيه مصلحة الأمة وتضامنها ولا يتوانى عن دعمه، وآخرها إهداؤه للعالم الإسلامي أربعة مشاريع:

الأول: مشروع قاموس للقرآن الكريم وهو أول قاموس يصدر باللغة العربية يجمع الجوانب التشريعية والتاريخية والأثرية والجغرافية والنباتية.

الثاني: أطلس الخدمات الإسلامية ويضع الأساس العلمي للخدمات في العالم الإسلامي ويبدأ بالجوانب الصحية والتعليمية والاجتماعية.

الثالث: مشروع الطب والقانون والأخلاق وهو حصاد ندوات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ليترجم إلى اللغتين الإنجليزية والفرنسية.

والرابع: يتعلق بتوجيه الدعوة إلى لقاء رياضي فوق أرض الكويت لشباب الأمة الإسلامية.

إلى جانب ذلك فقد تقدم سموه انطلاقاً من مبادئ الإسلام التي تدعو إلى التراحم والتكاتف والتعاطف بمشروع إلى الدول الغنية والصناديق العالمية أن تخفف من قيودها وشروطها وفوائدها على قروضها للدول الفقيرة وتتنازل عن جزء منها.

كما لا يفوتني أن أنتهز هذه المناسبة لأبعث باسمكم جميعاً الشكر الجزيل لسموه الذي رعى فكرة منظمنا في مهدها ويدعمها في شبابها فأنت ثمارها يانعة بإذن ربها وأمر بتوفير كل سبل النجاح لها مادياً ومعنوياً لتتمكن من نشر وترجمة حصيلة أعمالها إلى اللغات الحية تعميماً للفائدة وإيماناً من سموه: بجدية أعمالها ونشاطها.

كما يسعدني أن أنقل تحيات سموه والحكومة الرشيدة والشعب الكويتي إلى سيادة الرئيس محمد حسني مبارك وحكومة وشعب مصر العربي الإسلامي.

أيها الإخوة...

ينعقد مؤتمرنا الخامس للطب الإسلامي وسط تحديات كبيرة للكيان العربي والإسلامي، والمتأمل لخريطة العالم الإسلامي من أندونيسيا شرقاً إلى المغرب العربي غرباً، يجد أنها أقل دول العالم نصيباً من التقدم التقني العلمي الحديث، رغم أنها تمتلك مقومات التقدم والنهوض، فلديها القوة البشرية، والثروات الطبيعية، وتدين بالإسلام، الذي أقام حضارة قوية، وحول الجزيرة العربية، إلى مصدر إشعاع إيماني وعلمي، ناشراً العلم والخير للناس جميعاً.

وراء الازدهار أسباب كثيرة لعل أهمها عناية الإسلام بالإنسان من حيث هو إنسان غرس فيه العقيدة فتأججت جذوة الإيمان فكان العالم المسلم نورا يتحرك على الأرض ويخشى الله في قوله وعمله مصداقاً لقوله: ﴿إِنَّمَا يَخْشَى اللَّهَ مِنْ عِبَادِهِ الْعُلَمَاءُ﴾ فاطر / ٢٨، وكانوا يهتدون في عملهم بالقرآن الكريم والكون الكبير فالقرآن يهديهم إلى الصراط المستقيم ويدعوهم إلى التفكير في خلق الله وفي ملكوته ويقرؤون كتاب الكون المفتوح أمامهم ولم تقتصر العبادة على الأركان الخمسة بل اتسعت لتشمل البحث في كل شيء من ملكوت الله وكانوا كما وصفهم القرآن الكريم ﴿يذكرون الله قياماً وقعوداً وعلى جنوبهم ويتفكرون في خلق السموات والأرض﴾ آل عمران / ١٩١، فكانوا قماً سامية في العلوم الكونية بجانب نبوغهم في العلوم الشرعية.

ثم ضعفت قوة الإيمان فتراخت الهمم وضعف سلطان العلم وأصبحت مكانته هامشية رغم أن أول أمر تعبدني قرآني هو ﴿اقرأ﴾ وهي دعوة للبحث والتنقيب فيما ينفع الناس.

وضعت الإرادة فقلت العزيمة رغم أن الإرادة لها المكانة الأولى في الإسلام والدعوة الإسلامية ولذلك يجب أن نربي أولادنا وبناتنا تربية تزيد من ثقتهم بأنفسهم وتزيل عنهم الخوف والتردد الذي ملأ حياتهم.

ومن بين أسباب الانحسار غياب مفهوم الحرية ولست أقصد بها الحرية السياسية فقط ولكن الحرية بمعناها الأشمل والأعم وهي الحرية الفكرية والثقافية وفق المعايير الإسلامية حتى لا تتحول إلى فوزى عامة تكون سببا في قتل الحرية في مهدها.

وعلى عكس الحرية بدأت تظهر في المجتمعات الإسلامية صورة غير معهودة في الحضارة الإسلامية وهي فردية الفرد وكل يحاول أن يكون صوته الأعلى ويده أطول غير هياب بما حوله ولا بمجتمعه، فلم يرتفع البناء كثيرا عن السابق لاختفاء الروح الجماعية رغم أن الإسلام يدعو إلى التكاتف والتكامل والتراحم ليرتفع البناء وتعلو الأمة.

تلك كانت بعض أهم أسباب الانحسار والتي إن تداركناها عبرنا الكبوة التي نمر بها اليوم.

أيها الإخوة...

كانت هذه التحديات أمامنا ونحن نفكر في إنشاء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لتكون وعاء لشبابنا وشيوخنا وعلماؤنا لتصل الرباط بين الإيمان والعلم لأن الإيمان الذي لا يحفز على العلم إيمان نظري سلبي والعلم الذي لا يرتكز على الإيمان قد يؤدي إلى الظلم والدمار.

ولقد أصبح لمنظمتنا في سنواتها القصيرة من عمرها صوت مسموع وشعاع مرموق لا على الصعيد المحلي فحسب بل على الصعيد الإسلامي والعالمي. فلقد قطعنا شوطا كبيرا في استنباط الفقه الطبي الذي يواكب العصر وفي إثراء عالم الدواء بمختارات من التراث محمصة بأحدث الوسائل العلمية وإحياء روح التعاليم الإسلامية في الجوانب الوقائية وفي صرف همم المسلمين إلى الجهاد العلمي المسئول الذي لا تنصت أذن العصر إلا لسواه لنحتل مكاتنا على خريطة عالمنا المضطرب الغارق في الظلام والمادية والأنانية - البعيد عن طمأنينة الأبرار وسكينة المؤمنين - الفقير إلى القيم والروحانيات وهي الصفات التي جعلت الإنسان إنسانا.

أيها الإخوة...

إننا نحاول أن تكون أنشطتنا انعكاسا لأهدافنا وتفاعلا مع الروح الإسلامية التي جاءت لترعى الإنسان روحا وجسدا ونفسا في توازن كامل بينما استثمر الغرب والشرق الجانب المادي والغريزي في الإنسان فاختل الميراث، فالخدرات والمسكرات والإباحية تمثل نمطا مقبولا في الحياة المادية فأصبحت وباء خطيرا يهدد كيان المجتمع العالمي وغربت الفضيلة وأصبح القابض على دينه كالقابض على الجمر فاهتمت المنظمة بهذا الجانب فطرحته في مؤتمراتها السابقة، وتعيده في هذا المؤتمر في محاولات جادة للتشخيص وتقديم العلاج والتنبيه قبل أن تغرق السفينة صالحها وطالحها.

إضافة إلى ذلك فإننا على يقين كامل بأن الإنسان هو محور التنمية فيجب رعايته منذ نعومة أظافره وقبل أن يتهيأ لاعتراك الحياة العملية لتزويده بتعاليم إسلامه بعد أن تردت الأخلاق وأن يكون من وسائل رحمة الله فلا خير في طبيب غاب ضميره وانحدرت أخلاقه فطرحننا موضوع برامج كليات الطب وحاجتها إلى العلوم الإسلامية لعلنا نخرج بورقة عمل تعين المسؤولين على التعليم الطبي لأخذها بعين الاعتبار.

أيها الإخوة...

ليست هناك طرق قصيرة وأخرى طويلة لحل مشاكلنا الاقتصادية والسياسية والاجتماعية وغيرها إلا عن طريق البحث العلمي سبيلا للوصول إلى ما نحتاجه فإن العالم اليوم يعيش عصر الذرة والفضاء الخارجي والهندسة الوراثية ويواجه قصورا في الموارد الغذائية والطاقة ولن تحل جميعا إلا بالعلم النافع وبهدي من كتاب الله وسنة رسوله.

أيها الإخوة...

إنني متفائل بالمستقبل فطلائع الفجر وتباشيره بدأت تلوح في الأفق ورغم أن شجرة العلم عندنا إثراها لم يأت متوازيا مع ما نزرع، ويمكن أن تعود إلى إثراها السابق إذا تعهدناها بالغذاء واقتلاع الأشواك من حولها والوصول إلى الطبقة الصالحة من الأرض ستؤتي أكلها كل حين بإذن ربها. ونتمتع بفيء ظلها. ونستحق أن نوصف كما جاء في القرآن الكريم ﴿كنتم خير أمة أخرجت للناس﴾ آل عمران / ١١٠.

والمنهج الوحيد هو الإسلام على أن نغير ما بأنفسنا فالرحمن الرحيم يقول: ﴿إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم﴾ الرعد / ١١.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

كلمة شيخ الأزهر فضيلة الشيخ / جاد الحق علي جاد الحق في المؤتمر العالمي الخامس للطب الإسلامي

الحمد لله، والصلاة والسلام على رسول الله، وبعد:

فإن هذا المؤتمر الذي حظي بهذه النخبة الممتازة من العلماء الذين أفاء الله عليهم بالعلوم والمعارف المتنوعة، ترتاد بحوثهم ومحاضراتهم وحوارهم، جوانب عامة وهامة، تتصل بالحياة الإنسانية، وتتواصل مع التراث العلمي للإنسان، ولاسيما ذلك الذي خلفه علماء الإسلام، وكان زادا وعمادا لهذه الحضارة التي يتسابق العالم على تنميتها وامتداد ازدهارها والتخفيف من آثارها التي أنتجت الكثير من وسائل التدمير للإنسان ولكل ذي حياة على أرض الله.

وهاهم السادة الأجلاء المشاركون في إثراء هذا المؤتمر، بل هذين المؤتمرين:
المؤتمر العالمي الخامس للطب الإسلامي ..
والمؤتمر الثاني للإعجاز في القرآن ..

يوجهون في بحوثهم الدراسات الطبية إلى التواصل مع التراث الإسلامي الطبي والتلازم بين الفقه الإسلامي والدراسات الطبية المتنوعة من جراحات وعلاج ودواء ووقاية، لمواجهة أمراض وأوبئة العصر والتعرف على أسبابها الواقعية والنفسية ودور المسجد في الوقاية منها أو من بعضها، ومواجهة الإسلام للجرائم: وقاية وعلاج، ومسئولية الكلمة وأمانتها وخطر التفريط والإفراط في تجاوز أعبائها، حيث قد تقود حرية التعبير إلى التدمير، وإلى التحلل من كل القيم التي تهدي ولا تضل، وتعصم ولا تفصم.

إن الأمل معقود أن تنبه البحوث والدراسات إلى ما حاق ويحيق بالإنسانية في هذا العصر الذي تتسارع خطواته إلى استكشاف ما أودعه الله من أسرار في مخلوقاته .. لا للانتفاع بها في مسرات الإنسان المباحة فحسب - بل تخطت هذا إلى ابتكار أسباب وأساليب التدمير المتنوعة.

الأمر الذي يوجب على هذا المؤتمر وغيره من المؤتمرات العلمية .. أن تعمل على تصويب مسار الحضارة المعاصرة سلماً وعلماً، واستمساكاً بالقيم الدينية والأخلاقية والاجتماعية، بعد أن استشرت الإباحية، وانتشرت وظهرت الأوبئة والأمراض والأوجاع التي لم تعهدها الإنسانية في تاريخها الطويل.

إن واجب العلماء أن يواجهوا هذا الواقع بالعلم وبالدين، وينشر الخلق القويم، ولنواجه المشكلات التي تزاومت في المجتمع الإسلامي بالفحص الدقيق، والتحليل الذي يستكشف كنه الداء حتى يصف الدواء الذي به يكون الشفاء بإذن الله.

ولقد كان للسلف من علماء المسلمين جهد كبير في دراسة علم الطب وعلم الأدوية، وتناقلوا أثرا يقول: العلم علمان: علم الأبدان، وعلم الأديان ولقد ساوى الإمام الغزالي بين علم الطب وعلم الفقه، باعتبار أن الأول يبحث عن صحة جسد الإنسان وصلاحه، والفقه يحدد أمور صلاح دينه ودنياه، ومن المأثور عن العزبن عبدالسلام:

(إن الطب كالشرع وضع لجلب مصالح السلامة والعافية، ولدرء مفسد المعاطب والأسقام).

وسبحان الله القائل: ﴿يؤتي الحكمة من يشاء ومن يؤت الحكمة فقد أوتي خيرا كثيرا وما يذكر إلا أولو الألباب﴾ البقرة / ٢٦٩.

كلمة ممثل السيد رئيس جمهورية مصر العربية
سعادة الاستاذ الدكتور / محمد راغب دويدار
وزير الصحة

في افتتاح المؤتمر الخامس للطب الإسلامي
والمؤتمر الثاني للإعجاز الطبي في القرآن

فضيلة الإمام الشيخ جاد الحق علي جاد الحق شيخ الأزهر الشريف الرئيس الفخري
السيد أ.د. عبدالرحمن عبدالله العوضي وزير التخطيط بدولة الكويت
ورئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.. رئيس المؤتمر
السيد أ.د. ممدوح جبر نقيب عام الأطباء.
السيد الدكتور علي السيف أمين عام المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
السيد الدكتور عبد المنعم أبو الفتوح أمين عام نقابة أطباء مصر
السادة الوزراء - السادة أعضاء المؤتمر وضيوفه: السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

شرفني السيد الرئيس محمد حسني مبارك رئيس جمهورية مصر العربية فأنايني لافتتاح المؤتمر الخامس
للطب الإسلامي والمؤتمر الثاني للإعجاز الطبي في القرآن الكريم.

ويسعدني أن أنقل لحضراتكم تحيات السيد الرئيس، وتقديره لجهودكم وتمنياته لكم بالتوفيق في
مؤتمركم، وترحيبه بضيوفنا الأعزاء وتمنياته لهم بطيب الإقامة في مصر.

وأنتهز فرصة انعقاد هذا التجمع العلمي الكبير لأرحب بالعلماء الأجلاء والأساتذة الفضلاء الذين
اشتركوا فيه للإسهام بعلمهم وجهدهم بهدف الوصول لقرارات وإصدار توصيات تعود على الأمة العربية
والإسلامية بالخير. وجدير بالذكر أن مؤتمر اليوم يمثل حلقة من سلسلة متواصلة من الجهود المتميزة لإحياء
التعاليم الدينية السمحاء التي تتعلق بالصحة والعلاج، وانطلاقة نحو إحياء التراث الإسلامي الثري في مجال
الطب، فقد مر الطب الإسلامي بأطوار مختلفة بلغ ذروته بين القرن التاسع والسابع عشر حيث هيمن على
مهنة الطب في العالم بما في ذلك أوروبا من خلال أساطين الطب الإسلامي.

الإخوة والأخوات

لقد أبدت وزارة الصحة اهتمامها البالغ بتوصيات مؤتمراتكم السابقة التي جاءت لتبلي كثيراً من تطلعات الهيئات المعنية في مصر والعالم الإسلامي، مثل رسم خريطة صحية للعالم الإسلامي إذ أنجزت الوزارة مشروع الخريطة الصحية في مصر ونشرت نتائجه ونرجو أن يكون هذا بداية لاستكمال الخريطة الصحية للعالم الإسلامي، وبالنسبة لتوصياتكم للعناية بالطفولة في ضوء التعاليم الدينية فيسعدني أن أشير في هذا المجال إلى ما تفضل به سيادة الرئيس محمد حسني مبارك من إصدار وثيقة إعلان عقد حماية الطفل المصري ورعايته انطلاقاً مما أوجبه ديننا الحنيف من أهمية رعاية الطفولة التي هي بمثابة مستقبل هذه الأمة الكريمة، وفي مجال التوصية التي أصدرها مؤتمركم السابق برعاية الشباب مما شاع من أضرار الخمور والمسكرات فقد قامت وزارة الصحة في مصر بتبني برنامج رائد لمكافحة الإدمان وأنشأت العديد من المراكز المتطورة لعلاج الإدمان في مختلف مناطق الجمهورية.

الإخوة والزملاء

لقد وفق منظمو المؤتمر إذ اختاروا له قضايا تثير نقاشاً هاماً في مختلف الدول الإسلامية مثل ارتباط انتشار الأوبئة نتيجة السلوكيات التي تتعد عن المنهج الإسلامي القويم وفي هذا فقد قامت الوزارة بتنفيذ خطة شاملة للثقافة الصحية المبنية على ما ينادي به ديننا من حضٍ على السلوكيات القويمة من نظافة وعدم تلويث لمشارب الناس ومآكلهم، أما ما يتصل ببرنامج مؤتمركم الراهن من مناقشة لظاهرة متلازمة عوز المناعة المكتسبة (الإيدز) فإن الوزارة قد قامت باتخاذ كافة الإجراءات الوقائية لمنع تسرب عدواه، ولعل مؤتمركم هذا قد لمس الحقيقة حين اهتم بمناقشة موضوع النباتات الطبية التي حباننا الله بالكثير منها، وفي هذا الخصوص فقد قامت بعض شركات الدواء المصرية باستزراع بعض هذه النباتات واستخلاص المواد الفعالة منها والاتجاه نحو تصنيع بعضها.

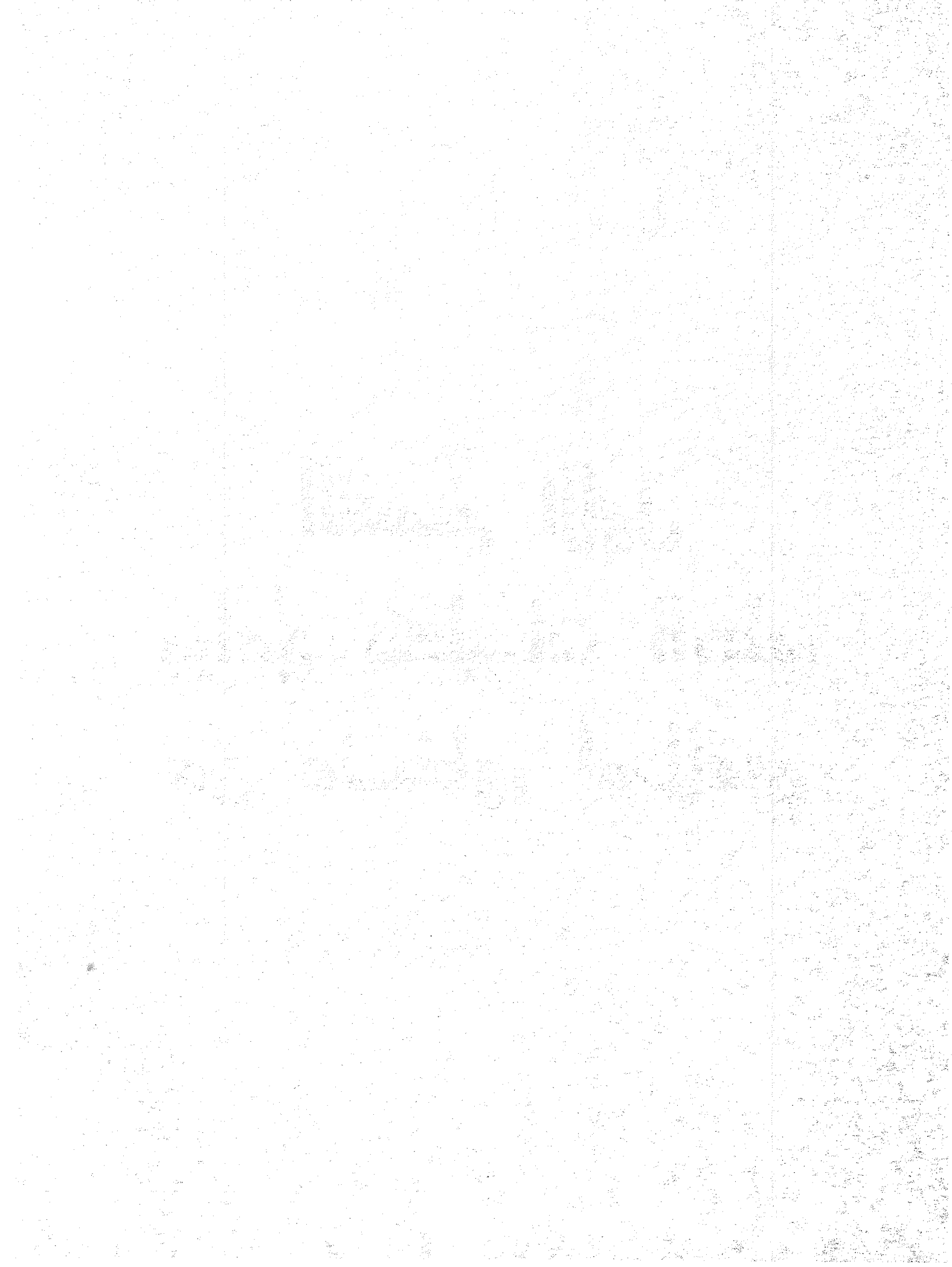
الزملاء الأعزاء

إن وزارة الصحة المصرية تضع كافة امكانياتها لخدمة الأقطار الإسلامية الشقيقة، استمراراً لسياستها الرامية لدعم كافة أوجه التعاون مع هذه الأقطار والتنسيق بينها وهذه هي السياسة الثابتة لحكومة مصر في كافة المجالات وهي السياسة التي أولاها السيد الرئيس محمد حسني مبارك كل رعاية واهتمام. وفي الختام أدعو الله العلي القدير أن يوفقكم في أعمال هذا المؤتمر الهام، وصدق الله العظيم إذ يقول: ﴿وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون﴾ التوبة / ١٠٥ .

وأترككم في رعاية الله

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته، ،

القسم الأول
برامج كليات الطب
من منظور اسلامي



أولاً محاضرات عامة

١ - الشباب بين البراءة والإدانة

الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل

٢ - التراث ومستقبل الأمة

الأستاذ الدكتور / محيي الدين صابر

٣ - المناقشات

لم تتمكن من ادراج المناقشات الخاصة بهذه الجلسة لعدم وضوح الصوت بالأشرطة..

الشباب بين البراءة والإدانة

للأستاذ الدكتور / عبد العزيز كامل
الكويت

(١) أطراف البحث

السؤال الأول الذى يطرحه عنوان البحث هو:

- مَنْ يُدِينُ مَنْ؟ أو: مَنْ يُبْرِئُ مَنْ؟

وإذا كان الحديث عن تبرة وإدانة، فهو إصدار حكم. ولكل حكم قانون أو قاعدة يستند إليها، ومن طرفين - على الأقل - يتحاوران: أحدهما الشباب، فمن هو الطرف الآخر؟ هل هو الدولة؟ هل هو الدين ومؤسساته؟ هل هو الرأى العام؟ أم هو حكم فريق على فريق من نفس القطاع؟

فهذه أركان ثلاثة: شباب، طرف آخر، قاعدة أو قانون يستند إليه الحكم. هي زوايا مثلث لا يكتمل إلا بها معا. فلننظر في أوضاع هذه الزوايا:

- ضع الشباب والطرف الآخر في زاويتي القاعدة، وضع القانون الذى يحكمهما فى الرأس، تحسّ الاستقرار المؤدى إلى سلامة الحوار، والصعود بالحاضر إلى آمال المستقبل، إذا كان القانون فى ذاته عادلا، وتطبيقه سليما.

- ضع الحاكم فى زاوية الرأس، وانزل بالقانون إلى إحدى زاويتي القاعدة، تحس الاستبداد المؤدى إلى الضغوط والقلق.

- ضع الشباب فى زاوية الرأس، فوق القانون والدولة، ترى الاضطراب الذى تضيع معه قوة القانون ونظام الدولة معاً.

ومن صدر الإسلام كان القانون هو الأعلى، ونزل القرآن الكريم حاكماً ومهيماً: وصدق الله العظيم:

﴿ إِنَّا أَنْزَلْنَا إِلَيْكَ الْكِتَابَ بِالْحَقِّ لِتَحْكُمَ بَيْنَ النَّاسِ بِمَا أَرَاكَ اللَّهُ وَلَا تَكُنَ لِلْخَائِنِينَ خَصِيماً ﴾ (النساء:

١٠٥): أى لا تكن مدافعاً عنهم.

وفي سيادة القانون تكون العلاقة بين الشباب والطرف الآخر، ولنبدأ بالدولة، علاقة تعاون. إن شاب اليوم هو رجل الغد، وهو طفل أمس. وإن حاكم اليوم - في نضجه - سيفسح المجال لأجيال جديدة، تتدرب على المسؤولية في مواقعها المتعددة ليحملها في غدها. وإن جانباً كبيراً من إنجازاته هو نجاحه في إعداد صفوف القيادات. جيل يأخذ بيد جيل، من الكبير عون، ومن الشباب عرفان باجميل، ودماءً فتية تضاف باستمرار إلى أجهزة المسؤولية. والآباء المؤسسون لهم الود والتقدير. ومن الجانبين تطوير مستمر للحياة.

هذه هي الصورة العامة لأركان هذا المثلث وتوزيع الزوايا، وعلاقتها بالاستمرار، والتغير الهادئ أو المضطرب.

ولكن المجتمع أكثر تشابكاً، وقواه أكثر تنوعاً من هذه الصورة الأولية: فقد تتعدد قوى الشباب أو تتعدد وجهات النظر في الأجهزة الحاكمة. وينقلنا هذا من صورة المثلث إلى صورة الهرم، ومهما تعددت زوايا القاعدة، فنود أن تكون القمة الواحدة هي القانون الذي يتحاكم إليه الفرقاء، وإليه يفيثون.

هذه القمة قد تكون وحياء، وذلك عند أهل الأديان. وقد تكون تعاقداً اجتماعياً عند غيرهم نابعا مما يرتضيه المجتمع، أو يعيش به. وقد يتلاقى الوحي والتراضي. فإذا كان الأمر ديناً، ففي الاجتهاد والحوار ما يستطيع أن يستجيب لحاجات المجتمع. وإذا كان تعاقداً اجتماعياً، فهناك مجالس التشاور ولها مسمياتها المتعددة: مجلس الأمة. الشعب. النواب. الشيوخ. الشورى. أهل الحل والعقد. الحكماء. . . وهناك الحكم بين هؤلاء وهؤلاء في مستويات القضاء والفقهاء الدستوري في أعلى مستوياته؛ هذا إذا كان أسلوب الحوار والتأصيل والرجوع إلى القواعد وتطويرها عن طريق قنواتها، محل قبول. وهذا هو المأمول. ولنُدع الآن صورة الهرم، لنعود إليها بعد حين.

(٢) مناهج الحكم في أمر الشباب

ذكرت في بحث المؤتمر الرابع (كراتشي/نوفمبر ١٩٨٦)^(١) بعض مناهج الحكم التي يمكن أن نتناول أي قضية بها، ولها هنا إضافة ومراجعة:

- ١ - المنهج القضائي: ويدور في إطار القانون، وله حدّان: البراءة والإدانة.
 - ٢ - المنهج العلمي: ويدور في إطار البحث العلمي. وله حدّان: الصواب والخطأ، وبينها احتمالات.
 - ٣ - المنهج الأخلاقي: ويدور في إطار القيم التي يرتضيه المجتمع لنفسه، وله حدّان من الخير والشر.
 - ٤ - المنهج الديني: وهو قريب من المنهج السابق: ويدور في إطار الشريعة، والوحي أساسها، وله حدّان من الحلال والحرام، وبينهما درجات من الاستحباب والإباحة والكراهة والانتقاء.
- إن من أهم ما يميّز أي دين، الناموس الأخلاقي الذي يتعامل به، وفيه مقابلة بين الخير والحلال والطيبات من جانب، وبين الشر والحرام والخبائث من جانب، وبينها مشتبهات يتقيها العاقل استبراءً

لعرضه ودينه؛ يقول الله تعالى: ﴿وقيل للذين اتقوا ماذا أنزل ربكم قالوا خيرا للذين أحسنوا في هذه الدنيا حسنة ولددار الآخرة خير ولنعم دار المتقين﴾ (النحل: ٣٠).

ويقول تعالى: ﴿يسألونك ماذا أحل لهم قل أحل لكم الطيبات﴾ (المائدة: ٤).

٥- ثم هناك النظرة الأمنية. ودائرة العمل فيها أوسع من دائرة القضاء. وهدفها استقرار المجتمع، وهي تتحسس المشكلات قبل وقوعها، لتحول دون هذا الوقوع. ولها نشاطها قبل القضاء وبعده. وتتولاها في كثير من الدول، أكثر من هيئة واحدة في الأنشطة الداخلية والخارجية.

٦- وإذا كان الاستقرار أو الاضطراب «صورة» مجتمع، فإن له أسبابه المتداخلة، ويبرز من بينها العامل الاقتصادي في مجتمعاتنا المعاصرة، بحيث أصبح الحكم على الحكومة ذاتها، أو النظام والموقف منه شديد التأثير بمدى قدرته على تحقيق الأهداف الاقتصادية التي وعد بها الشعب، أو يتمناها الشعب، ومدار التقييم هو الريح أو الخسارة، القدرة أو الاحتياج، وانعكاس ذلك على الحياة اليومية للمجتمع بطوائفه وقواه، دون استئثار إحداها بالنصيب الأكبر على حساب الآخرين. والشباب قطاع حساس في المجتمع، وفي أكثر من حالة، كانت أسباب القلق الاجتماعي، والصدام بين الشعب والدولة، اقتصادية، تتعلق بأسعار الأقوات ومدى توفرها، وحجم فرص العمل المتاحة، والطاقة الشرائية للأفراد والأسر، ومدى ضيق أو اتساع الأمل في حياة أفضل. وهذه جميعا حصاد عوامل طبيعية وبشرية محلية وعالمية، تتشكل في مستوى حضارى. وحديثنا هنا لا يتجه إلى قطر بعينه، وإنما يعرض الأسباب والعوامل في عمومها، ولها صورها التطبيقية في العالم الإسلامى وغيره.

٧- ولك أن تقول إن الحكم السياسي - في شموله - لا يختلف عن الحكم على الاقتصاد، وحداه النجاح أو الإخفاق في تحقيق وعوده ومطالب الشعب، وتوفير الاستقرار والتقدم معاً.

وهذه المناهج، بعضها ممكن التحديد - نظرياً - وهى - واقعيًا - متداخلة متبادلة التأثير. ولكل قطاع من المجتمع عنايته بمنهج أو أكثر، مما يجعل الدراسة والتحليل ثم التركيب، مدخلا لاقتراح حلول أساسية في أى قضية من القضايا، وبخاصة إذا كانت قضية متشابكة الفروع عميقة الجذور، ممتدة التأثير كقضية الشباب، لا ينفرد بها رأى واحد، ولا قطاع واحد، ثم هى فى التنفيذ تتخطى حدود أى وزارة يعينها لسريانها فى المجتمع كله.

(٣) والتخصص ضرورة فى أى دراسة متكاملة

تحدثنا عن مثلث وزواياه، وعن هرم وزوايا قاعدته ومعها تعدد وجوهه، ثم قمته الواحدة، وتحتاج الصورة إلى مزيد من التوضيح:

هناك قوى عند قاعدة الهرم. وقانون عند القمة، فما الصلة الحميدة بين قوى القاعدة والقمة؟

هنا تبرز أهمية التخصص، ذلك الذى يعنيه القرآن الكريم فى أكثر من آية كريمة، يقول تعالى:

﴿ فاسألوا أهل الذكر إن كنتم لا تعلمون ﴾ (النحل: ٤٢)

ويقول: ﴿ ولو ردوه إلى الرسول وإلى أولى الأمر منهم لعلمه الذين يستنبطونه منهم ﴾ (النساء: ٨٣)

وإذا كان مدار الدين بين النقل والعقل وفيه الاجتهاد، فإن أمور الدنيا، قال فى شأنها المصطفى عليه الصلاة والسلام، مخاطباً أصحابه والأجيال من بعدهم «أتم أعلم بأمور دنياكم» (رواه مسلم عن أنس) (٢). وكلمة «أعلم» لها ثمرتان: الأولى: مسئوليتهم عن أمورهم الدنيوية، والثانية: أن يتولى المسئولية من يحسن القيام بها. وفي هذا دعوة إلى المعرفة فى شمولها، وإلى التخصص فى آفاقه التى تصلح بها أحوال المجتمع. وهى آفاق مفتوحة بغير حدود، وتمثل - عملياً - التحدى الحضارى الذى يقابله الإسلام فى حياتنا المعاصرة.

وإذا كان الغالب على زوايا القاعدة فى الهرم المقترح القيام بمسئولية حاضرة أو منتظرة، وكان القانون هو الفيصل، فإن كلاً من قاعدة الهرم بزواياها، وقمة الهرم فى توحيدها، فى حاجة مستمرة إلى الاستجابة لمتغيرات الحياة؛ مما يدعو إلى وجود شريحة وسطى بين القاعدة والقمة، هى شريحة «المختصين الباحثين»، وتتجمع عندها رغبات القاعدة ونتائج حوارها، وتتولاها بالتحليل والدرس، وتقوم باقتراح تطوير القمة - وهى قوانين المجتمع - بما يستجيب للصالح من هذه الرغبات، ليظل القانون حياً بعيداً عن الجمود، ولتطمئن القواعد إلى أن رغباتها تجد طريقها المشروع من الدراسة والفحص، وتعود بعد هذا إلى الهيئات التشريعية فى حوار متصل، يتعدل به القانون الذى يضبط حركة المجتمع، ويتحاكم إليه الأطراف، فإذا المستويات الثلاثة فى حيوية، وتتبادل أجهزتها وقواها التأثير، وتتعاون معاً على الصعود بالحاضر إلى آمال الغد.

(٤) ويستمر الحوار . .

من الخير إذن أن يكون الاستماع لرغبات القواعد أمراً مشروعاً ومنتظماً، وأن يكون احترام القانون والتخصص محل قبول، وأن يكون الحوار مستمراً بين المستويات الثلاثة.

وفى كثير من أقطارنا الإسلامية، لازالت لقاءات الشباب معزولة عن لقاءات الكبار، إلا فى جلسات عابرة أو متباعدة، تحكمها المناسبات. بينما فى الدول المتقدمة، إذا ما درس الشباب موضوعاً حيوياً، وليكن - كمثال - اقتراحات فى التطوير الجامعي، ومدى استجابته لواقع الحياة وآمالها، توفرت الفرص لمثليه أن يحضروا لقاءات مع المستوى الأعلى أو مع أفراد أو لجنة منه، ويتم هذا عندهم فى إطار الأنظمة أو التقاليد الجامعية والسياسية، كما تتم لقاءات بين منظمات الطلبة أو ممثليهم وأعضاء من المجالس التشريعية وأجهزة الإعلام، مما يزيد الشباب اطمئناناً إلى ما تنتهي إليه الدراسات من قرارات.

والمشكل في أكثر من قطر إسلامي، أن قنوات الاتصال ضيقة، وأحياناً مغلقة بين الشباب وأصحاب القرار. وتستطيع أن تتصور آثار تجمع الضغوط في القاعدة، وضيق القنوات، وما يؤدي ذلك إليه من اندفاع شديد في التعبير. فما بالنا إذا كانت القنوات مختنقة أو مغلقة، وليس أمام هذه الضغوط إلا أن تحاول التنفيس عن ذاتها، في أي اتجاه، وبأي صورة، ولو كانت انفجاراً؟! .

ونحن مع الحوار محتاجون إلى ترشيده. ولا نود أن نترك الشباب لأنفسهم، يفكرون وحدهم، ويعودون - إذا كان الأمر أمر دين - إلى المراجع دون توجيه وتعاون. فلكل علم أصوله وقواعده. وأكثرها تعقيداً تطوير المجتمع، ولكل مجتمع إمكاناته التي يتحرك في حدودها.

ويكفي أن نعود إلى كتاب مثل «الفصل في الملل والأهواء والنحل» للإمام ابن حزم الأندلسي، أو كتاب «الملل والنحل» للإمام الشهرستاني لنرى الفرق الإسلامية، وما بينها من خلافات؛ ثم نعود إلى كتب التاريخ، كتاريخ الطبري أو الكامل لابن الأثير أو تاريخ ابن خلدون، لنرى الصراعات العنيفة والدائمة، التي دارت بين هذه الفرق، والتي حل فيها السيف في ميادين القتال محل القلم واللسان، في حلقات العلم والحوار. وتاريخنا الدامي قديم، يرجع إلى عهد الخلافة الراشدة.

(٥) وماذا يحدث في غياب الحوار؟

لقد أتيت لي أن أراجع أدبيات أكثر من فريق من الأصوليين، ومناهج جماعات إسلامية، فوجدت فيها خطأ يكاد - وأقول يكاد - أن يجمع بينها: رفض المجتمع الكبير أو على الأقل شدة الإحساس بحاجته إلى التغيير. انطواء بعض الأصوليين عنه. الانفراد بالقرار. ويصل الأمر أحياناً إلى مصادمة المجتمع في صورة غير متكافئة ومفاجئة، بكل ما تحمل من آثار وخسائر، وماوراءها من اعتقالات وتحقيقات، تكون دائرتها - في كثير من الأحيان - أوسع من دائرة أحداث الصدام ذاته، وتترك في النفوس والعقول أحقاداً ورواسب، تكون أحياناً خمائر ومبررات لصدام جديد..

ولا أكاد أفرق كثيراً بين التأثير النفسي للانطوائية دون حوار، والاكتئاب والسجن الانفرادي، وانغلاق جماعة صغيرة على نفسها، تحدد غذاءها العقلي وقيادتها الفكرية، كأنها تعيش في عالم صنعته لنفسها، وكل الذي يربطها بالعالم الخارجي الحاجة إلى الطعام والشراب والملبس والمال، ثم السلاح تدفع به وتهاجم، ثم تنفجر في صورة مأساوية لاتعدو أن تكون أسلوباً في الانتحار بيد الغير.

هذه الظاهرة - وأقول الظاهرة - منتشرة في أكثر من قطر إسلامي. وهي إفراز لأسباب علينا أن نتناولها تناولاً علمياً يرتفع فوق مستوى الإدانة والبراءة - دون أي تعطيل لمسئوليات الأجهزة - إلى مستوى الحوار والتخطيط والعلاج الذي تضيق به مساحة الإدانة، وتتحول إلى المشاركة الإيجابية في صناعة الحياة.

(٦) الشباب بين الإعدادين العلمي والديني

ولنضع المشاركة في الإعداد على مائدة البحث :

ولنبداً في عالمنا المعاصر بالعلاقة بين الإعدادين العلمي والديني . وقد يوحي الحديث عن أفقين علمي وديني، بوجود فجوة بين العلم والدين .

إن الدراسة العلمية أكثر عنايتها بالأسباب معرفة وتحليلاً وتركيباً، بينما الدراسة الدينية أكثر عنايتها بالغايات . وفي الإسلام جمع بينهما، وعناية متوازنة بالأسباب والغايات معاً: يقول تعالى ﴿ قل سيروا في الأرض فانظروا كيف بدأ الخلق ﴾ (العنكبوت : ٢٠) ويقول تعالى ﴿ وأن إلى ربك المنتهى ﴾ (النجم : ٤٢) .

والعلم - في الإسلام - يضم الوحي الإلهي، وهو أعلى مصادر العلم - وعلوم المنقول والمعقول . وهو بهذا مفتوح على التراث الإنساني في شموله، وعلى الإبداع في آفاق النفس والكون . ولهذا لم يشعر علماءنا - في عصور تقدم الحضارة الإسلامية - بأي بُعد عن أصالتهم وهم يطلبون أي علم . يقول تعالى ﴿ ألم تر أن الله أنزل من السماء ماءً فأخرجنا به ثمراتٍ مختلفاً ألوانها ومن الجبال جُدُدٌ بيضٌ وهمرٌ مختلف ألوانها وغرايب سود ومن الناس والدواب والأنعام مختلف ألوانه كذلك إنما يخشى الله من عباده العلماء إن الله عزيز غفور ﴾ (فاطر : ٢٧ - ٢٨) ففي الآية علوم الأجواء (المنخ والطقس) والنبات والصحور والحيوان والإنسان . وإن هذه المعرفة - طلباً وتدبراً - تزيد الإنسان خشيةً من الله . كما يدعوهم القرآن إلى الحركة في الأرض . ﴿ هو الذي جعل لكم الأرض ذلولاً فامشوا في مناكبها وكلوا من رزقه وإليه النشور ﴾ (الملك : ١٥) . ويدعوهم مع الاستزادة في العلم إلى اتباع المنهجية في قوله ﴿ ولا تقف ما ليس لك به علم إن السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان عنه مستولاً ﴾ (الإسراء : ٣٦) .

هذا ما كان، وما نحن مأمورون به . .

أما ما هو كائن : فلقد ازدادت الفجوة اتساعاً بين شبابنا والعالم من حولنا . هذا عصر الثورة المعرفية، أو الانفجار المعرفي، الذي أصبح يقاس فيه التقدم بالإبداع، وهو في سباق سريع مع الزمن . ولننظر - كمثال - إلى « الحاسبات » وما حققته أجيالها الأربعة السابقة، ونحن على مشارف الجيل الخامس (١٩٨٨) المشارك في التفكير، لا مجرد اختصار زمن العمليات الإلكترونية الذي صمم لأدائها .

ولا مجال هنا للحديث عن مجد قديم، ودورات ازدهار حضاري أصبحت تاريخاً بعد أن كانت في وقتها حاضراً مزدهراً، ولسنا في مواقف التفاخر والتكاثر . وإنما الحديث عن حياة حاضرة نابضة بالحياة والعطاء، قائمة على الإعداد والجهد والمشاركة لمواجهة تحديات أماننا . في أرضنا وسماواتنا التي تسبح فيها الأقطار الصناعية تجمع عنا وعن غيرنا المعلومات وتحللها، وتضع خططها على أساسها . ونحن - وآسف أن أقول - لازلنا نتناقش في الرؤية البصرية أو العلمية لهُلال رمضان، ولسنا - حتى الآن - على كلمة سواء في توحيد شهر الصوم وعيد الفطر، وأحياناً يصدر قرار تحديد عيد الأضحى بعد بدء شهر ذي الحجة بأيام .

وأخشى أن أقول : إن كتاب الله الذي بين أيدينا، نستورد أوراقه ومطبوعته من خارج العالم الإسلامي. أما الوحي فهو من عند الله. وأما المعرفة والتطبيق فهي مسئوليتنا المشتركة، ونحن بمستواها أدرى.

نحن قد تركنا النظرة الشاملة للتحدي الحضاري المعاصر، وتركنا إعداد شبابنا لها. هذه النظرة التي أدركها من الدول الكبرى والمتقدمة العملاقان الكيران، وغرب أوروبا، واليابان، وكندا. ومن الدول الصاعدة إلى هذا المستوى كوريا الجنوبية وتايوان. ومن الدول الصغيرة سنغافورة. وغيرها على طريق التقدم، مع المحافظة مع شخصيتها الحضارية : أصالة وتجاوبا مع متغيرات الحياة.

ولننظر إلى إنتاجية الفرد هنا. ونقارنها بإنتاجية الفرد في ديار المسلمين، ولنستحضر انعكاس هذا على نفسية جيل بأكمله. . ولا إنتاج دون إعداد. ولا إعداد دون مدارس توازي العصر أو تحاول. ولا قبول للتحدي إلا بعد الإحساس به وبمسئوليته.

ولنا أن ننظر إلى السلم التعليمي في وطننا الإسلامي : سنواته ومادته ومناهجه وحصاده. . والوثائق الحية - أبنائنا - في كل بيت، وأمام كل عين.

ولازلت أذكر صديقا جمعنا العمل في مجلس الوزراء وفي لقاءات دولية علمية. وكان من حديثه عندما لقيته في الأمم المتحدة :

— لم أعد أعني كثيرا بمسميات المذاهب بين شرقية وغربية. لقد هجرتها إلى مسمى جديد، هو «الإنتاجية». ما قدرة الفرد على الإنتاج؟ وما قدرة المجتمع؟ والمجتمع : قدرات أفراد وتنظيم. يقول الصديق : لقد عملت معي سكرتيرة واحدة في الأمم المتحدة، أغتنتني عن مكتب من عِدّة موظفين كانوا معي في القاهرة، وجزء من طاقتهم مستهلك في النزاع على الاختصاصات والمخصصات. وأشهد أنها وحدها كانت أكثر منهم إنتاجا وأوسع فهماً لعملها : تجيد عدة لغات. متمكنة من استخدام الأجهزة الحديثة. سريعة الاستجابة والأداء. دقيقة في مواعيدها. ثم ابتسم قائلاً : فضلا عن أنها فرد واحد، له معدة واحدة، ومسكن واحد، ويشغل مكانا واحدا في أي وسيلة مواصلات. وعلى هذا الأساس تستطيع أن تدرك قيمة الفرد: فالنمو السكاني عندهم رأسي أساسا، يتمثل زيادة في الكفاءة والعطاء بكل ما يحمل من كرامة الإنسان، وليس أفقيا يتمثل في زيادة عدد السكان، بكل ما يحمل الانفجار السكاني من مشكلات وإحباط.

والآن : كيف تشتد التيارات الدينية، مع هذا المستوى العلمي الذي عرضنا لمحات منه؟ ثم كيف يشتد تمزق الشباب وتتعدد الاتجاهات؟

(٧) تيارات الشباب

من الخير أن نصارح أنفسنا أن إعداد الشباب للحياة عندنا لا يرقى إلى مستوى العصر، ولا يعين الشاب على الوقوف بأقدام ثابتة على أرض الواقع. ومهما قلت عن أهداف التعليم في رفع كفاءة الفرد، وقدرته على التعامل مع الحياة، وتذوق المسؤولية، وزيادة الإحساس بجمال الكون وجلاله وغرس قيم الإيمان والعمل.. فلا يمكن أن تتجاهل منها هدفاً أساسياً هو «توفير مورد رزق للمتعلم».

وإذا كان الإعداد دون مستوى الحياة السوية، كان الإحباط الذي يدعوا الجيل إلى أن يتلفت حوله باحثاً عن أمل، أو مخرج جديد، أو نور في آخر النفق المعتم، وهنا تتعدد المسالك والاتجاهات :

١ - سيحاول العنصر القوي القادر أن يبحث عن موطن جديد تتوفر فيه فرص علم وعمل أفضل، بكل ما يقتضيه ذلك من كفاح شاق وصبر ومخاطرة. وهؤلاء هم المهاجرون الذين ينزحون إلى مواطن الريادة الجديدة أو المفتوحة أو الممكنة، وبخاصة في الدول المتقدمة، وبعض الدول النامية التي فيها لهم فرص أفضل. هؤلاء الذين نذكر معهم أبيات الشريف الرضي وقد قالها قبل أكثر من ألف عام (٣) :

وانهض فإن لم تحظ في بلدٍ بالرزق، فاقطعه إلى بلدٍ
إما يُقال سعى فاحرزها أو أن يقال مضى ولم يعد

٢ - فريق كبير يشغله الصراع اليومي - غير المتكافئ - في سبيل القوت، يرى بعينه أكثر مما تصل إليه يده. وما تصل إليه يده لا يكفيه. ولنا أن نقدر ما يورثه هذا في نفسه نحو المجتمع في شموله، وأجهزته القادرة والحاكمة على خصوصها.

٣ - فريق تتوفر له أسباب الحياة بموهبة ذاتية أو قاعدة أسرة قوية ينطلق منها. والأسر القادرة في أكثر الأقطار - إن لم يكن فيها جميعاً - تتكون منها «صفوة» هي الأقرب إلى السيطرة على مقدرات الحياة - حياتها على الأقل - مع تغير الأنظمة. وهؤلاء فريقان : فريق تشغله متعة الحياة والنجاح فيها، أو حياة المتعة والانغماس فيها. فريق كاسب وفريق مبدد..

٤ - فريق ينغمس في مشكلات الحياة العامة نقداً واقتراحاً، بينما يحمله مستوى المجتمع على أمواجه، غير ناظر إلى نقده واقتراحاته.

٥ - فريق يرفض تدني المجتمع ويتخذ موقف الإصلاح فيه، والرغبة في التغيير. هذا العنصر الحركي القادر على الارتفاع فوق جواذب طعامه وشرابه، ومسئوليات يومه إلى غده، والقادر على الاتساع بدائرة عنايته إلى غيره.. هو الأقدر على التأثير وتحريك الجاميع السلبية، أو ما أصبحنا نطلق عليه الأغلبية الصامتة. ولكن حين تتحرك تحت ضغط الجوع أو البطالة أو الإحباط، فإن الكثير من تحركاتها عنيف مُدمر، والنماذج في أرضنا وحولنا، بل أحياناً في بعض أقطار العالم المتقدم، طلباً للمزيد من القدرة على مقابلة تطورات الحياة، كما حدثت في ثورات الطلبة في فرنسا وألمانيا عام ١٩٦٨. ويتخذ الراغبون في التغيير والقادرون على المساهمة فيه - بالفكر أو بالتنظيم - قواعد انطلاق من الدين أو العلمانية أو الوطنية القائمة على مقومات الأصالة.

٦ - وأحيانا يؤدي الإحباط - كما يؤدي الترف - إلى فساد وإفساد. وأمامنا الانحرافات الأخلاقية والخمور والمخدرات، وقد أصبحت أوبئة عالمية، ووصلت أخطارها في أقطارنا العربية والإسلامية (كما في العالم الغربي) إلى المدارس والنوادي الرياضية، وتجمعات الشباب. وعن طريق الإغراء والإدمان انتشر سرطان المخدرات (جنباً إلى جنب مع تشجيع التدخين والدعاية له للأسف) إلى شباب لم يتوفر له ما يملأ عليه حياته من أشواق العلم والرياضة، والإدراك الصحيح لقيمة الصحة والمحافظة عليها باعتبارها من أكبر المنح الألهية والثروات الإنسانية.

فقط للتذكرة، أ طرح السؤال: أين الإدانة والبراءة في هذه التيارات؟ وأين حدود المسؤولية بين أطراف الحوار؟ وأدع الإجابة إلى حين، لنتناول الاتجاهات الدينية بشيء من التفصيل.

(٨) الراغبون في التغيير باسم الدين

التغيير باسم الدين من أوضح سمات الصحوة الإسلامية المعاصرة، هنا حيث يجد الشباب الطريق مفتوحاً إلى السماء، وعلى مجد الإسلام وأبطاله وشهادته، ويجد الفرد فيه قيمته الذاتية. ولكن ما الخطوات إلى تحقيق الأمل، وتحويل الصحوة إلى واقع ملموس؟

أحس عند هذه المرحلة من الحديث أنني أسير على أسنان المشط، كما يقول بعض علمائنا:

ذلك لأن نقد وتقييم أعلام هذا الاتجاه الإسلامي (والنقد بيان الصحيح من الزيف) يثير من المشكلات أكثر مما يطرح من الحلول، وبخاصة إذا مس النقد من ذاقوا الظلم تغريباً وسجناً واضطهاداً وقتلاً، وليس في تجاوز الأسماء ما يتنافى مع أمانة البحث العلمي، فالذي يعيننا الآراء والاتجاهات في ذاتها. وسأذكر بعض النماذج والمراجع في مكتبة البحث لمن أراد المزيد من المتابعة^(٤):

١ - منهم من أكد ضرورة الوصول إلى الحكم أولاً، وعندما تتولى الأيدي والعقول المؤمنة القيادة تستطيع أن تقدم الحلول، لأنها بسبيل تغيير المجتمع تغييراً جذرياً، ورموا المجتمعات القائمة بالجاهلية، وأنا في حاجة إلى بدء جديد.

٢ - وآخرون عرضوا الإسلام عرضاً أصولياً مجملاً مبسطاً، يعتمد على سياسة النفس الطويل، وإن انطلقت منه فصائل لم تستطع معه صبراً، واتجهت إلى العنف وأحرقت نفسها كالنيازك، وكان أكثر حديث أصحاب التربية الطويلة عن قدرة الإسلام على حل مشكلات العالم، بينما واقع المسلمين كما نرى. وكان النقد القريب: ولماذا لم تصلحوا أنفسكم؟ وكم جنت علينا كلمات المديح من بعض قادة الفكر في الغرب، مثل كلمة برناردشو «ما أحوج العالم إلى رجل كمحمد يستطيع أن يحل مشكلاته بينما يتناول فنجاناً من الشاي» ونبينا عليه الصلاة والسلام أسوة لا تتكرر، فهو خاتم النبيين، ولم يكن يحل مشكلات مجتمعه وهو يشرب الشاي أو القهوة. ولقد وصف الله الرسالة بقوله مخاطباً رسوله لأول

الوحي ﴿ إِنَّا سَنُلْقِي عَلَيْكَ قَوْلًا ثَقِيلًا ﴾ (المزمل: ٥). وأذكر علما جليلا أكن له كل التقدير والاحترام وعرفان الجميل، كان يلخص إصلاح المجتمع في محاضرة تقوم على ثلاث آيات من كتاب الله . . ثم جاء اضطراب الخطى مع الاصطدام بواقع الحياة وتياراتها، ونقص الاستعداد لمقابلة هذه التيارات، وتحديد المطلوب في كل مرحلة من مراحل الدعوة، وتوفير الأفراد القادرين عليها، وما أكثر ما تتعثر حركات التغيير عند فقدان القائمين بها للحقيقة أساسية: هي أن لكل مرحلة مواصفات رجال تختلف عن المراحل التالية. الخطباء وأصحاب حلم المستقبل في مرحلة التبشير، القيادة العملية القادرة على تحويل الحلم إلى حقيقة، التقنيون المسؤولون عن التنفيذ بكل ما يحمل من الصواب والخطأ والمراجعة، ثم الصراع بين الذين مهدوا وهم لا يقدرّون عمليا على التنفيذ، والمنفذين الذين لم يشاركوا في التمهيد، ثم بروز شخصية أو أكثر تفرض وجودها على الآخرين، وتسيطر على كل من الممهدين والمنفذين . . وتظل التغيرات مستمرة بين نجاح وفشل^(٥).

٣- ويرتبط بهذا جيل أو أجيال من وارثي حركة التغيير (وبخاصة عند تنحيتها عن الطريق) يعيشون على المجد القديم، وما لقيه الجيل الذي سبقهم من عنت ومظالم، عند الصراع بينه وبين السلطة القائمة . . ويتحول جانب كبير من الجهد إلى قضية لها طرفان من اتهام وادعاء دون توسط. وأنت تستطيع أن تطبق هذا، حتى على الصراع بين المذاهب الإسلامية الكبرى، وكيف تحول أحيانا إلى حروب عنيفة ضارية، بين إخوة تجمعهم قبة الصلاة، وتفرقهم عصيبة المذهب، وينعكس هذا على أدبياتهم وما يقدمونه إلى الشباب من غذاء عقلي^(٦).

٤- فريق أو أكثر حصر نفسه في زاوية من زوايا المظهر، أو العبادة، أو العمل الإسلامي، أو التعامل، وكأنها الإسلام كله، أو الباب الأمثل للدخول إلى الإسلام وتحقيقه. وظل يدور في دائرته الضيقة وهو يحسب أنه يُحسن صنعا، ومن هذه الزاوية الضيقة نظر إلى الحياة، واصطدمت بعض فصائله بالمجتمع الكبير.

ولنصارع أنفسنا بأن معارف أكثر شبابنا وتطلعاتهم محدودة، وأننا في عرضنا لحضارتنا وديننا نشغلهم كثيرا بالماضي عن المسؤولية والمشاركة في بناء الحاضر والمستقبل، ونشغلهم بالعموميات عن المناهج، ونبقى الغير عن تنمية الذات . . هذا في عالم تزداد فيه الفجوة اتساعا بين الشمال والجنوب، ما لم يتدارك الجنوب نفسه، بأسلوب من التعاون العالمي الجاد.

إن التقدم في الحياة المعاصرة ليس منحة من أحد، وإنما هو رداء خيوطه الجهد والمعاونة والتنظيم والتعاون والإبداع.

ولنتقل إلى نماذج معاصرة من الشرق والغرب:

(٩) اليابان: نموذج من الشرق للنمو المتوازن (عرض ومقارنة)

ويخطيء من يظن أن دولة كاليابان تبذل جهودها في الجوانب العلمية والتقنية، على حساب الدراسات الاجتماعية والأدبية، أو أنها أهملت الدين لحساب العلم، فالحضارة كيان يتحرك بقوته في كل اتجاهاته، ويتوازى عندهم ويتكامل: الصالح من التراث، مع حركة ترجمة نشطة واسعة من اللغات الحية، وعناية فائقة بالتربية والتعليم، وتعاون وثيق بين المدرسة والبيت، وإبداع في الحضارة المعاصرة وصل بهم إلى القمة في بعض الفروع، وهي قمم يزيدونها ارتفاعاً بالإبداعات الجديدة، مع دراسة وتتبع للأسواق العالمية واحتياجاتها، وعلاقتها بمناطق إنتاج المواد الأولية، وكيف يستطيعون دخول هذه الأسواق ثم السيطرة عليها، أو على الأقل تثبيت الأقدام فيها.

وفي نظرهم إلى المدرسة وإلى المصنع احترام يصل إلى القداسة: وذلك بممارسة عملية وتدريب يشارك فيه المدرس مع تلاميذه، كما يشارك مدراء المصنع مع العاملين فيه.. حتى الأفراح والأحزان، وتحمل ضغوط المنافسة الداخلية والخارجية، حتى التضحية أحياناً بجزء من الأجر من أجل إنقاذ المصنع، ثم المشاركة في الأرباح بعد ذلك، ويطبّقون هذا على المدير كما يطبقونه على الحارس عن تراضٍ وتشاور^(٧)..

كل هذه مسؤوليات تشغل المجتمع، وتشغل الأطفال والشباب في البيت والمصنع، فلا يجد وقتاً لفراغ قاتل أو قلق سلبي، وبهذا يبدو تأثير التقدم العلمي - بمعناه الحديث - مع توجيه طاقة الشباب إلى ما هو أفضل.

ولقد درس بعض الكتاب الغربيين العلاقة بين الاهتمامات العلمية، والاهتمامات الدينية^(٨). وأن الثانية تقوى في ضعف الأولى، وإذا صدق هذا في بعض الأقطار الشرقية والغربية، فلا يمكن اعتباره قاعدة مطردة في عالمنا المعاصر.

ومن هذه الزاوية - أي تعانق الفكر العلمي والديني وتقدمهما معاً - أود أن أذكر نماذج من خارج العالم الإسلامي، ومن اليابان تحديداً:

ففي المذاهب البوذية نرى تنوعاً كبيراً: منها ما يدعو إلى الزهد والبعد عن مسؤوليات الحياة، ومحاولة السمو الداخلي بالنفس عن طريق تحررها من مطالب الجسد وحاجاته. ولم يكن هذا الأسلوب يناسب اليابان في تقدمها، واتخذت في «مذهب الزن» (وهو أحد مذاهب البوذية) خطأ إيجابياً في الحياة، نابعا من قاعدة أساسية فيه هي «الاستنارة» أو «ساتورى» في اصطلاحهم. ويقصد بها حالة إشراق في النفس، والاهتداء إلى مخرج من ضيق أو مشكلة يعانونها.

فماذا لو اعتبروا التحدى الحضارى مشكلة كبرى، وعليهم البحث عن المخرج. عن الاستنارة. عن الساتورى. عن الطريق الجديد؟ فإذا استطاعوا الاهتداء إلى الطريق كانوا بهذا يحققون هدفين: هدفاً حضارياً هو التقدم، وهدفاً دينياً هو الاستنارة.. هكذا فعلوا^(٩).

أخذوا القاعدة من أحد أديانهم، وانطلقوا بها إلى مستقبلهم. وعندنا فى الإسلام قول الله تعالى ﴿إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم﴾ (الرعد: ١١) وهى دعوة دائمة إلى الأفضل، ولكن أين التطبيق؟ والتطبيق حياة القاعدة.

وجاءوا إلى الأديان الأخرى اليابانية كالشنتوية، والمذاهب الجديدة التى أبدعها بعضهم بعد الحرب العالمية الثانية. ودرسوا نظائر التعامل الدينى فى الغرب، وكيف تتعاون المذاهب.. ثم تكون فى اليابان نوع من «الاتحاد» لا يرى فيه مذهب أنه يحتكر الحقيقة كلها وحده، وإنما تتعاون جميعاً على تمكين الأخلاق الإيجابية فى الحياة، مع فروق بينها فى الشعائر، وإجماع على الانتماء للوطن، والعمل من أجل صالح الجميع، وكفالة حرية العبادة لكل فرد، وكأنهم فى تطبيق حى لقول الله تعالى: ﴿لا إكراه فى الدين﴾ (البقرة: ٢٥٦). ولكل منهم أن يتبين الرشد الذى يطمئن إليه.

هذا النوع من التطبيق غريب علينا الآن، وإن كانت بذوره وجذوره بين أيدينا:

ألم يأذن النبى عليه الصلاة والسلام لوفد نصارى نجران أن يؤدوا صلاتهم فى مسجد المدينة؟ صحيح أن العلماء بعدها اختلفوا: هل هو حكم عام أو موقوت؟ ولكن الذى يعيننا هو روح الساحة التى تجلت من المصطفى عليه الصلاة والسلام مع ضيوفه من نصارى نجران^(١٠).

ألم يتفق نصارى بيت المقدس على أن يحفظوا مفتاح كنيسة القيامة عند أسرة مسلمة ظلت تتوارث هذا الشرف، حسماً للتنافس والتنازع بين الطوائف المسيحية؟ كذلك كان رجال الأمن المسلمون يحملون مسئولية فك الاشتباك بين الطوائف عند تنازعها على أنصبتها فى أرض الكنيسة أو عدوان إحداها على مكان الأخرى، أو جزء من ذلك المكان^(١١).

ومع آفاق الساحة التى كنا نعيش فيها، شهدت بعض عصورنا الماضية - كما يشهد حاضرننا - صنوفاً من الفرقة والتعصب الضيق:

شهد المسجد الحرام أربعة أئمة للمذاهب الأربعة يؤدون الفريضة الواحدة، «وكل إمام يصلى بطائفة، ويدخل على الناس من ذلك سهو وتخليط» وقد زالت هذه الفرقة والحمد لله إلى غير رجعة^(١٢).

وإذا كان التعصب المذهبى فى المسجد الواحد قد أخلى طريقه للصلاة الجامعة المفروضة، فلقد ظهرت صنوف من التعصب الجديد تمثله فصائل محدودة من الشباب. وظهر تعصب مذهبى. ووصل عدوان هذا وذاك حتى إلى المسجد الحرام والمسجد النبوى، واستطاع الصراع المذهبى أن يشعل حرباً بين العراق

وإيران، ومهما قيل عن أسبابها فلن تستطيع أن تنحى العصبية المذهبية عن مجال البحث، أضف إلى هذا التوترات بين دين ودين، وانظر ما صنعت بلبنان، والتوترات العرقية وما صنعت في باكستان. والأمثلة كثيرة.

ولنا أن نقارن بين ما قامت به اليابان، وما قمنا به، والآثار الطيبة التي جنوها من السياحة، والآثار المدمرة التي جنيناها من العصبية الضيقة والمذهبية الجامحة.

إن لكل من هؤلاء عدداً محدوداً من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية، أو النصوص، يفسر على أساسها الإسلام، أو مايؤمن به من دين، ويتمسك بها تمسكاً يحجب ما وراءها من حقائق الحياة الكبرى.

فرق كبير بين صحة الشيء في ذاته، ومكانه في سلم الأولويات، وحجم المسؤوليات في المجتمع؛ وبين الحرص على نقطة محدودة يكون من وراء تنفيذها خطر كبير وفرقة بين المسلمين، أو بين عناصر الأمة من مسلمين ونصارى. وهكذا من أجل حق صغير، كنا ولا زلنا نهدر حقوقاً كبيرة. وتلك الحقوق الصغيرة أصبحت شارات لجماعات تحاول أن ترى من ثقبها الضيقة مساحة الحياة ومشكلاتها.

ومن هنا تبدو الحكمة العميقة في قوله الله تعالى: ﴿ قُلْ سِيرُوا فِي الْأَرْضِ ﴾ (النمل: ٦٩)، هذا السير الذي يفتح الأذهان على تجارب الآخرين، ويوفر فرصاً أوسع لانتقاء الصالح من هذه التجارب، ويدعونا إلى اقتراح أسلوب أو أساليب جديدة، نابعة من الإسلام مستجيبة لحاجات العصر، سيأتي بعضها في ختام هذا العرض، وهي محاولة للإفادة من طاقة الدين في الدفع الإيجابي لحركة الحياة التي لا نملك إلا أن نقبل تحديها، ونشارك في ركب الأحياء، أو نغفل عنه - لأي سبب - فيتخطانا الركب، وهو لا يأبه بالخوالب ولا القاعدين.

(١٠) ونموذج من الغرب : الولايات المتحدة.

ويظن البعض أن الغرب قد أعطى ظهره للدين، وأنه مجتمعات منحلة مادية تسير إلى الانهيار. ومن الخطر على أنفسنا وعلى شبابنا أن نلجأ إلى التعميم، ونحاول أن نختصر في سطور جهوداً حضارية من قرون، وموجة تاريخية جاءت مع كشف العالم الجديد والدوران حول إفريقيا في أواخر القرن الخامس عشر ومطلع السادس عشر، عندما أدرك العالم لأول مرة حدوده وأبعاده. وانتقل الثقل الحضاري من حوض البحر المتوسط إلى شواطئ المحيط الأطلسي، وظل كذلك حتى جاء التطور الحضاري الجديد في القرن العشرين، وفيه تعددت مراكز الثقل الحضارية، وظهرت أهمية المحيط الهادي، كما ظهرت أهمية الفضاء، ثم الفضاء الخارجي والقارات القطبية معاً، الشمالية كطريق أو سماء أساسية في الاتصال بين الشرق والغرب، والجنوبية بما تحوي من ثروات.

آلاف من العلماء يعملون، يزدادون كل يوم عدداً، ويسجلون جديداً في تسابق علمي لا حدود له.

ومن الخطر أن نستعين بهذه الجهود الممتدة من اليابان شرقاً إلى الولايات المتحدة غرباً في عالم لم يعد ينقسم مجرد شرق وغرب، ولكن أيضاً إلى شمال وجنوب، في يد أحدهما مفاتيح التقدم العلمي ولانزال. مع أن جانباً غير قليل منها قد فصل بين العلم والأخلاق، أو على الأصح بين العلم والحكمة، وبخاصة في التسابق العنيف في مجال عسكرة الفضاء. وهو المجال الذي أخذ العملاقان الكبيران في تحديد آفاقه بعد أن بلغ المخزون من السلاح الذري ما يكفي بعضه لفناء العالم^(١٣).

ومن الخطر أن نسمع قول الذين يهونون من أمر هذه الإنجازات، ويحاولون أن يخدروا مشاعر الإحباط المؤلم في نفوسنا. وبعض هذا القول يصدر من أهل الغرب نفسه. وكلماتهم - أحياناً - كالإبر الصينية تمس فينا أعصاباً حساسة ومؤثرة.

إن الغرب محيط متدافع من التيارات: فيه العلم والدين، والحقيقة والخرافة، والصادقون والمشعوذون. . . ولكل من هؤلاء من يتبعه أو يتبعه. ومن قريب كنت في الولايات المتحدة (سبتمبر/أيلول ١٩٨٨) وأتيحت لي فرصة متابعة عدد من البرامج التلفزيونية الدينية (وهي تعبر عن رأي أصحابها الذين يستأجرون الوقت من الشبكة). ولهم نجومهم الذين لا يقلون عندهم أهمية عن نجوم الفن والعلم. ولهم أساليبهم التي تتنوع من الموعظة بالكلمة، إلى موائد الحوار، إلى الردود على أسئلة المشاهدين، إلى الغناء والرقص، إلى حلقات الذكر مع مصاحبة الموسيقى والحركات والإشارات، إلى معالجة الأمراض بالدعاء والصلوات واللمس، أو وضع اليد على الخطاب الوارد من المريض. . .!! سوق مركزية متخصصة في الدين. والبائعون: منهم الهاديء نسبياً، والشديد المتمسك بالنصوص، والمؤمن بنبوءات العهد القديم أو الجديد، والذي يؤيد إسرائيل جهاراً على هذا الأساس، كأنما يطبق نصوصاً مقدسة. ونجد من ينقد هؤلاء ويبين زيف ادعائهم وخطورتها على الحياة الأمريكية والفكر الإنساني^(١٤). هذا إلى الذين تركوا الدين وراءهم ظهرياً، واكتفوا بقيم أخلاقية ارتضوها وعاشوا بها، واكتفوا بدراسة الدين كظاهرة تاريخية واجتماعية وأخلاقية. . . وأحياناً اقتصادية^(١٥).

وفي الغرب بعامة - والولايات المتحدة وكندا بخاصة - جاليات إسلامية، هاجرت ومعها مواريتها من صراع الشرق ومذهبياته، التي يحاول بعضها أن يحتكر الحقيقة، وأنه وحده الفرقة الناجية. وأضافوا إلى أساليبهم التي جاءوا بها بعض أساليب الغرب في العمل الديني. وآسف حين أقول: إن بعض دولنا في العالم الإسلامي كانت وراء تأييد فريق ضد فريق، حتى وصل الأمر إلى التصارع، ومحاولات التسلل إلى مراكز إسلامية قائمة، أو هي في دور التكوين، واحتلالها والسيطرة على إدارتها، كأنها قلاع الإقطاع في العصور الوسطى أو مضارب قبائل، أو عيون مياه في الصحاري العربية.

ومرة أخرى: من المسئول؟ الشباب المندفع؟ أم الدول التي وراءه؟ أم العلماء الذين لقنوه التعصب والكراهية، واعتبروها جزءاً من الدين، إن لم تكن أساس العمل الديني كما صوروه؟ من المسئول عن غرس الأحقاد القديمة في الأجيال الجديدة، والمهاجر الجديدة؟

أليس مما يستوقف النظر أن الأمريكيين المنحدرين من أصل افريقي استطاعوا أن يصبحوا جزءاً حياً في العالم الجديد (رغم بعض العقبات التي لاتزال قائمة)، وأن يفلح الآسيويون في ذلك رغم فارق اللون والمذهب الديني، ويبقى العرب والمسلمون في وضع يحتاج إلى كثير من الجهد ليتوازي مع غيرهم في العالم الجديد؟ ولك أن ترى انعكاس هذا كله في كتاباتهم، وفي أفلامهم السينمائية والتلفزيونية.

هذا بينما يصل الطموح عند بعض العاملين في الحقل الديني المسيحي هناك إلى المناداة «بتنصير العالم الإسلامي»^(١٦) ولهم في هذا مخططاتهم الشاملة ومؤتمراتهم ومطبوعاتهم المنشورة. هذا إلى تسيق التعاون بين مذاهبهم وكنائسهم، بحيث تنظمها لقاءات عالمية، تحاول أن تمتص ما بينها من مشكلات، لتتجه الطاقة إلى توسيع الدائرة العالمية المسيحية في المناطق ذات الديانات البدائية ومناطق الأديان الأخرى معاً.

والولايات المتحدة - كمثال - ميدان مفتوح لكل الدعوات الدينية : هناك تنشيط المسيحية بمذاهبها القديمة والحديثة، كما ينشط البوذيون والمسلمون، ومذاهب من أديان الهند، فضلاً عما يسمى بالأديان الجديدة التي ظهرت بعد الحرب العالمية الثانية. وللمستمع أو القارئ أو السامع أن يختار، وأن ينتقل من محفل إلى محفل. وعندهم الحوار الديني الذي يضم أكثر من دين. وتمر حياتهم الدينية - كحياتهم السياسية - في مستويات عقلانية، وصراع ظاهر وخفي، بالكلمة الهادئة، وبالإيذاء الذي يصل إلى الاغتيال. . هكذا يعيشون.

ولكن مع هذه التيارات، هناك العمل الدائب والإبداع ومحاولات الصعود في المجتمع في تعاون عرقي أو ديني أو لوني، تبرز فيه مصالح الفرد بمصالح جماعته، وللنشاط اليهودي في هذا المجال دور كبير^(١٧).

والعالم الإسلامي ليس جزيرة منعزلة في محيط العالم الحديث. وشبابه منتشرون الآن في كل قارات الأرض. وعلينا أن نأخذ في حسابنا هذا الاتصال العالمي وانعكاساته وأساليبه، وأن نستظهر أن قلق الشباب ظاهرة عالمية. إنه قلق جيل على مستقبله. وصناعة المستقبل حوار دائم بين قوى الحاضر (محلية وعالمية) ومؤثرات الماضي وطموحات الغد وإمكانات المجتمع.

(١١) تعاون بين الشرق والغرب

وأود أن أذكر مثاليين من التعاون العلمي من أجل الشباب والأجيال الجديدة، بل من أجل صناعة المستقبل بين الشرق والغرب.

فبعد أن أحست الولايات المتحدة بحاجتها الماسة إلى تطوير تعليمها رغم ما أحرزته من التقدم، وبعد أن قارنت بين مستويات خريجها وبخاصة في الآفاق العلمية والتقنية، وانعكاس ذلك على حجم ومستوى الإبداع في غرب أوروبا والاتحاد السوفيتي واليابان بصفة خاصة، وتكونت اللجنة الأمريكية التي أصدرت تقريرها المعروف «أمة في خطر» (١٩٨٣). . أخذت تخطو خطوة أخرى مع اليابان، باتفاق بين الرئيس

الأمريكي ورئيس الوزراء الياباني، وتكونت لجتان : الأولى أمريكية تدرس التعليم في اليابان على الطبيعة وبتصال مباشر، والثانية يابانية تدرس التعليم الأمريكي في مواقعه. وقد صدر التقريران، كما صدرت ترجمتها العربية (١٩٨٧، ١٩٨٨)^(١٨). وإن تبادل التقريرين يؤدي إلى إفادة النظامين معاً. ذلك لأن «صورة الآخر» أصبحت الآن مما تعني به الدراسات المعاصرة، ودخلت دراسات التاريخ أيضاً. وإن إلقاء الأضواء الخارجية يضيف عمقاً جديداً للنظرة، ويساعد على الوصول إلى الحلول الأكثر إيجابية وتجاوباً مع روح العصر، دون انطواء أو اكتفاء، قد يكون في جوهره إجحاماً عن الدراسة المعينة، وإشفاقاً من مواجهة الذات والمجتمع.

ولا نستطيع أن نقول إن هذا التطوير - أو مشروع - من مسئولية الشباب، ولا نستطيع أن نقوم به إلا أجهزة الدولة نفسها. وهذه التقارير التي يضعها الآخرون - عن اتفاق وتشاور - تعاد دراستها وفحصها لتحديد أساليب الإفادة منها. بل إن «منهج» كتابتها له فائدته في بيان أساليب التفكير عند الآخرين واهتماماتهم، دون شعور بالتقص أو الاستعلاء.

وأود أن أضيف إلى صور التعاون السابقة، ما تنشره الهيئات الدولية (كاليونسكو) من تقارير، وما تعقده من ندوات ومؤتمرات عن واقع ومستقبل التعليم على مستوى الأقطار والأقاليم.

وعمليات التطوير تقتضي أولاً وجود الأساس الذي تترامم أو تتجمع فيه المعارف والتجارب تمهيداً للانطلاق. وهي مراحل متتابعة تستهدف كسر إطار التخلف بكل سلبياته الضاغطة على الفرد والمجتمع. والتخلف هو صانع التوتر الذي ينعكس على تحركات الشباب.

وهكذا نرى المسئولية مشتركة، وأن علينا أن نضع - متعاونين - خطوط التغيير إلى الأفضل لنترفع فوق مستوى التبرئة والإدانة إلى مستوى الإصلاح.

(١٢) مدخل إلى الاقتراحات

كان الإمام مالك بن أنس (رضي الله عنه) لإخلاصه، لا يقول : هذا حرام أو هذا حلال، إلا إذا كان ثمة نص صريح. أما ما يكون استنباطاً بوجه من وجوه الرأي فإنه يقول : «أكره وأستحسن» وكثيراً ما كان يعقب على ذلك بقوله مقتبساً من القرآن الكريم ﴿إِنْ نَظُنُّ إِلَّا ظَنًّا وَمَا نَحْنُ بِمَسْتَبِقِينَ﴾ (الجاثية^(١٩)): (٣٢).

وعلى هدى من أخلاق علمائنا في أدب الحوار نحاول أن نعرض هذه المقترحات، وهي ليست رأياً منفرداً، وإنما تدور في قول الإمام مالك : «أستحسن».

ولازلت أذكر موقفا طلب فيه مسئول كبير وضع سياسة شاملة للشباب في أسبوعين. طلبها من مختص يؤمن بالعمل الجماعي، ويؤمن بأن ما عجزت عنه السنون لا تحسمه الأيام، وما هو من مسئولية فريق لا يقضي فيه مختص واحد مهما تكن كفاءته، وأن الشباب قضية متشابكة دائمة التغير، وخطتها جماعية تتطلب روح الفريق وعمل الفريق.

وفي لقاء هادئ عرض المختص تقسيم العمل، وأن يحمل هو مسئولية قطاع محدود فيه، له أهمية عاجلة. وكان قبول، وكان عمل وتنفيذ، ومن الله التوفيق^(٢٠)

(١٣) الاقتراحات

وهذه رؤوس أقلام في الاقتراحات نختمها بذكر بعض مشكلات تطبيقها :

أولاً : إعادة النظر في مناهجنا التعليمية. وليس هذا بالأمر السهل ولا القليل النفقة، ولا السير القبول على أطرافه جميعاً. ولكن ليس لنا سبيل غيره. وفي الشواهد التي سبق ذكرها بعض الأدلة على ذلك. إن الإنفاق أو على الأصح - الاستثمار - التربوي، لا يقل خطورة عن أهمية جيش يحمي البلاد. فالتربية مدد لكل جيش، ولكل مصنع، ومركز أبحاث، وهي وثيقة الأمان الأساسية للمستقبل.

ثانياً : توثيق الروابط بين الأجهزة العاملة في حقل التربية : بدءاً من البيت وسيرا إلى المدرسة وأجهزة الإعلام والمؤسسات الثقافية، وبين الجهات التي تتلقى الخريجين من مستوياتهم المتعددة، بحيث يعمل الجميع - بقدر الاستطاعة - في تناسق ومن أجل أهداف واضحة.

ثالثاً : تقوية روح الانتماء العملي لا النظري وحده ولا المظهري : الانتفاء إلى الوطن وإلى العقيدة وإلى اللغة. . والانتفاء دوائر تتسع من محيط الأسرة، وهي مدرسة الانتفاء الأولى، إلى الوطن دون أن تقف عند حدود العرق أو المذهب أو المدينة أو القرية، ودون أن يتنكر الانتفاء لأي من هذه المستويات. . ثم يصعد بعد هذا إلى الانتفاء اللغوي والعقائدي والإنساني المتوازن. وسأعود عند عرض المشكلات إلى موضوع الانتفاء مرة أخرى.

رابعاً : توسيع آفاق الشباب الثقافية والعلمية المتعاونة مع المدرسة. كمثال: نحن حتى الآن لاندرس «التاريخ العالمي»، وأكثر تركيزنا على التاريخ المحلي والإقليمي. وبهذا لا تتكون عند أبنائنا النظرة العالمية التي تضع الوطن والعقيدة في منظورها الشامل دون استعلاء ولا انطواء، والتي تعينه على إصدار الأحكام ووزن الأمور على أسس أكثر سلامة وحكمة، ولا أقصد التاريخ السياسي وحده، وإنما التاريخ الحضاري وبخاصة تاريخ العلوم سيراً إلى الإبداعات العلمية المعاصرة.

خامساً: تأسيساً على ذلك: نحن لا نمر فقط بعصر صحوة إسلامية، وإنما الصحوة تشمل أديانا أخرى. ساعد على هذا سهولة الاتصال، وزيادة الوعي بالخصوصية الحضارية، والدين جزء منها وعون

عليها، وتعدد المراكز الحضارية، ومن بينها المركز الإسلامي. ولقد استطاع غيرنا أن يستثمر هذه الصحوة إيجابياً، وأن يحول الفكر الأصولي فيها إلى قنوات عمل منتجة، أو يستثمرها لهدف محدد (التعاون الديني في اليابان). تعاون قطاع من الفكر المسيحي الأصولي في العالم الجديد مع الصهيونية العالمية) بينما اتجهت الصحوة الإسلامية في أكثر من قطر إلى صراعات داخلية، بين الأجهزة الحاكمة والأمنية والشباب، وتحولت بعض مساراتها إلى فرعيات ومظاهرات، وعلينا أن ندير حواراً خصباً وعاجلاً تتحول به الصحوة إلى إيجابيات الحياة وقضاياها التي لاختلاف عليها (وسأذكر منها نماذج كمدخل إلى التعاون). إن تجارب الآخرين في استثمار الصحوات الدينية ينبغي أن تكون تحت أيدينا، وهي متيسرة. وعلينا أن نبذل الجهد لإقامة الجسور بين الشباب وأجهزة الأمن وصانعي القرار، على أساس من التعاون لا التصادم، وكذلك إقامة الجسور بين الأجهزة العاملة المتصلة بشئون الشباب لينتظمها «ميثاق» من العمل يضم الإيجابيات على المستوى الديني والوطني معاً.

سادساً: العناية بتبادل الخبرات والتجارب بين دول العالم الإسلامي وتوثيق الروابط بين العاملين في حقول الشباب، وفيما بين الشباب^(٢١).

ولا أريد أن أضيف كثيراً مما يطلق عليه اسم (الينبغيات) أي قول: ينبغي!!... وما أرخصها على الورق، وما أغلاها في التنفيذ. ولكن أود أن أضيف كلمة عن المصارحة والربط بين الآمال والواقع والممكن فيما يمكن أن نسميه:

(١٤) مشكلات التطبيق:

وبها ختام البحث، ومن بعده المكتبة التي آثرت وضعها على حدة لمن أراد تفصيل القول.

أولاً: في حياتنا - وحيات كثير من المسلمين - مستويان - على الأقل - للإسلام:

- ١ - مستوى النصوص من كتاب الله وسنة رسوله عليه الصلاة والسلام.
- ٢ - مستوى التطبيق أو على الأصح مستويات التطبيق. هذا المستوى من الإسلام الذي يعيشه الناس بقدر ما يستطيعون تطبيقه، دون إنكار أو تنكر للنصوص في المستوى الأعلى. «والاستطاعة» في الإسلام أساس.

ويأتى جانب من الصدام أو المواجهة بين الحكومة والشباب، أو بين الأجيال المتتابعة، أو فصائل الجيل الواحد، من تمسك البعض، بكل ما جاءت به النصوص، تاركاً أمر الاستطاعة. وفرق بين الذي يتكلم أو يكتب، وبين الذي يحمل المسؤولية التنفيذية، وهو مسئول عن التصرفات العملية ونتائجها. ومن هذا الفرق يأتي شر كثير، إذا لم يكن محل تقدير من الطرفين.

ثانياً: إن كل دولة إسلامية تسمح عملياً بمساحة من التطبيق الإسلامي، لا نستطيع أن نقول إنها كل الإسلام، ولكنها في ذات الوقت إسلام، هو إسلام الاستطاعة، دون تنكر لما هو أعلى.

فلنتفق أولاً على مكانة المصدرين الأساسيين: الكتاب والسنة. ولنكن صرحاء في تحديد المساحة المسموح بالتحرك فيها، وأن نبذل الجهد متعاونين على توسيعها باجتهد يقوم به المختصون الفاهمون لروح العصر، ولأصول الإسلام، والحريصون على الوحدة الوطنية في كل قطر، وعلى ساحة الإسلام، وسينشأ من هذا نوع من التعددية في الفهم وفي التطبيق، وليس أماننا إلا قبول هذه الاجتهادات في إطار الوحدة الإسلامية الكبرى.

ثالثاً: لا نستطيع أن ننكر وجود أخطود من عدم الثقة بين بعض القواعد الشعبية الإسلامية، وبين الأجهزة الحاكمة والأمنية.. وحتى في القطاع الديني أصبحت بعض فصائله تفرق بين ما يسمونه الإسلام الحكومي والإسلام الشعبي: الأول أقل مساحة وأقوى يداً، والثاني أوسع أملاً وأضعف يداً. وهذه ظاهرة طارئة على الإسلام، ونحن جميعاً مطالبون بردم هذا الأخطود، وإبداع أسلوب من التعاون يسان به الحكم والأمن والفكر والأمل معاً، ولا أتكلم من موقع خيال بعد أن ذكرنا في البحث النماذج العملية من شرق وغرب.

(١٥) نماذج من تحويل الطاقة إلى الإيجابية

ولعل من أروع نماذج تحويل الطاقة إلى الإيجابية انطلاق الانتفاضة الفلسطينية من قلب الأرض المحتلة، بهذا القدر من الإيمان والتصميم والتضحية التي استطاعت أن تجتذب أنظار الإعلام العالمي رغم قوة الصهيونية في هذا المجال، ونقلت القضية إلى صدر صفحات الجرائد، وأوائل نشرات الأخبار، وأدارت حولها حواراً، نرجو أن يؤق ثماره، واستطاعت أن تمتص خلافات كثيرة كانت في الساحة فخفضت صوتها أمام طهارة العمل الثوري الإيجابي، الذي نأمل أن يظل مرتفعاً فوق قوى التمزيق والتشردم.

وفي الوقت الذي ننظر فيه بكل الإعزاز والتأييد لهذا الموقف النبيل، كنا نتمنى من أعماق قلوبنا أن تقف الحرب العراقية الإيرانية التي استمرت أعواماً ثمانية بين أهل القبلة ودمرت في ميادينها ما دمرت وعصفت بزهرة الشباب في الجانبين، وكم نتمنى الآن بعد إعلان وقف إطلاق النار وبدء المفاوضات أن يحل التعاون محل الصراع القديم، تعاون تتسع آماده.. ونموذج غرب أوروبا ليس منا بعيد.

كذلك كنا ننظر بكل الأمل إلى ما يجري على الساحة اللبنانية من صراع بين إخوة يجمعهم الوطن وتفرقهم العصبية العرقية والمذهبية والدينية.

ومن هذه الأمثلة تبدو أين ينبغي أن تتجه الطاقة، طاقة الشباب، بل طاقة الأمة كلها. أن تتجه إلى بناء داخلي، وإلى استخلاص حق، وتناي عن صراع داخلي، أو حرب بين إخوة يجمعهم قبلة الصلاة أو وحدة الوطن، وقدرهم أن يعيشوا متحابين متعاونين.

ولأذكر ثلاثة أمثلة من مصر حيث يعقد مؤتمرنا هذا لتكون ختام هذا الحديث :

ما عناصر الحياة المصرية؟ أتصورها أربعة: الموقع . الأرض . الماء . الإنسان . قال هيروdot: «مصر هبة النيل»، وقال بعض علمائنا «والمصريين أيضا» فالحضارة المصرية تفاعل بين هذه العناصر الأربعة . . فماذا فعل العنصر الحى وهو الإنسان بالعناصر الثلاثة الأخرى؟ وبماذا أعددتنا هذا العنصر البشرى ليقوم بمسئوليته؟

ندع الموقع فهو ثابت تحده العلاقات المكانية في قلب العالم القديم، وملتقى القارات الثلاث، وركن البحر المتوسط الذى ظل قلب العالم حتى كشف العالم الجديد، ثم عادت أهميته إلى البروز. وننظر بعد هذا إلى ما صنع الإنسان بالأرض والماء . .

عندنا قدرٌ محدود من الطين بعد بناء السد العالى، دون شق المفيض أو القناة العريية، ولعلنا نعيد التفكير فيها الآن بعد مرور هذه السنوات، فالفكر الإنساني والإنشائي لا يقف عند مرحلة معينة، وعليه أن يقابل متغيرات الحياة، وأن تكون عندنا الجسارة الفكرية لنرى مرحلة «ما بعد السد العالى»، ولكنى الآن أتحدث في حدود المرحلة القائمة وأطرح سؤالاً له مقدمة :

— إننا نحكم بالإعدام على من قتل نفساً بريئة متعمداً. وحياة الإنسان تقاس بعشرات السنين، فما جزاء من يغتال قطعة من أرض وطنه ظلت تؤتى ثمارها آلاف السنين، هذه الجريمة التى نطلق عليها اسم «التجريف»، وتخريب الأرض الزراعية، هذه الأرض الأم التى عشنا عليها وعاش عليها آباؤنا . . ماذا صنعنا بمن يقتلها . . يقتل أمه التى أرضعته ﴿ واللّه أنبتكم من الأرض نباتاً ﴾ (نوح: ١٧) وماء النيل: الماء الذى وضعه الله تعالى بقوله ﴿ وأنزلنا من السماء ماءً طهوراً ﴾ (الفرقان: ٤٨) ماذا فعلنا بمن يلوث هذا الماء، ويلقى فيه فضلات المصانع وسمومها؟ وإذا استمر اغتيال الأرض وتلويث الماء، واستمر هذا الفساد دون رادع، ماذا يبقى لنا؟ إن شبابنا حاربوا من أجل هذه الأرض التى نغتلها، والصراع بيننا وبين اسرائيل هو على الأرض . واذكروا فرحتنا بعودة «طابا» ومن قبلها بعودة «سيناء» .

ماذا نقول فى هاتين الجريمتين: قانونا ودينا؟ بل وأخلاقا ووفاءً وانتهاءً؟ ماذا قال القضاء؟ وماذا قالت

المنابر؟

ثم الإنسان: الشباب، وهذا الغزو الرهيب من المخدرات والمكيفات . . حتى إعلانات التدخين التى حاربها العالم المتقدم، بعد أن كشف علاقته بالسرطان وأمراض القلب والرئة - لازلنا نكتفى بهذا السطر الهزيل على عبس السجائر نحذر منها الشباب، بينما تثبت الإحصاءات العالمية، أن نسبة المدخنين فى العالم الثالث آخذة فى الزيادة، وهى تتناقص فى الشعوب المتقدمة بالإقناع والمشاركة الإيجابية من أجهزة الإعلام، وهل إعلامنا عون للشباب أم هو حرب عليهم؟

هذه قضايا ثلاث: الأرض والماء والشباب. وأعداؤها الكبار ثلاثة: التجريف والتلويث والمخدرات. ألا تصلح هذه المعادلة أن تكون أساساً لتحرك الهيئات الدينية من إسلامية ومسيحية لتتعاون على إنقاذ أرض مصر ومائها وشبابها؟ ألا يكون هذا خدمة للوطن وللشباب وللدين معاً؟

هذه قضايا نستطيع أن نجمع عليها، مضافة إلى إيجابيات التربية والتعليم. وندع إلى حين القضايا الخلافية، ونركز على أهداف محدودة، لتذوق طعم التعاون والنجاح، ونزرع الثقة. وعن طريق الدراسة المشتركة نستطيع أن نتقدم خطوات تتسع بها مساحة التعاون ومناهج العمل الإسلامي، ومساحة الوعي الديني الإيجابي والساحة، في إطار وحدة وطنية، وتعاون عربي وإسلامي متناسق مع مسير الإنسانية نحو كرامة الإنسان ومستقبل أفضل.

وفي ختام هذا الحديث أذكر قول الإمام أبي حنيفة النعمان (رضي الله عنه): «قولنا هذا رأى، وهو أحسن ما قدرنا عليه، فمن جاءنا بأحسن من قولنا، فهو أولى بالصواب منا»^(٢٢).

وقول الإمام الشافعي (رضي الله عنه): «وددت أن الناس تعلموا هذا العلم، ولا ينسب إلى شيء منه، فأوجر عليه - ولا يحمدوني»^(٢٣).

وقول المصطفى عليه الصلاة والسلام: «من دل على خير فله أجر فاعله». (رواه مسلم عن أبي مسعود الأنصاري)^(٢٤).

وأدعو ربنا سبحانه وتعالى بما علمنا في كتابه العزيز:

﴿ ربنا آتانا من لدنك رحمة وهيء لنا من أمرنا رشداً ﴾ . (الكهف : ١٠) .

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

ملخص البحث

أولاً: يوحى عنوان البحث بأننا في مجال الحكم للشباب أو عليه، وأن المقصود بالشباب من هم في القاعدة الشعبية دون الشباب الذي استطاع في بعض أقطار الإسلام الوصول إلى قيادة الدولة. ولقد ذكرت في بحث المؤتمر العالمي الرابع للطب الإسلامي (كراتشي ١٠٤٧ هـ - ١٩٨٦ م) في بحث عنوانه «جسر بين الشباب وعلماء الإسلام» مداخل أربعة للأحكام:-

(١) العلمي . (٢) الأخلاقي والديني . (٣) القانوني . (٤) السياسي .

ومسارات أربعة تتحرك فيها قضايا:

(١) من العنف إلى الحوار . (٢) من الانحلال إلى التماسك الأخلاقي . (٣) من العلمانية والإلحاد إلى العلم والإيمان . (٤) من التقليد إلى الإبداع .

وتدور هذه الأربعة حول محور اقترحت تسميته «الطب النفسي والوقائي».

ثانياً: هذا البحث لو وقفنا به عند حدود الإدانة والبراءة لكان من الأسئلة الأساسية المطروحة: من يدين من؟ وما الحيثيات؟ وما السلطان الذي يخول له إصدار الأحكام؟

أن الأطراف الأساسية التي تعطي نفسها، أو يعطيها المجتمع دوراً في إصدار الأحكام أربعة: (١) الشباب . (٢) الدولة . (٣) المجتمع ومؤسساته غير الحكومية . (٤) جيل الآباء .

١ - الشباب: ويمتد على جبهة عريضة طرفها الأصولية بفصائلها الفكرية والتنظيمية، وحركتها الهادئة والعنيفة، إلى أطرافها اليسارية المقابلة مروراً باللامبالاه، وهبوطاً إلى السلبية والانحلال.

الدولة: وهي تسمح في عالمنا الإسلامي بقدر متفاوت من حرية التعبير، ولها قدر متفاوت من تطبيقات الإسلام، ولكل منها اجتهادها، ودور الدولة في هذه الدراسة لا يقف عند حدود الأمن والقضاء، وإنما يمتد

إلى التخصصات التي يقتضيها حوار خصب: كالدين والعلم، والنظرة المحلية والعالمية.

٣- المجتمع: وهو الذى يفرز الدولة والشباب والأجيال المتابعة من طفولة إلى شيخوخة، وله مؤسساته المعبرة عن اتجاهاته الشعبية، وله قوته الفكرية وأجهزة أعلامه وثقله الحضاري والديني.

٤- جيل الآباء: بما لهم من خبرة تتوازن بها حيوية الشباب واندفاع آماله، بالحوار يمكن إقامة جسر فوق الفجوة بين الأجيال.

ثالثاً: هذا الحوار بأطرافه الأربعة يدور في مستويين على الأقل: محلي وعالمي دون تعارض بين النظرتين، أخذاً في اعتباره الظروف والمسئوليات الموضوعية المحلية بأفاقها الاجتماعية والاقتصادية ولها ضغوطها القوية، وتحديد لها لزاوية الأمل ومدى اتساعها: وهو اتساع لا يزيد إلا بعمل دائم وإبداع متواصل - ورؤية الأقطار المحلية في منظور مشترك يضم العالم الإسلامي في وحدته الكبرى بين القوى العالمية. فالتعاون الإسلامي فريضة وضرورة حياة.

رابعاً: أما أدبيات هذا الحوار الصاعد فوق التبرئة والإدانة فأهمها في عالمنا المعاصر:

١- قبول التعددية الفكرية والتعايش والعقلانية. وهو ما بدأت تأخذ به فصائل من الحركات الإسلامية، وما أخذت به دول متقدمة كثيرة، وهو نص أصيل في دستور المجتمع الإسلامي الأول في المدينة المنورة.

٢- التمييز بين الأهداف العليا للإسلام، وبين طاقة التنفيذ الممكنة، في حدود قدرات الواقع الصاعد إلى المستقبل.

٣- التركيز على التنمية الفردية والمجتمعية.

٤- الأخذ بالتخصص في أمور الدعوة والحكم: جمعا بين الأساس الأخلاقي الفردي والجماعي من ناحية، وبين النظرتين المتعمقة والشاملة في التنمية، وتمييزاً بين القدرات الملائمة بكل موقع ومرحلة: فالإقناع غير الإقناع غير القدرة على التنفيذ.

خامساً: ترجمة هذا الحوار في شموله إلى مستويات تبدأ من أصول عامة تكون دستور عمل، وإلى خطة عمل تقابل التحدى الحضاري الذي يواجهه الوجود الإسلامي، وتتجه بها الطاقات إلى البناء متجاوزة الصراعات الداخلية التي تمتص الحيوية الإسلامية.

وفي البحث تفاصيل ذلك.

مكتبة البحث

- (١) عبدالعزيز كامل : جسر بين الشباب وعلماء الإسلام. أعمال المؤتمر الرابع للطب الإسلامي ص ٦٣- ٨٧ كراتشي. (٥- ٩ ربيع الأول ١٤٠٧هـ - ٩- ١٣ نوفمبر ١٩٨٦). منشورات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومؤسسة الكويت للتقدم العلمي. ط. الكويت (وهو البحث الثالث في هذا الكتاب).
- (٢) الجامع الكبير للسيوطي. ١ : ٣٣٢ النسخة المصورة. الهيئة المصرية العامة للكتاب القاهرة.
- (٣) ديوان الشريف الرضي ١ : ٣٠٥ ط. الأعلمي. بيروت. وقصيدة «هب للديار بقية الجلد» صورة من عزة النفس والدعوة إلى الحركة بحثاً عن الأفضل، وإن كان الأصعب. وفيها الصمود في موقف الشدة، والدفاع الشريف، مع الحزن النبيل إذا جاء الغدر من حيث لا تحسب، وهي من النماذج الكريمة التي تُقدّم إلى الشباب.
- (٤) بالإضافة إلى المراجع الواردة في الهامش رقم (٨) من بحث (كراتشي ١٩٨٦)، يضاف :
- ١- مكتب التربية العربي لدول الخليج : ندوة اتجاهات الفكر الإسلامي المعاصر. البحرين ٣- ٦ جمادي الآخرة ١٤٠٥هـ/ ٢٢- ٥ فبراير ١٩٨٥ وقد صدرت عام ١٤٠٧هـ/ ١٩٨٧.
- ٢- عبدالعزيز كامل : العمل الإسلامي والتيارات المذهبية : المؤتمر الحادي عشر لمجمع البحوث الإسلامية عن شئون الدعوة الإسلامية. القاهرة ١٩/١٥ رجب ١٤٠٨هـ/ ٨/٤ مارس ١٩٨٨.
- ٣- منير شفيق : الفكر الإسلامي المعاصر والتحديات. دار القلم. الكويت ١٤٠٦هـ/ ١٩٨٦م.
- ٤- أبوالحسن الندوي : الصراع بين الفكرة الإسلامية والفكرة الغربية. دار القلم. الكويت ط. ١٣٩٧هـ/ ١٩٧٧. وللندوي دراسات عميقة في تحليل ونقد تيارات الفكر الإسلامي الحديث. ولايتنافي التقدير مع حق الكاتب في التعبير عن الرأي الذي يؤمن به.
- (٥) في الدراسات المقارنة للثورات وفترات التغيير وخصائص كل مرحلة يمكن الرجوع إلى :
- Brinton,c. : The Anatomy of Revolution, Prentice - Hall., New York, 1952.
- وفيه يدرس الثورات الفرنسية والإنجليزية والروسية والأمريكية وخصائص ومراحل كل منها سعيًا وراء استخراج الخطوط المشتركة. وهو نموذج في الدراسات المقارنة يمكن الاستئناس به وبنظائره في الدراسة العلمية لحركات الشباب في القرن العشرين. وعملياً نحن في حاجة إلى مكتبة للإسلام المعاصر ودراساته.
- (٦) ولا ينفي هذا وجود كتابات تحاول التقريب والالتقاء على عمل مشترك. وقد ناقش الكاتب هذا بشيء من التفصيل في بحث «العمل الإسلامي والتيارات المعاصرة» (هامش ٤ من هذا البحث).
- وانظر في عمق الصراع وتطوره :
- ١ - Balta,P. : Iran Irak, une guerre de 5000 ans. Editions Anthropos, Paris, 1987
- (إيران العراق : حرب عمرها خمسة آلاف عام)
- ٢ - والفصل الخامس ابتداءً من ص ١٠٤ من الكتاب الآتي عن التعاون بين الغرب والدولة الصفوية :
- Savory, R : Iran under the Savafids, Combridge University Press, 1980
- (٧) (اليابان سافرة) Kawasaki,I. : Japan Unmasked, Tuttle, ToKyo, Japan, 1982.
- وهذه هي الطبعة التاسعة عشرة من هذا الكتاب. وكانت طبعته الأولى عام ١٩٦٩. وكان كاواساكي سفيراً لليابان في أكثر من قطر غربي وفي تحليله يربط بين العوامل الطبيعية والبشرية، والعوامل التاريخية، والعلاقات الداخلية والخارجية. انظر فصل : التصدير أو الهلاك ص ١١٣ حيث يحلل دوافع النشاط والإبداع الصناعي الياباني.
- (٨) (العلم : ذلك المجهول) Moraze,C. : Science the Unknown, P.255
- وهذا القسم هو خاتمة الكتاب الذي أصدره اليونسكو وأشرف عليه مورازيه :
- Unesco: Science and the facrors of Inequality, Paris : 1979.

(٩) Suzuki, D.T. : An Introduction to Zen Buddhism, Rider, London, 1969.

ويدرس الاستنارة في الفصل السابع بدءاً من ص ٨٨ وانظر أيضاً في تعاون المذاهب الدينية في اليابان :

Saunders, D. : Buddhism in Japan, Charles Tuttle, Tokyo, 1980.

وذلك في الفصل السابع بدءاً من ص ٢٦٥ .

(١٠) ابن القيم : زاد المعاد في هدى خير العباد ٣ : ٣٨ وما بعدها . ط . دار الفكر بيروت ١٣٩٢هـ / ١٩٧٢م عن الطبعة المصرية .

(١١) عارف العارف : المفصل في تاريخ القدس ص ٥١٧ - ٥٢٣ . ط . مكتبة الأندلس القدس ١٤٠٦هـ / ١٩٨٦م .

(١٢) رحلة ابن بطوطة : تحقيق علي المنتصر الكتاني ط . الرسالة . بيروت . ١٣٩٥هـ / ١٩٧٥م : مكة المكرمة وعادات أهلها ١ : ١٧٩ .

(١٣) ولنا أن ننظر إلى الخطوة الواسعة نحو التفاهم العالمي التي خطاها الرئيس جورباتشيف في كتابه «البيروسترويكا» (إعادة البناء) وقد ظهرت طبعته الأولى باللغة الإنجليزية عام ١٩٨٧ عن دار كولنز بلندن وطبعته العربية عن دار الشروق بالقاهرة عام ١٩٨٨ . وقد بدأت فعلا خطوات التخفيض المتبادل في الأسلحة النووية، تمهيداً لتحويل جزء من نفقاتها إلى البناء الداخلي . ولقد وضع عنوانا فرعيا للكتاب «تفكير جديد لبلدنا والعالم» وكل حضارة تخطط لنفسها، ولكانها في العالم .

(١٤) Grace Halsell : Prophecy and Politics : Militant Evangelists on the Road to Nuclear War, Lawrence Hill and Company, West-

وفي هذا الكتاب تعرض الباحثة التعاون بين اليمين المسيحي المتطرف والصهيونية العالمية، من أجل دعم وتسليح إسرائيل، واعتقادهم أن المعركة الفاصلة في تاريخ البشرية التي سيأتي بعدها المسيح (عليه السلام) ستقع في «هرمجدون» (معنى الكلمة جبل مجدو). وهي في مرج ابن عامر . وهي نقطة استراتيجية على خط المواصلات بين شمال فلسطين وجنوبها، وشهدت معارك فاصلة على مدى التاريخ منذ العصور القديمة . جاءت الإشارة إليها في العهدين القديم والجديد . وقد قام الأصوليون المسيحيون بتوزيع خرائط عن هذه المعركة الحاسمة المنتظرة أوردت الكاتبة نموذجاً لها في ص ٢٠ . وفي الكتاب مخطط عنوانه : معركة هرمجدون ص ٢١ ، وفصل عنوانه : ريجان : التسليح لهرمجدون حقيقية . وأنظر أيضاً :

عبدالعزیز كامل : العلانية بين الدين والدولة والحياة (مجلة العربي العدد ٣٤٩ - ديسمبر ١٩٨٧) والعلانية والدين بين الشمال والجنوب (مجلة العربي العدد ٣٥٢ - مارس ١٩٨٨م)

(١٥) كنموذج في هذه النظرة إلى الدين، مقارنة مع غيرها من النظرات يراجع الفصل السابع من كتاب :

W. and A. Durant : The Lessons of History. Simon and Schuster, New York, 1968.

وعنوان الفصل : الدين والتاريخ ص ٤٣ - ٥١ .

(١٦) Don M. McCurry (editor) : The Gospel and Islam. MARC, California, 1979.

وكتاب «البشارة والإسلام» أو «البشارة بالمسيح والإسلام» صادر عن «مركز البحوث المتقدمة والاتصالات للإرساليات التبشيرية» ويشير هذا الكتاب في ص ٥ إلى مؤتمر «تنصير العالم الإسلامي» كجزء من مهمة «تنصير العالم»، وأن الموضوع درس علمياً في «المدرسة العليا للإرساليات العالم»، وعلى هذا الأساس تقرر عقد هذا المؤتمر في حريف ١٩٧١ . والذي ينشر هذا الكتاب أعماله . والكتاب في أكثر من ستائة صحيفة تدرس العالم الإسلامي قطراً قطراً، كما يدرس الوسائل الحديثة التي تساعد على تنصير المسلمين . والكتاب مطبوع ومتداول هو وغيره من الكتب في نفس المجال .

(١٧) انظر كتاب جريس هالسل (هامش ١٤) وبخاصة الفصل الذي عنوانه : «لماذا تبحث إسرائيل عن حلفاء من اليمين المسيحي الجديد؟ وماذا تكسب إسرائيل من الحلفاء»، «مزج السياسة والدين» (ص ١٤٥ - ١٩٤) والكتاب كله جدير بالدراسة من هياتنا الدينية .

(١٨) ١ - مكتب التربية العربي لدول الخليج : الإصلاح التربوي في الولايات المتحدة الأمريكية، من إعداد مجموعة الدراسة اليابانية، وهي منبثقة من لجنة «الدراسة التعاونية للتربية في اليابان والولايات المتحدة». وصدر التقرير الأساسي في يناير ١٩٨٧، وصدرت ترجمته العربية ١٤٠٨هـ / ١٩٨٨م .

٢ - الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية : التعليم في اليابان، من إعداد مجموعة الدراسة الأمريكية . وقد صدرت الترجمة العربية في مايو ١٩٨٧ . ويضاف إلى التقريرين المقابلين :

٣- ادوارد بوشامب : التربية في اليابان المعاصرة. وقد قام بنشره أيضا مكتب التربية العربي لدول الخليج (الرياض. السعودية).
وقام بترجمته إلى العربية د. محمد عبدالعليم مربي ١٤٠٦هـ- ١٩٨٥م.
وقد سبق هذا عام ١٩٨٣ قيام مكتب التربية العربي لدول الخليج بنشر الترجمة العربية لكتاب «أمة في خطر». قام بها وعلق عليها
د. يوسف عبدالمعطي.

(١٩) محمد أبو زهرة : تاريخ المذاهب الإسلامية ص ٤٠٧ ط. دار الفكر العربي. القاهرة.

(٢٠) انظر تفصيلا لهذه التجربة العملية في :

عبدالعزیز كامل : الدعوة والمجتمع ص ٢٥٧ - ٣٣٥ من أعمال المؤتمر الخامس لمجمع البحوث الإسلامية. ذو الحجة ١٣٨٩هـ/فبراير
١٩٧٠. القاهرة.

وكان من توفيق الله استمرار جهود وأعمال الدورات التدريبية في وزارة الأوقاف المصرية للسادة الأئمة، مع توثيق الصلة بين المسجد
والمجتمع، والاعتماد الأكبر على أجيال الشباب منهم، وكان لهم دورهم الإيجابي في الإعداد العقائدي لحرب رمضان/أكتوبر ١٩٧٣.

(٢١) كنموذج أشير إلى مشروعين من مشاريع الشباب :

١- الديوان الأميري (الكويت) : جهاز الدراسات والبحوث الاستشارية لصاحب السمو أمير البلاد : «الشباب في الكويت» وهو
بحث قام به الجهاز بتوجيه من صاحب السمو أمير البلاد، وأشرف عليه د. سالم الطحيج وشارك فيه نحو مائة ما بين عضو هيئة
تدريس بجامعة الكويت ومساعد باحث. وشملت الدراسة نحو أربعة آلاف شاب وشابة واستمرت عامين. ودرس المشكلات الآتية :
عند الشباب :

الأسرة. أوقات الفراغ، التوافق مع الذات، الحاجة إلى المال، الطموح، المجتمع، المدرسة، وكانت الدراسة الثامنة عن الشباب في
الكويت : الاتجاهات العامة والتنوعية، وبدأت الدراسة عام ١٩٨٢ وتم صدور الأبحاث كلها في ١٩٨٦.

٢- النادي العلمي الكويتي : وكان إنشائه عام ١٩٧٤ وبضم الأقسام الآتية : الإلكترونيات. ميكانيكا السيارات. الخراطة،
اللحام، الزراعة، التصوير، الطيران، التبريد والتكييف، الفلك، الكيمياء. وله فروع المحلية واتصالاته العربية والعالمية.
ومنشوراته ومجلته الشهرية (المجرة).

(٢٢) محمد أبو زهرة : المرجع السابق ص ٣٦٢ نقلا عن تاريخ بغداد ١٣ : ٣٥٢.

(٢٣) نفس المرجع ص ٤٥٦ نقلا عن تاريخ الحافظ ابن كثير رضي الله عنه.

(٢٤) مشكاة المصابيح للتبريزي بتحقيق الإلباني ١ : ٧٢ حديث رقم ٢٠٩ ط. المكتب الإسلامي ١٣٨٠هـ/١٩٦١م دمشق.

التراث ومستقبل الأمة

للأستاذ الدكتور محيي الدين صابر
الجمهورية التونسية

١ - تمهيد:

١-١- أصبح التراث، وهو الميراث الحضاري للمجموعات البشرية، يثير قضايا فكرية وسياسية، في سياق بناء الحياة المعاصرة... وإذا كانت الحضارة البشرية كلها، هي جماع التجارب الاجتماعية التي مرت بها المجتمعات الإنسانية أولا في مواجهة الطبيعة، انزاعا من إمكاناتها واستدناء لعطائها، إشباعا لحاجات الإنسان الحيوية. وثانيا في مواجهة الآخرين تنظيما لعلاقاته الاجتماعية والسياسية والاقتصادية وثالثا في مواجهة الكون لتفسير وجوده ومصيره، وتحديد بعده الثالث تلك هي التجارب التي تراكمت على مر العصور وتلققتها الأجيال جيلا عن جيل، ثم أضافت إليها وطورتها، فلماذا تثار هذه القضايا حول التراث، وحول وضعه في مسيرة الحياة المعاصرة؟ ولماذا تتنوع الآراء حول نوع العلاقة بينهما: أهي علاقة تماثل، وإعادة إنتاج للتراث وتبين له أم هي علاقة انقطاع وتدابر معه: أم هي علاقة توفيقية يؤخذ منه ويترك وفق الحاجات الجديدة للمجتمع؟

١-٢- والواقع أن خصوصية التراث العربي الإسلامي من ناحية، واتساع مجالاته الحضارية النوعية من ناحية ثانية، وامتداده الجغرافي تاريخيا، من ناحية ثالثة، ثم طبيعة الحضارة المعاصرة، واختلافها العضوي، مع الحضارات التاريخية من ناحية رابعة، هي التي أدت إلى فرض هذه القضايا، المشروعة فكريا وحضاريا، وسياسيا... على أن خصوصية التراث العربي الإسلامي التي تقوم على دور الإسلام في إقامة هذا التراث وإعطائه الصورة القانونية والسياسية والإدارية، والانتشار الجغرافي عبر القارات المأهولة في أفريقيا وأسيا وأوروبا، والتفوق الحضاري والعسكري، على كل القوى السياسية المنظمة حينذاك، وذلك كله في إطار العقيدة الإسلامية، هذه الخصوصية تعطي للتراث العربي الإسلامي وضعاً خاصاً، وتقيم بين أجياله أكثر من العلاقة التاريخية التعااقبية، بين الماضي والحاضر، لاستمرار العقيدة الدينية، التي صنعت هذه الإنجازات الحضارية الضخمة بمبادئها وبقيمها حية وكاملة، مما يجعل إمكانية إعادة التجربة ممكنة، من ناحية: ولأن الانقطاع بأي صورة من الصور مع هذا التراث هو في عاقبة الأمر، خروج عن أصول العقيدة الدينية من ناحية أخرى.

ومن هنا، فسوف يتناول هذا العرض، مناقشة هذه القضايا، مناقشة قصيرة في حدود ما تأذن به مناسبة هذا اللقاء الفكري...

٢ - الماضي والحاضر:

١-٢- التراث فكرة زمنية بالضرورة، لأنه يشير إلى الوقائع التاريخية، المتمثلة في تجارب المجتمعات وفي إبداعاتها في مواجهة متطلبات الحياة، إشباعا للحاجات البيولوجية العضوية والاجتماعية والروحية، ومعنى هذا أنه لا ينتقل من تجارب الماضي. إلا التجارب المتميزة التي تضيفها المجتمعات إلى الإبداعات التي ورثتها عما قبلها من الأجيال.

ومن هنا، فإن التراث الإنساني، ليس هو كل الماضي، ولا هو كل التاريخ، ولكنه التجارب الإبداعية في مجالات الحضارة الإنسانية، وهذا التراث هو خاصية الإنسان في الحياة، يتميز به الإنسان، بين سائر الأحياء التي تعيش على هذا الكوكب، فهو فاصل نوعي بينهما، فالإنسان وحده، وهو الذي يملك الذاكرة الحضارية، وهو وحده الذي يملك عن طريق تواصل تجاربه المبدعة أن يواصل بناء الحياة الاجتماعية وتقدمها. . .

٢-٢- وهنا تنبغي الإشارة إلى قضية هامة، هي أن التراث باعتباره تجربة إنسانية ليس وقفا على مجتمع بعينه، ولكنه يصبح ملكا للبشرية كلها باعتباره إبداعا: وكل مجتمع يتلقى هذه الإبداعات التاريخية ويصوغها في سياق تجاربه الخاصة، وهكذا انتشرت الحضارة البشرية من مراكز إبداع مختلفة فمثلا اختراع الكتابة تجربة، طورتها مجتمعات مختلفة في سياق لغاتها، ومثل ذلك كثير عن الأجهزة المادية، والتصورات الفكرية، إما نقلا أو إبداعا.

٢-٣- في الحضارات التقليدية، كان التطور يحدث عن طريق النمو، الذي يتم عن طريق التراكم الكمي أساسا: وكان التراكم الكمي يؤدي إلى تغيير نوعي، ولكن هذا لا يعني أنه لم تكن هناك طفرات نوعية: فهذه الطفرات النوعية هي في واقع الأمر، أساس الانتقال الحضاري الذي يقوم على تجاوز الواقع، بابتداع صيغ جديدة؛ ولكن تلك الطفرات لم تكن هي السمة الأساسية، لأن مجال اكتشاف القوانين الطبيعية كان محدودا. ومن هنا فلم يكن الفارق بين الماضي والحاضر فارقا حادا، يعرض المجتمعات لهزة اجتماعية، أو تغيير نوعي، ولكنه كان فارقا قائما في صورة صراع الأجيال، كل جيل يدافع عن مكتسباته، وبخاصة التي طورها أو أبدعها: بمعنى أن كل جيل جديد يحاول أن يتمرد على الممارسات القديمة، في مجال العلاقات أو في مجال المهارات، وأن يحمل جديدا فيها، وهذا الجديد يتم في سياق الموروث، وبأداته، فإذا تم ذلك، أصبح محافظا يدافع عما حققه من مكتسبات في مواجهة الجيل الجديد الذي بعده وهكذا؛ ولم يكن كل ذلك يفضي إلى تغيير نوعي مفاجيء، ولكنه كان يمثل نموا للحاضر، في سياق تاريخي متصل. . .

٢-٤- أما في الحضارة المعاصرة، فإن الموقف مختلف، والمفارقة واسعة، بين الماضي والحاضر والخلاف بينهما نوعي، فالذي تحقق في الخمسين سنة الأخرى من الإنجازات التقنية يكاد يماثل أكثر من نصف ما حققته البشرية في تاريخها الطويل، ذلك أن الحضارة المعاصرة تقوم في جوهرها، على وسائل جديدة من

المعرفة اليقينية، من معطيات العلوم الطبيعية والحيوية، والهندسية والرياضية التي لا تختلف نتائجها متى تحققت ظروفها؛ وبمعنى آخر، فإن تجاربها تجارب مطلقة قابلة للتطبيق في أي مجتمع إنساني، وذلك في مواجهة الحضارة التاريخية التي تعتبر النسبية أهم خصائصها.

ومن هنا، فإن الحضارة المعاصرة تعتبر في بعض مظاهرها وسماها المادية انقطاعاً عن الماضي؛ الأمر الذي دعا كثيراً من الباحثين والمشتغلين بالقضايا السياسية والتنموية، إلى موقف سلبي من التراث، باعتباره نوعاً آخر من الحياة، نوعاً من التاريخ، لا فائدة من استعادته لأنه لا يستجيب لحاجات الحاضر...

٢-٥- وهنا ينبغي أن نلاحظ أن هذه الحضارة المعاصرة اتخذت صورة تقانية (تكنولوجية) من حيث إنها ابتدعت عن طريق اكتشاف القوانين الطبيعية، وعن طريق تطبيق النظريات العلمية والرياضية في إشباع الحاجات الطبيعية والاجتماعية للمجتمع، وبما قدمت من اختراعات وارتفاقات، ما يسّر للبشرية أن تتغلب على كثير من العقبات الطبيعية في إشباع حاجاتها، وحققت درجة عالية من التواصل العالمي، وجعلت من العالم كله، قرية الكترونية، تتزامن فيها الأحداث؛ وتجاوزت الكرة الأرضية، وبدأت في اكتشاف الكواكب الأخرى صعوداً، وارتداد أعماق المحيطات بحثاً، ومع هذا فإن هذه التقانة نفسها حددت قيمها فهي ليست حضارة محايدة، ليست حضارة أجهزة وآلات، يمكن التعامل معها من الخارج؛ ولكنها تقوم على تصور معين للسعادة ولنوع الحياة ومستواها، مقيسة بمقاييس كمية عن الارتفاقات التي يتمتع بها الفرد في المجتمع، ابتداء من دخله الفردي، وبما يتمتع به المجتمع ابتداء من الدخل القومي، على أساس مفهوم التنمية الشاملة، التي هي دعوة العصر، وشعار حكوماته، ومعيار تصنيف المجتمعات البشرية إلى مجتمعات متقدمة ومجتمعات مختلفة أو نامية!!

٢-٦- ولكن هناك في مقابل هذا التصور الانقطاعي للحضارة المعاصرة، التي تجعل من التعامل مع المعطيات الطبيعية، حقيقة حضارية مطلقة، تصوراً آخر ممكناً، هو أن المطلق الحضاري، ليس وقفاً على القوانين الطبيعية وحدها، فهناك مطلق حضاري يقوم على التصور الروحي، مثل الديانات السماوية، فهي ديانات مطلقة، تخاطب كل إنسان لأنه يتصل بقوام وجوده الكامل، وجوده المادي ووجوده الروحي.

وإذا كان المطلق التقاني يشبع الحاجات المادية للإنسان، وهي عملية هامة في الوجود البشري، وفي بناء المجتمع، فإن المطلق الروحي له أهميته العظمى في إشباع الحاجات الدينية للإنسان، بما يحقق التوازن بين حاجاته المادية والروحية وأبعاد وجوده الإنساني.

ومن هنا يمكن أن ترفع تلك الحدية الصارمة، بين التراث وبين الحاضر؛ فلا يكون هناك تغليب للجانب التقاني على الجانب الروحي ولا للجانب الروحي على الجانب التقاني، فهما ليسا متعارضين، ولكنها متكاملان للحاجات الإنسانية؛ وهكذا يمكن أن ينظر إلى التراث في ضوء جديد.

٢-٧- إن تصور الاعتماد الكامل على التراث، وإعادة إنتاجه، لا يقل استحالة عن إغائه وتجاهله؛

والاعتماد على التجارب التقانية المعاصرة. وذلك ضرورة أن الحياة صيغة ممتدة ومتصلة، وأنها بطبيعتها وخصائصها، وعاء الحياة الاجتماعية التي هي بناء متكامل من الخبرات الإنسانية والجغرافية في مواجهة متطلبات الحياة الطبيعية والإنسانية والروحية، وكل اكتشاف حضاري جديد، هو استئناف موصول لجهد الإنسان في رفع كفاية خبراته في ملاقة حاجاته الأساسية، وإن كل جديد وكل تغيير، مهما كان نوعه، لا يحدث من فراغ، وإنما يحدث ابتداء من حقائق موجودة، تكتشف قوانينها، أو تغير علاقاتها وسياقاتها. فما يسمى اختراعاً، أو إبداعاً بشرياً، يعتمد على ما هو قائم من عناصر في المجتمع، فليس هنا خلق من عدم، ولا استحداث من فراغ، وإنما يكون الخلق والإبداع على غير مثال، من الخالق الأعظم، خالق الكون... جل جلاله.

ومن هنا فإن فكرة الانقطاع التراثي غير واردة في أي صورة من صور التفكير أو الممارسة لأن الذين يرفضون التراث يرفضونه بأدوات التراث، ذلك أن وسائل التعبير نفسها هي مخترعات تراثية.

كذلك فإن الذين يرون في التراث كل شيء، وأنه يستجيب للحاجات المتجددة للإنسان، يقعون في تناقض صارخ مع العقل وطبيعة الأشياء ذلك أن التراث نفسه ليس شيئاً كاملاً أو صورة نموذجية، ولكنه مجموعة من التجارب البشرية المتصلة بعضها حضاري عام، مثل اكتشاف اللغات والنار والزراعة واستئناس الحيوان واختراع العجلات والتقويم الزمني وتكوين الأسرة واصطناع أجهزة الري وصناعة آلات الحرب والإنتاج، والقراءة والكتابة، والرياضيات والعلوم والآداب الخ...

وبعضها حضاري خاص بتراث كل مجموعة من المجموعات التاريخية مثل لغاتها الخاصة وكتابتها ومثل عقيدتها الدينية وقيمها الاجتماعية. وهو على أي حال يمثل في كل مرحلة تاريخية، صورة من صور حياة تلك المرحلة ولا يمكن عقلاً إرجاع التاريخ، وإعادة تلك الحياة في أي مرحلة من المراحل، فضلاً عن عملية الانتقاء والنمذجة، لعصر معين أو فترة معينة، منتزعة من سياقها التاريخي، ومن إطارها الاجتماعي بالنسبة للعالم المعاصر الذي نعيشه، في طبيعته الاتصالية والتقانية.

ومع هذا فإنه من المسلم به، أن في التراث، في كل تراث، ثوابت، وفيه متغيرات فاللغات والديانات، هي ثوابت في حقيقتها، وقد يدركها بعض التغيرات التي يفترض أن تعين على أداء وظيفتها، في الممارسة الاجتماعية، بصورة أكفأ توازناً، ولكن الأصول تظل ثابتة، تنتقل من جيل إلى جيل، هوية حضارية مبدعة للمجموعات المختلفة. فالذي يمكن أن يخضع للتغيير والتبديل، والتعويض والإحلال من التراث، هو الجانب المتصل بتلبية الحاجات العضوية والاجتماعية للمجتمع، وذلك دون تجاوز قيمة التجربة في مسيرة الحضارة البشرية أو إهمال لها، أو إسقاطها كتجربة إنسانية، فقيمتها الفنية والفكرية والتقانية تظل محتفظة بأهميتها، شاهدة على الإبداع الحضاري للإنسان؛ حتى ولو فقدت وظيفتها الاجتماعية. ومن هنا فإن عملية الانتقاء التراثي، والتثبيت المطلق بالتراث، لمجرد أنه تراث، موقف عاطفي أكثر منه موقفاً موضوعياً، ذلك أنه ينبغي وضع التراث في سياقه التاريخي والحفاظ على ثوابته وتطويرها، بما تأذن به طبيعتها، والانتفاع

بمعطيات التقانة المعاصرة، حتى لا يغترب المجتمع عن واقعه، أو يصاب بانفصام الشخصية فيعيش بطريقة، ويفكر بطريقة أخرى.

ولعل كثيرا من هذا اللبس في التصورات، ناتج من عدم التحديد الدقيق، والصارم والشجاع، لثوابت التراث ومتغيراته، لما يحيط بذلك من ملابسات عقدية دقيقة.

ولست أذهب إلى أن مثل هذا التصور تصور توفيقى، ولكنه تصور تاريخي يقوم على إدراك طبيعة التراث ودوره، وأن التراث هو ليس الماضي وحده ولا الماضي كله ولكنه زمن مستمر وموصول اتصال الزمن الاجتماعي.

٣ - التراث والمستقبل:

٣-١- تناولنا في فقرات هذا العرض طائفة من القضايا التي تثار عادة، حول التراث والمعاصرة، باعتبارهما نمطين متعارضين ورأينا أنها يتكاملان باعتبارهما نشاطا نوعيا، يتميز به الإنسان بين الأحياء، في تعامله مع الطبيعة والكون. وأن التراث هو تاريخ ذلك النشاط في مسيرة الحياة؛ وأن المعاصرة هي معاناة ذلك النشاط ومباشرته في واقع الحياة... وأنه لا يمكن تصور حياة بغير تاريخ؛ حتى ولو كانت ظاهرة طبيعية، ناهيك بالإنسان في إبداعه وسعيه لإشباع حاجاته، ولتفسير الحياة وفهمها في كل أبعادها، بما وهب من خصائص طبيعية، نجعل منه المغير الأساسي للعلاقة بينه وبين الطبيعة..

ومن هنا فإن الحياة تسير معتمدة على المقومات الأساسية التاريخية في القيم وفي المهارات التي يحمل كل عصر إضافاته التي تؤكد وحدة الحضارة البشرية لا انقطاعها.

٣-٢- وفي إطار هذا الطرح، فإن التراث العربي الإسلامي، في صلته بالمعاصرة هو من القضايا الجوهرية، التي يكثر حولها الجدل... لخصوصية هذا التراث. ومع أن في التراث العربي الإسلامي مثل كل تراث آخر، ثوابت ومتغيرات، إلا أن قداسة هذا التراث، وارتكازه على أساس ديني ومدى انتشاره الجغرافي، وغزارة إيداعاته، وتنوع عطائه، جعله دائما مثلاً أعلى، بحيث طغت ثوابته على متغيراته، وأصبح النظر إلى مجمل التراث، بكل مافيه من ممارسات، بعضها يبعد كثيرا أو قليلا، عن أصول العقيدة، مما يجب الرجوع إليه...

وقد أدى هذا التعميم إلى شيء من اللبس في فهم العلاقات الصحيحة بين التراث والمعاصرة.. وينبغي أن ينطبق على التراث العربي الإسلامي باعتباره ظاهرة حضارية وتاريخية، ما ينطبق على كل تراث، من حيث إنه مقوم أساسي للمعاصرة وأن المعاصرة إنما خرجت من رحمها، وابتدعت ابتداء من حقائقه، وهي لا يمكن أن تكون ظاهرة تاريخية بغير ذلك.

٣-٣ صحيح أن الحضارة المعاصرة أبدعت قيما سلوكية مرتبطة بإنجازتها المادية ونابعة منها، فرضت على المتعاملين معها، مهما كانت نظرتهم إلى الحياة وقيمهم فيها، مثل مفهوم الزمن والثروة والعمل والسعادة الخ... الأمر الذي نشأ عنه تناقض في حياة المجتمعات النامية، التي تستهلك هذه الحضارة ولا تبدعها، وهو تناقض تجده بين نظام حياتها اليومية، وبين قيمها الثابتة، وهنا يبرز السؤال الكبير، هل تقبل الحياة المعاصرة بخيرها وشرها، ولا مناص من ذلك، فخيرها جزء من شرها، فهما نسيج واحد، أم تعزل تلك الحياة؟ في انكفاء على الذات، وغربة عن العصر وإيقاعه؟ أم تكون هناك صيغة انتقائية، باعتماد مالا يتعارض مع القيم الثابت بما يقتضي من عمليات إبداعية في تكييف من جانبيين: تكييف للممارسات الحضارة المعاصرة، وتطوير لها؛ للقيم والثوابت الحضارية للتراث العربي الإسلامي من جهة، وتأويل القيم الثوابت وتفسيرها وصياغتها مع الاحتفاظ الصارم بأصولها، بما يتسع لهذه الممارسات من أخرى.

فاليابانيون مثلا استطاعوا أن يوفقوا في علاقات الإنتاج التي تقوم على الصراع بين العاملين وأصحاب العمل، في أن ينقلوا إليها صورة العلاقات الاجتماعية القرابية التي تقوم على التكامل والتكافل، فأصبح العاملون في مصنع ما جزءا منه ومن أسرته، والمعمل يمثل القبيلة أو الأسرة، والعاملون يمثلون أعضاءها، وهكذا سلمت الحياة الإنتاجية الصناعية من الظواهر المألوفة من الاضطرابات والصراع الطبيعي. إلى هنا، نحن نتلمس بعض الحلول للحد الأدنى للتعامل بين المعاصرة، التي هي ليست إبداع جنس بشري معين، ولا مكان جغرافي معين، ولكنها نتاج عالمي، تمثل حصيلة الإبداع البشري؛ والإضافات التي حملتها الشعوب والحضارات في المجالات المختلفة، فكانت هذه الحضارة العالمية، التي جاءت تلخيصا للإنجازات الحضارية البشرية، ونتيجة للسعي الإنساني عبر التاريخ الحضاري، فهي امتداد تاريخي وشرعي لكل تراث البشرية بما في ذلك، وفي المقام الأول التراث العربي الإسلامي، الذي رقد هذه الحضارة بمقوماتها المعرفية والرياضية وبمنهجيتها العلمية، في البحث النظري والمعالجة التطبيقية...

إن الحد الأدنى الذي نبحث عنه، هو القدرة على التعامل معها، ليس من موقف الندية والتسائل ولكن من موقع التبعية، حفاظا على هويتنا الحضارية وحقيقتنا التاريخية.. ولكن الحل الحقيقي لهذه الإشكالية، إشكالية التراث الخاص، والمعاصرة العلمية، يكمن في الاختراق الحضاري، والخروج إلى فضاء الإبداع الذاتي، وإلى الإسهام في صناعة صيغ حضارية معاصرة تفك هذا الحصار العالمي في النظم المالية والسياسية والتقنية. إن هذا الاختراق الحضاري تم تاريخيا، عن طريق مجتمعات غير عربية، مثل اليابان والصين وكوريا والهند في آسيا، وبلاد أخرى. هي في طريقها إلى الإقلاع في أمريكا اللاتينية مثل الأرجنتين والبرازيل؛ وهناك تفاعل باقتحام مجتمعات إسلامية وعربية لهذا الميدان، على الرغم من العقبان والعراقيل، والإجهادات التي تقوم بها جهات عدو لهذه الأمة ولحضارتها وقيمها...

٣-٤- إن التراث العربي الإسلامي، يشكل في واقع الأمر، مشكلة نفسية أكثر مما يشكل مشكلة حضارية، تتصل بالتقدم الاجتماعي، ذلك أن هذا التراث هو أكبر بكثير من واقعنا ومن حاضرنا، ونحن ننوء

بالعبء الذي تلقيه علينا مسئولية القيام بحقه، ولكن الذي ينبغي أن يكون على العكس من ذلك، هو أن يكون هذا التراث العظيم في غناه وفي تنوعه وفي امتداداته وفي تأثيراته وآثاره، دافعا إيجابيا إلى الإبداع في سياقه، بالروح التي أبدع بها العلماء والمفكرون والقادة العرب والمسلمون، في مجالات المعرفة والإدارة والسياسة والتقانة إبداعا عالميا، انطلاقا من خصوصيته. وهنا لابد من التعرض لإشكالية تتعلق بالاختراق الحضاري الذي ينبغي أن تقوم به المجتمعات التقليدية، لتحقيق العالمية، مع الاحتفاظ بهويتها الحضارية والثقافية، لأن الخطورة التي تمثلها الحضارة المعاصرة بالنسبة للمجتمعات النامية تكمن فيما تفرضه عليها من تبعية شاملة، تفضي إلى طمس هويتها ومسختها إلى صورة مشوهة منها؛ فإن في ذلك إفقارا للحضارة الإنسانية وعدوانا على إبداعاتها، وحرمانها لها من التنوع الخصب الذي يشكل الوحدة الحضارية العالمية؛ وحماية للحياة الإنسانية من الحول الحضاري..

٣-٥- ليست صناعة التقانة المعاصرة سرا علميا، فالمعرفة متيسرة في كل مكان ولكنها ربما كانت قدرة مالية، وقدرة تخطيطية وتنظيمية.. وهذه أمور للزمن فيها دور واضح، فالدول المتقدمة تقانيا، بدأت منذ وقت طويل؛ ولكن كيف يتم الإقلاع الحضاري من دائرة الاستهلاك إلى فضاء الإنتاج والإسهام؟!

هنالك الطريق الطويل، بمعنى أن تتبع المجتمعات النامية، أو التقليدية خطى الدول المتقدمة، وهو سباق مستحيل، أو صعب على الأقل، لأن هذا سوف يجعل مستقبل هذه المجتمعات هو ماضي المجتمعات المتقدمة، فظل تراوح مكانها، لأن المعدل الذي تتقدم به المجتمعات المتقدمة، أعلى بكثير من ذلك الذي تتقدم به المجتمعات النامية، ثم لأن التعامل والتبادل الإنتاجي بين المتقدمين أعلى بكثير مما هو عليه بينهم وبين الدول النامية، ذلك أن من تمام التقدم الثقافي المعاصر، أن تكون هناك سوق استهلاكية، وهذه السوق هي المجتمعات النامية، فالحضارة المعاصرة هي في الأساس حضارة سوق... وهذه هي إحدى مخاطرها، ذلك أن من السهل شراء مظاهرها، وامتلاك جسدها، دون الوصول إلى حقيقتها وإلى روحها.. وإذا كانت قد نجحت تجربة أو تجربتان، وبخاصة تجربة اليابان، فإن ذلك لا يعني أنها يمكن أن تتكرر في كل مجتمع نام، فتجربة اليابان مرتبطة بظروفها التاريخية والسياسية.. والتعليمية..

ومن هنا، فلا بد من افتراع الطريق الموازي لإنتاج تقانة جديدة، تكون إضافة للتقدم الإنساني، وإغناء له، وتمثل في الوقت نفسه تحورا من قيود التبعية، وإن أفضل الصيغ لهذا الطريق التقاني الموازي، هو التعاون بين الجنوب والجنوب، مع عدم استبعاد الاستعانة بكل التجارب الإنسانية الميسرة.

٣-٦- وفيما يتصل بالتراث العربي الإسلامي، وصلته بالمستقبل، فإن هذا التراث العظيم، يمثل ركيزة موضوعية ومقوما تاريخيا، للانطلاق نحو التقدم الحضاري والمعاصرة، ولكن ينبغي أن يكون هناك تخطيط مركزي وجماعي لحشد الإمكانيات المالية والفنية والتنظيمية، وفق سياسة مجمع عليها، بالصورة التي يتفق عليها في إطار التنظيمات القومية والنوعية القائمة، بحيث تعطى عملية الاختراق الحضاري، والإقلاع التقاني، أهمية قصوى، فإن في ذلك حلا شاملا لقضايانا.

٤ - خلاصة :

٤-١- لثراث هو التجربة الحضارية الشاملة، اجتماعيا وتقانيا وتنظيميا، لمجموعة من المجموعات البشرية، وهو يمثل إنجاز الإنسان، في مواجهة الطبيعة والتغلب عليها استثناء لعطائها وانزاعا من إمكاناتها، لإشباع حاجاته الحيوية وفي مواجهة الآخرين لتنظيم علاقاته الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، وفي مواجهة الكون لتفسير وجوده ومصيره. . ويتطور التراث بتطور خبرات الإنسان، واتساع مداركه، وامتداد رقعة اكتشافه لقوانين الطبيعة، ولعلاقات الأشياء. . ومن سمات التراث والحضارات التقليدية أنها كانت نسبية، تاريخية وجغرافية.

وإن التراث، هو تجربة متصلة وممتدة في المعاصرة، والمعاصرة في كل مرحلة تاريخية تقوم عليه. . . فالتراث والمعاصرة، هما ظاهرتان متكاملتان وليستا متناقضتين.

٤-٢- ولعل الحضارة المعاصرة، حضارة التقانة، هي التي طرحت قضية التراث والمعاصرة، كظاهرتين مختلفتين، لأن الحضارة المعاصرة وإن كانت هي جماع الحضارات التاريخية السابقة، ونتيجة لها، إلا أنها تحاول أن تتجاوز النسبية الحضارية، لتكون حضارة نمطية عالمية، لأنها تتصل بإنتاج الوسائل المادية، لإشباع الحاجات الحيوية للإنسان بصورة أشمل وأوفى، فهي تحاطب كل إنسان إلى جانب أن لها القدرة الاتصالية المذهلة، فهي تصل إلى كل مكان، وإلى كل حي، في أي وقت من الأوقات، وأنها حضارة سوق تيسر لمن يملك الثمن أن يمتلك ذاتها لا حقيقتها. . ذلك إلى جانب أنها أنشأت قيمها الخاصة؛ بما نزع عنها صفة الحياد، فهي تؤثر على سلوك المتعاملين معها، وأحيانا بما يؤثر على قيمهم الثابتة، ومن هنا جاءت خطورتها، إلى جانب ما تفرضه التبعية الشاملة لسلطاتها، على المجتمعات النامية أو التقليدية وفي هذا السياق فإن المجتمعات المتقدمة نفسها، تعاني ما تعانيه المجتمعات التقليدية، من القيم الجديدة التي فرضتها هذه الحضارة، وما أعقب ذلك من اهتزاز لاستقرار تلك المجتمعات الأمر الذي يتمثل في انحلال النظم العائلية، وفي انتشار العنف والانحرافات الاجتماعية والممارسات الجانحة الخ. . .

٤-٣- فيما يتصل بالعلاقة بين التراث والمستقبل فإن هنالك اتجاهات ترى الانحياز إلى التراث باعتباره مستقر القيم، ومستودع الخصوصية الحضارية، وأخرى ترى القطيعة مع التراث والتماثل مع المعاصرة، باعتبار أن إعادة إنتاج التاريخ، عمل مستحيل، وهو ضد التقدم الاجتماعي؛ وهناك اتجاه انتقائي يرى الأخذ من المعاصرة، مالا يتعارض مع القيم، وهناك من يرى أنه ليس هناك تعارض بين التراث والمعاصرة، وأنها متكاملتان، وأنه ينبغي التفرقة بين ثوابت التراث والمعاصرة، وبين متغيراتها، وأنه يمكن التعامل معها في سياق هذه المعادلة، مع محاولة للتكيف بينها. . تطويعا للمعاصرة وتأويلا للتراث.

٤-٤- ذلك على أن هناك خصوصية حضارية للتراث العربي الإسلامي لطبيعته العقدية وامتداده الجغرافي وعمقه التاريخي، واتساع مجالاته النوعية، فوق أنه بالنسبة لأهله يظل عبئا نفسيا، لأنه أكبر من

واقعهم ومن قدرتهم على القيام بحقه؛ ولأن ما تمثله من إنجازات حضارية عالمية يظل أبداً مثلاً أعلى، ونموذجاً محتذى، وإن كان السياق التاريخي قد اختلف... وهذا كله في إطار خصائص الحضارة المعاصرة، وعموميتها ونزوعها إلى النمطية، تخطياً للنسبية الحضارية، وتجاوزاً للتنوع الإبداعي للمجتمعات البشرية. هذا إلى أن هذه الحضارة المعاصرة تفرض نمطاً على المجتمعات التقليدية، التي تعيش في حالة تبعية شاملة، مهددة بطمس تراثها، واختفاء شخصيتها الحضارية لا يمكن التحرر منها، إلا بالاختراق الحضاري والإفلاق الثقافي، والانتقال من مرحلة الاستهلاك إلى مرحلة الإنتاج والإبداع والإسهال، مع الاحتفاظ بالهوية الثقافية لكل مجتمع إنساني، إخصاباً للتجربة الإنسانية، وقد وعى التاريخ المعاصر أمثلة لهذا، وأكبر مثل تقليدي هو اليابان.

٤-٥- هناك عدة وسائل محتملة لتحقيق هذا الاختراق، أكثرها انتشاراً وممارسة هو الطريق الطولي، وهو تقليد الخطوات التي مرت بها الحضارة المعاصرة، ابتداءً من التصنيع، وقد ثبت أن ذلك سباق مستحيل، لأن مستقبل المجتمعات النامية سوف يظل دائماً هو ماضي المجتمعات المتقدمة التي تتقدم بمعدل أكثر بكثير من معدل تقدم المجتمعات النامية، إلى جانب أنها تتعامل في مجال الإنتاج مع المجتمعات المتقدمة، وتتعامل في مجال الاستهلاك مع المجتمعات التقليدية، ضرورة أن هذه الحضارة المعاصرة هي حضارة سوق.

٤-٦- ومن هنا فإن الطريق المتاح لهذا الاختراق الحضاري، هو افتراع الطريق الموازي، واختراع صيغ تقانية جديدة، وذلك بالتعاون بين الجنوب والجنوب، لأن صناعة التقدم وتحقيق التقانة المعاصرة، ليساً سرا علمياً، بقدر ما هما تخطيط وتنظيم وقدرة مالية... وهكذا يمكن أن تكون إضافة حضارية جديدة إلى الحضارة العالمية المعاصرة... تتعدد روافدها ومصادرها، لتكون غني وتنوعاً لها..

٤-٧- ويبقى بعد ذلك أن التراث العربي الإسلامي العظيم، يمثل ركيزة موضوعية، ومقوماً تاريخياً، للانطلاق إلى التقدم ولإنتاج تقانية عالمية جديدة، وقد استطاع هذا التراث أن يمد البشرية بهذه الحضارة المعاصرة وهو قادر متى توفرت الظروف الإيجابية أن يسهم في هذه الحضارة التقانية مرة أخرى، وهذا يقتضي حشد الإمكانيات العربية الإسلامية في تخطيط مركزي، وفي تنسيق موضوعي في إطار التنظيمات القومية والنوعية القائمة، لتحقيق عملية اختراق حضاري عربي إسلامي.

ثانيا تابع برامج كليات الطب من منظور إسلامي

(أ) التراث

١ - برامج التعليم الطبي من منظور إسلامي
أهمية التراث الإسلامي في مجال دراسة الطب
الأستاذ الدكتور/ سعيد عبدالفتاح عاشور

٢ - في أهمية التراث الطبي الإسلامي
الدكتور/ إبراهيم بن مراد

(ب) الفقه الطبي

١ - حاجة كليات الطب للفقه الطبي
الأستاذ الدكتور/ خالد المذكور

٢ - منهج الطب الإسلامي
الدكتور/ محمد علي البار

٣ - الملامح الإسلامية لبرامج كليات الطب
الأستاذ الدكتور/ سالم نجم سالم

٤ - المناقشات

لم تتمكن من ادراج المناقشات الخاصة بهذه الجلسة لعدم وضوح الصوت بالأشرطة. . ولكن تم ادراج التقرير الخاص بهذه الجلسة وما تم من مناقشات عليه.

برامج التعليم الطبي من منظور إسلامي أهمية التراث الإسلامي في مجال دراسة الطب

للأستاذ الدكتور / سعيد عبدالفتاح عاشور

جمهورية مصر العربية

يبدو المدخل الطبيعي لهذا البحث في تحديد المقصود بالتراث تحديداً لغوياً علمياً يرسم لنا حدود الإطار السليم الذي يمكننا أن نتحرك داخله.

جاء في لسان العرب أن الورث والإرث والتراث والميراث تعني جميعاً ما ورث، وأن التراث هو الإرث، والإرث هو ما ورث، بمعنى أن التراث هو ما يخلفه الرجل لورثته. ويقال ورثه ماله ومجده بمعنى أن الورث والتراث قد يكونا في المال أو في المجد.

ونخرج من هذا التعريف اللغوي بمفهوم واضح عن المقصود بالتراث الإسلامي، إذ يعني هذا المصطلح ما خلفه بناء الحضارة الإسلامية من ثروة حضارية. ووصف هذا التراث بأنه إسلامي يوضح أن هذه الثروة المتعددة الجوانب، إنما ولدت واكتملت وازدهرت تحت مظلة الإسلام بروحه وقيمه ومبادئه. ومازال الباحثون حتى اليوم غارقين في خضم هذا التراث بأفاقه المترامية، وبخاصة في مجالات الآداب والعلوم والفنون. ولئن نجحوا في الوقف على بعض جوانبه، فإن جزءاً كبيراً منه مازال محتجبا ينتظر الكشف عنه والإفادة منه.

وبدراسة التراث الإسلامي في علم الطب، يتضح أن هذا العلم بالذات احتل مكانا بارزا بين العلوم التي عني بها المسلمون، وأن هذه المكانة لم تنبثق عن دوافع مادية استهدفت الكسب وجمع المال، وإنما نبعت من عوامل إنسانية تنشد التخفيف عن المرضى ورعايتهم والحفاظ على بنيتهم سليمة بمنجاة من الأمراض.

ولابد لنا من الاعتراف بأن هذه المبادئ السامية التي تمسك بها الآباء والأجداد لا تجد لها المكان المناسب في بعض أجزاء المجتمع الإسلامي اليوم، في عصور طغت عليها المادة، وفي عالم تخلى معظم أفرادها عن كثير من القيم التي تمسك بها السلف الصالح وعاشوا سعداء في ظلها. وصحب هذا الاتجاه تدهور الحضارة الإسلامية بوجه عام، وتعرضها للانكماش أمام التيارات القوية التي تتحكم في توجيه الحضارة الحديثة.

وهنا ينبغي أن نشير إلى أنه من الخطأ تصور الحضارة الإسلامية وقد تداعت وانهارت أمام التيار الحديث، إن هذه الحضارة مازالت حية، وستظل حية قائمة مادامت الدعامة الأساسية التي استمدت منها وجودها - وهي العقيدة الإسلامية ذاتها - حية قائم.

لقد تعرضت الحضارة الإسلامية للذبول، لا بسبب عدم امتلاكها مقومات البقاء، وإنما بسبب نكران أصحابها لها، وتخليهم عن رعايتها، وعدم تمسكهم بقيمتها ومثلها. وربما استهواهم بريق الحضارة الغربية الحديثة فتحلوا عن تراث الآباء والأجداد. ولكن هذا البريق مع ما فيه من مغريات، إلا أنه يفتقر في كثير من جوانبه إلى القيم الخلقية المستمدة من المثاليات الروحية، وهي مثاليات لا تتوافر في أسمى صورها إلا تحت مظلة الأديان السماوية. وإذا أردنا أن ننقي مجتمعا الحديث مما علق به من شوائب وانحرافات، فإن هذا لا يمكن أن يتم دون الاستفادة من الجوانب البناءة الطيبة المستقاة من تراث الآباء والأجداد.

ويمكن تقسيم هذا التراث فيما يتعلق ببرامج التعليم الطبي إلى ثلاثة أقسام:

قسم يرتبط بالمادة العلمية، وقسم يرتبط بمنهج البحث وأسلوب مزاولة المهنة، وقسم ثالث يرتبط بالسلوكيات والأخلاق.

أما ما نقصده بالمادة العلمية فيشمل ما تحويه كتب التراث في علم الطب من معلومات غزيرة متنوعة، ذلك أن علماء المسلمين خلفوا تراثاً ضخماً في ذلك العلم يتمثل في عشرات الموسوعات العلمية والكتب العديدة التي حوت معلومات غزيرة في شتى فروع الأمراض الباطنية، وأمراض الجلد والعيون والعظام والحميات، فضلاً عن الجراحة والأمراض العقلية والنفسية وغيرها. وقد تعرض علماء المسلمين لهذه الأمراض بالوصف القائم على أساس المشاهدة والتجربة والممارسة العملية، وتتبعوا مراحل تطور كل مرض، وبحثوا عن أفضل الوسائل لعلاجها.

ويضيق بنا المقام عن مجرد الإشارة إلى ما جاء في مؤلفات ابن سينا، والرازي وعلي بن رضوان، وأبي العلاء بن زهر الأندلسي وابنه أبي مروان، وابن جلجل. . وغيرهم من أصحاب المصنفات في علم الطب. ولا يقلل من قيمة هذه المؤلفات أن علم الطب تطور في العصور الحديثة، وأن هذا التطور جاء مصحوباً بالتوصل إلى حقائق ونظريات لم يعرفها علماء المسلمين وغير المسلمين من أصحاب الحضارات السابقة. ذلك أنه من الثابت أن الطب الحديث في العالم المسيحي أقام صرحه على أسس ثابتة من معارف المسلمين، حتى أن بعض مؤلفات المسلمين في الطب ترجمت إلى اللاتينية في وقت مبكر يرجع إلى القرن الثاني عشر للميلاد، وظلت تدرس في الجامعات الأوروبية حتى القرن التاسع عشر، كذلك لا يقلل من قيمة هذه المؤلفات أن علماء الطب في الحضارة الإسلامية استقوا كثيراً من معارفهم من أصحاب الحضارات الأخرى اسبقاً زمنياً - كالحضارة اليونانية والحضارة الهندية - لأن دور علماء المسلمين لم يقف عند حد النقل والمحاكاة والحفاظ على تراث السابقين، وإنما تجاوز ذلك إلى النقد والتصحيح والإضافة، بمعنى أنهم صححوا كثيراً من المفاهيم

الخاطئة التي ردها السابقون، وأضافوا مزيداً من المعلومات الجديدة التي لم يسبقهم غيرهم إليها. وبذلك جعلوا من الطب علماً راسخاً يعتمد على الحقائق أكثر من اعتياده على الفروض والأوهام.

وإذا كان التراث الإسلامي في علم الطب هو الأساس الذي بنى عليه الغربيون صرح بنائهم الطبي الحديث، فإنه يجدر بالمشغلين في حقل العلوم الطبية في مؤسساتنا الجامعية وغير الجامعية، أن يحيطوا بأفاق هذا التراث.

ويهتم كثير من الجامعات الكبرى في العالم اليوم بدراسة تاريخ العلوم المتنوعة - كالطب والفيزياء والكيمياء وغيرها - لأنه ثبت أنه لا يكفي لكي يصبح الفرد عالماً أن يحيط بأحدث النظريات التي توصل إليها علم من هذه العلوم، وإنما ينبغي أن يكون ملماً بنشأة هذا العلم وتطوره، بحيث يبني معلوماته على أسس راسخة، ويستفيد من المسيرة التي قطعها العلماء السابقون - على مر العصور - بما فيها من نجاح وأخطاء.

وفيما يتعلق بحقل الدراسات الطبية هناك جانب يمكن أن يفيد منه المشتغلون أو العاملون في ذلك الحقل، نعني به المؤلفات الخاصة بالغذاء وما ينبغي أن يكون عليه طعام الإنسان من مكونات، وما تتصف به شتى ألوان الأغذية من منافع ومضار. وفي هذا الباب توصل السابقون إلى نتائج مثيرة نتيجة لتجارب طويلة عديدة أوصلتهم إلى تلك النتائج. ويكفي أن نشير - على سبيل المثال - إلى كتاب «منافع الأغذية ودفع مضارها» لأبي بكر محمد الرازي، وكتاب «دفع المضار الكلية عن الأبدان الإنسانية» للرئيس ابن سينا.

ولا أدل على أن علماء المسلمين لم يكتفوا بمجرد النقل عن سبقهم، وإنما بحثوا واستقصوا وصححوا وأضافوا، مما يذكره الرازي في افتتاحية كتابه المشار إليه، من أنه رأى أن يؤلف «كتاباً في دفع مضار الأغذية تاماً، مستقصياً أبلغ وأشرح مما عمله الفاضل جالينوس، فإنه سها وغلط في كثير من كتابه في هذا المعنى، ولم يستقص في كثير منه».

وهكذا لم يترك علماء المسلمين لونا من ألوان الأغذية الشائعة - كالخنطة واللحوم والألبان والبيض والبقول والفواكه، فضلا عن المشروبات والسوائل - إلا وذكرها أقسامها وأنواعها وخصائص كل منها. وفوائد أو مضار كل نوع من أنواعها، وما ينبغي أن يتبعه الإنسان من قواعد في تناول الغذاء والشراب.

وغير ذلك من المعلومات التي نجدها اليوم على لسان كل طبيب، بل ربما غاب بعضها عن فريق من الأطباء المحدثين.

ويرتبط بهذا كله ما تركه علماء المسلمين من تراث ضخم في وصف الأدوية الصالحة لعلاج كثير من الأمراض والعلل التي تصيب الأبدان. ذلك أنهم قسموا الأدوية إلى نباتية وحيوانية ومعدينية. ومن أفضل الكتب في هذا الموضوع كتاب «الجامع لمفردات الأدوية والأغذية» لابن البيطار. وقد ذكر ابن البيطار في افتتاحية كتابه هذا أنه لم يقتصر على ما ذكره ديسقوريدوس وجالينوس من علماء اليونان، وإنما «ألحقت بقولها من أقوال المحدثين في الأدوية النباتية والمعدنية والحيوانية ما لم يذكرها، ووصفت فيها من ثقات المحدثين وعلماء النباتيين ما لم يصفاه...». ومن هذا المنطلق تناول كل عنصر من عناصر الغذاء والدواء، فشرح فوائده

ومضاره. وكثير من هذه العناصر مثل بذر الخلة والليمون والينسون وماء الشعير- أخذ بها الطب الحديث وأدخلها في تركيب الأدوية التي يتداوى بها اليوم.

وإذا كان الجراحون المسلمون قد استخدموا في خياطة الجروح خيوطا مصنوعة من أمعاء الحيوانات بعد تعقيمها وتجفيفها، فإنه ثبت اليوم أن هذا النوع هو أصلح أنواع الخيوط التي يمكن استخدامها في الجراحات، لأن الجسم البشري قادر على امتصاصها في سهولة، فتذوب بطريقة تلقائية، بعكس الخيوط المصنوعة من الألياف الصناعية والتي تكون دخيلة على جسم الإنسان.

وهكذا فإن المادة العلمية المتوافرة في كتب التراث الإسلامي لا تكسب من يحيط بها من الأطباء المحدثين أساسا صالحا يبني عليه معلوماته الحديثة فحسب، وإنما من الممكن أن تساعدهم أيضا في فتح أبواب جديدة تمكنهم من التوصل إلى آفاق أخرى أوسع وأبعد مدى.

أما عن المنهج والأسلوب، فإن علماء المسلمين وصفوا الطب بأنه من أجلّ العلوم الإنسانية. وإذا كان العلماء المحدثون قد توصلوا إلى تحديد إطار سليم متكامل لكل علم من العلوم، فإن علماء المسلمين - فيما يتعلق بالطب - حددوا كيفية فحص المريض للتوصل إلى علته وأسباب شكواه. ها هو الطبيب المصري علي ابن رضوان - الذي عاش أيام الدولة الفاطمية - يحدد ذلك فيقول:

« تعرّف العيوب هو أن تنظر إلى هيئة الأعضاء والسحنة والمزاج وملمس البشرة. وتتفقد أفعال الأعضاء الباطنة والظاهرة، مثل أن تنادي به من بعيد فتعتبر بذلك حال سمعه، وأن تعتبر بصره بنظر الأشياء البعيدة والقريبة، ولسانه بجودة الكلام، وقوته بحمل الثقل والمسك والضبط والمشي وأنحاء ذلك، وتعتبر بذلك حال أحشائه، وتتعرف حال مزاج قلبه بالنبض وبالأخلاق، ومزاج كبده بالبول وحال الأخلاط. وتعتبر عقله بأن يسأل عن أشياء، وفهمه وطاعته بأن يؤمر بأشياء، وأخلاقه إلى ما تميل بأن تعتبر كل واحد منها بما يحركه أو يسكنه. وعلى هذا المثال أجرى الحال في تفقد كل واحد من الأعضاء والأخلاق. أما فيما يمكن ظهوره للحسّ فلا تقنع فيه حتى تشاهده بالحس. وأما فيما يتعرف بالاستدلال فليستدل عليه بالعلامات الخاصة. وأما فيما يتعرف بالمسألة فابحث عنه بالمسألة، حتى تعتبر كل واحد من العيوب، فتعرف هل هو عيب حاضر أو كان أو متوقع، أم الحال حال صحة وسلامة... ».

ونحن عندما نطالب المشتغلين في حقل الدراسات الطبية بالاستفادة من قواعد المنهج العلمي المستقاة من كتب التراث الإسلامي، والتي اعتمد عليها أطباء الحضارة الإسلامية حتى حققوا ما حققوه من إنجازات، فإننا لا نطالبهم بالتخلي عن منهج البحث العلمي الحديث والرجوع إلى الوراء لئلا نلزم بما جاء في كتب التراث من أساليب ووسائل. ذلك أن المفروض في التطور الحضاري البشري أن يستفيد الخلف من جهود السلف، وأن يضيف كل جيل إلى تراث السابقين إضافات جديدة ترتقي بالمستوى الحضاري إلى أبعد مما كان عليه فعلا. إن ما نستهدفه من إحياء التراث الإسلامي هو إثبات حقيقة كبرى هي أن التراث الإسلامي

يحتوي الكثير من المعلومات والقواعد المنهجية التي نهل منها العلم الحديث حتى حقق ما حققه اليوم من تقدم. فإذا اتضحت هذه الحقيقة أمام العلماء والباحثين اليوم وأدركوها آمنوا بأن ما تحويه كتب التراث من مبادئ ومعلومات ونتائج ليست مجرد أوهام مثلما يعتقد البعض، وليست عبارة عن فروض لا تركز على أسس علمية سليمة مثلما يتوهم كثيرون، وإنما هي نتائج لبحوث وخبرات ومشاهدات طويلة توصل إليها علماء الحضارة الإسلامية بعد ممارسات وتجارب جادة وشاقة. وعنهم أخذها الغرب الأوربي في فجر نهضته الحديثة، ومازال يبني عليها ويطورها حتى وصل العلم إلى ما وصل إليه اليوم. وحسب الطب الإسلامي أنه قام على أساس المشاهدة والتجربة والممارسة. يقول الشيخ الرئيس ابن سينا:

«تعهدت المرضى، فانفتح عليّ من أبواب المعالجات المقتبسة من التجربة ما لا يوصف».

فإذا أدرك المشتغلون بالطب اليوم هذه الحقيقة، فإن نظرتهم إلى التراث الإسلامي ستتغير وتتبدل. ومن يدري، فربما أدى عكوفهم على دراسة هذا التراث - دراسة أشد عمقاً وأبعد نظراً - إلى التوصل إلى مكاسب جديدة كفيلة بأن ترشدهم إلى آفاق أوسع.

من ذلك أن أطباء المسلمين أكدوا على حقيقة هامة هي أن الطب ليس مجرد معارف تحصل من الكتب، إذا استوعبها فرد صار قادراً على مزاولة المهنة، وإنما الطب خبرة وممارسة. ومن واقع هذه الخبرة وتلك الممارسة يستطيع الطبيب المحنك أن يشخص حالة المريض ويقف على أسباب العلة ويخطط لأسلوب العلاج. يقول الطبيب أبو بكر محمد بن زكريا الرازي:

«الحقيقة في الطب غاية لا تدرك، والعلاج بما تنصه الكتب دون إعمال الماهر الحكيم برأيه، خطر».

وعن هذا الطريق - طريق الخبرة المستقاة من الممارسة العملية - توصل أطباء المسلمين إلى تشخيص أمراض لا ذكر لها في كتب السابقين ومؤلفاتهم، ووصفوا من أساليب العلاج ما لم يتوصل إليها غيرهم من قبل. ولم يتحقق لهم ذلك في سهولة، وإنما بعد جهد ضخم كبير. وُصف الطبيب الكبير أبو بكر محمد بن زكريا الرازي بأنه كان: «ذكياً فطناً رؤوفاً بالمرضى، مجتهداً في علاجهم وفي برئهم بكل وجه يقدر عليه، مواظباً للنظر في غوامض صناعة الطب والكشف عن حقائقها وأسرارها، وكذلك في غيرها من العلوم، بحيث أنه لم يكن له دأب ولا عناية في جل أوقاته إلا في الاجتهاد والتطلع فيما قد دونه الأفاضل من العلماء في كتبهم...»

ونخلص من هذا بأن الطب الإسلامي لم يقف في جميع مراحل داخل دائرة محدودة لا تتعدى تحديد الأمراض وأساليب العلاج، وإنما كان متطوراً، يكتشف في كل مرحلة شيئاً جديداً نابعا من التجربة والممارسة.

وساعد على المسيرة في هذا الاتجاه حرص أطباء المسلمين على الربط بين دراسة الطب من ناحية

والبيمارستانات أو المستشفيات من ناحية أخرى، بمعنى أن يكون المركز الأساسي لدراسة الطب ليس المسجد أو المدرسة، وإنما البيمارستان حيث يعيش المرضى عيشة نظامية في مناخ صحي ملائم، وحيث يمكن للمعلمين والمتعلمين متابعة ما يعترى الحالات المرضية من تطورات واكتشاف ما يترتب على الأدوية التي يتعاطونها من آثار ونتائج. جاء في مصادر التراث أن نور الدين محمود بن زنكي عندما أنشأ البيمارستان الشهير في دمشق، فإنه زوده «بجملة كبيرة من الكتب الطبية»، وجعل أمر الطب فيه إلى الطبيب أبي المجد بن أبي الحكم، «فكان جماعة من الأطباء والمشتغلين يأتون إليه ويقعدون بين يديه، ثم تجرى مباحثات طبية ويُقرء التلاميذ (طلاب الطب)، ولا يزال معهم في اشتغال مباحثه ونظر في الكتب مقدار ثلاث ساعات».

ومن واقع هذا الاتجاه أيضاً خصصوا لكل مريض صحيفة يثبت فيها أولاً بأول حالة المريض، ومسيرة هذه الحالة على طريق التحسن أو التدهور. هذا كله مع تحديد ألوان الغذاء التي يسمح للمريض بتعاطيها، والربط بين الأسباب والنتائج عن طريق تحكيم العقل وافتراض الفروض في حذر وحرص شديدين. وقد نصح علماء المسلمين بعدم الإكثار من تنقل المريض من طبيب إلى آخر - دون أن يستقر على علاج أحدهم حتى تنكشف نتائج العلاج - لأن ذلك يؤدي إلى حالة من تضارب الآراء وربما التخبط في تشخيص الداء ووصف الدواء. قال الطبيب أبو بكر محمد بن زكريا الرازي:

«ينبغي على المريض أن يقتصر على واحد ممن يوثق به من الأطباء.. ومن تطب عند كثيرين من الأطباء يوشك أن يقع في خطأ كل واحد منهم».

كذلك كان مطلوباً من الطبيب أن يكون واسع الثقافة، بحيث لا يحصر فكره داخل دائرة تخصصه فحسب. وصف الطبيب كمال الدين بن يونس بأنه «أتقن الحكمة، وتميز في سائر العلوم، وكان عظيماً في العلوم الشرعية والفقه.. وقرأ العلوم بأسرها من الفلسفة والطب والتعاليم..» أما أبو بكر محمد بن زكريا الرازي فيقول:

«من لم يعن بالأمور الطبيعية، والعلوم الفلسفية والقوانين المنطقية، وعدل إلى اللذات الدنيائية، فأتهمه في علمه، لاسيما في صناعة الطب..»

كذلك حكى عن الطبيب أبي الصلت أمية بن عبدالعزيز - وهو من أطباء الأندلس الذين ترددوا على مصر في العصر الفاطمي أنه «بلغ في صناعة الطب مبلغاً لم يصل إليه غيره من الأطباء، وحصل من معرفة الأدب ما لم يدركه كثير من سائر الأدباء، وكان أوحد زمانه في العلم الرياضي، متقناً لعلم الموسيقى وعمله، جيد اللعب بالعود!!»..

أما أثر التراث الإسلامي في الأخلاق والسلوكيات وآداب المهنة فيفوق الوصف. ذلك أن الإسلام كديانة سماوية كريمة اهتم اهتماماً فائقاً بالقيم الخلقية، حتى وصف خاتم النبيين، عليه الصلاة والسلام بأنه على خلق عظيم، كما أثر عنه أنه بعث ليطم مكارم الأخلاق، ولما كانت مهنة الطب أكثر المهن البشرية

حاجة إلى التمسك بأداب السلوك ومكارم الأخلاق، فإن التراث الإسلامي مليء بالقواعد والأصول التي ينبغي أن يلتزم بها من يزاول هذه المهنة والأخلاق التي يجب أن يتحلى بها.

وأول هذه الأخلاق الرحمة بالمرضى، فالمرضى مهما يبلغ ثراؤه وتصل إليه مكانته فهو ضعيف يتلمس الخير على يدي الطبيب. فما بالناس بفقراء المرضى الذين يعانون آلام وضيق ذات اليد. لذلك كان أول ما يوصي به الطبيب هو ألا يجعل الكسب المادي هدفاً أساسياً لمهنته. حقيقة أنه من حق الطبيب أن يتكسب، ولكن عليه أن يفعل ذلك في رفق، دون أن يرهق المريض أو يحمله ما لا يحتمل. وقد نادى علماء المسلمين بأن يكون الهدف الأول للطبيب هو كسب ثواب الله لا جمع المال هذا مع عدم إغفال حق الطبيب في حياة كريمة. وعبر الرازي عما ينبغي أن يكون عليه الطبيب فقال «ينبغي أن تكون حالة الطبيب معتدلة، لا مقبلة على الدنيا كلية، ولا معرضة عن الدنيا كلية، فيكون بين الرغبة والرغبة».

ومن هذا المنطلق حرص بعض أطباء المسلمين على قصر جهودهم على علاج الفقراء قبل الأغنياء، وكثيراً ما أعرض بعضهم عن الحكام والأعيان، حتى لا يفتنهم جاه القرب من السلطان فيهملوا رسالتهم الإنسانية. ومن ناحية أخرى نسمع عن بعض أطباء المسلمين أنهم كانوا إذا عاجلوا فقيراً ولمسوا حاجته إلى المال فإنهم لا يرضون عليه بالعطاء ليستعين بذلك على مواجهة مطالب الحياة. حكى عن الطبيب أمين الدولة ابن التلميذ أنه توجه إليه أحد الملوك لعلاج، فلما برىء الملك رجع إلى بلاده وأرسل إلى الطبيب أربعة آلاف دينار وهدية كبيرة من الخيل والمال وغير ذلك. ولكن الطبيب رفض قبول شيء من ذلك كله وقال: «عليّ يمينا لا أقبل من أحد شيئاً». وفي الوقت الذي كان ابن التلميذ «لا يقصد أحداً» ولا يذهب إلى مقر ملك لعلاج، إذا به إذا مرض فقيه نقله إلى ظهر داره «وقام في مرضه عليه، فإذا أبلّ وهب له دينارين وصرفه». أما الطبيب الكبير أبو بكر محمد بن زكريا الرازي، فقد وصف بأنه «كان كريماً متفضلاً، باراً بالناس، حسن الرأفة بالفقراء والأغلاء حتى أنه كان يجري عليهم الجرايات الواسعة ويمرضهم». وكذلك حكى عن الطبيب أبي الخير الحسن بن سوار- من أطباء الدولة الإسلامية في القرن الرابع الهجري - أنه كان إذا دعاه أحد من أهل العبادة والزهد مشى إليه وقال له: «جعلت هذا المشي كفارة لمروري على أهل الفسق والجباية» فإذا دعاه السلطان ركب إليه في زي الملوك والعظماء، وبذلك «وفى صناعته حقها بالتواضع للضعفاء وبالتعاضم على العظماء!!».

ويرتبط بالجانب الخلقى معاملة الطبيب للمريض، فليس من حسن الخلق أن يتعالى الطبيب على مرضاه أو أن يتجهّم في وجوههم، أو أن يتعجل في الكشف عليهم، وفي كتب التراث نجد أن الطبيب كان يوصي دائماً بأن يقابل مرضاه بوجه بشوش وبأن ينسبط معهم في الحديث محاولاً أن يخفف عنهم همومهم وآلامهم، وأن يزرع في نفوسهم الأمل في الشفاء. وعلى الطبيب أن يظهر الاهتمام بالأمانة التي وكلت إليه، ويأتى في الكشف على المريض وفحصه، أن يكون رقيقاً به في السؤال، غير متعال أو متكبر في معاملته، لأن هذا هو الأسلوب الذي يكتسب به ثقة المريض فيه، فيركن إليه، ويأمل الخير على يديه، مما يمهد أمامه طريق

الشفاء، يقول الطبيب الكبير أبو بكر محمد بن زكريا الرازي « ينبغي للطبيب أن يوهم المريض أبداً بالصحة ويرجيه بها، وإن كان غير واثق بذلك فمزاج الجسم تابع لأخلاق النفس».

وليس في تواضع الطبيب ما ينتقص من مكانته وهيبته وكرامته، لأن المكان والهيبة والكرامة لا تأتي بالجمود والتعالي والقسوة، بقدر ما تأتي بالتبسط والرحمة وحسن التفاهم والانفتاح على من يتعامل معه. حكى عن الطبيب الكبير موفق الدين عبداللطيف البغدادي - المعاصر لصلاح الدين يوسف بن أيوب - أنه كان ينصح تلاميذه ومعاصريه من الأطباء، فيقول:

« إياك والغلظة في الخطاب، والجفاء في المناظرة، فإن ذلك يذهب ببهجة الكلام، ويسقط فائدته ويعدم حلواته ويجلب الضغائن ويحرق المودات. لا تترفع بحيث تستنقل، ولا تتنازل بحيث تستخس وتستحقر...».

ويرتبط بهذا وذاك التآني وعدم العجلة في الكشف على المريض وعلاجه، لأن في التآني إتقان للعمل، وفي الروية التزام بالأمانة. ويستشهد المعاصرون بالحديث الذي أثر عن خاتم الأنبياء ﷺ « إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه » ولذلك قالوا بأنه « ينبغي للطبيب أن لا يدع مساءلة المريض عن كل ما يمكن أن تتولد عنه علته من داخل ومن خارج، ثم يقضي بالأقوى». ويقول الكندي - العالم والطبيب والفيلسوف - في وصيته:

«وليتق الله تعالى المتطبب ولا يخاطر، فليس عن الأنفس عوض... وكما يجب أن يقال له إنه كان سبب عافية العليل وبرئه، كذلك فليحذر أن يقال إنه كان سبب تلفه وموته... العاقل يظن أن فوق علمه علماً، فهو أبداً يتواضع لتلك الزيادة. والجاهل يظن أنه قد تناهى، فتمقتة النفوس لذلك».

ولا يقلل من شأن الطبيب أن يستفيد من خبرة غيره، ففوق كل ذي علم عليم. جاء في كتب التراث أنه لما مرض الخليفة الناصر لدين الله العباسي سنة ثمان وتسعين وخمسائة، واتضح وجود «حصة كبيرة مفرطة في الكبر» في مثانته، استدعى طبيبه كبير الجراحين وطلب منه إجراء جراحة للخليفة لاستخراج الحصة. ولكن الجراحي - مع عظم مكانته - قال بعد أن فحص المريض «أحتاج أن أشاور مشايخ الأطباء في هذا!!».

ومن سلوكيات الطبيب المسلم أن لا يضمن بعلمه على تلاميذه الذين يتعلمون أصول مهنة الطب على يديه، وإنما عليه أن يكشف لهم عن مكنون علمه، ويعرفهم بكل ما توصل إليه من خبرة ومعرفة، عملاً بقوله - ﷺ - « ولتفشوا العلم، ولتجلسوا حتى يعلم من لا يعلم، فإن العلم لا يهلك حتى يكون سراً». ولو ظهر بين تلاميذ الأستاذ من فاقه في العلم، فإن هذا شرف للأستاذ ومفخرة يثاب عليها. وصف الطبيب رضی الدين الرحبي - المعاصر لصلاح الدين - بأنه «اشتغل عليه بصناعة الطب خلق كثير، ونبغ منهم جماعة عدة». وعلى الطبيب عندما يزاول مهنته أمام تلاميذه أن يلتزم بأداب السلوك ويتمسك بمكارم الأخلاق،

ليكون قدوة لهم، وتظل سيرته من بعده نبراسا يهتدون به.

ويرتبط بهذا عدم اتخاذ تدريس الطب حرفة يتكسب بها الأستاذ من تلاميذه. حكى عن الطبيب فخر الدين المارديني الذي وصف بأنه كان «أوحد زمانه وعلامة وقته في العلوم الحكمية»، أنه قضى وقتاً في التدريس بدمشق، فلما اعتزم مغادرتها سنة تسع وثمانين وخمسمائة عائداً إلى بلده، أتاه أحد طلاب العلم وعرض عليه مبلغاً من المال ليستمر فترة أخرى في دمشق حتى يستزيد منه، ولكن الأستاذ اعتذر ورفض المال قائلاً «العلم لا يباع أصلاً»..

وأخيراً، فإن للمريض أسراره التي لا يجوز أن تنكشف لغير الطبيب. ولذا وجب على الطبيب أن يكون كتوماً في حفظ هذه الأسرار حتى لا يلحق بالمريض أذى أدبيا أو معنوياً. وقد حرص السلف على ضرورة الحفاظ على أسرار المرضى، رعاية لهم وصيانة لمصالحهم وكرامتهم.

وصفوة القول ما ذكره الطبيب المصري علي بن رضوان الذي عاش في القاهرة أيام الدولة الفاطمية وعينه الخليفة الحاكم رئيساً على سائر الأطباء، ثم عاصر الشدة العظمى أيام الخليفة المستنصر بالله الفاطمي - إذ يقول في الخصال التي يجب أن تتوافر في الطبيب والصفات التي يجب أن يتصف بها:-

الطبيب - على رأى بقراط - هو الذي اجتمعت فيه سبع خصال: -

- الأولى: أن يكون تام الخلق، صحيح الأعضاء، حسن الذكاء، جيد الرؤية، عاقلاً ذكوراً خيراً الطبع.
- الثانية: أن يكون حسن الملبس، طيب الرائحة، نظيف البدن والثوب.
- الثالثة: أن يكون كتوماً لأسرار المرضى، لا يبوح بشيء من أمراضهم.
- الرابعة: أن تكون رغبته في إبراء المرضى أكثر من رغبته في علاج الأغنياء.
- الخامسة: أن يكون حريصاً على التعليم والمبالغة في منافع الناس.
- السادسة: أن يكون سليم القلب، عفيف النظر، صادق اللجة، لا يخطر بباله شيء من أمور النساء والأموال التي شاهدها في منازل الأعداء، فضلاً عن أن يتعرض لشيء منها.
- السابعة: أن يكون مأموناً، ثقة على الأرواح والأموال، لا يصف دواء قتالا لا يعلمه، ولا دواء يسقط الأجنة، يعالج عدوه بنية صادقة كما يعالج حبيبه.

والمعلم لصناعة الطب هو الذي اجتمعت فيه هذه الخصال بعد استكمالها صناعة الطب. والمتعلم هو الذي فراسته تدل على أنه ذو طبع خير ونفس ذكية، وأن يكون حريصاً على التعليم، ذكياً ذكوراً لما قد تعلمه».

هذا هو المنظور الواقعي لمن يريد أن يزاول مهنة الطب من واقع تراث إسلامي عريق.

في أهمية التراث الطبي الإسلامي

للدكتور / ابراهيم بن مراد

تونس

إن التراث العلمي الإسلامي - وللطب منه المنزلة الأغلب والحيز الأكبر - تتنازعه اليوم ثلاثة مواقف : أولها موقف تمجيدي يرى فيه الأساس والدعامة اللذين لولاهما لما كانت الحضارة العلمية والتقنية الغربية الحديثان ؛ وثانيهما موقف تحقيري يرى فيه مجرد مادة قد جمعت جميعاً من المصادر الأعجمية المترجمة إبان حركة الإنشاء العلمية الإسلامية في قرون الإسلام الأولى. وينزع أصحاب هذا الموقف عن المسلمين فضل السبق والإضافة في كثير من مجالات العلم؛ وثالث المواقف موقفاً لا يعني أصحابه من شأن التراث العلمي الإسلامي تمجيداً أو تحقيراً لأنه لا يعدو في نظرهم أن يكون حديثاً من أحداث الماضي الذي انطوت صفحاته ولا يفيد اليوم إلا ما يفيد درسه التاريخ القديم.

والحق أن أصحاب المواقف الثلاثة قد ركنوا إلى الشطط ولم ينجوا من آثار الهوى والعصبية ولم يخلصوا للحقيقة العلمية المحضة. فلا شك أن المغالاة في التمجيد هي من باب المواقف العاطفية التي قد تؤدي في بعض مظاهرها إلى ضرب من «التوفيق العلمي» الذي يضر بالماضي وبال حاضر والمستقبل على السواء. ثم لا شك أيضاً في أن القول بخلو التراث العلمي الإسلامي من عناصر الطرافة والابتكار مذهب ظالم متجنّ قائم على جهل صريح بصلات التأثير والتأثير بين الثقافة العلمية العربية الإسلامية والثقافات الأخرى؛ ثم لا شك أخيراً في أن اعتبار التراث العلمي الإسلامي مجرد صفحة من الماضي قد انطوت إنكار منكر لذلك التراث جملة وتفصيلاً، وفي ذلك ما فيه من التجني على الحقبة العلمية العربية الإسلامية التي استغرقت من تاريخ البشرية في مدارج تطورها ثمانية قرون (من منتصف القرن الثاني الهجري / التاسع الميلادي إلى منتصف القرن العاشر الهجري / الخامس عشر الميلادي).

ولا نريد أن نقع فيما وقع فيه كثيرون ممن سبقنا من تعصب للتراث العلمي الإسلامي أو تعصب عليه، فإن التعصب له لا يضيف إلى قيمته الحقيقية شيئاً كما أن التعصب عليه لا ينقص من أهميته الحقيقية شيئاً. لذلك أردنا أن نقف موقفاً وسطاً وأن نذهب مذهباً معتدلاً فلا نشط ولا نبالغ بل ننطلق في تبيان أهمية التراث العلمي الإسلامي - قديماً وحديثاً - من معطيات موضوعية وأدلة علمية. ولكن تعميم النظر في

التراث العلمي الإسلامي كله مطلب عسير لأنه يقتضي بحثاً استقصائياً موسعاً معمقاً ما أمكن الاستقصاء والتوسع والتعمق، وليس ذلك كله مما يطيقه بحث كهذا البحث مخضع لمقتضيات ليس له أن يتعدها. لذلك رأينا أن نقتصر في إثباتنا أهمية التراث العلمي الإسلامي على علم واحد هو الطب، فإن لنا من المعرفة به وبتاريخه وبمراحل تطوره ما يمكننا من الحديث عن أهميته. وسنجزئ هذا البحث جزئين، نعني في أولهما بأهمية التراث الطبي الإسلامي في القديم، ونخص بالثاني أهميته في العصر الحديث.

أ - أهمية التراث الطبي الإسلامي في القديم :

إن الحديث عن أهمية التراث الطبي الإسلامي في القديم يعني في الحقيقة التأريخ له ولمراحل له لأنه منذ نشأته في عصر الترجمة إلى تداعيه في فجر النهضة العلمية الغربية الحديثة لم يخل من مظاهر الطرافة والابتكار. ثم إن الحديث عن تلك الأهمية يقتضي أيضاً تعداد الاكتشافات العلمية التي أسهم بها الأطباء المسلمون في بناء الحضارة الإنسانية وتطوير العلوم البشرية. ولكننا لا نخفي خشيتنا من الخوض في التاريخ العام للطب الإسلامي ومن تعداد مآثر الأطباء المسلمين، لأن ذلك يوقعنا في تكرار حقائق أصبحت اليوم معلومة متعارفة. لذلك رأينا أن نقتصر على جانب واحد لم ينل بعد حظه من الدرس ولم يعن به الدارسون عناية خاصة، ونعني به :

- فصل الطب عن الفلسفة :

لقد غلبت على الطب الإسلامي - وخاصة أثناء القرون الهجرية الخمسة الأولى - النظرية اليونانية التي تخضع الطب للفلسفة وتجعله جزءاً منها وعلماً من علومها، وقد قوي تلك النظرية جالينوس خاصة، وقد كان طبيباً وفيلسوفاً. وقد أخذ المسلمون من بين ما أخذوا عن اليونانيين ذلك المذهب واعتمدوه منذ بدايات إنتاجهم العلمي. فقد اعتمده وانطلق منه الطبيب الفيلسوف اسحاق بن عمران (ت. ٢٧٩ هـ / ٩٨٢ م) الذي قال في كتابه «الماليخوليا» - أثناء حديثه عن المعرضين أكثر من غيرهم للإصابة بمرض الوسواس - : وأما المكبون على قراءة الكتب الفلسفية أعني كتب الطب وكتب المنطق وكتب النظر في جميع الأشياء وكتب الناظرين في أصول الحساب وعلمه المسمى باليونانية الارثاطيقي، والنظر في علم الفلك والكواكب وهو علم التنجيم المسمى باليونانية الاسطروغنيا^(١) والنظر في علم الهندسة والمساحة ويسمى علم الخطوط بالعربية ويسمى بالرومية الجومطيا (...). فإنهم - والله أعلم - قرييون من الوسواس السوداوي^(٢).

وقريب من هذا أيضاً ما ذكره أبو الحسن علي بن رضوان (ت. ٤٥٣ هـ / ١٠٦١ م) في كتابه «الكتاب النافع في كيفية صناعة الطب». فقد حدد ابن رضوان للمتعلم مجموعة من العلوم، بعضها يكفي المتعلم من كل واحد منها بعض المختصرات^(٣) وهي اللغة والنحو وعلم الحساب والعدد والمساحة والهندسة والتأليف (أي تأليف الأدوية المفردة) والتنجيم وبعضها الآخر واجب ويشمل صناعة المنطق والعلم الطبيعي وعلم

الأخلاق. ويعلق ابن رضوان على تعلم هذه العلوم كلها بقوله: «وإذا كان الأمر على ما وصفنا، فالأمر على ما قال جالينوس: إن الطبيب الفاضل فيلسوف كامل»^(٤).

وقد كان لهذا الجمع بين الطب والفلسفة أثره العميق في نشاط كثيرين من الأطباء الذين كانوا أطباء وفلاسفة في الوقت ذاته، يؤلفون في الطب والفلسفة على السواء. ولنا في أبي بكر محمد بن زكرياء الرازي (ت. ٣١٣ هـ / ٩٢٥ م) وأبي علي الحسين بن سينا (ت. ٤٢٨ هـ / ١٠٣٧ م) خير دليل على هذا الاتجاه. فقد كانا طبيبين فيلسوفين امتزج عندهما الطب بالفلسفة وألفا فيهما جميعاً. ولقد كان لهذا المذهب التوفيقى بين الطب والفلسفة أثره في تصور الطب وفهمه. فقد كان معظم الأطباء - حتى القرن الخامس - يقسمون الطب إلى علمي وعملي ولكنهم لا يخرجون القسم العملي عن دائرة العلم النظري ونستدل على هذا الاتجاه بموقف ابن سينا الذي نعتبره خلاصة لمواقف سابقيه. فقد قال في مقدمة كتاب القانون «إذا قيل إن من الطب ما هو نظري ومنه ما هو عملي فلا يجب أن يظن أن مرادهم فيه هو أن أحد قسمي الطب هو تعلم العلم والقسم الآخر هو المباشرة للعمل كما يذهب إليه وهم كثير من الباحثين عن هذا الموضوع، بل يحق عليك أن تعلم أن المراد من ذلك شيء آخر وهو أنه ليس واحد من قسمي الطب إلا علماً لكن أحدهما علم أصول الطب والآخر علم كيفية مباشرته، ثم يخص الأول منهما باسم العلم أو باسم النظر ويخص الآخر باسم العمل، فنعني بالنظر منه ما يكون التعليم فيه مفيد الاعتقاد فقط من غير أن يتعرض لبيان كيفية عمل مثل ما يقال في الطب إن أصناف الحميات ثلاثة وإن أصناف الأمزجة تسعة. ونعني بالعمل منه لا العمل بالفعل ولا مزاوله الحركات البدنية بل القسم من علم الطب الذي يفيد التعليم فيه رأياً، ذلك الرأي متعلق ببيان كيفية عمل (...). فإذا علمت هذين القسمين فقد حصل لك علم علمي وعلم عملي وإن لم تعمل قط»^(٥).

وولوع الأطباء بالنظر والرأي قد جعل منهم أطباء قياس، ميالين إلى الاعتماد على علوم الفلسفة في استنباط الحقائق حول الجسم وطبيعته والآفات التي تجتاحه والأدوية التي تربته. وهذه الفكرة هي التي سادت عنهم عند معظم الدارسين وخاصة من الغربيين. وقد زكى هذا الرأي في الأطباء المسلمين فصلهم بين «إعمال النظر» و «إعمال اليد» وتفضيلهم في أحيان كثيرة، الأول على الثاني، بل إن منهم من كان يحتقر العمل باليد. وقد عبر عن ذلك الموقف أبو مروان عبد الملك بن زهر الاشبيلي (ت. ٥٥٧ هـ / ١١٦٢ م) في كتاب «التفسير في المداواة والتدبير» عند حديثه عن معالجة «فك المفاصل»: «وأما محاولة ذلك باليد فهو من أعمال بعض الخدمة للطبيب وكذلك الفصد والكي وقطع الشريان وما هو أشرف من هذه رتبة مثل التشمير ولقط السبل، وأعلى رتبة من هذه للخدمة إجادة القدح، وكلها من أعمال الخدام للطبيب وأما الطبيب فمن شأنه أن يدبر بالأغذية والأدوية أمر المريض) ولا يتناول بيديه شيئاً من ذلك، كما ليس من شأنه أن يعقد المعاجن إلا في الضرورة (...). وإنما ذكرت من أعمال اليد ما ذكرت لأنه إذا اضطر الطبيب في نفسه أو فيمن يحضره ممن يعتم على الأجر فيه لا بد له أن يعمل ما يحسن عمله مما خف. وأما ما يكون من الأعمال

المستقدرة القبيحة، كالشق على الحصى، فإن الحر لا يرضى لنفسه بعمل ذلك ولا بمشاهدته. وما أظن أن الشريعة تبيحه إذ فيه كشف العورة، وكشفها حرام^(٦).

وقد اعتقد نقدة هذا المذهب أنه كان الأعم والأغلب وأن الطب الإسلامي لم يكن قط منفصلاً عن نظريتي أبقراط ثم جالينوس في القوى والأخلاط وعن مذهبيهما في الاستدلال بالقياس النظري الفلسفي. ولم يستثن من ذلك إلا أبو القاسم الزهراوي (ت. ٤٠٤ هـ / ١٠١٣ م) الذي كان طبيباً جراحاً وخص الجراحة بالجزء الثلاثين من موسوعته الطبية «التصريف لمن عجز عن التأليف».

والحق أن غلبة هذه النظرية وانتشارها لم يكونا لتمييز حقيقي في الطب الإسلامي أو لغلبة حقيقية عليه بل كان في نظرنا بسبب سيطرة مدرسة طبية يعينها على الطب الإسلامي عامة هي المدرسة التي كان يمثلها أبو بكر الرازي وأبو علي ابن سينا من بعده، وهي مدرسة طبية فلسفية وليست طبية محضاً. وقد ازداد شأن هذه المدرسة قوة بتأثير من المنزلة التي كانت لأهم كتاين يمثلانها - وهما كتاب «الحاوي» للرازي وكتاب «القانون» لابن سينا - في أوروبا بعد نقلها إلى اللغة اللاتينية وانتشار ذكرهما وتقديم مؤلفيهما على من عداهما من أطباء الإسلام في الشهرة.

ولم تكن هذه المدرسة في الحقيقة إلا اتجاهًا. وقد حجت شهرة ممثلها الرئيسيين - أي الرازي وابن سينا - مدرسة ثانية يحق لنا أن نسميها بالمدرسة الطبية المحضة وإن لم تقص القياس ولم تقض عليه. ولكن هذه المدرسة لم تستقم معالمها بعد ولم تقم أركانها ولم تتبين خصائصها إلا لماماً. والسبب في ذلك هو أن معظم ممثلها لا يزالون مغمورين، إما لأن آثارهم لم تنشر بعد أو لأنها لم تدرس بعد ولم يعمق فيها النظر أو لهذين السببين مجتمعين. ونذكر من خصائص هذه المدرسة اثنتين مهمتين :

١ - أولاهما هي إعمال اليد : فإن الطب لم يبق مجرد نظر في الكليات واستقراء للجزئيات بل أصبح يجمع بين النظر والتطبيق أو بين العلم النظري والعمل التطبيقي. وأهم ما أعملت فيه اليد مجالان اثنان :

أولهما هو الجراحة. وقد كان أطباء كثيرون يمارسونها إما جهراً وإما خفيةً. وأشهر من عرف بها وعرف بها وشهر أمرها هو أبو القاسم عباس بن خلف الزهراوي في الجزء الثلاثين من كتاب «التصريف لمن عجز عن التأليف»، وقد اشتهر أمر هذا هذا الجزء فترجم إلى أكثر من لغة ونشر نصه العربي وحظي بالدراسة والتحليل^(٧). وقد طغت شهرة الزهراوي على غيره من الأطباء في مجال الجراحة. ولا شك أن الدراسة المعمقة لهذا المجال في تاريخ الطب الإسلامي - بالاعتماد على النصوص - لا تزال مفقودة.

وثاني المجالين هو تحضير الأدوية. وهذا المجال لا يزال في الدراسات الحديثة غفلاً أو كالغفل. فهو اليوم متنازع بين الطب والصيدلة. ويبدو أن مؤرخي الطب الإسلامي مازالوا - مثل كثيرين من الأطباء القدامى - لا يرون ضرورة الجمع بين علم الطب والصناعة الدوائية. ونذكر ممن عني بمباشرة الدواء بيده ثلاثة أطباء :

أولهم هو أبو جعفر أحمد بن الجزار (ت. ٣٦٩هـ / ٩٨٠م). فقد أكثر في كتبه من الإشارة إلى الأدوية التي ألفها بنفسه، منها - مثلا - إشارات في كتاب «المعدة» إلى شراب ألفه لإنزال المادة الصفراء من المعدة^(٨)، واطريفيل بارد قابض ألفه لأصحاب المعدة الحارة الضعيفة المسترخية^(٩)، ودواء ألفه لصاحب القيء الشديد^(١٠).. الخ.

وثانيهم هو أبو مروان عبدالملك بن زهر. فقد صرح بأنه لا يجب ممارسة الجراحة لكنه أظهر شدة ولعه بعمل الأدوية. وقد قال في ذلك: «وأما أنا فإن في نفسي مرضا من أمراض النفوس من حب أعمال الصيدلانيين وتجربة الأدوية والتلطف في سلب بعض قوى الأدوية وتركيبها في غيرها وتمييز الجواهر وتفصيلها ومحاولة ذلك باليد، ومازلت مغرما بذلك مبتلى به^(١١)».

وثالث الأطباء هو أبو جعفر أحمد الغافقي (ت. ٥٦٠هـ / ١١٦٥م). فقد أشار في مقدمة كتابه «الأدوية المفردة» إلى أن معظم أطباء عصره في الأندلس صيادلة يتولون عمل الأدوية بأنفسهم: «أطبائونا هؤلاء كلهم صيادلة (...). يتولون بأنفسهم عمل الأدوية المركبة وجميع أعمال الصيدلة. وما أقبح بأحدهم - لو عقلوا - أن يطلب أدوية مفردة لتركيب دواء فيؤتي بأدوية لا يعلم هل هي التي أراد أم غيرها فيركبها ويسقيها عليه ويقلد فيها الشجارين ولقاضي الحشائش (...). إن أطباءنا هؤلاء كلهم صيادلة، ولا تكسب لهم ولا معاش إلا من الصيدلة وهم لا يعلمون ذلك^(١٢)».

تلك إذن هي الخاصية الأولى، وهي تثبت أن الطب لم يكن في نظر هؤلاء الأطباء الذين ذكرنا كليات نظرية وأصولا علمية محضة بل هو تطبيق عملي أيضا.

٢ - وثانية الخاصيتين هي التجريب: ذلك أن أهم ما ميز هذه المدرسة هو الاعتماد على التجربة والملاحظة والمشاهدة. وهذا أيضا جانب مازال لم ينل حظه من الدراسة العميقة لأن دلائله مبثوثة هنا وهناك في مظان كثيرة لا يزال معظمها مخطوطا. ويمثل التجريب ثلاثة مجالات:

أولاهما هو الملاحظة العلمية السريرية، وللقياس في هذا المجال دور كبير. ومهما يكن من أمر فإن هذا المجال مشترك بين المدرستين لأن الملاحظات السريرية عند الرازي وابن سينا كثيرة جدا، ولذلك فإننا لا نريد أن نقف عندها.

وثاني المجالات هو تجريب الأدوية. فإن الطبيب كان لا يقنع بما تخبره به الكتب عن خصائص الدواء العلاجية بل هو يتبين نجاحها بنفسه. إلا أننا لا نعرف كيف يتم التجريب والاختبار. ونورد على هذا المنزاع إلى التجريب مثالين:

أولهما هو ابن الجزار في كتاب المعدة، فإن ابن الجزار كثيرا ما يذكر دواء مركبا ما ثم يلاحظ أنه قد جربه فحمده. ومن أمثلة ذلك قوله عن الاطريفيل الذي ألفه هو نفسه لأصحاب المعدة الضعيفة المسترخية

«وقد جربنا وحمدناه»^(١٣). وقوله عن شراب ألفه يوحنا ابن ماسويه لقمع الصفراء المتولدة في المعدة : «وقد اختبرناه فحمدناه»^(١٤)؛ وثاني المثالين هو أبو محمد عبدالله بن أحمد بن البيطار (ت. ٦٤٦ هـ / ١٢٤٨ م). فقد أبرز في مقدمة كتابه «الجامع لمفردات الأدوية والأغذية» منحاه التجريبي فقال في الغرض الثاني : «الغرض الثاني صحة النقل فيما أذكره عن الأقدمين وأحرره عن المتأخرين. فما صح عندي بالمشاهدة والنظر وثبت لدي بالخبر لا الخبر ادخرته كنزاً سرياً وعددت نفسي عن الاستعانة بغيري فيه سوى الله غنياً. وما كان مخالفاً في القوى والكيفية والمشاهدة الحسية في المنفعة والماهية للصواب والتحقيق أو أن ناقله أو قائله عدلاً فيه عن سواء الطريق. نبذته ظهرياً وهجرته ملياً وقلت لناقله أو قائله لقد جئت شيئاً فرياً، ولم أحاب في ذلك قدماً لسبقه ولا محدثاً اعتمد غيري على صدقه»^(١٥). وقد انتقد ابن البيطار بالفعل أطباء كثيرين قد أخطأوا في الحديث عن خصائص الأدوية العلاجية أو في تحديد ماهياتها^(١٦).

وثالث المجالات هو التشريع : وهذا أيضاً باب من أبواب الطب الإسلامي لا يزال مغبوناً. فلقد اعتقد الدارسون ولا يزالون على اعتقادهم أن الأطباء المسلمين كانوا لا يشرحون الجسم - بشريا كان أو حيوانياً - لتحريم ذلك شرعاً. ويمكن أن يستدل على هذا المذهب ببعض من مواقفهم وآرائهم، مثل هذا الرأي الذي نسبته كتب التراجم إلى يوحنا بن ماسويه (ت. ٢٤٣ هـ / ٨٥٧ م) وهو قوله «ولولا كثرة فضول السلطان ودخوله فيما لا يعنيه لشرحت ابني ذا حياً مثلاً كان جالينوس يشرح الناس والقروود، فكنت أعرف بتشريجه الأسباب التي كانت لها بلادته وأريح الدنيا من خلقتة وأكسب أهلها بما أضع في كتابي من صنعة تركيب بدنه ومجاري عروقه وأوراده وأعصابه علماً، ولكن السلطان يمنع من ذلك»^(١٧)، ثم مثل هذا الرأي الذي ذكرناه آنفاً لأبي مروان عبدالملك بن زهر في الشق على الحصى - وهذا من الجراحة ، والجراحة والتشريح صنوان - وهو قوله «وأما ما يكون من الأعمال المستقدرة القبيحة كالشق على الحصى، فإن الحر لا يرضى لنفسه بعمل ذلك ولا بمشاهدته، وما أظن أن الشريعة تبيحه إذ فيه كشف العورة، وكشفها حرام»^(١٨).

لقد كان هذا الموقف الرسمي المعلن. وقد كان له أيضاً أثره في بقاء علم التشريح عند كثيرين من الاطباء المسلمين عالية على النظرية اليونانية وخاصة نظرية جالينوس، ويبرز ذلك الأثر جلياً في القسم الأول من كتاب القانون لابن سينا^(١٩)، فلقد أحاط ابن سينا بمختلف أعضاء البدن فبين تركيبها وهيئتها، ولكنه في حديثه كان ناقلاً لجماعة. ولكن يبدو لنا أن هذا الموقف المعلن لم يكن دائماً محترماً مطبقاً بل كان كثير من الأطباء التجريبيين يتخذونه تقيّةً ويباشرون من أمر التشريح مالا يصرحون به. ونكتفي للتدليل على ذلك بدليلين اثنين :

أولهما هو مثال أبي الحسن علي بن أبي الحزم ابن النفيس القرشي (ت. ٦٨٧ هـ / ١٢٨٨ م)^(٢٠) فقد كان ابن النفيس من أكبر شراح كتاب القانون لابن سينا ومن أهم المعلقين عليه. وقد عني ابن النفيس بالقسم الأول الخاص بالتشريح من كتاب القانون عناية خاصة فألف فيه كتاباً مستقبلاً هو «شرح تشريح القانون»^(٢١)، وقد عارض في هذا الكتاب بعض النظريات التقليدية التي نقلها ابن سينا في التشريح، ومنها

معارضته مذهب ابن سينا في أن للقلب ثلاثة بطون، فقد وصف قوله بأنه «كلام لا يصح، فإن القلب له بطنان فقط: أحدهما مملوء من الدم وهو الأيمن والآخر مملوء من الروح وهو الأيسر ولا منفذ بين هذين البطنين البتة وإلا كان الدم ينفذ إلى موضع الروح فيفسد جوهرها، والتشريح يكذب ما قالوه»^(٢٢)، على أن أهم نظرية كذب فيها جالينوس وابن سينا وأصاب هي نظرية الدورة الدموية الصغرى (الرئوية). فقد فطن ابن النفيس إلى أن اتجاه الدم ثابت وأن حركته ليست حركة مد وجزر كما كان يظن سابقاً، وقال بأن الدم يمرّ في تجويف القلب الأيمن إلى الرئة حيث يخالط الهواء، ثم يعود من الرئة عن طريق الوريد الرئوي إلى التجويف الأيسر للقلب^(٢٣).

ولنا أن نتساءل بعد هذا كيف يمكن لابن النفيس أن ينقض نظرية جالينوس وابن سينا من بعده - في الدورة الدموية الصغرى بعد استقرار في أذهان العلماء دام حوالي اثني عشر قرناً (من القرن الثاني إلى القرن الثالث عشر الميلاديين) لو لم يعتمد التشريح الحقيقي؟ أما هو نفسه فيكاد ينفي ذلك بقوله «وقد صدنا عن مباشرة التشريح وازع الشريعة وما في أخلاقنا من الرحمة، فلذلك ينبغي أن نعتمد في تعرّف صور الأعضاء الباطنة على كلام من تقدمنا من المباشرين لهذا الأمر»^(٢٤)؛ وإما الدارسون المحدثون فقد اعتمدوا هذا القول له وقالوا إنه قد انتهى إلى نقض النظرية الجالينوسية بالاستدلال الذهني المحض - أو البرهان المجرد (Raisonnement abstrait) - وليس بطريق التجريب^(٢٥) وأما نحن فنذهب إلى أن ما قاله عن مباشرة التشريح مجرد تقيّة، ومن الأدلة على ذلك قوله - عند التعقيب على مذهب ابن سينا في أن للقلب ثلاثة بطون - «والتشريح يكذب ما قالوه»، فإن الذي يستطيع التكذيب ليس النقل أو الاستدلال المجرد بل المشاهدة والتجريب. ثم إن في عناية ابن النفيس بقسم التشريح من كتاب القانون عناية خاصة مخايل دليل على مباشرته له.

وثاني الدليلين هو مثال أبي عبدالله محمد بن عثمان الصقلي التونسي (ت، حوالي ٨٢٠ هـ / ١٤١٧ م)، فقد ألف الصقلي كتاباً جليل القدر هو «المختصر الفارسي» نسبة إلى السلطان الحفصي الذي ألفه له وهو أبو فارس عبدالعزيز المتوكل على الله (٧٩٦ هـ / ١٣٩٤ م - ٨٣٧ هـ / ١٤٣٤ م). والكتاب في جملته مختصر لكتاب القانون محكم البناء والتبويب، جيد العرض واضح التحليل. ولم يتقيد الصقلي بأراء ابن سينا بل أضاف إليها إضافات مهمة وخاصة في مبحثين اثنين: أولهما هو مرض جرب العين والحكة الملازمة له، وأثبت المؤلف للمرة الأولى تطور المرض ومراحله، وكانت أربع وهذه المراحل الأربع لم يقع إثباتها من طرف (كذا) الأطباء إلا في منتصف هذا القرن (العشرين). فيكون الفضل لمحمد الصقلي في الأسبقية في تحقيقها وترتيبها بست مائة سنة^(٢٦)؛ وثاني المبحثين هو السل، فإن القدماء قد تحدثوا عن السل وعرفوه بأنه «قروح في الرئة»^(٢٧) ووصفوا أهم علاماته وهي السعال ونفث الدم والحمى ونحافة الجسم. أما الصقلي فقد انتهى إلى تشخيصه بدقة إذ حدده وحدد أسبابه بقوله: «وسبب السل قرحة في الرئة، فإن الإنسان إذا جاوز في النفث أربعين يوماً صار مسلولاً يعسر برؤه، وقد يكون عن قروح في الصدر والحجاب إذا انخرق، وإذا لم ينخرق يسهل التحام تلك القروح لعدم حركتها. وقد يمتد هذا المرض بصاحبه سنين لاسيما إذا كان في

القرحة جفوف وخشكريشة غير ساعية»^(٢٨). وواضح أن تحديد الصقلي على قدر مهم من الدقة فقد حدد نوع العلة وموضعها ووصف القرحة في بعض حالاتها وصفا دالا على المشاهدة الحسية وهي «الجفوف» ثم «الخشكريشة غير الساعية». ويرى الدكتور أحمد بن ميلاد أن الصقلي ما كان له أن يتمكن من تحديد الخشكريشة في القرحة بالذات إلا بوضع أذنه على صدر المريض فوق القرحة نفسها^(٢٩). ثم إنه ما كان له أن يستطيع تحديد موضع القرحة وموضع الخشكريشة منها لو لم يطلع على رثة أحد المسلولين تشريحات. وقد كان ذلك ميسورا له في المستشفى الحفصي بمدينة تونس حيث كان مباشراً.

وخلاصة القول في الفصل بين الطلب والفلسفة في التراث الطبي الإسلامي أن الأطباء المسلمين لم يكونوا مجرد نقلة للنظريات اليونانية في الطب ولم يكونوا أطباء قياس فقط بل إنهم قد أنشأوا أيضا مدرسة طبية محضا. على هذا التقسيم الذي نَحُوناه يقتضي ملاحظتين : أولاها هو إن ما سميناه مدرسة طبية فلسفية لم تكن خلوا من التجريب والملاحظة العلمية، كما أن ما سميناه مدرسة طبية محضا لم تكن خالية من أثر الفلسفة والقياس؛ وثانية الملاحظتين إن معالم المدرسة الثانية لاتزال في معظمها مجهولة أو مدروسة درسا سطحيا، ولا يمكن أن تدرس دراسة معمقة إلا إذا عني الباحثون بالنصوص الطبية الإسلامية تحقيقا ودراسة وتمحيصا، فإن ما نشر من التراث الطبي الإسلامي لا يزال ضئيلا، أما ما نشر منه محققا تحقيقا علميا فأقل من الضئيل.

ب - أهمية التراث الطبي الإسلامي في الحديث :

لا شك أن كثيرا من النظريات الطبية الإسلامية قد فقدت أهميتها العلمية. فإن معظم أقوالهم في التشريح ووظائف الأعضاء قد تجاوزها العلم الحديث. ولكن جوانب أخرى لا تزال مهمة ولكنها في حاجة إلى الدراسة العميقة لتبين مظاهر الجدة والحدثة فيها. ونكتفي هنا بالإشارة إلى بعض الجوانب الخاصة مثل طرق حفظ الصحة ومسألة التغذية ومسألة الأدوية النباتية. على أننا نريد أن نترك جانبا هذه المسائل الخاصة لنعني بجانبين نراهما على قدر كبير من الأهمية.

١ - الجانب التاريخي :

لقد كون الطب الإسلامي حلقة أساسية في تاريخ تطور الطب ضمن المسار الحضاري الإنساني، بل يمكن لنا القول جازمين أنه لولا الإسهام الإسلامي في الدراسة الطبية لكان الناس اليوم على غير ما هم عليه من مستوى في البحث متطور. ولكن الدارس يلاحظ باستغراب كبير غلبة الغفلة والتجاهل على مؤرخي العلوم الأوربيين المحدثين اليوم لأنهم يحذفون في تأريخاتهم المرحلة العلمية الإسلامية فكأنها لم تكن، وإذا هم سخوا عليها بالذكر اعتبروها مجرد مرحلة وسيطة بين المرحلة العلمية الهلينية ثم البيزنطية والمرحلة الأوربية الحديثة، فإن العرب في نظرهم كانوا مجرد نقلة جماعين قد اكتفوا بالترجمة والتبويب ولم يكن لهم فضل ابتكار أو سبق. ولا شك أن هذا كله يجد الأذان المصغية والمواقف المؤيدة ما لم تخلص الدراسة العربية الإسلامية

من المواقف العاطفية وتنصرف إلى النصوص المخطوطة لنشرها محققة ودراستها دراسة موضوعية علمية منهجية دقيقة؛ على أن ذلك لا يكفي. إذ لا بد من الانكباب على دراسة التراث الطبي الأوروبي بداية من القرن الرابع الهجري/ العاشر الميلادي للبحث في ظاهرتي التأثر والتأثير بين الثقافة الطبية العربية الإسلامية والثقافة الطبية الأوروبية ذات اللسان اللاتيني.

فإن الدراسة المعمقة للعلاقات بين الثقافة الطبية الإسلامية والثقافات السابقة لها واللاحقة لها هي الكفيلة بإبراز المنزلة الحقيقية التي تنتزها الثقافة الطبية الإسلامية في تاريخ العلوم عامة ثم في تاريخ الحضارة الإنسانية. ونريد أن نؤكد هذه الحقيقة تأكيداً لسببين رئيسيين: أولهما إظهار حقيقة إسهامنا في الحضارة الإنسانية أمر يعيننا نحن قبل أن يعني غيرنا وخاصة الأوروبيين الذين يعتبرهم الكثيرون من باحثينا طرفاً ذا قدر من العداء لنا، والحق أن الأوروبيين اليوم لا يعنون بأمر تاريخ علومهم كثيراً لأن تقدمهم العلمي الحديث يشغلهم عن ذلك. وثاني السببين هو أن حقيقة الصلات بين التراث الطبي الإسلامي والتراث الطبي الأوروبي اللاتيني مازالت غامضة الجوانب مجهولة المظاهر والأبعاد وذلك لأن النصوص الطبية الإسلامية المترجمة في القرون الوسطى إلى اللاتينية أو إلى العبرية أو إلى اليونانية أو إلى القشتالية الإسبانية قد نشر كثير منها أثناء القرون الخامس عشر والسادس والسابع عشر ثم توقف نشرها وكادت تنسى تماماً، أما البعض الذي لم ينشر من قبل فإنه لا يزال حتى اليوم مخطوطاً. وليس لنا أن نلوم الأوروبيين على نشر نصوصهم وحال نصوصنا الأصلية كحال نصوصهم لا يزال معظمها دفيناً في المكتبات العامة أو الخاصة على فرق ما بين حاجتنا إلى نصوصنا وغناهم عن نصوصهم.

يضاف إلى هذا أن التراجمة الأوروبية لم تكن لهم دائماً الأمانة التي كانت لتراجمة العلوم اليونانية إلى العربية. فلقد نشطت حركة الترجمة الأوروبية في عصر كانت فيه الأهواء الصليبية جياشة والعصبية الدينية مستفحلة، وذلك يعني أن المترجم كان لا يجد حرجاً أحياناً عندما يتحلل نصاً فينسبه إليه أو يغير من نص تغييراً منكراً. ولنا على هذا كله مثال جيد للاستدلال هو أبو جعفر أحمد بن الجزار القيرواني في علاقته بترجمه قسطنطين الأفريقي. فقد ترجم قسطنطين من كتاب ابن الجزار «زاد المسافر وقوت الحاضر» و«الاعتقاد في الأدوية المفردة» و«المعدة وأمراضها ومداواتها» و«مقالة في الجذام» وانتحلها جميعاً فنسبها إلى نفسه^(٣٠)، ثم السطو على نظرية طبية إسلامية لم يكن - في عالم تغلب عليه الشحنة - غريباً مستنكراً ويمكن أن نستدل على ذلك مطمئنين بما أخذ ميخائيل سرفاي (Michel Servet) عن شرح «تشریح القانون» لأبي الحسن علي بن النفيس في الدورة الدموية الصغرى. فلقد أخذ سرفاي بنظرية ابن النفيس ونقلها حرفياً في كتابه (CHRIST- IANISMO RESTITUTIO) الصادر بفيانا سنة ١٥٥٣م.

ومهما يكن من أمر فإن التراث الطبي الإسلامي مازال مصدراً أساسياً للدراسة التاريخية الحضارية في نطاق توضيح الرؤية في التاريخ لفترة من الزمن غير قصيرة هي الفترة الحضارية الإسلامية في صلاتها بالحضارات التي أثرت هي فيها.

٢ - الجانب اللغوي :

وهذا أيضا مظهر أساسي نعتقد أن التراث الطبي مازال يقدم له العون الكبير، وخاصة اللغة العربية التي كانت لغة ذلك التراث الأساسية. فإن العربية اليوم قد رجعت إلى الحالة التي كانت عليها في القرن الثاني ثم في القرن الثالث الهجريين، أي لغة متلقية متأثرة تحتضن النصوص المترجمة وخاصة من اللغة اليونانية. ولقد أصابتها هذه الحالة منذ بدايات القرن الميلادي الماضي، وهي لما تنقه بعد. فإن العرب - كشأن المسلمين عموما - مازالوا ناقلين - في مجال العلوم عامة - غير مبدعين، ولا يمكن للغة العربية أن تصبح لغة علمية بحق إلا إذا عبرت عن ابتكار أهلها في علم ما من العلوم أو في العلوم جميعا.

فالعربية اليوم إذن لغة ناقلة، أو هي لغة منقول إليها. ولعل من أغرب الأمور المشاهدة في مجال نقل العلوم عامة - ومصطلحاتها خاصة - انطلاق النقلة والمصطلحين في الغالب من النقطة الصفر وكان العلم الذي تنقل مصطلحاته حديث الظهور وليس للعربية فيه إسهام مصطلحي قديم. وهذا يعني أن ساعات طوالة تقضى في مناقشات ومحاولات حول هذا المصطلح المقترح أو ذاك في ندوة ما من الندوات المصطلحية وهي في الحقيقة وقت مهدور وجهد ضائع لأن المتخاذلين مجهلون المصطلح العربي الدقيق الذي اتخذ حيزه في الثقافة العلمية العربية وفي الرصيد المعجمي المصطلحي العربي.

وما يقال عن الطب في هذا السياق أجدد بالعناية لأن التراث الطبي في اللغة العربية كان أغلب منزلة وأظهر مكانة، ولذلك فإن الرصيد المصطلحي العربي في مجال الطب والصيدلة والعلوم الطبيعية ذات الصلة بهما على قدر كبير من الاتساع والإتقان. ولا شك أن جمع ذلك الرصيد من مظانه جمعا منهجيا دقيقا ووضعها في معجم علمي مختص وضعاً معجمياً مصطلحياً محكماً يدللان من مشاكل المصطلح الطبي العربي الحديث ما لا يستهان بعده. ولكن أي لنا ذلك ونحن لم نعن بعد بالمعجم التاريخي الذي يجمع شتات اللغة في مختلف عصورها وأمصارها وعلى اختلاف مجالات استعمالها ومستويات رصيدها؟ ولكن كيف لنا أن نضع ذلك المعجم التاريخي الشامل والمخطوط من التراث العرب الإسلامي أكثر بكثير من المطبوع الذي لم ترع فيه دائما مناهج التحقيق العلمي؟

واعتقادنا أن أول مرحلة ينبغي أن تنجز في الاستفادة من التراث الطبي العربي الإسلامي هي فهرسة الرصيد المصطلحي الطبي والصيدلي العربي فهرسة منهجية محكمة التنظيم بالاعتماد على جميع المظان المتوفرة، مخطوطة كانت أو مطبوعة. نعل أن هذا العمل لا يغني عن عمل آخر هو أعم فائدة وأكثر جدوى لعامة التراث الطبي الإسلامي، ونعني به تحقيق نصوص هذا التراث ونشرها على الناس حتى يفيدوا منها ويفيد منها العلم الحديث. فإن الناس يتكلمون عن التراث الطبي الإسلامي ولا يعرفون من نصوصه إلا النذر القليل. وليس ذلك بمته إلى نتائج علمية يطمأن لها.

الإحالات :

- (١) في الأصل «إلا سطرين ميا».
- (٢) إسحاق بن عمران : كتاب الماليخوليا، مخطوطة المكتبة الوطنية بتونس، رقم ١٨٧٧٧ (ثانية ضمن مجموع) - ص ص ٩٤ ب - ٩٥ أ .
- (٣) نقلا عن مقال «مدرسة الاسكندرية ومناهج التعليم الطبي في أوائل العصر الوسيط» لالير زكي اسكندر، مجلة معهد المخطوطات العربية، ١٩٧٧/١/٢٣، (ص ص ٢٤-٥٦)، ص ٤٩، وفيه مختارات طوال من ابن رضوان .
- (٤) نفسه ، ص ٥٠ .
- (٥) ابن سينا : كتاب القانون، ط ، بولاق، ١٢٩٤ هـ / ١٨٧٧ (٣ أجزاء)، ٣/١ .
- (٦) أبو مروان ابن زهر : التيسير في المداواة والتدبير، تحقيق ميشيل الخوري، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، دمشق، ١٩٨٣ (٥٥٧ ص)، ص ص ٣١٩ - ٣٢٠ .
- (٧) ينظر عرض موسع للمقالة الثلاثين من كتاب «التصريف» في «الموجز في تاريخ الطب والصيدلة عن العرب» بإشراف محمد كامل حسين، ط . القاهرة، (بدون تاريخ)، (٤٧٢ ص)، ص ص ١٠٦ - ١٤٣ .
- (٨) ابن الجزار : كتاب المعدة وأمراضها ومداواتها، تحقيق سلمان قطاية، منشورات وزارة الثقافة والأعلام، بغداد، ١٩٨٠ (٢٦٩ ص)، ص ١١٥ .
- (٩) نفسه، ص ١١٤ .
- (١٠) نفسه، ص ١٧٠ .
- (١١) ابن زهر : التيسير، ص ٣٢٠ .
- (١٢) أبو جعفر أحمد الغافقي : كتاب الأدوية المفردة، نص المقدمة محقق ضمن بحثنا : «أبو جعفر أحمد الغافقي في كتاب الأدوية المفردة : دراسة في الكتاب وتحقيق لمقدمته ونماذج من شروحه» - مجلة معهد المخطوطات العربية، ١٩٨٦/١/٣٠ ص ص ١٥٧ - ٢١٠، ص ١٧٤ .
- (١٣) ابن الجزار : كتاب المعدة، ص ١١٤ .
- (١٤) نفسه، ص ١١٦، وكذلك، ١٢٤، ١٢٨، ١٥٦، ١٥٧، ١٦٢ . الخ .
- (١٥) ابن البيطار : الجامع لمفردات الأدوية والأغذية، ط، بولاق، ١٢٩١ هـ / ١٨٧٤ م (٤ أجزاء في مجلدين)، ٣/١ .
- (١٦) ينظر في كتاب الجامع - مثلا - مادة «حندقوقي بري» (٤٠/٢) حيث انتقد الرازي وابن سينا والغافقي وابن سجون وحنين بن اسحاق، على أن نقده العلماء موزع في كامل الكتاب .
- (١٧) جمال الدين القفطي : تاريخ الحكماء، تحقيق يوليوس لير، ليزينغ، ١٩٠٣ (٤٩٥+٢٢ ص)، ص ص ٣٩٠ - ٣٩١، وكذلك : موفق الدين ابن أبي أصيبعة : عيون الأنباء في طبقات الأطباء، تحقيق أوغست مللر، ط، القاهرة، ١٢٩٩ هـ / ١٨٨٢ م، (جزآن)، ١٨١ - ١٨٠/١ .
- (١٨) ابن زهر : كتاب التيسير، ص ٣٢٠ .
- (١٩) ابن سينا : كتاب القانون، ١٩/١ - ٦٦ .
- (٢٠) وليس أبو العلاء علي بن أبي الحرم بالحاء المهملة - القرشي كما رسمه مايرهوف وشافت في دائرة المعارف الإسلامية (طبعة جديدة، E/٢)، ٩٢١/٣ .
- (٢١) نشر منه ماكس مايرهوف سبعة مقتطفات مطولة في بحث له بعنوان : Ibn Nafis und seine Theorie des Lungenreis laufs Quellen und Stud. Z. Gesch. d. Nat. n. d. Med. IV, 1935 .
- (٢٢) ينظر : موجز تاريخ الطب، ص ص ٩٠ - ٩١ .
- (٢٣) نفسه، ص ٩١ .
- (٢٤) نفسه، ص ص ٢٤٦ - ٢٤٦ .
- (٢٥) ينظر : A. Mieli: La Science Arabe er son role olans l'Evolution Scientifique Mondiale; réimpression - Leiden - BRILL, 1966 . (467 p) p 164; Meyerhof - Schacht: EI2, 3/922 .

- (٢٦) أحمد بن ميلاد : تاريخ الطب العربي التونسي، تونس، ١٩٨٠ - (٢٧٠ ص)، ص ٢٠١ (وقد اثبت نص الصقلي) .
- (٢٧) ابن سينا : القانون، ٢/٢٤٨ .
- (٢٨) ينظر نص كلامه في : ابن ميلاد : تاريخ الطب العربي التونسي، ص ص ١١٤ - ١١٥ .
- (٢٩) نفسه، ص ١١٣ .
- (٣٠) أنجزنا بحثا بالفرنسية (قدم في جامعة الالزاس العليا في شتاء سنة ١٩٨٥) عنوانه : « les Traductions Latines Des Oeuvres Médicales d'Ibn Al-Gazzār: Evaluation des Méthodes et des apports » وهو لا يزال مخطوطا .

حاجة كليات الطب للفقهاء الطبيين

للأستاذ الدكتور / خالد المذكور

الكويت

إن كتب الفقه الإسلامي وأصوله وقواعده ثرية غنية بما يساعد على استنباط واستخلاص فقه الطبيب أو الفقه الطبي لتكون مادة خصبة تعين الطبيب المسلم في مجال عمله، ويمكن توصيفها ووضع منهج علمي لها لتدرس في كليات الطب.

ويمكننا أن نتبع الفقه الطبي من خلال أصول الفقه وأبوابه المختلفة وفي ثلاثة أمور:

الأمر الأول: الحكم التكليفي لطلب علم الطب، وربط طلبه بالعبادة والسلوك.

الأمر الثاني: دراسة كل ماله صلة بالطب أخذاً من كتاب الله وسنة رسوله ﷺ ومن كتب الفقه وأصوله المعتمدة.

الأمر الثالث: دراسة المشكلات المعاصرة التي تواجه الطبيب المسلم نتيجة التطور الطبي وما استحدثت الحضارة المادية التي يتوجب أن يكون هناك حكم شرعي لها.

وسأتكلم عن هذه الأمور الثلاثة بشيء من التوضيح:

الأمر الأول:

أ - الحكم التكليفي لطلب علم الطب:

يقسم الفقهاء التكاليف الشرعية من حيث وجوبها على المكلف إلى قسمين: فرض عين، وفرض كفاية.

ودراسة الطب من فروض الكفاية إذا قام بها البعض سقطت عن الباقي وتعين إذا كان المجتمع محتاجاً إليها بل تكون فرض عين إلى أن تسد حاجة المجتمع إلى الأطباء ويأخذ كفايته.

وبالتالي ينبغي أن يكون معرفة الحكم التكليفي لدراسة الطب ضمن مادة فقه الطبيب لكي يعرف طالب الطب واجبه تجاه مجتمعه.

ب - ربط دراسة الطب بالعقيدة والسلوك :

لابد أن يتضمن فقه الطبيب ربط الطب بالعقيدة من خلال ما يواجه طالب الطب وهو يتعامل مع جسم الإنسان مما يرسخ فيه عقيدة التوحيد ويعرفه قدرة الله سبحانه وتعالى على الأحياء والأموات، وترسيخ الثقة بالله في نفس المريض والتوجه إلى الله بالدعاء الخالص وكل ما يتعلق بهذا الجانب العقدي الهام من أمور.

بما ورد في ذلك من آيات قرآنية وأحاديث نبوية تعينه على مرضه .

ويربط فقه الطبيب بالسلوك الاخلاقي الملتزم بشريعة الله وآدابها تجاه من يكشف عليه الطبيب ويعالجه ويتوجب عليه إنقاذه، واحتساب وقته وجهده وراحته عندالله استجابة لهذا السلوك القويم، مع حفظ أسرار مهنته والنصيحة لمرضاه .

الأمر الثاني :

دراسة كل ماله صلة بالطب أخذاً من كتاب الله وسنة رسوله ﷺ وكتب الفقه وأصوله المعتمدة ويكون ذلك بدراسة كل ما يتعلق بالإنسان وهو جنين في بطن أمه إلى أن يوسد في قبره . ولاشك أن مقررات مناهج كليات الطب تتعرض إلى دراسة كل ما يتعلق بجسم الإنسان ولكن لابد من الناحية الفقهية أن يعرف طالب الطب موقف الشريعة من الجنين وهو يتطور ويتخلق في رحم أمه متى تبدأ؟ ومتى تصبح محترمة لا تمس؟ وما هي أحكام الجنين وحقوقه من خلال دراسة فقهية وعقدية لتفسير مثل قوله تعالى ﴿ولقد خلقنا الإنسان من سلالة من طين ثم جعلناه نطفة في قرار مكين ثم خلقنا النطفة علقة فخلقنا العلقة مضغة فخلقنا المضغة عظاماً فكسونا العظام لحماً ثم أنشأناه خلقاً آخر فبارك الله أحسن الخالقين﴾ . سورة المؤمنون / ١٢، ١٣، ١٤ .

ثم لابد من دراسة طبية فقهية سيتضمنها فقه الطبيب لمرحلة البلوغ والالتزام بالتكاليف الشرعية من ناحية ما يطرأ على جسم البالغ من متغيرات سواء أكان شاباً أم فتاة وخاصة ما يتعلق بالسوائل التي تنزل عليه من ودى ومذى ومنى لأن هذه السوائل يترتب على نزولها انتقاض وضوئه وغسله، وما يتعلق كذلك ببلوغ الفتاة من نزول الحيض عليها حتى تمتنع عن الصلاة والصيام، وتحليل الدم النازل عليها أهو حيض أم استحاضة؟ وما هي مواصفات الحيض والاستحاضة من الناحية الطبية .

وفي هذا الأمر لابد من دراسة منهجية شرعية للمرض وما ورد فيه من أدلة شرعية وما يترتب عليه من أحكام شرعية كثيرة مثل الرخص في الصلاة والصوم، ودراسة منهجية شرعية طبية لمرض الموت وكيفية تشخيصه وربطه بما يترتب عليه من تصرفات تنتج آثاراً شرعية .

ولابد من التعرض بعد ذلك لدراسة فقهية مستندة إلى تصور طبي واقعي للموت وعلامات الاحتضار ومتى يموت الإنسان؟ وما يتعلق بذلك من تصرفات شرعية .

ولا بأس أن يدرس طالب الطب في مجال الطب الوقائي بشكل موجز ما يتعلق بأحكام الوضوء والغسل من كتاب الطهارة والتوقى من النجاسات وعدم أكل الميتة والدم ولحم الخنزير وحكمة الله تعالى في تحريم ذلك، ويدرس كل ما ورد من أحاديث نبوية شريفة في التوقى من الكلاب وعدم تربيتهم إلا كلب ماشية أو زرع أو صيد وغسل الإناء سبع مرات إحداهن بالتراب لقوله ﷺ «طهور إناء إحدكم أن يغسله سبعا أولاهن بالتراب» وبيان الحكمة في ذلك.

ويدرس في هذا المجال ما حث عليه الإسلام من سنن الفطرة كتقليم الأظافر وشف الشعر الزائد ووضع الطيب.

كما يدرس حكمة وجوب الاغتسال بعد الاحتلام والجنابة والحيض والنفاس حتى يفهم طالب الطب هذه الأحكام الشرعية ويجري عليها التحاليل الطبية.

الأمر الثالث:

دراسة المشكلات المعاصرة التي تواجه الطبيب المسلم نتيجة التطور

إن هناك دراسات وأبحاثا في هذا المجال منها ما عقدته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية من ندوات وحشدت لها العلماء البارزين في الفقه الإسلامي والأطباء المتخصصين ولا بد للطبيب المسلم وهو يدرس الطب أن يتعرف عليها حتى يستفيد خلال دراسته من مثل هذه الأبحاث والندوات وما أثمرت عنه من اقتراحات وتوصيات.

وإن من نافلة القول أن الطب والعلاج في تطور مستمر وأنه يجب على الطبيب وهو في دراسته للطب أو في مجال عمله أن يتابع أحدث الدراسات والأبحاث ليكون ذلك دافعا لتحسين عمله والاطلاع من خلال نظرة الفقه الإسلامي إلى هذه التطورات المستمرة.

وينبغي أن يكون منهج فقه الطبيب مأخوذا من مصادر موثوقة معتمدة من كتب الفقه والأصول مستندة إلى أدلة الكتاب والسنة والإجماع مخرجة آياتها وأحاديثها من منهج كتب التفسير المعتمدة وتخريج الأحاديث مع تيسير شكلها وإخراجها والبعد عن المتون والنقول الغامضة.

إن احتياج طالب الطب والطبيب العامل في مجال تخصصه إلى الفقه الطبي ضرورة لا يستغنى عنها، فشرعية الإسلام ليست معزولة عن واقع ما يعيشه المسلم بل إن كل متخصص في أي علم من العلوم يجد في الإسلام ما يعينه على معرفة حكم الشريعة في تخصصه حتى نبعد عن مناهجنا في كليات الطب وغيرها العلمانية والاعتراب ونعيد أصولنا التي أرادها الله لنا وفق شريعته وميزانه.

إنه ولي ذلك والقادر عليه

منهج الطب الإسلامي

للدكتور محمد علي البار

المملكة العربية السعودية

أولاً :- مقدمة :

لقد شهدت العشر سنوات الماضية اهتماماً كبيراً بالتوجه الإسلامي في مجال الصحة والمهنة الطبية بين المسلمين في العالم بصفة عامة وعلى مستوى العالم الإسلامي بصفة خاصة، وعلى سبيل المثال لا الحصر فقد عقدت خمسة مؤتمرات طبية بحثت فيها الكثير من الموضوعات الطبية من منظور إسلامي، كما بحثت القضايا المعاصرة خلال الاجتماعات الدورية لهيئة كبار العلماء في المملكة والمجامع الفقهية والندوات المتخصصة داخل وخارج المملكة، كما كونت جمعيات طبية إسلامية وظهرت عدة مجلات طبية إسلامية داخل وخارج العالم الإسلامي، هذا وقد شهد عالم النشر صدور العديد من الكتب والأبحاث والمقالات التي تعالج القضايا الطبية من وجهة نظر إسلامية، هذا بالإضافة للمحاضرات العامة والأبحاث المتخصصة والتي أجريت في بعض جامعات العالم الإسلامي، وقد حظيت جامعة الملك عبدالعزيز بجدة بقدر وافر من هذا التوجه الطبي الإسلامي، والذي تمثل في العديد من المحاضرات التي أقيمت في الجامعة وبتأسيس قسم الطب الإسلامي بمركز الملك فهد للبحوث الطبية في عام ١٤٠٣ هـ وقد قام القسم بإعداد مجموعة من البحوث وشارك في معظم المؤتمرات التي بحثت قضايا الطب في الإسلام.

وبتكليف من سعادة عميد كلية الطب والعلوم الطبية قام قسم الطب الإسلامي بإعداد منهج الطب الإسلامي لكي يدرس لطلاب الكلية، ولقد ساهم في إعداد المنهج نخبة من أساتذة كلية الطب وبعض الفقهاء بالإضافة لأعضاء القسم، وقد روعي في وضع المنهج تقسيمه إلى ستة أقسام يقوم كل قسم منها بتناول جانب من جوانب الطب الإسلامي مما يساعد في استيعاب الدارس له، كما روعي في إعداد مفردات المنهج أن تكون نواة مبسطة تعطي الدارس قواعد عامة للتعاليم الإسلامية المتعلقة بالصحة والمرض وممارسة مهنة الطب على أن يحال الدارس لبعض المراجع التي قام القسم بإعدادها بالإضافة لبعض المراجع التي نشرت خلال العشر سنوات الأخيرة في مجال الطب الإسلامي وغيرها.

ثانيا : الأهداف العامة للمنهج :

يهدف تدريس منهج الطب الإسلامي إلى المساهمة في تخريج الطبيب المسلم الحاذق الذي يسترشد بهذا الدين في جميع جوانب الحياة وقد حددت له الأهداف العامة الآتية :-

- ١ - تطوير فكر الطبيب المسلم لإيجاد مدرسة طبية إسلامية متميزة ذات عطاء مبتكر.
- ٢ - تنمية معرفة الطبيب بترائه الإسلامي في الطب لتعزيز انتائه لهذا الدين.
- ٣ - تخريج الطبيب المسلم الذي يعرف الأحكام الشرعية المتعلقة بالصحة والحالات العرضية والمرضية والقادر على إرشاد المريض وتوجيهه على ضوء المعرفة الطبية والحكم الشرعي.
- ٤ - إعداد الطبيب المسلم إعداداً متميزاً يربطه بأصول العلم في القرآن والسنة.

ثالثا : مواد المنهج :-

- ١ - المدخل الإسلامي للطب - ٦ محاضرات في السنة الثانية.
- ٢ - المواضيع الطبية في القرآن والسنة - ٦ محاضرات في السنة الثالثة.
- ٣ - فقه الطبيب - ٦ محاضرات في السنة الرابعة.
- ٤ - آداب مهنة الطب في الإسلام - ٦ محاضرات في السنة الرابعة.
- ٥ - تاريخ الطب الإسلامي - ٦ محاضرات (٣ محاضرات في السنة الثانية و٣ محاضرات في السنة الثالثة).
- ٦ - تأصيل العلوم الطبية في القرآن والسنة تدرس بواسطة الأقسام بالتعاون مع قسم الطب الإسلامي.

رابعا : توصيف المواد :

وضعت الخطوط العريضة لمنهج مواد الطب الإسلامي المختلفة بحيث يكون واضحا فيها الأهداف المرجوه من تدريس كل منها ليتسنى الاسترشاد بها عند تطبيق المنهج.

المادة رقم « ١ »

المدخل الإسلامي للطب :-

الأهداف :

- ١ - توضيح الأهداف المنشودة في منهج الطب الإسلامي.
- ٢ - شرح المفهوم الشامل للطب الإسلامي.

- ٣- توجيه فكر وممارسة الدراسات وفق نظرة الإسلام للصحة والمرض والوقاية والعلاج.
- ٤- شرح مفهوم الطب الإسلامي الأساسى لكل ما سيأتي بعد ذلك من مواد المنهج.
- ٥- المفهوم الإسلامي لممارسة مهنة الطب.

محتويات مادة المدخل الإسلامي للطب :-

- ١- مفاهيم حرمة النفس البشرية وحرمة المسلم حياً وميتاً.
- ٢- أهمية النية الطيبة والاحتساب في مهنة الطب بحيث تصبح ممارستها عبادة وإتقانها تقوى.
- ٣- وضع المريض في الإسلام يختلف عنه في كل الديانات :-
 - المرض ليس غضباً عليه ولا عقاباً له.
 - تجنب المرض مطلوب وحفظ الصحة واجب.
 - إزالة العوامل المساعدة على المرض واجب فضلاً عن إزالة مسبباته.
 - إذا حدث المرض بعد كل احتياط ممكن فهو ابتلاء يحتسبه المريض عند الله ويرفع به درجاته ويحط به خطايا.
 - إذا اشتد عليه لدرجة اليأس من الشفاء فلا يجوز له التفكير في إنهاء حياته ولا يجوز للطبيب استعجال ذلك.
 - إذا ترك المرض عاهة فلا يجب أن يستسلم للإعاقة بل يسعى للتأهيل حتى يصل إلى أقصى درجة من الكفاءة الوظيفية التي تمكنه من ممارسة عمل نافع.
 - إذا مات المريض فإن له حقوقاً على الطبيب بعد موته.
- ٤- موقف الطبيب من المريض ينطلق من عدة مفاهيم :-
 - دفع ضرر المرض عنه.
 - أداء واجب المسلم نحو المسلم في إزالة الكرب وإغاثة الملهوف.
 - الرحمة التي تتسع لكل كائن حي من خلق الله.
- ٥- النظرة الوقائية للصحة في الإسلام تنبعث من قاعدة أساسية وهي رسالة الإنسان في الأرض، فحفظ الصحة يعين على أداء مقاصد الشريعة وتحقيق التكاليف التي كلفه الله بها، وأداء الفرائض كالشهادة والصلاة والصيام والحج لا بد أن تسبقها إجراءات في الصحة الشخصية كالنظافة والغسل.
- أما الإجراءات البيئية والوبائية فإنها تمس ثلاثة حقوق :

 - حق الله على العباد في حماية أرواحهم وأرواح الناس.
 - حق المجتمع في وقايته من مصادر العدوى والضرر.

– حق النفس في الحفظ من التهلكة.

ومن هنا كانت نظرة الإسلام إلى إجراءات حفظ الصحة والوقاية أقرب إلى الإلزام منها إلى نظرتة نحو العلاج.

والإسلام يربى السلوك الوقائي في الفرد والمجتمع بحيث يلتزم الجميع بإزالة الضرر قبل وقوعه وجعل ذلك من شعب الإيمان وعلى ذلك ظهرت علوم كعلم السلامة والوقاية من الحوادث.

٦ – موقف الإسلام من العلاج هو الأمر المباشر بالتداوي وهذا يحمل عدة اعتبارات.

– الإيمان بالقضاء لا يعني القدرية والاستسلام للمرض.

– الأمل معقود في الشفاء عند المريض والطبيب لأن لكل داء دواء ويمتد ذلك إلى الباحثين في علوم الطب حتى يجدوا ما غاب عنهم من دواء.

– الطب مهنة تستلزم التخصص ولا تترك للممارسات الخاطئة.

– اختيار أسلوب العلاج يخضع لقواعد المفاضلة الشرعية الممتدة في كل فروع الحياة في الفقه الإسلامي.

– للعلاج ضوابط تحددها أهداف لا تحيد عنها فالمقصود به رد الصحة المفقودة ولا يجب أن يخرج عن إطاره ليصل إلى درجة تغيير خلق الله أو إطالة عملية الموت.

– لا يجوز التداوي بما حرم الله إلا في حالة الضرورة، والضرورة غير الحاجة.

المادة رقم « ٢ »

المواضيع الطبية في القرآن والسنة :-

الأهداف

١ – تهيئة ذهن الدارس لبقية مواد الطب الإسلامي وبالذات مادة تأصيل العلوم الطبية في القرآن والسنة، تهيئة كافية تساعد على تحصيل هذه المواد بسهولة ويسر، على أن تشمل هذه المادة قدرًا كافيًا من المواضيع الطبية المذكورة في آيات من القرآن الكريم والأحاديث النبوية.

٢ – شرح موجز للمواضيع الطبية ويضاف إلى ذلك لمحة علمية عن محتوى الآية الكريمة أو الحديث الشريف تمهيداً لتأصيلها في مادة تأصيل العلوم الطبية في القرآن والسنة والتي ستطعم كل أفرع المواد الطبية.

محتويات المادة :

تناول بعض الآيات القرآنية الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة والتي قد تطرقت إلى المواضيع الآتية تناولاً تفسيريّاً مبسطاً وشرحاً موجزاً، والتطرق الشرحي البسيط إلى الناحية العلمية الطبية بها.

- الخلق أصله وأطواره.
- النفس.
- الحمل والولادة.
- الرضاعة.
- المعاشرة الزوجية.
- الحكمة.
- الاستقامة والطاعة.
- الانحراف والمعصية.
- الشفاء والمرض.
- الاستشفاء من القرآن.
- رقية النبي ﷺ.
- المرخص من الرقية.
- الرقية من لدغة الحية والعقرب.
- التداوي بحلال والتداوي بمحرم.
- الطعام والشراب.
- الأكل المحرم والشرب المحرم.
- النباتات المذكورة بالقرآن الكريم.
- طعام المريض.
- النظافة.
- السواك.
- الوقاية وحفظ الصحة.
- الجذام والطاعون.
- الحمية الوقائية والغذائية.
- العسل.
- الحجامة والكلي.
- السعوط واللدود.
- الكمأة والسنا والحبة السوداء.

المادة رقم « ٣ »

تاريخ الطب الإسلامي :

الأهداف :

- ١ - معرفة أثر إسهام العلماء المسلمين في البعث الطبي حتى يتكون لدى الطبيب فكر متوازن عن تاريخ الطب والعلوم الطبية.
- ٢ - الاستفادة من خبرة وعلم وسلوك علماء الطب الإسلامي للاقتداء بهم في حياتهم المهنية وكل ذلك لتعزيز الانتماء للإسلام.
- ٣ - معرفة تاريخ بعض الأطباء المسلمين بغية الاستفادة من منهج تفكيرهم واهتمامهم بالكتاب الكريم والسنة الشريفة.
- ٤ - التعليم الطبي في العصور الإسلامية.

محتويات المادة :-

- ١ - نبذة مختصرة عن الطب في الجزيرة العربية قبل الإسلام والممارسات الأخرى المرتبطة بالطبيب.
- ٢ - الطب في عصر الرسول ﷺ وأثر الإسلام في النظرة إلى الطب والممارسات الطبية الشائعة في ذلك الوقت.
- ٣ - أثر الإسلام في النهضة العلمية والطبية في العصرين الأموي والعباسي وكيف أن تعاليمه كانت دافعا للاستفادة بالعلوم الأخرى ودراسة اللغات الأجنبية وبدء عهد الترجمة ثم عهد الإضافة.
- ٤ - تطور المؤسسات العلاجية في الإسلام . . البيمارستانات والصيدليات.
- ٥ - التعليم الطبي وامتحان الأطباء والصيدلة.
- ٦ - نماذج من اكتشافات أصلية لأطباء الدولة الإسلامية.
- ٧ - أثر المسلمين على التطور الطبي في العالم في عصر النهضة.
- ٨ - تطور نظام التمريض في الإسلام.
- ٩ - أثر المفاهيم الإسلامية في الممارسات المهنية للأطباء في الدول الإسلامية.

المادة رقم « ٤ »

تأصيل العلوم الطبية في القرآن والسنة :

الأهداف :

- إعداد الطبيب المسلم إعداداً متميزاً يربطه بأصول العلم في القرآن والسنة .
- وتشمل هذه المادة آيات القرآن والأحاديث النبوية التي فيها مواضع طبية لتقوم الأقسام المختلفة بالكلية بتأصيلها وذلك بشرحها شرحاً مفصلاً من الوجهة العلمية والوجهة الشرعية ودمجها دمجاً ملائماً دقيقاً دون

تحميل أو تكليف على الأسس الشرعية أو العلمية وبذلك يتم تكوين كوادر علمية طبية ذات قاعدة شرعية هيئت عقولهم وأذهانهم بقدر لا بأس به لاكتساب الكفاءة المطلوبة التي تمكنهم من أن يعيدوا أسس العلوم الطبية إلى الأصول الشرعية أو إعادة صياغتها بالصياغة الإسلامية الأصيلة.

مفردات المادة :-

مفردات المادة في كل تخصص يختارها القسم المعنى ويتبع في تدريسها الطريقة التالية :-

- ١ - تحديد الموضوع الطبي «بالنص» في القرآن الكريم أو الحديث الشريف أو كليهما.
- ٢ - تفسير الآية وشرح الحديث من الناحيتين الشرعية واللغوية.
- ٣ - وصف المادة الطبية موضوع الآية أو الحديث.
- ٤ - ربط المادة العلمية بالمعاني الواردة في الآية أو الحديث من خلال ماورد فيها من ألفاظ ومعان.
- ٥ - خاتمة تتطرق إلى النتائج التي يتوصل إليها الموضوع من خلال الخطوات السابقة.

تطبيق منهج الطب الإسلامي :

حيث أن منهج الطب الإسلامي هو الأول من نوعه فإنه لا بد أن يمر بفترة التخليقية حتى يكتمل مستقبلا إن شاء الله لذا فإننا نرى أن يبدأ بنواة صغيرة عبارة عن ثلاثين محاضرة توزع على مواد المنهج كما سيوضح فيما بعد.

إن تصورنا أن يدرس المنهج على مدى ثلاث سنوات دراسية ولساعة واحدة في الأسبوع وذلك في الفصل الدراسي الأول من السنة وأن يكون التقويم مستمرا إلى أن ينتهى المقرر فيجلس الطالب لامتحان نهائي في جميع فروع المنهج.

مادة (١) المدخل الإسلامي للطب :

تدرس في السنة الثانية وذلك لأن الدارس يحتاج في هذه المرحلة لفهم أساسيات ما سيدرس له من مواد المنهج الأخرى ويمكن تدريسه في ست محاضرات.

مادة (٢) المواضيع الطبية في القرآن والسنة :

تدرس في السنة الثالثة مما يجعل الطالب ملما بالنصوص القرآنية والأحاديث النبوية وبذلك تكون نواة لمادة تأصيل العلوم الطبية في القرآن والسنة ويمكن تدريسها في ست محاضرات.

مادة (٣) فقه الطبيب :

تدرس في السنة الرابعة لشدة حاجة الدارس لها ولإقباله على الحياة العملية في الطب واحتياجه إلى معرفة قواعد شرعية أساسية هامة في مهنته ويمكن تدريسها في ست محاضرات.

مادة (٤) آداب مهنة الطب في الإسلام :

تدرس هذه المادة بالسنة الرابعة نسبة لوجود التجربة الفعلية لمحتوياتها عندما يبدأ الطالب الممارسة العملية والاحتكاك بالمرضى حتى يسلك سلوكا حميدا وتتصف ممارسته بالأخلاق والآداب الإسلامية ويمكن تدريسها في ست محاضرات .

مادة (٥) تاريخ الطب الإسلامي :

تدرس الجوانب المتعلقة بالعلوم الأساسية في السنة الثانية وأما التي تتعلق بالعلوم السريرية فتدرس في السنة الثالثة وذلك مما يعرف الدارس بإسهام الأطباء في الدولة الإسلامية في العلوم الطبية وبأثر المفاهيم الإسلامية في الممارسات المهنية لهم مما يعزز انتماء الدارس لدينه، ويمكن تدريسها في ست محاضرات ثلاث في كل من السنتين وكذلك تقوم الأقسام بإضافة مساهمات علماء المسلمين ضمن تاريخ المادة العلمية بالتعاون مع قسم الطب الإسلامي .

مادة (٦) تأصيل العلوم الطبية في القرآن والسنة :

تقوم أقسام الكلية المختلفة بتدريسها ضمن مناهجهم حسب توفر المادة العلمية لديهم وحسب ما تقره أقسامهم من الساعات اللازمة بالتعاون مع قسم الطب الإسلامي .

عدد الساعات	السنة الدراسية	المادة
٦	الثانية	المدخل الإسلامي للطب
٣	الثانية	تاريخ الطب الإسلامي (١)
٦	الثالثة	المواضيع الطبية في القرآن والسنة
٣	الثالثة	تاريخ الطب الإسلامي (٢)
٦	الرابعة	آداب مهنة الطب في الإسلام
٦	الرابعة	فقه الطبيب
٣٠		المجموع (٢ ساعة معتمدة)

وسائل التعليم :-

١ - طريقتة التدريس هي عبارة عن محاضرات ومناقشات وكتابة أبحاث صغيرة يعدها الدارسون مع إرشادهم إلى المراجع والأبحاث المفيدة .

٢ - قام قسم الطب الإسلامي بإعداد مذكرات وكتيبات للاستعانة بها في تدريس مواد المدخل الإسلامي للطب وفقه الطبيب والمواضيع الطبية في القرآن والسنة كما أعد قوائم بالمراجع التي يمكن أن يستعين

بها الأستاذ في إعداد مادته وكذلك لإحالة الطالب لبعض الموضوعات فيها (انظر قائمة المرفقات صفحة ٢٣).

وسائل التقويم :

- ١ - الاختبارات المستمرة في نهاية الفصل الدراسي الأول في كل من السنتين الثانية والثالثة.
- ٢ - تقويم مواضيع الأبحاث المعدة من قبل الدارسين.
- ٣ - الامتحان النهائي ويعقد في نهاية الفصل الدراسي الأول بالسنة الرابعة.

قائمة المرفقات :

- ١ - مذكرة في مادة المدخل الإسلامي للطب.
- ٢ - مذكرة في مادة المواضيع الطبية في القرآن والسنة.
- ٣ - حوار مع طبيب مسلم - كتيب في مادة فقه الطبيب.
- ٤ - مراجع للمواد.
- ٥ - بعض المراجع التي يمكن أن تبدأ بها أقسام الكلية المختلفة لتدريس مادة تأصيل العلوم الطبية في القرآن والسنة.

مادة فقه الطبيب

(١) المقصود من مادة فقه الطبيب وهدف تدريسها :

(١) المقصود من المادة :-

يقصد بمادة فقه الطبيب دراسة الطبيب لقواعد الفقه الإسلامي وأحكامه المتعلقة بأحوال الإنسان الصحية والمرضية وبالممارسات الطبية والعلاجية.

(٢) هدف تدريس المادة :

يتحدد الهدف العام من تدريس هذه المادة بتخريج الطبيب المسلم الذي يعرف الأحكام الشرعية لأحوال الصحة والمرض والقادر على إرشاد المريض وتوجيهه في ضوء المعرفة الطبية والحكم الشرعي، وذلك يشمل ما يلي :

- ١- تزويد الطبيب المسلم في أي فرع من فروع الطب بما يتطلبه عمله من أحكام شرعية لحمايته من الانزلاق في الممارسات غير الشرعية للطب وتنمية قدرته على إحلال الحلال وتحريم الحرام.
- ٢- تبصير المرضى وإرشادهم بما يجب وما يجوز لهم وما يحرم عليهم وفق أحكام الكتاب والسنة والفقه الإسلامي المستمد منهما، لما أوجبه الشارع الحكيم في كثير من أبواب الفقه من استشارة الطبيب المسلم الحاذق الأمين.
- ٣- توضيح ما تهدف إليه الشريعة الإسلامية من مقاصد تتعلق بجلب المنافع ودرء المفاسد على مستوى الفرد والجماعة.
- ٤- إيضاح أن التكليف في الإسلام قائم على التيسير ورفع الحرج وإيضاح الحقائق العلمية والعملية للتفكير الإسلامي وذلك عن طريق عرض مبادئه وأحكامه الكلية والتفصيلية في ضوء المعارف الطبية الحديثة.
- ٥- وضع الحلول الفقهية الإسلامية لكثير من المشكلات الطبية التي تسمى اليوم بـ(الممارسات الطبية الحديثة) في ضوء تعاليم الكتاب والسنة ومقاصد الشريعة ومبادئها الكلية.

٦- إبراز قيمة الدين الإسلامي بتوضيح ارتباطه بصحة الإنسان وسلامته وتسليح الطبيب المسلم بهذه المعرفة الفقهية التي تملأ قلبه بالاعتزاز بهذا الدين وبفعايلته وتشحن قلوب الأطباء الإسلامية البناء.

(٢) مضمون المادة إجمالاً : وتشمل هذه المادة ما يلي :

١- دراسة الأحكام الفقهية الخاصة بالعبادات كأحكام المياه والطهارات والصلاة والصوم والحج، وذلك في فروع العلاج المختلفة كأمراض النساء والتوليد والأمراض الباطنة والجراحة ومثل أحكام الحيض والنفاس والجباثر وسلس البول والغائط والناسور والباسور وأحكام المريض في صلاته وصيامه، وحقن الوريد والعضل واللبوسات الشرجية والقطرات في الأنف أو العين أو الأذن.

٢- تعريف الطالب ببعض الأحكام الفقهية المتعلقة بممارسات مهنة الطب والتمريض مثل أحكام التداوي وأحكام الجراحات والاعتصاب وما أشبه ذلك.

٣- دراسة أحكام الممارسات الطبية الحديثة في الفقه الإسلامي، مثل أحكام نقل الأعضاء والدم والتلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب والإجهاض ومنع الحمل والاستشارة الوراثية واستخدام الأدوية المحتوية على المسكرات... الخ.

(٣) مفردات منهج مادة فقه الطبيب تفصيلاً : هي موضحة في الصفحات التالية :

أولاً : مقدمات عن مقاصد الشريعة الإسلامية وقواعدها الفقهية العامة المتعلقة بعمل الطبيب وممارساته الطبية :

١- مقدمة عن مقاصد التشريع الإسلامي الخمسة وهي : حفظ الدين، حفظ النفس، حفظ العقل، حفظ النسب أو العرض، حفظ المال، ودوران الأحكام الشرعية الضرورية والحاجية والتحسينية حول هذه المقاصد.

٢- القواعد الفقهية العامة التي تضبط أحكام فقه الطبيب في الإسلام ونذكر منها القواعد التالية :

١- إنما الأعمال بالنيات.

٢- قاعدة التيسير ونفي الحرج.

٣- المشقة تجلب التيسير.

٤- لا ضرر ولا ضرار.

٥- الضرورات تبيح المحظورات.

٦- الضرورات تقدر بقدرها.

٧- دفع المفسدة مقدم على جلب المنفعة.

- ٨- الضرر يزال، ولكن الضرر لا يزال بقدر مثله أو أشد منه.
- ٩- يختار أهون الشرين.
- ١٠- يرتكب أخف الضررين لدفع أشدهما.
- ١١- ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب.
- ١٢- ما أدى إلى الحرام فهو حرام.

ثانياً : أحكام عامة في الاستشفاء والتداوي وممارسة مهنة الطب :

- ١- حكم التداوي وفضل الصبر على المرض.
- ٢- حكم التداوي بالحلال والتداوي بالمحرم كالخمر مثلاً.
- ٣- التداوي بما ورد في القرآن والسنة من العسل والنباتات القرآنية والكفي والحجامة وألبان الإبل.
- ٤- حكم التداوي بالرقى وقراءة القرآن والتعويدة على المريض.
- ٥- الدعاء للمريض وحسن معاملته.
- ٦- حكم استشارة الطبيب المسلم العدل.
- ٧- حكم أجر الطبيب والقابلة وثوابها العظيم عند الله تعالى.
- ٨- حكم مشاركة الطبيب على البرء والشفاء.
- ٩- حكم شركة الأطباء في العلاج والمداواة والعمليات الجراحية.
- ١٠- حكم جناية الطبيب وضمانه.
- ١١- حكم معالجة الرجل للمرأة والمرأة للرجل، وبيان عورة كل منهما.

ثالثاً : أحكام المياه والطهارات :

- ١- أنواع المياه، والمياه التي يجوز التطهير بها والتي لا يجوز.
- ٢- حكم طهارة الثوب والبدن والمكان.
- ٣- الوضوء وموجباته والغسل وموجباته.
- ٤- حكم خروج الدم من البدن، وحكم البول والغائط والقيء والمني والمذي والودي والإفرازات المهبلية وما يخرج من أحد السبيلين عموماً من نجاسته وطهارته ومن حيث ما يوجبه من أنواع الطهارة.
- ٥- حكم من تطهر ثم زال عقله بسكر أو إغماء أو تخدير أو مرض.
- ٦- أحكام الحيض والنفاس والاستحاضة.
- ٧- حكم طهارة صاحب سلس البول.
- ٨- حكم طهارة صاحب فتحة القولون الدائمة والمؤقتة.

- ٩ - حكم الطهارة مع وجود الناسور والباسور.
١٠ - التيمم والمسح على الخفين والجوربين والمسح على الجبيرة وأحكام الجبائر بشكل خاص.

رابعاً : أحكام العبادات :

(١) الصلاة :

- ١ - السواك، والسواك قبل الصلاة بخاصة.
- ٢ - الصلاة من قعود أو اضطجاع، وصلاة المريض بخاصة.
- ٣ - الأعذار المبيحة لترك الصلاة.
- ٤ - متى تسقط الصلاة عن الشخص.
- ٥ - متى تعاد الصلاة التي أداها المسلم لحرمة الوقت.
- ٦ - حكم صلاة صاحب سلسل البول والغائط المؤقت والدائم.
- ٧ - حكم صلاة صاحب فتحة القولون على جدار البطن الدائمة والمؤقتة.
- ٨ - حكم صلاة الاستحاضة.
- ٩ - حكم من قاء أو رعف أو نرف دم أو خرج صديد جرحه أثناء صلاته.
- ١٠ - غسل الميت وتكفينه والصلاة عليه ودفنه (من السقط إلى البالغ).

(٢) الصيام :

- ٢ - الحالات التي يجب فيها الفطر في رمضان.
- ٢ - الحالات التي يجوز فيها الفطر في رمضان.
- ٣ - مفطرات الصائم.
- ٤ - متى يقضى الصائم ومتى يفدى عن صومه ومتى يكفر.
- ٥ - أحكام العلاج أثناء الصوم في شهر رمضان، حقن العضل، حقن الوريد اللبوسات الشرجية، حقن الشرج.
- ٦ - حكم أخذ الدم أثناء الصوم.
- ٧ - أثر زوال العقل على الصيام.
- ٨ - حكم القطرات في العين أو الأنف أو الأذن أثناء الصوم.

(٣) الحج :

- ١ - الحالات المرضية التي يتعذر معها أداء فريضة الحج.

- ٢- الحالات المرضية التي تمنع الحلق أو التي تؤدي إلى فوات نسك وتوجب ذبح الفدية أو الصيام.
- ٣- متى يجوز لمن نزل بها دم أن تطوف ومتى لا يجوز.
- ٤- ما يجوز فعله للحائض والنفساء من مناسك الحج ومالا يجوز.
- ٥- الأماكن التي يحرم على الحائض أو النفساء والمستحاضة دخولها.
- ٦- حكم التدوي لتأخير الحيض من أجل أداء مناسك الحج.

خامسا : أحكام الزواج والجنائيات والمعاملات :

- ١- حكم الزواج واختيار المرأة الصالحة وحكمته.
- ٢- المحرمات من النسب والرضاع والمصاهرة.
- ٣- الخنثى المشكل وغير المشكل وأحكامهما.
- ٤- الاهتمام بالمولود ودفع الأذى عنه وحكم الختان لكل من الذكر والأنثى.
- ٥- حكم الإتيان غير الشرعي للزوجة (في المحيض، في الدبر).
- ٦- أقل مدة الحمل وأكثره.
- ٧- أحكام الاعتصاب.
- ٨- ديه الجنين.
- ٩- أنواع الجراحات وشروط القصاص فيها.
- ١٠- الأشربة المحرمة والأطعمة المحرمة.
- ١١- حكم طعام أهل الكتاب والمشركين وغيرهم وحكم الأكل من ذبائهم.
- ١٢- أحكام العدوى والحجر الصحي.

سادسا : أحكام الممارسات الطبية الحديثة :

- ١- حكم تيسير الموت الفعال (بإجراءات طبية) أو الموت المنفعل (ترك المريض بدون علاج).
- ٢- حكم غرس الأعضاء ونقلها من حي أو ميت أو حيوان أو نجس إلى إنسان آخر، ومتى يحكم بالموت على الإنسان؟ وهل يمكن نقل أعضاء غير المسلمين أو دمائهم إلى المسلمين؟
- ٣- حكم بنوك الحليب، وهل يسمح بها؟ ومتى يجوز ذلك؟ وما هي الإجراءات الاحتياطية الواجب اتخاذها.
- ٤- حكم منع الحمل بطرقه المختلفة ومتى يسمح به ومتى لا يسمح، وهل يسمح بالتعقيم أو ربط المبيض، ومتى يجوز ذلك؟
- ٥- حكم الإجهاض أو إسقاط الحمل ومتى يسمح به؟ وموقف الفقه الإسلامي من الحمل غير الشرعي، وهل يجوز إسقاط جنين علم أنه سيكون مشوها وهل يجوز إجراء أبحاث على الأم للتأكد من ذلك.

- ٦- أحكام العقم وحكم التمنية الصناعية والتلقيح الصناعي بنطاق الزوج.
- ٧- حكم أطفال الأنايب.
- ٨- الاستشارة الوراثية وهل ينصح الطبيب المسلم بعدم الزواج أو بعدم الإنجاب في حالة ثبوت أمراض وراثية.
- ٩- بنوك المنى وحكمها.
- ١٠- حكم تجربة الأدوية الحديثة في الحيوانات قبل استخدامها في الإنسان.
- ١١- حكم استخدام الأدوية التي تحتوي على الكحوليات وغيرها من المحرمات.
- ١٢- حكم استخدام الأدوية المستخلصة من مصادر حيوانية محرمة.
- ١٣- حكم التشريح بعد الموت ومتى يجوز.
- ١٤- حكم الجراحة التعويضية (البديلة).
- ١٥- حكم جراحة تحويل الجنس.

المراجع الإسلامية لبرامج كليات الطب

الأستاذ الدكتور / سالم نجم سالم

جمهورية مصر العربية

بسم الله الرحمن الرحيم - الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

من مميزات المتحدث الأخير أحيانا أنه يعفى من تكرار بعض المعاني التي سبقته وما لا شك فيه أن الأوراق التي قدمت جديرة بالتقدير وتصلح أن تكون أساسا قويا لبلورة مناهج كليات الطب من منظور إسلامي - الواقع أنه يمكن أخذ رأي جانبي خالص وهو تجربة كلية طب الأزهر من خلال الممارسة الفعلية على مدى خمسة عشر عاما - كلية طب الأزهر حينما أنشئت كان الهدف أساساً أن تخرج الطبيب المسلم الداعية الذي يحمل رسالته من خلال مهنته يدعوها إلى الدنيا بأسرها أفريقيا وأوروبا وأمريكا أي مكان يحمل رسالته - الإسلام والدعوة إليه من خلال مهنته كان هذا هو الهدف من إدخال الكليات العملية إلى الأزهر الشريف ووضعت بعض المناهج حتى يحسن الطبيب بعد تخرجه بكثير من المعلومات الفقهية ومن القرآن ومن السنة ومن الممارسات والفقه وغير ذلك في خلال الأربعة الأعوام الأولى من سني الدراسة ولا زال حتى الآن وهذا الذي سأذكره لا زال مطبقا في كلية طب الأزهر على مدى أربعة أعوام يتلقى الطالب ٤٥٠ ساعة دراسة مواد إسلامية منها ٢٠٠ ساعة فقه على مدى أربع سنوات ١٢٥ ساعة قرآن ٥٠ ساعة عقيدة وأخلاق ٢٥ ساعة تفسير ٢٥ ساعة حديث ٢٥ ساعة تاريخ الخلفاء يدرس للطالب في الفقه التشريع الإسلامي خصائصه ومصادره وأسس الحدود وأنواعها القصاص الجهاد الخراج الجزية المعاهدات في السلم والحرب الأموال العامة وغير ذلك من المواضيع الفقهية الصميمة التي أراها من وجهة نظري بعيدة إلى حد ما عن الطب أو ممارسة الطب - في القرآن الكريم على الطالب أن يحفظ سورة النساء والمائدة والنحل والإسراء والأحزاب والواقعة وجزئي تبارك وعم وفي العقيدة يدرس للطالب الملل الفاسدة الإسلام والعقائد والمعجزة العقلية والمعرفة والتقليد، أصول التفكير، وجود الله، الإيمان والسمعيات، علم الكلام، علم أصول الدين، إلى غير ذلك من المواضيع التي يعتبرها الطالب إلى حد ما بعيدة عن مجال المهنة التي يتخصص فيها أما عن الحديث فيشتمل المنهج على أربعين حديثا مختاراً من كتب الصحاح والعجيب أن هذه الأحاديث تكون كذلك بعيدة عن الأحاديث التي تتعلق بالصحة أو بالطعام أو بالسلوكيات أو إلى ما غير ذلك.

هذه المواد تضاف إلى درجات الطالب فيها نجاح ورسوب وتضاف إلى المجموع العام وتضاف إلى التقدير يستطيع أن ينتفع بها وينخفض بها المفروض أننا نستفيد من هذه التجربة والمناهج التي قالها أخونا الدكتور محمد علي البار مناهج نظرياً جيدة لكن التطبيق يختلف تماماً التطبيق يعتمد على عنصرين الطالب والمدرس أو الأستاذ والمنهج وأنا في تقديري أن المدرس يأتي في المرتبة الأولى لأنه هو الذي يصنع الطالب ويضعه ويكونه ويشكله التشكيل الذي يفني بالعرض الذي يخرج لنا الطبيب المسلم الداعية الذي يفهم دينه أولاً سلوكياته معاملاته مع الناس الحلال والحرام إلى غير ذلك مما يجب أن يتمتع به كل مسلم ليس فقط الطبيب كل مسلم لازم أنه يكون على هذا المستوى فما بالك الطبيب وهو الذي يعتبر قدوة للمجتمع وقدوة إلى غيره من الناس لاحظنا أن نسبة حضور الطلاب هذه المحاضرات رغم أنها تضاف للمجموع العام نسبة ضئيلة لجفاف المادة ربما لأن الذي يقوم بتدريس المادة ليس طبيباً ولكنه يأتي من الكليات الأخرى كليات الزامية يأتي من كلية الشريعة من كلية أصول الدين من كلية اللغة العربية من غيره من هذه الكليات ويتوزع عليهم ملازم مذكرات ويشعر الطالب أن هذه المادة بعيدة عن تخصصه فلا يتعب نفسه لأنه يحضرها أو يناقشها أو ما إلى ذلك هذا المنهج يفتقد إلى ربط مشاكل المجتمع من وجهة نظر إسلامية بالمهنة أو بالمادة الطبية كما أن الذي يقوم بالتدريس، غير أطباء أساتذة أجلاء محترمون ولكنهم بعيدون عن هذا التخصص، المسائل المعاصرة التي استجدت على الساحة والتي ذكرها الأخوة السابقون لم تأت على بساط البحث ولم تدخل في منهج كليات الطب كلياً.

والسؤال الآن هل هذه المناهج ستعمم . . . التي ذكرها الدكتور محمد البار والأخ الدكتور خالد المذكور وغيره من الأساتذة نحن لنا بعض التصورات وفيه مسودات عمل جيدة مسودات عمل المناهج ولكننا بداية بالدرجة الأولى نبحث عن المدرس - المدرس الذي يستطيع أن يخرج ويعطي المثل والقدوة للطالب علماً وسلوكاً وفقهاً وغير ذلك هذه بالدرجة الأولى نقطة أساسية وجوهرية وعائنا منها الكثير في كلية طب الأزهر - الجديد في الموضوع الذي لا بد أن أتحدث فيه أن الأصول العامة لا تختلف عليها أن المعلومات العامة التي تعطى لطالب الطب من حيث قوة العقيدة الجدية في الدراسة اتساع الأفق السلوكيات بصفة عامة آداب المهنة وغير ذلك أحب أضيف إلى هنا أن لغة القرآن الكريم اللغة العربية يجب أن تكون مادة بحث مادة الحديث هي الوعاء التي تنقل إلى الطالب المعلومة العلمية الطبية وكذلك المعلومة الفقهية الإسلامية بأي صورة من الصور لأنه يستحيل على طالب الطب في الوطن العربي أن يأخذ الفقه باللغة الانجليزية أو يأخذها باللغة الأجنبية ويستحيل في هذه المناسبة أن تدرس مادة الأمراض الباطنية أو مادة أمراض النساء والتوليد أو مادة الجراحة بلغة ثم تدرس المواد الأخرى بلغة أخرى لا بد أن تتوحد اللغة ولا بد أن نأخذ في الاعتبار إذا أردنا أن نؤسلم الطب ونضيف المناهج والمقررات الإسلامية لا بد أن تكون اللغة العربية هي اللغة التي يتلقى بها الطالب علومه .

الشيء الثاني لا بد حينما نضع المناهج أن يجتمع علماء اللغة وعلماء الفقه والتفسير والحديث مع الأطباء لأن في وجود هذه المجموعة وهذه النخبة نستطيع أن نتبادل الرأي ونختار الأسلوب المناسب لتوصيل

المعلومة إلى الطالب نستطيع أن نختار المادة نستطيع أن نحدد من يستطيع تدريس هذه المادة هل هو أستاذ الفقه هل هو أستاذ أصول الدين أم هو الطبيب نفقهه ونعلمه ونعطيه منهجا للدراسة ثم ينقله إلى الطالب هذه يجب أن تعطى الفرصة لاجتماع هؤلاء العلماء من الكليات النظرية وكليات الطب والصيدلة في هذا الموضوع.

عندنا مشكلة أساسية وهي مشكلة اللغة الانجليزية تحدثنا عن اللغة العربية وفي تقديري أنه يجب أن تدرس المواد الطبية والفقهية والإسلامية بصفة عامة باللغة العربية حتى يستطيع الطالب أن يستوعب المعاني ويفهم أسرار وحكم هذا المنهج الذي نقدمه له. اللغة الانجليزية نعاني منها معاناة شديدة الطالب خريج المعاهد الأزهرية ضعيف في اللغة ويعاني كثيرا في فهم اللغة البسيطة فضلا عن اللغة الطبية فلا بد من العناية بطالب الطب منذ أن كان في المرحلة الابتدائية باللغة الانجليزية لا بد أنه بصيغة ما أن نعني بتخريج الطالب من المعاهد الأزهرية سواء الابتدائي أو الاعدادي أو الثانوي بحيث أن الطالب في هذه السن المبكرة نختار له أن يتجه إلى الطب فلا بد أن يعطى اهتماما خاص باللغة الانجليزية وحينما أنادي باستخدام اللغة العربية بتدريس الطب باللغة العربية فأحبذ اجادة اللغة الأجنبية حتى يتسنى لنا أعمال الترجمة ويتسنى لنا أعمال متابعة المؤتمرات الخارجية والاطلاع على كل جديد مما يحدث حولنا في العالم ولا ننزل عنه اطلاقا يجب أن أتوقف عند هذا ربما تكون هناك أسئلة نستطيع أن نستوفياها.

أقول قولي هذا وأستغفر الله العظيم لي ولكم.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

المناقشات

المناقشات

● الجلسة الثالثة :

- الرئيس: الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل. تقرير القاعة (أ) عن الجلسة الثانية
- الدكتور / عبدالله باسلامه

سيادة الرئيس - كانت الجلسة الثانية في رأيي مثمرة وإن كانت أخذت من الوقت مدة كبيرة إلا أنها مفيدة وكان عنوانها برامج كليات الطب من منظور إسلامي واشتملت على خمسة أبحاث - البحث الأول - أو المادة الأولى من الأبحاث كانت حول التراث - الجزء الثاني كان حول الفقه الطبي - وفي التراث تكلم الأستاذ الدكتور / سعيد عاشور - عن أهمية التراث الإسلامي في مجال دراسة الطب وكان بحثه مثمرا ومفيدا جدا بدأه بتعريف التراث لغويا وعلميا ثم أبان بأن العالم الغربي يهتم بالتراث الإسلامي ويصدر الكتب العديدة في هذا المجال بينما العالم العربي والعالم الإسلامي لا يزال متخلفا في ذلك ثم أبان روح الإسلام وأن الإسلام اهتم بالإنسان إذ كان التراث الإسلامي مهتما بصحة الإنسان وكانت البنية الإنسانية موضع اهتمام كبير في التراث الإسلامي واستمر في البحث يبين مصادر التراث الإسلامي ومؤلفات الكتب والمواد العلمية السائدة ثم أوضح أن من هذا التراث ما يفيدنا وما يمكن أن يكون آفاقا جديدة في علم الأدوية بالذات وفي السلوك وفي الأخلاقيات .

البحث الثاني: للأخ الدكتور إبراهيم بن مراد وكان ملخصا لبحثه الذي سيلقى لاحقا - وفي الفقه الطبي جاء الحديث الأول للأستاذ الدكتور خالد المذكور وكان عن حاجة كليات الطب إلى الفقه الطبي والأستاذ الدكتور خالد والذي له من علمه وخبرته الكبيرة أكد كثيرا على أهمية الفقه الطبي أو حاجة الطبيب المسلم إلى أن يستفيد من هذه المادة ويلم بها. وقال ان الطبيب في استطاعته أن يربط بين علمه بالعقيدة وعلمه الطبي وأشار إلى أنه لا بد أن يعرف طالب الطب كثيرا من الأمور الحياتية ومنها حرمة الأجنة والمتغيرات التي تطرأ على الجسم ووظائفه وما يترتب على ذلك من أحكام شرعية ثم طلب أن تكون هناك دراسة شرعية منهجية ويجب على طالب الطب أن يلم أيضا ببعض الأحكام الشرعية والإسلامية .

وأیضا طلب أن تجري الدراسات العلمية على بعض هذه الأحكام الشرعية مثل الغسل من الجنابة والحيض وما إلى ذلك والواقع أن البحث طويل وتمنى أن تتاح الفرصة لأن يطبع ويوزع لكي تعم الفائدة منه .

الموضوع الثاني عن الفقه الطبي كان للدكتور محمد علي البار - فكرة منهج الطب الإسلامي أو إدخال

هذه المادة العلمية في مناهج كليات الطب ولم يسمح له الوقت لأن يطرح المنهج بأكمله أمام الحضور ولكن استعرض بعض النقاط الهامة التي شعرنا أنه فعلا لو أدخلت في النظم التعليمية هذا فضلا عن كليات الطب لأدت إلى أن يكون الطبيب المسلم والممارس في الوطن العربي طبيبا سوف يكون عالما وقادرا على أن يجيب على كثير من النقاط التي تتعلق ببعض الأحكام الشرعية إلى جانب الاهتمام بالمواضيع الطبية واعتقد بأن الموضوع من المنهج هذا مفيد كثيرا.

ثم بعد ذلك فتح المجال للمناقشات وكانت الجلسة مثمرة ومفيدة وطلب أن يرتب النقاش طبقا لما ورد في الأبحاث ثم على عنوان الجلسة وهي برامج كليات الطب من منظور إسلامي وكانت كل النقاط التي أثيرت مفيدة وكانت كلها تشير إلى قبول للفكرة «تغذية مناهج كليات الطب بثيء ما من العلوم التي تجعل من الطبيب ملجأ بالمنظور الإسلامي للممارسات الطبية واقترح الأستاذ الدكتور يوسف القرضاوي أن يكون العنوان برامج الطب من منظور إسلامي فهذا خير من أن يكون الطب الإسلامي وقالوا ما الفرق بين الطبيب المسلم والطبيب المسلم الداعية -

عفوا البحث الأخير كان للأستاذ الدكتور سالم نجم بعنوان الملامح الإسلامية لبرامج كليات الطب وكان بحثا مفيدا ومثمرا وقد استعرض مع الحضور تجربة كلية طب الأزهر - وذكر أن كلية طب الأزهر قد مارست ضمن مناهجها فعلا إعطاء منهج مكثف لطالب الطب في الأمور التشريعية والقرآن والتفسير والحديث إلى آخره. . وأنه في رأبي لم تكن المواد التشريعية التي يتلقاها طالب كليات الطب هي التي ذكرت في بعض المنهج اليوم الطب الإسلامي المقترح وإنما كانت هي دراسة عميقة في الشريعة - وأقترح أو أحب أن الذي يجب أن يركز عليه الاهتمام في هذا المنهج من ناحية وهو الطب الإسلامي هو الأستاذ فلنبدأ بالأستاذ أولا ثم بعد ذلك ندخل المادة في مناهج كليات الطب واعتقد أن ما أثير في هذه الجلسة قد فتح مجالا للأراء ولم تنته الجلسة بالنقاط المحددة في هذا الخصوص وإنما كان اتجاهها بأن فعلا يعطي تاريخ الطب الإسلامي اهتماما في مناهج كليات الطب.

● الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل.

شكرا للأستاذ الدكتور عبدالله باسلامه وإذا كان أحد يود أن يطرح تعقيا أو يضيف أي إضافة فليفضل.

وإذا أذن لي الأخ الدكتور عبدالله باسلامه - ليس المفروض في أي دراسة علمية على هذا المستوى أن تلتقي كلها على كلمة انصاف - المفروض أنها كلها تعرض آراء واتجاهات وأفكارا وتوضع أمام الذين يضعون المناهج والبرامج ثم بعد هذا يتم اختيار الصالح منها وخصوصا أننا نطرح أفكارا متعددة لكل منها ظروفها التي تحكم اختياراتها وأحب أن أسمع تعليقات من حضراتكم أرجو من طالب الكلمة أن يذكر اسمه مشكورا وبلده. . .

● المستشار / عبدالله العيسى .

بسم الله الرحمن الرحيم - أشكر الأستاذ الدكتور عبدالله باسلامه على التقرير وحيث أنني استمعت اليوم إلى الجلسة - برامج كليات الطب من منظور إسلامي وما تم من أبحاث وسمعت من الأستاذ الدكتور عبدالله باسلامه أنه لم يصدر توصية بخصوص برامج كليات الطب لذا أعتقد أن على جميع الدارسين أن يناقشوا إدخال الفقه الطبي ضمن برامج كليات الطب وأن يكون هناك توثيق علمي في بعض كليات الطب لكي تدرس برامج كليات الطب.

● الأستاذ الدكتور / حسان حتوت .

وجدت تضارب الآراء حول الاصطلاحات - هل يكون طباً إسلامياً - أم أن الطب طب إذا بي أو من به . الإنسان إنسان ولكن الإنسان فيه المسلم وغير المسلم والطب والطبيب ولكن الطبيب فيه المسلم وغير المسلم - ولا يحتج بأن الطب طب ولأنه ينقسم بعد ذلك إلى أقسام منها ما هو مسلم ومنها ما هو غير مسلم . وأضرب مثلاً على ذلك - الذي يجعل الإنسان إنساناً مسلماً أنه يتقيد بالعقيدة الإسلامية ويعتبرها ويعمل بدين الإسلام - عندما نشهد في عصرنا الحديث في بعض أمراض البطن أن امرأة تقصد طبيباً في الأمراض النفسية ستكون مقصده لها بأن يستنير لها غير زوجها فهذا علاج وهذا رجل لا يعتقد بدين يشبه دينها ولكننا نقول انه حرام والحل والحرمة هنا والعقيدة على لسان الإسلام - الطب الذي لا يتجه إلى ما حرمه الإسلام طب مسلم والطب الذي يبيح ما حرمه الإسلام طب ملحد أو طب كافر أو طب غير مسلم شاع في الطب الآن أن تلقيح المرأة بغير مني زوجها هذا علاج مقبول في بلاد كثيرة من بلاد العالم نحن هنا نقول طبنا لا يفعل ذلك السبب أننا هنا نحتكم في طبنا إلى الإسلام بينما لا يحتكمون من هنا كان طبنا مسلماً وكان طبهم غير مسلم إنني رغم إيماني بأن الحصيلة العلمية حصيلة إنسانية أرى أن التطبيق يفرق بين طب يلتزم بالإسلام وطب لا يلتزم بالإسلام والطب طب والإنسان إنسان وفي كل من الطب والإنسان هناك المؤمن المسلم وهناك غير ذلك وشكر الله لك .

● الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل .

شكراً دكتور حسان - أي تعقيب آخر - فلو أذن لي الدكتور حسان في وضع اصطلاح يطرح عليكم وأنتم أهل الاختصاص - لو سميناهم الأخلاقيات الإسلامية في الطب شأن التحديد أن لكل حضارة أخلاقياتها الخاصة فلا يتكلم عن الطب الإسلامي إلا إذا كنا نريد معنى معيناً وهو الأخلاقيات الإسلامية في الطب - هذا ما يميز الإسلام عن غيره أما فيما يتعلق بالجوانب العلمية في البحث فلا أتصور فرقاً بين طبيب من العالم الإسلامي وطبيب من غير العالم الإسلامي والأمر لكم يا إخواني في هذا الأمر .

● الدكتور / أكمل الدين إحسان أغلوا .

بسم الله الرحمن الرحيم – شكرا سيدي الرئيس أشاطرکم الرأي سيدي الرئيس في الاصطلاح الأخير الذي تكرمتم به حتى تمنع اللبس بين ما نقصد هنا ونرمي إليه من الأخلاقيات الخاصة بالسلوك المهني في الطب وبين تعبير الطب الإسلامي الذي جرت العادة دائما أن يقصد به الطب في التراث الإسلامي الحضاري كقولنا الطب الهندي والطب الصيني – والطب اليوناني – ونقول الطب العربي والإسلامي وجرى الإصطلاح الأخير على أن نقول الطب الإسلامي بمعنى أن علم الطب الذي استغرق الحضارة الإسلامية وعمل فيه مسلمون وغير مسلمين وعمل فيه العرب وغير العرب من مختلف الأمم التي انطوت تحت لواء الحضارة الإسلامية سواء كان ذلك من أتباع الإسلام أم من غيره من الذين خدموا هذا العلم فالتعبير الإصطلاحي الطب الإسلامي جرت العادة بأن يقصد به علم الطب الذي ازدهر في إطار الحضارة الإسلامية لذلك أنا أؤيد تعبيركم وأعتقد أنه تعبير دقيق .

● الدكتور / محمد علي أبو الخير .

أعتقد أن تدريس الطب الإسلامي في كليات الطب في الدول الإسلامية يتضمن كما قال المتحدثون العلاقة بين الطالب والأستاذ وبين الطبيب والمريض وبين الطبيب وزميله الطبيب ثم العلاقة بين المريض والمرض نفسه فالدين الإسلامي حدد هذه العلاقات جميعها والقرآن بالذات قد حدد ممنوعات وأوضح بضرورة عدم ممارستها بالنسبة للطب الإسلامي أو الطبيب المسلم للمريض المسلم أو غير المسلم مثل المحرمات في العمليات الجراحية مثل تغيير الجنس هذا القانون السماوي لم يوجد في الدين المسيحي أو الدين اليهودي أو البوذي أو الصيني إلى آخره فلا بد من تحديد هذه العلاقات بين أطراف هذا الخماسي المرض – والطبيب – والأستاذ – والطالب – ومريضه – وأشكرکم لحسن استماعكم وأرجو أن تتضمن التوصيات هذا الخماسي المعنى بكلمة الطب الإسلامي وشكرا .

● الدكتور / يحيى ناصر خواجه .

بالنسبة للتسمية الطب الإسلامي أنا أرى هذا هو الاسم المثالي لما تبرأنا منه اليوم فنحن تبرأنا لتغيير المناهج وجعل فقه طبي فلذلك يجب أن نحظى بحاجة الطب الإسلامي على أساس أن طبعا يخدم لأننا في صدد التغيير فأرى أن الطب الإسلامي هو الاسم المناسب أكثر من أنه أخلاقيات لأن حتى في الغرب عندهم أخلاقيات – احنا أخلاقياتنا تمشي وتدرس تحت نظام إسلامي بحت يجب أن نتقيد بها وأرى التسمية الطب الإسلامي هي الأفضل في الاختيار هذا وشكرا .

● الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل .

شكرا أخي وتسجل كل هذه الاختيارات ولكل أن يختار ما يود – وأنتقل بعد هذا إلى التقرير الثاني

للقاعة (ب) - من المفروض أن يتفضل الدكتور أبو غدة ولكن الدكتور هيثم الخياط مشكورا تفضل وتبرع بذلك.

● الرئيس : الدكتور / محيي الدين صابر .

شكرا للدكتور إبراهيم على هذا العرض القيم وبهذه المحاضرة الغنية وشكرا له مرة أخرى على كريم تعاونه واستجابته للمتطلبات الإدارية فيما يتصل بالوقت فنشكره مرتين والآن إذا كان فيه بعض التعليقات أو التوجيهات فهنالك عشر دقائق إذا كان الباحث نفسه بقي مع الكرم عشرون دقيقة فعشرة دقائق أعتقد أنه يكفي لإحاطة جوانب الموضوع إذا كانت هناك استفسارات.

● الدكتور / أحمد عروة .

لكن فيما دار في التراث بغض النظر عن كلمة العلمية والصحية واللغوية فيما قد نرى في عدة لغات أشياء طبق أهميتها فمثلاً النظرة الشاملة للإنسان النتيجة مفقودة اليوم في العلوم الطبية ثانياً غاية الطب كما حددها العلماء من القديم حيث أن الطب هو علم متعرف به أحوال الإنسان الطبي يبقى الصحة حاصله ويستردها زائدة لأن هذه النظرة التي تنظر للإنسان في حالة الصحة وكذلك هناك أشياء قد نستفيد منها اليوم وهي النظام الاجتماعي للصحة وقد نرى في البيئة الإسلامية القديمة التي كانت متشعبة بالقيم الروحية والأخلاقية والتي فقدتها المجتمعات الحاضرة قد نرى فيها نماذج قد نستفيد منها في أيامنا هذه والسلام عليكم ورحمة الله .

● الدكتور / هيثم الخياط .

دكتور أحمد عروة - في الثناء على هذه المحاضرة النفيسة وفي التوكيد على ما نستطيع استفادته من هذا الطب القديم نحن بحاجة أن ندرس هذا الطب دراسة حقيقية لا مجرد دراسة استعراضية مترامية نذكر فيها أنه قيل كذا وقيل كذا وإنما نحاول أن ننفذ إلى أعماق هذا الطب ونتعرف إلى النظريات الحقيقية التي وراء ما يظهر لنا في بداية الأمر فثم كثيرا من الجموع التي تبدو سخيفة في مفاهيم العصر الحاضر ورائها منطق عميق جدا ونحن بحاجة إلى التعرف على هذا المنطق وإلى معرفة الفلسفة الشاملة بصورة خاصة قضية الصحة والتركيز على الصحة هذا أمر جليل جدا الآن نحن في العشر الأخير من هذا القرن استطعنا أن نتوصل أو في العقدين الأخيرين استطعنا أن نتوصل إلى المستوى الراقي الذي بلغه أطباؤنا الأقدمون بصورة خاصة أحب أن أركز على نقطة مهمة وهي التركيز على موضوع الصحة بالذات في القرون الأخيرة في القرنين أو الثلاثة الأخيرة اتجه الطب الغربي اتجاها يركز على العرض وخاصة بعد أن اكتشف الجراثيم وعرف أن هناك مرضا معيناً لسبب معين وبعد أن أدت الديكارتية بكل ما تحملها هذه كلها حولت اتجاه الإنسان إلى أنه اتجه

الطبيب - إلى أنه يستطيع أن ينظر إلى هذا البدن الإنساني على أنه ماكينة تعطل من هنا فتصلح بهذا الشكل إلى آخره فتركز على المرض أكثر من تركيزها على الصحة ولذلك أخذ التعريف السائد يقول إن الصحة هي خلو البدن من المرض - كأننا نقول إن الحياة هي عدم الموت هذا التعريف من أسخف التعاريف التي عرفتها الدنيا وهو بقي سائدا في القرون الثلاثة الأخيرة كما أقول إلى أن أعيد اكتشاف ما كان يقوله أجدادنا من التركيز على الصحة - الصحة هي الحال الطبيعية - هي اعتدال البدن كما يقول علي بن العباس يلخصها في جملة رائعة جدا - أو ابن سينا حينما يتحدث عن التوازن الديناميكي في البدن الذي تمثله الصحة هذه المفاهيم في الحقيقة تستطيع أن تقلب كل المفاهيم السيئة الموجودة في الوقت الحاضر وقد توصل إليها العلماء بالفعل لا عن طريق ابن سينا لأنه كما قال الأخ الدكتور إبراهيم بن مراد نحن نقفز حينما يبدأون بالطب الصيني والطب الهندي وغير ذلك من أنواع الطب ثم يقفزون قفزة واحدة كل هذه القرون التي غطاها الطب العربي على الرغم من أن أبو قراط الذي يعرفونه ليس هو أبو قراط الذي تركوه في جزيرة القوس وإنما هو أبو قراط صاحب العباءة العربية الذي نقل إليهم وهو يحمل كل التراث العربي معه - لا أحب أن أطيل وإنما أريد أن أؤكد على هذه النقطة أنه يجب أن نعود إلى هذا التراث ندرسه دراسة عميقة لا نكتفي بمجرد العرض العام وأن نحاول الاستفادة منه .

● زميل من المشاركين .

أشكر الأخ الدكتور على هذه المحاضرة الطيبة ولكن أود أن أشير إلى نقطة وهي أنه لكي نتمكن من الاستفادة من هذا التراث الطبي أعتقد أن هناك خطوة من المقترض أن تسبقه وهي تعريف العلوم الطبية فأرجو من الهيئة المنظمة أن تأخذ توصية ضمن توصيات المؤتمر بتعريف العلوم الطبية حتى نتمكن من الاستفادة من تراثنا الإسلامي ولكم جزيل شكري والسلام عليكم ورحمة الله .

● الدكتور / دري عزت .

أعتقد يا سيدي أن موضوع الطب الإسلامي وتراث الطب الإسلامي أنه محثى به جدا في الكويت منذ سنوات إن هناك مركزا خاصا للطب الإسلامي يقوم بدراسة هذا التراث ليس فقط دراسته وإنما التطبيق العملي أيضا وهناك عيادات تطبق فيها ما ثبت من الناحية الأكلينيكية ومن ناحية علم الأقرباذين بالأساليب الحديثة نتائج لا بأس بها إطلاقا وأعتقد أن الأسلوب المنهجي الذي يؤدي في هذا المركز هو من المحاولات الرائدة في أي بلد عربي وأعتقد بأن هذا المجهود يجب أن يصير عليه إعلام كامل وشكرا وأقصد أن ما يتمناه الدكتور هيثم الآن هو فعلا موجود ومطبق . .

● الدكتور / إبراهيم بن مراد .

في الحقيقة دولة الكويت رائدة في كثير من المجالات المتقدمة منذ سنوات خلت ولا تزال كذلك على

أني أريد أن أُلح على جانب أساسي قد أشرت إليه في أكثر من مرة في المحاضرة أعتبره المفتاح الذي لا يمكن بدونه أن نستفيد أو نفيد من التراث وأعني به تحقيق النصوص ما زالت النصوص الطبية الإسلامية مائدة في بطون المكتبات بلا منتفع أو هي منشورة نشرات غير إعلامية فإن الاستفادة منها تكون دائما استفادة ضعيفة إذا فنحن في حاجة إلى مرحلة أولى تسبق كل المراحل الأخرى حتى يستفاد حقا منه وهي تجميع هذا التراث وتحقيقه ونشره على الناس نشرات محققة عندئذ يمكن الاستفادة منه في شتى المجالات التي أشرت إليها وفي غير ما أشرت إليه أيضا لأن مجالات الاستفادة كثيرة جدا لكن تبقى دائما مقيدة كما قلت مالم ينشر هذا التراث وهذه الفكرة توصية أوجهها مرة أخرى كما ذكرتها في البحث إزاء لجنة الصياغة حتى تشير إليها وهي قضية تحقيق التراث الإسلامي أعتقد أنها قضية أساسية لنا جميعا وهي الدفاع الأول الذي يقودنا للمشاكل.

ثالثا محاضرات عامة

- ١ - حاجة العلوم الطبية إلى العلوم الفقهية
لفضيلة الأستاذ الدكتور/ محمد سيد طنطاوي
- ٢ - الخواء الروحي .. وضياع الإنسان في الحضارة المادية المعاصرة
الأستاذ الدكتور/ يوسف القرضاوي
- ٣ - المناقشات

الجلسة الثالثة: محاضرات عامة.
● الرئيس الدكتور / عبدالعزيز كامل.
يقدم المتحدث الأول - فضيلة الدكتور / محمد سيد طنطاوي - نبذة عن المحاضر..

حاجة العلوم الطبية إلى العلوم الفقهية

لفضيلة الدكتور محمد سيد طنطاوي

مفتي الديار المصرية

جمهورية مصر العربية

١ - من الحكم المشهورة قول القائل: العلم رحم بين أهله وإذا كانت العلوم على اختلاف أنواعها، تتفاوت قوة وضعفا في اتصالها، وفي احتياج كل علم إلى غيره. فإن العلوم الطبية في حاجة ماسة إلى العلوم الفقهية، كما أن الفقهاء في حاجة إلى علم الأطباء عندما يقررون حكما من الأحكام التي لها صلة بالجوانب الصحية. لأن الفقهاء هم أهل الذكر فيما يتعلق بالأحكام الشرعية، والأطباء هم أهل الذكر فيما يتعلق بالشئون الطبية، والقرآن الكريم يقول: ﴿فاسألوا أهل الذكر إن كنتم لا تعلمون﴾^(١). ومتى وجد التعاون الصادق والأمين بين الأطباء والفقهاء، تحقق للأفراد والجماعات، الخير الوفير والرفقي العظيم.

٢ - وحاجة العلوم الطبية إلى الفقه الإسلامي تتجلى في أمور من أهمها ما يأتي: بيان أن الشريعة الإسلامية، قد أمرت بالتداوي من الأمراض، ووضعت لذلك وسائل متعددة.. وهذا البيان أولى الناس بإرشاد الأطباء إليه، هم الفقهاء، لأنهم أعرف الناس بالأحكام الطبية التي جاءت بها شريعة الإسلام، وأعلمهم بالأحاديث النبوية التي وردت في هذا الشأن، وأكثرهم بصرا بما اشتملت عليه تلك النصوص من توجيهات كريمة، ومن آداب قويمه... ومن الوسائل التي جاءت بها شريعة الإسلام، للتداوي من الأمراض: البحث عن الدواء المناسب على يد الطبيب الثقة، المشهود له بتخصصه في هذا الفن، وعدم التراخي في تعاطي هذا الدواء وهناك أحاديث متعددة، قد حضت على العلاج من الأمراض، منها ما أخرجه الشيخان - البخاري - ومسلم - عن أبي هريرة - رضي الله عنه - عن النبي - ﷺ - أنه قال: «ما أنزل الله داءً إلا أنزل له شفاءً».

وفي رواية لمسلم: (لكل داءٍ دواءٌ) فإذا أصيبَ دواءُ الداءِ برأ بإذن الله - تعالى - . أي: فإذا أنزل الدواء على الداء عن طريق الشراب أو غيره، برأ المريض من علته بإذن الله - تعالى - .

وروى أصحاب السنن عن أسامة بن شريك - رضي الله عنه - قال: أتيت النبي - ﷺ - وأصحابه كأئمة على رؤوسهم الطيرُ فسلمتُ ثم قعدتُ فجاء الأعراب من ههنا وههنا فقالوا: يا رسول الله أنتداوى - فقال - ﷺ -: تداووا، فإن الله لم يضع داء - أي: لم يخلق داء - إلا وضع له دواءً، غير داء واحد: الهرم، أي: فإن الله - تعالى - لم يخلق مرضاً إلا جعل له دواء سوى الكبر أو الشيخوخة، فإنه لا دواء لهما.

وروى الإمام الترمذي أن سائلاً سأل رسول الله - ﷺ - فقال: يا رسول الله، أرأيت رُقِيَّ نَسْتَرُقِيهَا، ودواء نتداوى به، وتقاة ننتقيها، هل ترد من قدر الله شيئاً؟ فقال - ﷺ - (هي من قدر الله).

أي: أن البلاء من قدر الله: والتداوي كذلك من قدر الله، فتداووا وتوكلوا عليه - سبحانه فهو الفاعل الحقيقي لكل شيء، وهو الذي أوجد الأسباب والمسببات.

وروى أبو داود في سننه عن سعد بن أبي وقاص - رضي الله عنه - قال: مرضت فعادني النبي - ﷺ - فوضع يده بين تَدْيِيَّ حتى وجدت بردها في فؤادي - أي: في صدري فقال: يا سعد إنك رجل مفؤود - أي مريض بصدرك -، أتت الحارث بن كلدة - أخت ثقيف - فإنه رجل يتطبَّب - أي يتعاطى الطب وله خبرة به -.

ففي هذه الأحاديث الشريفة دعوة واضحة منه - ﷺ - لأتباعه، لكي يبحثوا عن الأدوية المناسبة لأمراضهم، على يد الأطباء الثقة، وهذه الدعوة خير من يبينها ويفصل أحكامها للأطباء هم الفقهاء.

ومن الوسائل التي جاءت بها شريعة الإسلام، وتولى توضيحها وشرحها الفقهاء، التحرز عن كل ما يؤدي إلى المرض، كعدم مخالطة المريض بمرض معد، وعدم فعل شيء يؤدي إلى الأذى، وإلى شيوع الأمراض، وعدم التداوي بالخبائث...

وقد وردت أحاديث متعددة في هذا الشأن، منها: ما أخرجه الشيخان عن عائشة - رضي الله عنها - أن رسول الله - ﷺ - قال: «الطاعون رجز - أي: عذاب - أرسل على بني إسرائيل أو على من كان قبلكم، فإذا سمعتم به بأرض فلا تُقَدِّمُوا عليه، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فرارا منه».

وأخرج الشيخان - أيضاً - عن ابن عباس - رضي الله عنهما - أن عمر بن الخطاب - رضي الله عنه - خرج إلى الشام، حتى إذا كان بِسَرَّغ - وهي قرية في طرف الشام مما يلي الحجاز - لقيه أهل الأجناد - أي: أمراء الجيش - أبو عبيدة بن الجراح وأصحابه - وأخبروه أن الوباء - أي الطاعون قد وقع بالشام.

فقال عمر لابن عباس: أدع لي المهاجرين الأولين، فدعوتهم فاستشارهم فاختلفوا، فقال بعضهم قد خرجت لأمر - وهو تفقد أحوال الرعية - ولا نرى أن ترجع عنه.

وقال بعضهم - معك بقية الناس، وأصحاب النبي - ﷺ - ولا نرى أن تقدمهم على هذا الوباء.

فقال عمر: ارتفعوا عني - أي: انصرفوا عني.

ثم قال: ادع لي الأنصار. فدعوتهم له فاستشارهم، فسلخوا سبيل المهاجرين في الاختلاف فقال: ارتفعوا عني.

ثم قال: ادع لي من كان هنا من مشيخة قريش، من مهاجرة الفتح، فدعوتهم فلم يختلف عليه رجلان، فقالوا: نرى أن ترجع بالناس ولا تُقدِّمهم على هذا الوباء.

فنادى عمر في الناس: أي مصبح على ظهره - أي: إني راجع إلى المدينة في الصباح على راحلتي. فقال أبو عبيدة: أفرارا من قدر الله - أي: أترجع فرارا من قدر الله؟

فقال عمر: لو غيرك قالها يا أبا عبيدة نعم نفر من قدر الله إلى قدر الله، أرأيت لو كان لك إبل فهبطت واد له عدوتان - أي طرفان - أحدهما خَصِبة والأخرى جَدِبة، أليس إن رعيت الخَصِبة رعيتها بقدر الله وإن رعيت الجدبة رعيتها بقدر الله.

قال: فجاء عبد الرحمن بن عوف - وكان غائبا في بعض حاجته - فقال: إن عندي من هذا علما سمعت رسول الله - ﷺ - يقول: إذا سمعتم به بأرض فلا تقدّموا عليه، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فرارا منه.

قال: فحمد الله عمر بن الخطاب ثم انصرف.

ومن الأحاديث الشريفة التي وردت في النهي عن أن يفعل الإنسان فعلا يؤدي إلى شيوع الأمراض كالبول في الماء الراكد، والتبرز على قارعة الطريق...

ومن هذه الأحاديث ما رواه أبو داود والترمذي عن جابر عبد الله، أن رسول الله - ﷺ - نهى عن البول في الماء الراكد.

وعن أبي هريرة - رضي الله عنه - عن النبي - ﷺ - أنه قال: «لا يبولن أحدكم في الماء الدائم ثم يغتسل فيه».

وعن معاذ بن جبل - رضي الله عنه - قال: قال رسول الله - ﷺ - «اتقوا الملاعن الثلاث - أي ابتعدوا عن مواطن اللعن -: البراز في الموارد - أي في الأماكن الموصلة إلى الماء - وقارعة الطريق، والظل - أي المكان الذي يستظل به الناس - ومن الأحاديث النبوية التي وردت في النهي عن التداوي بالخبائث، ما أخرجه مسلم وأبو داود والترمذي عن طارق بن سويد - رضي الله عنه - أنه سأل النبي - ﷺ - عن الخمر، فنهاه ثم سأله فنهاه، فقال له: «يا نبي الله إنها دواء، فقال - ﷺ - : لا ولكنها داء».

وأخرج أبو داود والترمذي عن أبي هريرة - رضي الله عنه - قال: نهى النبي - ﷺ - عن الدواء الخبيث.

أي عن الدواء بالشيء النجس كالحیوان الذي لا يؤكل وكفضلته، أو بالشيء المسكر، أو بالشيء الضار.

وعن أبي الدرداء - رضي الله عنه - عن النبي - ﷺ - أنه قال: «إن الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواء، فتداؤوا ولا تتداؤوا بالمحرم».

هذه بعض الأحاديث النبوية التي وردت في أمور تتعلق بالطب والأطباء، وقد قام الفقهاء بشرحها وبيان مقاصدها، لكي يفهمها الأطباء فهما سليما ويسيروا على مقتضى هذا الفهم.

٤ - ولم يكتف الفقهاء ببيان هذه الأحاديث النبوية الشريفة، وبشرحها شرحا سليما، وإنما وضعوا - عن طريق ما استنبطوه من الشريعة الإسلامية - شروطا لمن يتصدى للعمل بالطب، وبينوا ما للأطباء من حقوق، وما عليهم من واجبات، وذكروا كثيرا من العقوبات التي يعاقب بها من يتعدى حدود هذه المهنة السامية .

ومن الشروط التي وضعوها لمن يعمل بمهنة الطب، أن يكون عالما بها - متخصصا فيها خيرا بتفاصيلها ودقائقها، وأنه يحجز على المتطبب الجاهل - ولا يُمكن من معالجة الناس . . .

ولا جدال في أن مقياس العلم بالطب يختلف باختلاف العصور وبتقدم العلوم، فقد كان المقياس في بعض العصور الغابرة، شهرة الطبيب بإجادة مهنة الطب، وأن يشهد طبيبان من أهل الصناعة وذوي البصر بالطب، بأنه أهل للممارسة لأعمال الطب والأصل في ذلك ما رواه أبو داود والترمذي وابن ماجه في سننه أن رسول الله ﷺ قال: من تطب ولم يعرف الطب فهو ضامن.

ولقد جاء في كتاب: أخبار العلماء بأخبار الحكماء ص ١٣٠ للإمام القفطي، أن الخليفة العباسي: المقتدر أمر طبيبه سنان بن ثابت بن قرة الحرائي أن يمتحن أطباء بغداد في وقته، وأن يمنح من يرضاه في علمه وعمله إجازة لما يصلح أن يتصرف فيه من الطب . . .

وقد كان هذا الأمر من «الخليفة المقتدر» على أثر خطأ طبيب في العلاج أفضى هذا الخطأ إلى موت المريض، وما يذكر في هذا الشأن: أن هذا الخليفة قد أمر محتسبه - الذي هو بمنزلة وزير الداخلية في هذا الوقت أن يراعي ذلك، فلا يأذن لأحد بممارسة الطب إلا إذا كان مجازا من طبيبه سنان بن ثابت الذي كانت وفاته سنة ٣٣١هـ.

وجاء في كتاب: معالم القربة في أحكام الحسبة للعلامة محمد بن محمد القرشي الشافعي بعد كلام طويل في الحسبة على الأطباء والجراحين والمجبرين.

جاء في هذا الكتاب بعد كلام طويل في الطب ولزومه ما ملخصه:

«والطبيبُ هو العارف بتركيب البدن، ومزاج الأعضاء والأمراض الحادثة فيها، وأسبابها وأعراضها وعلامتها والأدوية النافعة فيها، والاعتياض عما لم يوجد منها والوجه في استخراجها، وطريق مداواتها بالتساوي بين الأمراض والأدوية في كمياتها، ويخالف بينها وبين كمياتها، فمن لم يكن كذلك فلا يجعل له مداواة المرضى، ولا يجوز له الإقدام على علاج يخاطر فيه ولا يتعرض لما لا علم له فيه. وفي حديث عمرو ابن شعيب عن أبيه عن جده قال: قال رسول الله - ﷺ: «من تطب ولم يعلم منه طب قبل ذلك فهو ضامن» وينبغي أن يكون لهم مقدّم - أي رئيس من أهل صناعتهم. فقد حكى أن ملوك اليونان كانوا يجعلون في كل مدينة حكيمًا مشهورًا بالحكمة، ثم يعرضون عليه بقية أطباء البلد فيمتحنهم فمن وجده مقصرًا في علمه أمره بالاشتغال وقراءة العلم ونهاه عن المداواة، وينبغي إذا دخل الطبيب على المريض سأله عن سبب مرضه وعما يجد من الألم ثم يرتب له قانونًا من الأشربة وغيره من العقاقير ثم يكتب نسخة لأولياء المريض بشهادة من حضر معه عند المريض، وإذا كان الغد حضر ونظر إلى دائه ونظر إلى قارورته^(٣) وسأل المريض: هل تناقص المرض أم لا؟ ثم يرتب له ما ينبغي على حسب مقتضى الحال ويكتب له نسخة ويسلمها لأهله، وفي اليوم الثالث كذلك وفي اليوم الرابع وهكذا إلى أن يبرأ المريض أو يموت فإن برىء من مرضه أخذ الطبيب أجرته وكرامته، وإن مات حضر أولياؤه عند الحكيم المشهور وعرضوا عليه النسخ التي كتبها لهم المريض فإن رآها على مقتضى الحكمة وصناعة الطب من غير تفريط ولا تقصير من الطبيب قال: هذا قضى بفروغ أجله، وإن رأى الأمر بخلاف ذلك قال لهم: خذوا دية صاحبكم من الطبيب فإنه هو الذي قتله بسوء صناعته وتفريطه، فكانوا يجتاطون على هذه الصورة الشريفة إلى هذا الحد حتى لا يتعاطى الطب من ليس أهله ولا يتهاون الطبيب في شيء منه، وينبغي للمحتسب أن يأخذ عليهم عهد أبقرات الذي أخذه على سائر الأطباء يحلفهم أن لا يعطوا أحدا دواء مضرا ولا يركبوا له سما ولا يذكروا للنساء الدواء الذي يسقط الأجنة ولا للرجال الذي يقطع النسل وليغضوا أبصارهم عن المحارم عند دخولهم على المرضى ولا يفسحوا الأسرار، ولا يهتكوا الأستار ولا يتعرضوا لما ينكر عليهم وينبغي للطبيب أن يكون عنده جميع آلات الطب على الكمال... الخ^(٤).

ومن هذا النص الطويل يتبين لنا أن الفقهاء قد عرفوا الطبيب تعريفاً مناسباً واشتروا لمن يشتغل بالطب شروطاً دقيقة، وقرروا أن على الأطباء أن يجعلوا لهم رئيساً منهم يتولى رعاية شئونهم، ويختبر من يريد الاشتغال بالطب...

كما أن الفقهاء قد تعرضوا للعقوبة التي يجب أن يعاقب بها من يهمل في أداء هذه المهنة الشريفة، أو من يكون دخيلاً عليها...

وأن على المحتسب أن يأخذ على الأطباء العهود والمواثيق أن يؤدوا وظيفتهم على أكمل وجه وعلى أن يلتزموا عند أدائهم لوظيفتهم، الآداب السامية التي تقتضيها مهنتهم الشريفة.

كذلك قرر الفقهاء أن الأطباء - شأنهم شأن غيرهم من أصحاب المهن الأخرى - مسئولون عن أخطائهم التي كان يمكنهم التحرز عنها والتي تؤدي إلى إلحاق الضرر بالمريض . . .

وكذلك قرر الفقهاء أن الطبيب إذا أخطأ في العلاج - بأن عالج بغير ما يقره الطب، أو بغير ما هو معروف ومشهور بين الأطباء بأنه دواء لمرض معين وأدى ذلك إلى إلحاق أذى بالمريض أو إلى وفاته - فعلى الطبيب في هذه الحالة الدية أو ما يحكم به القاضي بالنسبة لهذا الخطأ.

فقد قال الشهاب الرملي في تعليقه على كتاب شرح الروض ولو أخطأ الطبيب في المعالجة وحصل التلف، وجبت الدية على عاقلته.

وقال الإمام الشافعي ما ملخصه في كتاب «الأم» ج ٦ ص ١٦٦: وإذا قام الطبيب بالحجامة لمريض أو بختن غلامه أو بعلاج دابته فتلفوا من فعله، فإن كان فعل - أي الطبيب - ما يفعل مثله، مما فيه الصلاح للمفعول به عند أهل العلم بتلك الصناعة، فلا ضمان عليه، وإن كان فعل ما لا يفعله مثله ممن أراد الصلاح وكان عالماً به فهو ضامن . . .

وقال القاضي برهان الدين ابراهيم بن فرحون المالكي في كتابه: «تبصرة الحكام في أصول الأحكام» عند الكلام على ضمان الصناع والأطباء «وإن كان الخائن غير معروف بالختن والأصلية فيه وعرض نفسه أي لهذا العمل فهو ضامن لجميع ما وصفنا في ماله، ولا تحمل العاقلة - أي عشيرته من ذلك شيئاً وعليه من الإمام العادل، العقوبة الرادعة بضرب ظهره، وإطالة سجنه، والطبيب والحجام والبيطار فيما أتى على أيديهم بسبيل ما وصفنا في الخائن.

ومن هذه النصوص الفقهية، يتبين لنا بوضوح، أن الفقهاء قد تعرضوا لبيان العقوبات الشرعية التي تترتب على مخالفة الطبيب لما تقتضيه طبيعة مهنته، من أمانة وخبرة وأداء سليم لها . . .

وملخص ما قالوه في ذلك: أن نتائج مخالفاته لأداب مهنته إن كانت جنائية عوقب بما يناسب جنائته وإن كانت غير ذلك، فهي داخلة في نطاق الأشياء التي يملكها المحتسب، ويملك العقوبة بها من الناحية التأديبية . .

ولقد كان المحتسب في الأزمان الماضية، يملك ما تملكه أية هيئة إدارية اليوم، أو ما تملكه نقابة الأطباء بلوائحها ورسومها.

وبذلك يكون الفقه الإسلامي، قد نظم مهنة الطب وقصرها على الأشخاص الذين يحكم أهل الخبرة وعلى رأسهم كبير الأطباء، بأنهم يصلحون للقيام بهذا العمل الإنساني الدقيق .

ويكفي دلالة على ذلك ما رواه أبو نعيم، من أن رسول الله ﷺ قال: «من تطب ولم يكن بالطب معروفا فأصاب نفسه فإصاب دونها، فهو ضامن».

وكما فصل الفقهاء القول في الحالات التي تجعل أصحاب المهن وعلى رأسهم الأطباء مسئولين عن نتائج أخطائهم، فقد فصلوا القول - أيضا - في الحالات التي ترتفع فيها المسؤولية.

وملخص ما قالوه في ذلك: أن عدم المسؤولية منوط «بالإذن إذا كان العمل معتادا، ولم يجاوز المتبع في أمثال هذه العمليات» بأن يكون ما فعله الطبيب موافقا للقواعد الطبية التي تتبع في كل مرض بينه وفي كل حادثة على حدتها. فقد جاء في الدر المختار وشرحه: «ولا ضمان على حجام وبيطار وفصاد إذا لم يجاوز الموضع المعتاد...» أي لم يفعل فعلا يخالف ما جرى عليه الأطباء في معالجة ذلك الجرح أو تلك العلة.

٥ - وكما أن الأطباء في حاجة إلى فقه الفقهاء، فإن الفقهاء - أيضا - في حاجة إلى علم الأطباء، لأن كثيرا من الأحكام التي تتعلق بالجوانب الصحية والطبية والدوائية، لا يستطيع الفقهاء أن يقولوا الكلمة الفصل فيها إلا إذا رجعوا إلى خبرة الأطباء وعلمهم، لأنهم في هذا الجانب هم أهل الذكر والتخصص..

وهناك عشرات الآيات القرآنية، والأحاديث النبوية، لا يستطيع الفقهاء وحدهم شرحها وتفسيرها تفسيراً علمياً سليماً وإنما يستطيعون ذلك بعد الرجوع إلى ما يقوله الأطباء في شأنها

أ - فإذا قال القرآن الكريم - مثلاً -: ﴿حرمت عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير وما أهل لغير الله به والمنخنقة والموقودة والمتردية والنطيحة وما أكل السبع إلا ما ذكيتم وما ذبح على النصب وأن تستقسموا بالأزلام ذلكم فسق...﴾^(٥).

إذا قال القرآن الكريم ذلك فمن ذا الذي يستطيع أن يبين لنا الحكمة من هذا التحريم لتلك الأشياء؟ ومن ذا الذي يستطيع أن يبين الأضرار المتنوعة التي تترتب على تناول شيء من تلك الأطعمة المحرمة؟ مما لاشك فيه أن الأطباء على رأس العلماء الذين يستطيعون بيان الحكمة من هذا التحريم؟ وبيان الأضرار المترتبة على تعاطي هذه الأطعمة.

ب - وإذا قال القرآن الكريم: ﴿يأيتها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون...﴾^(٦).

إذا قال القرآن ذلك، فمن الذي يستطيع أن يبين مضار الخمر وما يشبهها من المسكرات من الناحية الصحية؟

مما لاشك فيه أن الأطباء هم أولى الناس ببيان ذلك.

ج - وإذا قال القرآن الكريم: ﴿ولقد خلقنا الإنسان من سلالة من طين ثم جعلناه نطفة في قرار مكين ثم خلقنا النطفةعلقة فخلقنا العلقه مضغة فخلقنا المضغة عظاما فكسونا العظام لحما ثم أنشأناه خلقا آخر فتبارك الله أحسن الخالقين...﴾^(٧).

إذا قال القرآن ذلك، فمن الذي يستطيع أن يوضح كل مرحلة من مراحل خلق الإنسان؟ وأن يقيم الأدلة الساطعة على أن هذا القرآن من عند الله تعالى؟
مما لا ريب فيه أن الأطباء هم أولى الناس بذلك، بمقتضى علمهم وخبرتهم.

د - وإذا قال القرآن الكريم: ﴿خلقكم من نفس واحدة ثم جعل منها زوجها وأنزل لكم من الأنعام ثمانية أزواج يخلقكم في بطون أمهاتكم خلقاً من بعد خلق في ظلمات ثلاث...﴾^(٨).

إذا قال القرآن ذلك، فمن الذي يستطيع أن يبين لنا المقصود من الظلمات الثلاث بيانا علميا شافيا؟
لاشك أن الأطباء هم أقدر الناس على ذلك.

هـ - وإذا قال القرآن الكريم: ﴿ألم نخلقكم من ماء مهين فجعلناه في قرار مكين إلى قدر معلوم فقدرنا فنعم القادرون...﴾^(٩).

إذا قال القرآن ذلك، فمن ذا الذي يمكنه أن يوضح لنا خصائص هذا الماء وتكوينه، وكيفية جعل الإنسان وهو في بطن أمه في مكان مكين أو في حرز أمين، إلى وقت معين محدد في علم الله - تعالى - بأذن عنده بخروج هذا المخلوق من رحم أمه الضيق إلى رحاب هذه الحياة الواسعة...؟

مما لا ريب فيه أن الأطباء هم أعرف الناس بتفاصيل أطوار خلق الإنسان، وبمعرفة القرار المكين الذي يكون فيه الجنين طوال مدة الحمل.

وهذه المعرفة من الأطباء لكل ذلك، ينبغي عليهم أن يقدموها إلى الفقهاء وإلى غيرهم، بأسلوب علمي رصين، تتجلى فيه مظاهر قدرة الله - تعالى -.

و - وإذا قال القرآن الكريم: ﴿وأوحى ربك إلى النحل أن اتخذي من الجبال بيوتا ومن الشجر ومما يعرشون ثم كلي من كل الثمرات فاسلكي سبل ربك ذللاً يخرج من بطونها شراب مختلف ألوانه فيه شفاء للناس...﴾^(١٠).

إذا قال القرآن ذلك، فمن ذا الذي يمكنه أن يبين لنا خصائص وفوائد هذا الشراب الذي فيه شفاء للناس؟

مما لا شك فيه أن الأطباء هم أقدر الناس على ذلك، وقد قام عدد كبير منهم ببيان هذه المنافع والفوائد التي تترتب على تعاطي هذا الشراب الشافي... .

٦ - فإذا ما توجهنا إلى السنة النبوية الشريفة، وجدنا عشرات الأحاديث التي تتحدث عن الأمراض ووسائل علاجها وعن طريق الوقاية منها، وعن الطب النبوي المتمثل في الحجامة، وفي الحبة السوداء وفي العود الهندي، وفي غير ذلك من الأدوية التي أرشد النبي - ﷺ - إليها والتي جمعها بعضهم في كتب متعددة... .

ولقد ساق الإمام ابن القيم في كتابه: (الطب النبوي) أنواعا من الأدوية التي أرشد النبي - ﷺ - لعلاج بعض الأمراض...

فقد تحدث - رحمه الله - عن هديه - ﷺ - في التداوي والأمر به...
وعن هديه - ﷺ - في الاحتماء من التخمة والزيادة في الأكل...
وعن هديه - ﷺ - في داء الاستقساء وعلاجه.
وعن هديه - ﷺ - في علاج المرضى بترك إعطائهم ما يكرهونه
وعن هديه - ﷺ - في رفع ضرر الأغذية والفاكهة...
وعن هديه - ﷺ - في علاج الأبدان بما اعتادته من الأدوية والأغذية، دون ما لم تمتده..
إلى غير ذلك من أنواع الأمراض والأدوية التي أرشد إليها النبي - ﷺ -...^(١١).

٧- وبعد: فهذه كلمات عن حاجة العلوم الطبية إلى الفقه الإسلامي، ومنها يتضح لنا أن الأطباء في حاجة إلى فقه الفقهاء، كما أن الفقهاء في حاجة إلى علم الأطباء.

ومتى وجد بين الفريقين التعاون الصادق المخلص، حصل الأفراد والجماعات، على أحسن النتائج وأطيب الثمار، والله يهدي من يشاء إلى صراط مستقيم.

وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم

الهوامش

- (١) سورة الأنبياء : الآية ٧ .
- (٢) راجع التاج الجامع للأصول في أحاديث الرسول ج٣ ص ٩٨ للشيخ منصور علي ناصف .
- (٣) لعل المراد بالقارورة التي يكون بها البول ليتعرف سير المرض من لونه أو لعلها قارورة الدواء .
- (٤) من بحث موضوعه مسئولية الأطباء للمرحوم الشيخ عبد العزيز المراغي - مجلة الأزهر المجلد العشرون سنة ١٣٦٨هـ - ١٩٤٨م ص ٢٠٦ .
- (٥) سورة المائدة الآية ٣ .
- (٦) سورة المائدة الآية ٩٠ .
- (٧) سورة المؤمنون الآيات من ١٢ : ١٤ .
- (٨) سورة الزمر: الآية ٦ .
- (٩) سورة المرسلات: الآيات من ٢٠ - ٢٣ .
- (١٠) سورة النحل الأيتان ٦٨ ، ٦٩ .
- (١١) راجع كتاب (الطب النبوي) للإمام ابن القيم .

● الرئيس - الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل .

أود أن أشكر باسمكم جميعا فضيلة الدكتور محمد سيد طنطاوي على محاضرتة عن حاجة العلوم الطبية للفقہ الإسلامي والتي سارت بنا من مصادر الطب في الإسلام من كتاب الله وسنة المصطفى عليه الصلاة والسلام إلى مكانة الطب في الحضارة الإسلامية مع توثيق النصوص التي ذكرها في بحثه ودراسته بشيء من التفصيل أخلاقيات الطب في الإسلام ونتائج مخالفاته والسلطات المعطاة للمحتسب يقابل هذا دور نقابات الأطباء المعاصرة كذلك كيفية اختيار الطبيب والحالات التي تقع فيها المسؤولية وحاجة الفقهاء إلى علم الأطباء كما أن الأطباء في حاجة إلى فقه الفقهاء ثم أعطانا نماذج من أنواع الأدوية المستخدمة في الطب النبوي وقاية وعلاجاً - شكرا له وأدعو فضيلة الأستاذ الدكتور يوسف القرضاوي إلى إلقاء محاضرتة عن الخواء الروحي وضياع الإنسان في الحضارة المادية .

نبذة عن الدكتور / يوسف القرضاوي
محاضرة الأستاذ الدكتور / يوسف القرضاوي .

الخواء الروحي .. وضياع الإنسان في الحضارة المادية المعاصرة

للأستاذ الدكتور/ يوسف القرضاوي
قطر

روح الحضارة المعاصرة :

لكل حضارة جسم وروح، كالإنسان تماما، فجسم الحضارة يتمثل في منجزاتها المادية من العمارات والمصانع والآلات، وكل ما يبنىء عن رفاهية العيش ومتاع الحياة الدنيا وزينتها.

أما روح الحضارة فهو مجموعة العقائد والمفاهيم والقيم والآداب والتقاليد التي تتجسد في سلوك الأفراد والجماعات وعلاقاتهم بعضهم ببعض، ونظرتهم إلى الدين والحياة، والكون والإنسان، والفرد والمجتمع.

والحضارات الكبرى التي عرفها تاريخ البشرية تتفاوت فيما بينها في موقفها من المادية والروحية، فمنها ما يغلب عليه الجانب المادي، ومنها ما يغلب عليه الجانب الروحي، ومنها ما يسوده التوازن بينهما.

والحضارة التي تسود عالمنا اليوم هي (الحضارة الغربية) وهي حضارة لها مزاياها التي لا تنكر، من ناحية احترام حرية الإنسان وخاصة داخل أوطانها، وإطلاق حوافزه وطاقاته، حتى استطاع أن يطوع (الطبيعة) لخدمته ويفجر الذرة لمصلحته، وأن يخلق في الهواء كالطير، ويغوص في البحر كالسمك، وينطلق في الأرض كالمارد. كما استطاع أن يصنع ذلك الجهاز العجيب الذي وفر للإنسان وقته وجهده الذهني، وهو (الحاسوب) أو الحاسب أو الحافظ (الكومبيوتر)، وإنما فعل ذلك كله بفضل العلم الذي اكتشف قوانينه، وأحسن استخدامه وتطبيقاته (التكنولوجية) مع حسن إدارة وروعة تنظيم، وإحكام رقابة وتوجيه.

وبهذا استطاع الفرد العادي أن يعيش في مستوى من الرفاهية يحسده عليه ملوك العصور السابقة، الذين لم يكونوا يجدون ما يقاومون به شدة الحر ولا قسوة البرد، ما يجده الإنسان الآن من أجهزة التكييف، وآلات التدفئة. وما تيسر له من الأدوات الأتوماتيكية التي تدار أو توقف بمجرد الضغط على زر صغير، فيضاء الظلام، أو يطهى الطعام، أو يسخن البارد، أو يبرد الحار أو يقرب البعيد، أو ينطق الحديد.

ورغم هذه الإنجازات المادية الضخمة، يقول الواقع : إن هذه الحضارة لم تهىء لأهلها السعادة المنشودة، أو السكينة المرجوة، إنها جسم فيل له روح فأر!

أجل إن عيب الحضارة المعاصرة ما يتغلغل في أعماقها من (المادية النفعية) التي جعلتنا نقول : إنها روح

الحضارة الغربية، وأساس فلسفتها والطابع العام لها، وجوهر فكرها الذي يميزها.

الجميع يشعرون بخطر المادية المحدث :

لقد تفاقم الخطر، وتطير الشرر : خطر المادية، وشرر الحياة الآلية، ولم يبق ذو عقل إلا أعلن شكواه من هذا البلاء الواقع والمتوقع، الظاهر والكامن كمن النار في البركان، يوشك أن ينفجر في لحظة من اللحظات فيأتي على الأخضر واليابس.

يستوي في ذلك العلماء والأدباء، والفلاسفة والمفكرون، والسياسيون والإداريون.

أما العلماء فحسبنا منهم ثلاثة : اثنان من حملة جائزة نوبل في العلوم، أحدهما : العالم العالمي الكبير الكسيس كاريل، والثاني : رينيه دوبو، وكلاهما فرنسي الأصل، عاشا في أمريكا، وقد نقلنا من كل منهما في مناسبات سابقة. والثالث طبيب نفسي أمريكي، جمع بين العلم والعمل الميداني العلاجي، هو د. (هنري لنك).

يقول الكسيس كاريل في كتابه الشهير (الإنسان ذلك المجهول) :

«إن الحضارة العصرية تجرد نفسها في موقف صعب، لأنها لا تلتئمنا، فقد أنشئت دون أية معرفة بطبيعتها الحقيقية، إذ أنها تولدت من خيالات الاكتشافات العلمية، وشهوات الناس، وأوهامهم، ونظرياتهم، ورغباتهم، وعلى الرغم من أنها أنشئت بمجهوداتنا، إلا أنها غير صالحة بالنسبة لحجمنا وشكلنا...» (ص ٣٧).

«لقد أهمل تأثير المصنع على الحالة الفسيولوجية والعقلية للعمال، إهمالا تاما عند تنظيم الحياة الصناعية. إذ أن الصناعة العصرية تنهض على مبدأ : «الحد الأقصى من الإنتاج بأقل التكاليف» حتى يستطيع فرد أو مجموعة من الأفراد أن يحصلوا على أكبر مبلغ مستطاع من المال. وقد اتسع نطاقها دون أي تفكير في طبيعة البشر الذين يديرون الآلات. ودون أي اعتبار للتأثيرات التي تحدثها طريقة الحياة الصناعية التي يفرضها المصنع على الأفراد، وأحفادهم...» (ص ٣٨).

«يجب أن يكون الإنسان مقياسا لكل شيء، ولكن الواقع هو عكس ذلك، فهو غريب في العالم الذي ابتدعه، إنه لم يستطع أن ينظم دنياه بنفسه، لأنه لا يملك معرفة عملية بطبيعته... ومن ثم فإن التقدم الهائل الذي أحرزته علوم الجهاد على علوم الحياة هو إحدى الكوارث التي عانت منها الإنسانية... فالبيئة التي ولدتها عقولنا واختراعاتنا غير صالحة لا بالنسبة لقوامنا ولا بالنسبة لهيئتنا... إننا قوم تعساء، نخط أخلاقيا وعقليًا... إن الجماعات والأمم التي بلغت فيها الحضارة الصناعية أعظم نمو وتقدم هي على وجه الدقة، الجماعات والأمم الآخذة في الضعف، والتي ستكون عودتها إلى البربرية والهمجية أسرع من عودة غيرها إليها. ولكنها لا تدرك ذلك، إذ ليس هناك ما يحميها من الظروف العدائية التي شيدها العلم حولها... وحقيقة الأمر أن

مدنيتنا مثل المدنيات التي سبقتها، أوجدت أحوالا معينة للحياة من شأنها أن تجعل الحياة نفسها مستحيلة. وذلك لأسباب لا تزال غامضة. . إن القلق والهموم التي يعاني منها سكان المدن العصرية تتولد عن نظمهم السياسية والاقتصادية والاجتماعية. . .»

«إننا لن نصيب أية فائدة من زيادة عدد الاختراعات الميكانيكية. وقد يكون من الأجدى أن لا نضفي مثل هذا القدر الكبير من الأهمية على اكتشافات الطبيعة والفلك والكيمياء. فحقيقة الأمر أن العلم الخالص لا يجلب لنا مطلقا ضررا مباشرا ولكن حينما يسيطر جماله الطاغى على عقولنا، ويستعبد أفكارنا في مملكة الجهاد، فإنه يصبح خطرا. ومن ثم يجب أن يحول الإنسان اهتمامه إلى نفسه وإلى السبب في عجزه الخلقى والعقلي. إذ ما جدوى زيادة الراحة والفخامة والجمال والمنظر وأسباب تعقيد حضارتنا إذا كان ضعفنا يمنعنا من الاستعانة بها فيما يعود علينا بالنفع؟ حقا إنه لما لا يستحق أي عناء أن نمضي في تجميل طريق حياة تعود علينا بالانحطاط الخلقى، وتؤدي إلى اختفاء أنبل عناصر الأجناس الطيبة»

ويقول البروفسور (رينيه دوبو) في كتابه المترجم بعنوان (إنسانية الإنسان)^(١) :

نحن ندعي أننا نعيش في عصر العلم. إلا أن الحقيقة هي أن الميدان العلمي كما يدار الآن، ليس فيه توازن يسمح للعلم بأن يكون ذا فائدة تذكر في إدارة أمور الإنسان. لقد جمعنا جسما هائلا من المعلومات حول المادة، وتقنية قوية لضبط واستغلال العالم الخارجي. . ومع ذلك لا يزال جهلنا واضحا بالأثار التي قد تنتج عن اللعب بمهاراتنا هذه. ونتصرف في غالب الأحيان وكأننا آخر جيل يعيش على هذه الأرض.

لقد اكتسبنا معلومات كثيرة عن آلية الجسم، وبعض المهارة في ضبط تفاعلاته وتصليح عيوبه، ولكن بالمقابل، نحن نكاد لا نعلم شيئا مطلقا عن الطرق التي يحول بها الإنسان قابلياته الموروثة ليهندس بها شخصيته الفردية، فبدون هذه المعلومات لن تفيد الاختراعات الحديثة - التقنية والاجتماعية - الأهداف الإنسانية.

إن الحياة الشاذة التي يعيشها عامة الناس الآن تخنق وتعطل التفاعلات الحيوية الضرورية لسلامة الإنسان العقلية، وغو الإمكانات الإنسانية.

إن كل المفكرين قلقون على مستقبل الأبناء الذين سيقضون حياتهم في بيئات اجتماعية ومحيطية سخيفة عابثة باطلة، نخلقها نحن لهم بدون أي تفكير. وأكثر ما يُزعج هو علمنا بأن الخصائص العضوية والفكرية للإنسان تخططها اليوم البيئات الملوثة، والشوارع المتراسة والأبنية الشاهقة، والخليط الحضري المتمرد، والعادات الاجتماعية التي تهتم بالأشياء، وتهمل البشر. (ص ٣١).

الإنسان العصري قلق حتى ولو كان في زمن السلم وفي جو البجوحة الاقتصادية لأن عالم التكنولوجيا الذي يشكل محيطه المباشر، والذي فصله عن عالم الطبيعة الذي تطور الإنسان فيه أصلا، فشل - أي عالم

التكنولوجيا - في توفير حاجات الإنسان الأساسية التي لم تتغير ولم تتبدل. ومن نواح كثيرة يشبه إنسان العصر «الحيوان البري» الذي يقضي حياته في حديقة الحيوانات فالإنسان الآن كهذا الحيوان. . يتوفر له الغذاء الكافي والحماية الكافية من القسوة. ولكنه مجرم من المثيرات الطبيعية الأساسية للعديد من وظائفه الجسدية والفكرية. فإنسان اليوم ليس فقط غريبا عن أخيه الإنسان وعن الطبيعة بل الأهم بكثير هو أنه غريب معزول عن أعماق ذاته. (ص ٤٩).

منذ قرنين تقريبا والإنسان الغربي يعتقد أن خلاصه سيأتي عن طريق الاكتشافات التكنولوجية، ولاجدال في أن المكتشفات التكنولوجية زادت من غناه المادي وحسنت صحته العضوية. . إلا أنها لم تجلب له بالضرورة الغنى والصحة اللذين يولدان السعادة. (ص ١٨٦).

وتواجهنا العلوم المادية بتناقضات لا حلول لها عندما نحاول فهم حدود الفضاء، أو بدايات الزمن، أضف إلى ذلك أن الإنجازات العلمية تثير - بصورة عامة - مسائل أخلاقية يعتبرها كثير من العلماء خارج نطاق كفاءاتهم، ويشيرون إلى أن العلم والتكنولوجيا أدوات ووسائل ليس لها أخلاق، ويمكن استعمالها لخير البشرية أو لدمارها. والاعتقاد بأن العلم قادر على حلّ أكثر المشاكل العلمية أمر يكذبه الوعي المتزايد بأن تكنولوجيا العلم تثير مشاكل جديدة في محاولاتها لحل المشكلات القديمة. (ص ٢٢٠).

وإذا سمح للتكنولوجيا بالنمو دون مراقبة مناسبة، فقد تصبح قوة مخربة تؤثر على العلاقات الدقيقة التي بنيت عليها المذنيات في الماضي. وكما تنبأ الكاتب الإنكليزي (أ.م فورمستر) في كتابه «توقف الآلة» :-

ستسير التكنولوجيا قدما. . ولكن ليس على خطوطنا التي رسمناها لها. وستتقدم ولكن ليس نحو

أهدافنا!

وأكثر المسائل التي تثيرها التكنولوجيا - أساسا - اجتماعية سياسية اقتصادية أكثر مما هي علمية في طبيعتها. أضف إلى ذلك أن التكنولوجيا غير قادرة - نظريا - على التهرب من الرقابة البشرية، إلا أنها في الواقع تسير في طريق مستقل لسبب بسيط، هو أن مجتمعاتنا لم تضع بعد توجيهات وضوابط للتحكم فيها بالأسلوب الفعال المناسب.

وكل المجتمعات المتأثرة بمدنية الغرب تتبع «توراة التنمية» كعقيدة. وتدور في دائرة تشبه (حلقات ذكر الدراويش). وتقول هذه «التوراة»: «أنتجوا أكثر، لكي تستهلكوا أكثر، ثم لكي تنتجوا أكثر!!». ولا يحتاج الإنسان لكي يكون عالم اجتماع حتى يدرك أن هذه هي فلسفة مريضة، مجنونة، فلن يستطيع تسارع النمو الاستمرار طويلا. فضلا عن الاستمرار الدائم إلى ما لا نهاية.

والواقع أن هذا النمو قد يتوقف في فترة أقصر مما يتوقعه الوعي النامي بين جمهور المثقفين، والذي يعتقد أن التكنولوجي بدون ضوابط يضر بصفات «الكيف» لحياة الإنسان.

وفي حديث بعنوان «هل تستطيع أميركا التغلب على خرافة النمو»؟ كان سكرتير وزارة الداخلية استيوارت. ل. أودال) شجاعا عندما قال : «إنه من السهل اعتبار أميركا التي صنعها الإنسان. . كارثة على مستوى القارة». لقد ذكّر (أودال) مستمعيه : «إننا نملك أكبر عدد من السيارات وأسوأ ساحات (الخردة) بالمقارنة لأية دولة أخرى في العالم! نحن أكثر سكان العام تنقلا ونتحمل أكبر قدر من الازدحام! ونولد أكبر قدر من الطاقة! وفي أجوائنا أكثر الهواء تلوثا في العالم!» ولقد نقل عن رئيس بلدية (كليفلند) قوله مازحا : «إذا لم نكن واعين فسيذكرنا التاريخ على أساس أننا الجيل الذي رفع إنسانا إلى القمر. . بينما هو غائص إلى ركبتيه في الأوحال والقاذورات»!!

ويقول الدكتور «هنري لنك» طبيب النفس الأمريكي الشهير، معارضا للذين ينكرون الإيمان بالغيب، باسم العلم واحترام الفكر، مبينا أن العلم وحده لا يستطيع أن يحقق للإنسان أسباب السعادة الحقة :

«والواقع أنه يوجد الآن في كل ميدان من ميادين العلم من الظواهر ما يؤجج شعلة ذلك الضلال، وأعني به تعظيم شأن الفكر، ومع ذلك كان علماء النفس هم الذين توصلوا إلى أن الاعتماد المطلق على التفكير فحسب، كفيل يهدم سعادة الإنسان، وإن لم يقوض دعائم نجاحه. ثم إن إمارة اللثام عن هذا الاكتشاف لم تتم إلا عن طريق تجارب هؤلاء العلماء مع الناس، واختباراتهم العلمية التي أجروها على الآلاف، وبقي أن أقول : إن الوصول إلى هذه المكتشفات قد تم بالنسبة لعلاقتها بطرق التعلم والدين، والشخصية وفلسفة الحياة عموما.

فلن نهتدي إلى حل شاف لمشكلات الحياة العويصة، ولن نهل من مورد السعادة عن طريق تقدم المعلومات والمعرفة العلمية وحدها. فارتقاء العلم معناه ازدياد الارتباك واضطراب التخبط، وما لم يتم توحيد هذه العلوم كلها تحت راية حقائق الحياة اليومية الواضحة وإخضاعها، فلن تؤدي هذه العلوم إلى تحرير العقول التي ابتدعتها وابتكرتها، بل ستقود حتما إلى انهيار هذه العقول وتعفنها. كما أن هذا التوحيد لا بد أن يأتي عن طريق آخر غير طريق العلم، وأعني به طريق الإيمان^(٢).

أما الفلاسفة والمفكرون الذين حذروا من مادية الحضارة الغربية، وإغراقها في الآلية الصناعية، فهم كثيرون. .

من ذلك تحذير الفيلسوف الأمريكي الشهير (جون ديوي) الذي قال : إن الحضارة التي تسمح للعلم بتحطيم القيم المتعارف عليها، ولا تثق بقوة هذا العلم في خلق قيم جديدة. . هي حضارة تدمر نفسها بنفسها!

ومنهم المفكر الكبير، المؤرخ البريطاني المعاصر «توينبي» إذ يقول^(٣) :

«لقد أغرت فنون الصناعة ضحاياها، وجعلتهم يسلمونها قياد أنفسهم ببيعها «المصاييح الجديدة» لهم مقابل «المصاييح القديمة» لقد أغرتهم فباعوها أرواحهم وأخذوا بدلا منها «السينما» و «الراديو» وكانت نتيجة

هذا الدمار الحضاري الذي سببته تلك «الصفقة الجديدة» إقفارا روحيا وصفه أفلاطون بأنه «مجتمع الخنازير» ووصفه الدوس هكسلي بأنه «عالم زاه جديد».

«ويأمل توينبي في نهاية البحث بأن خلاص الغرب لا يكون إلا بالانتقال من الاقتصاد إلى الدين، ولكنه لا نجربنا كيف سيتم هذا الانتقال، وإنما يؤكد قائلاً: «إن الغربي يستطيع بواسطة الدين أن يتصرف تصرفاً روحياً يضمن سلامته بالقوة المادية التي ألقته بين يديه ميكانيكية الصناعة الغربية».

ولعل أحدث رجال الفكر من نقاد الحضارة الغربية المادية، ومن أهلها هو المفكر الفرنسي الشهير (روجيه جارودي) الذي انتهى به نقده للحضارة الغربية إلى هداية الإسلام، ولستمع إليه يقول في محاضرة له في جامعة قطر منذ ثلاث سنوات: «بفضل تخصيص ٦٠٠ بليون دولار سنة ١٩٨٢م للإنفاق على التسلح أصبح كل ساكن من سكان الأرض تحت تهديد ما يعادل أربعة أطنان من المتفجرات، وصارت الموارد والثروات في نفس السنة موزعة بشكل أدى إلى هلاك ٥٠ مليون نسمة في العالم الثالث بسبب المجاعة وسوء التغذية!» ومن الصعب أن نسمي ذلك المسار التاريخي الذي سلكته الحضارة الغربية تقدماً، والذي أصبحت على أثره، ولأول مرة في تاريخ الملحمة الإنسانية الذي يمتد على مدى مليوني أو ثلاثة ملايين سنة قادرة تقنياً على محو كل أثر للحياة الاجتماعية على وجه البسيطة.

على الصعيد الاقتصادي يسود مفهوم النمو، أي تلك الرغبة العمياء في زيادة الإنتاج أكثر فأكثر، بسرعة متزايدة، وإنتاج أي شيء صالحاً كان أو غير صالح، مضراً أو مسبباً للهلاك.

على الصعيد السياسي، قامت علاقات اجتماعية داخلية وخارجية يطغى عليها العنف، أي الصراع بين مصالح الأفراد والطبقات والأمم، ونزعتهم إلى القوة والهيمنة.

على الصعيد الثقافي الذي يتميز بفقدان المعنى والغاية؛ قامت تقنية غايتها التقنية لذاتها، وعلم يهدف إلى العلم ذاته، وفن لا يهدف إلا للفن، وحياة لا تهدف إلى شيء.

وفي مستوى العقيدة ضاع مفهوم التسامي والعلو، أي ذلك البعد الإنساني الحقيقي للبشر.

إن الثقافة (الفرعونية) التي تعتمد عليها هذه الحضارة تدعي حصر الحياة في الضرورة والصدفة، كما يدعيه أحد علماء الأحياء، أو إلى عاطفة لا طائل من ورائها مثلما كتب أحد الفلاسفة، أو إلى اللامعقول كما أعلنه أحد الروائيين، أي انعدام المعنى، وموت الآلهة، وموت الإنسان، وموت كل شيء، مثلما يردده علينا دعاة العدم والمنتبنون به. وليس هناك من حضارة أغفلت بصفة كلية التساؤل عن معنى الحياة والموت مثلما هو الشأن بالنسبة للحضارة الغربية الخيالية، فهذه الثقافة (الفرعونية) تعتمد على مبادئ أربعة زجت بنا في ظرف خمسة قرون في طريق مسدود لو استمرنا فيه فسوف يؤدي إلى انتحار الكون بأكمله.

الفصل بين العلم والحكمة أي الفصل بين الوسائل والغايات.

إخضاع كل حقيقة واقعية إلى المفاهيم والكمية. مستبعدين بذلك الحب والإيمان والمعنى.

الفردانية التي تجعل من الأفراد أو المجموعات محور ومقياس كل شيء وتعتبر كل (نظام) توازنا مؤقتا بين أطرافهم المتنافسة.

إنكار التسامي، أي إمكانية الإفلات من هذه المآهات (الاكتفاء) بالنسبة لخصميات نمو يقتصر على الكم ويستبعد الخلق والحرية والأمل. أهـ

أما الأدباء الذين نقدوا مادية الحضارة، وحذروا من سيطرتها على الإنسان بمقالاتهم أو أشعارهم أو رواياتهم فهم كثيرون من شتى المدارس، ومختلف الاتجاهات.

وحسبي أن أذكر هنا ما كتبه أديب أمريكي كبير، هو (جون شتاينك) وهو كاتب قصصي يعد في نظر كثيرين أعظم كتاب القصة في أمريكا، وذلك في خطاب أرسله إلى صديقه (ادلاي استيفنسون) مرشح الحزب الديمقراطي لرئاسة الجمهورية لسنة ١٩٥١ و ١٩٥٦.

وخلاصة الخطاب كما نشره الأستاذ أحمد بهاء الدين في صحيفة (الأخبار) القاهرية^(٤) :

«إن مشلكة أمريكا هي ثراؤها، وأن لديها أشياء كثيرة، ولكن ليس لديها رسالة روحية كافية. وقال : لو أنني أردت أن أدمر شعبا، فإني أعطيه أكثر مما يريد، فهذه الوفرة تجعله جشعا تعيسا مريضا! إن شعبنا لا يمكن أن يعيش طويلا على الأسس الحالية لحياته.

إننا في حاجة إلى ضربة قوية تجعلنا نفيق من ثرائنا، لقد انتصرنا على الطبيعة، ولكننا لم نتصر على أنفسنا!!».

وأما السياسيون فنكتفي منهم بالسياسي الأمريكي الشهير (فoster دلاس) وزير خارجية أمريكا في عهد الرئيس (ايزنهاور) وصاحب كتاب (حرب أم سلام؟).

يقول دلاس في فصل من كتابه، تحت عنوان (حاجتنا الروحية) :

«إن هناك شيئا ما يسير بشكل خاطيء في أمتنا وإلا لما أصبحنا في هذا الحرج، وفي هذه الحالة النفسية.. لا يجدر بنا أن نأخذ موقفا دفاعيا وأن يملكنا الذعر.. إن ذلك أمر جديد في تاريخنا!

«إن الأمر لا يتعلق بالماديات، فلدينا أعظم إنتاج عالمي في الأشياء المادية، إن ما ينقصنا هو إيمان صحيح قوي، فبدونه يكون كل ما لدينا قليلا وهذا النقص لا يعوضه السياسيون مهما بلغت قدرتهم، أو الدبلوماسيون مهما كانت فطنتهم، أو العلماء مهما كثرت اختراعاتهم، أو القنابل مهما بلغت قوتها!»

«فمتى شعر الناس بالحاجة إلى الاعتقاد على الأشياء المادية، فإن النتائج السيئة تصبح أمرا حتميا».

«وفي بلادنا لا تجتذب نظمنا الإخلاص الروحي اللازم للدفاع عنها. وهناك حيرة في عقول الناس، وتآكل لأرواحهم، وذلك يجعل أمتنا معرضة للتغلغل المادي - كما كشف عنه نشاط الجواسيس الذين تم كشفهم حتى الآن - ولن نستطيع أي إدارة لمكافحة التجسس أن تقوم بحمايتنا في هذه الظروف».

.. «لقد تقابلنا مع أفسى الاختبارات التي يمكن أن يلتقي بها أي شعب.. وهو اختبار الحياة في رفاهية..».

«لقد قال يسوع: إن هذه الأشياء المادية سيحظى بها أولئك الذين يعملون من أجل ما أمر به الله، ومن أجل تحقيق عدالته.. ولكن عندما يحدث ذلك فعندئذ يبدأ الامتحان الأكبر. لأن هذه الأشياء المادية - كما أندر يسوع - يمكنها أن تصبح الصدأ الذي ينخر في الأرواح.

«كذلك فإن لدينا نموذجا معروفا، فالرجال الذين لديهم إحساس بالواجب إزاء كائن أعلى، يجاهدون لتحقيق إرادته، لأن إيمانهم يمنحهم القوة والفضيلة والحكمة المبسطة.. إنهم لا يبنون ليومهم فقط، بل للغد، وليس لأنفسهم وحدهم، وإنما للجنس البشري، ومجتمع هذا أساسه ستكون من نتائجه الثروة والرفاهية للكثيرين إذا ساعدته الأحوال.. وعندما تأتي هذه المنتجات الفرعية فإنها تكون طيبة، إلى درجة أنها تشجع على الاعتقاد بأنها النهاية المرغوبة! وبذا سيتعد الناس عن بذل الجهود الإنشائية للأجل الطويل ويبدأون الصراع من أجل الحصول على الأشياء المادية.

«لقد أخفقنا بشكل يدعو إلى الرثاء في أن نرى أن من الممكن الحصول على عدالة اجتماعية، دون أن نمارس الإلحاد والمادية.. إن ذلك يعتمد على الرغبة الاختيارية للفرد في قبول أو التخلي عن الالتزامات الاجتماعية تجاه الفرد الآخر.

«ونتيجة لذلك فإن كثيرا من قومنا قد فقدوا إيمانهم في مجتمع حر وكأمة فقدنا كذلك إيماننا الديني وممارسة شعائرتنا الدينية. رغم أننا مازلنا متدينين! إننا نفرق بين الدين وممارسة الدين! ولم نعد نؤمن بأن الإيمان يتمشى مع الظروف الحديثة.. ومتى تحطمت الصلة بين الإيمان والعمل، فلن نستطيع بعد ذلك أن ننمي قوة روحية نستطيع نشرها في جميع أنحاء العالم».

«ويجب أن نفهم كذلك بوضوح أن مجتمعا حرا ليس معناه مجتمعا يسعى كل فرد فيه لنفسه، بل إنه مجتمع متناسق. والقيود المفروضة هي قبل كل شيء، روابط الأخوة المنبعثة من الإيمان. فإن الناس خلقوا لكي يعيشوا إخوانا في رعاية الله..».

ثم يختتم هذا الفصل بقوله:

«لن تكون هناك فائدة من إنشاء «أصوات أمريكا» أخرى عالية الصوت إلا إذا كان لدينا شيء نقوله، يكون أكثر إغراء مما قيل حتى الآن!».

«لقد كتب الرئيس ولسون قبل وفاته بأسابيع قليلة مقالا استعرض فيه تهديد المبادئ الثورية وأعمال الشيوعية، وختمه بقوله : إن اختصار المسألة بأسرها هو ما يلي : إن حضارتنا لا تستطيع الاستمرار في البقاء من الناحية المادية، إلا إذا استردت روحانيتها .

«هذا هو التحدي النهائي لكنائسنا ومنظمتنا السياسية وللرأسماليين عندنا، ولكل فرد يخاف الله، أو يجب بلده!» ..

فهل تستطيع المسيحية أن تقدم «طوق النجاة» لعالم يهدده الغرق ويحيط به الموج من كل مكان.

عجز المسيحية عن القيام بدور المنقذ :

لا تستطيع المسيحية أن تقوم بدور المنقذ للبشرية المعاصرة مما تعانيه من القلق والتخبط تحت سلطان الحضارة الغربية السائدة.

وذلك لعدة أسباب :

١ - إن المسيحية في صورتها المثالية لا تحمل رسالة حضارية، بل هي - في صلب تعاليمها - معادية للحياة، مناوئة للعقل، مجافية للعلم، قاسية على فطرة الإنسان.

والمسيحي المثالي يتجسد في (الراهب) المعتزل للحياة، المنقطع عن الدنيا، المعرض عن الطيبات، حتى عن الزواج.

والأخلاق المسيحية أخلاق غير واقعية، لأنها فوق الطاقة المعتادة للبشر، كما في قول الإنجيل «أحبوا أعداءكم، باركوا لاعنيكم، من ضربك على خدك الأيمن، فأدر له خدك الأيسر، ومن سرق قميصك فأعطه إزارك...».

إن المسيحية الأصلية كانت رسالة مؤقتة، لفترة محدودة، ولقوم معينين، ولم تكن مهياة قط لتكون رسالة عامة ولا خالدة، وقد عبر المسيح عن ذلك بأنه إنما بعث لخراف بني إسرائيل الضالة، وأنه لم يقل كل الحق، كما بشر بمن يأتي بعده ليبين للناس كل شيء، ويكسر عمود الكفر.

فكيف والمسيحية الأصلية نفسها قد غيرت وبدلت، وذهب كتابها الأصلي، ودخل عليها من التحريف اللفظي والمعنوي في عقائدها وشعائرها وأصولها وفروعها ما مسخها وأضاع حقيقتها، وأخرجها من التوحيد إلى الوثنية، ومن عبادة الله الواحد إلى عبادة المسيح أو العذراء!

والمسيح يقول : «لا يدخل الغني ملكوت السموات حتى يدخل الجمل في سم الخياط». ويقول لمن أراد أن يتبعه : «بع مالك ثم اتبعني».

وشعار المسيحية المتوارث المشهور : اعتقد وأنت أعمى ! أي اعزل إيمانك عن عقلك .

والإيمان المسيحي بطبيعته وتاريخه شيء خارج دائرة العقل، حتى قال القديس أوجستين يوما في تعليقه
إيمانه بغير المعقول : أومن بهذا، لأنه محال!

معنى هذا أن المسيحي الحق لا بد أن يختار بين الحضارة والدين فإما دين بلا حضارة، وإما حضارة بلا
دين!

٢- إن المسيحية ينوء كاهلها بتاريخ شديد الظلمة، حالك السواد، ملطخ بدماء العلماء والمفكرين الأحرار،
تاريخ تقشعر لمجرد ذكره الأبدان وتشيب لهوله الولدان. تاريخ وقفت فيه الكنيسة مع الجمود ضد الفكر
ومع الخرافة ضد العلم، ومع الاستبداد ضد الحرية، ومع الظلام ضد النور، وصنعت من المجازر
البشرية - وخاصة مع النخبة والصفوة - مالا ينساه التاريخ.

وبهذا لم يعد وجه المسيحية مقبولا بحال للقيام بالدور المنتظر حتى لو افترضنا قدرتها على ذلك، وما
هي بقادرة.

٣- إن المسيحية لا تنفصل عن (الكليروس) عن رجال الكهنوت. وسيادة المسيحية تعني سيادة هؤلاء الذين
يتحكمون في ضمائر الناس، ويزعمون أنهم وحدهم المسكون بمفاتيح أبواب الملكوت، وأنهم حلقة
الوصل بين السماء والأرض، ومحتكرو الوساطة بين الله وعباده، والبشرية التي دفعت ما دفعت للتححرر
من استبداد الملوك ورجال الدنيا، ليست مستعدة أن تقع أسيرة لاستبداد رجال الدين.

٤- إن الحضارة الغربية يزعم لها الكثيرون أنها حضارة مسيحية! ويحاولون إلصاقها بالمسيح، وإن كان المسيح
منها براء، فهي - كما قلت مرة - حضارة المسيح الدجال، لا حضارة المسيح بن مريم، لأن الدجال
أعور، وهي حضارة عوراء، تنظر إلى الحياة بعين واحدة، هي العين المادية.

ولهذا كله يستبعد المفكرون الغربيون أنفسهم أن تكون المسيحية هي مصدر الخلاص، وسبيل النجاة.

فدور المسيحية قد انتهى إلى غير رجعة، والمسيح (قد مات)، وهو ما عبر عنه، نيتشه وغيره بأن الإله
قد مات!

وعبارة (موت الإله) شديدة الوقع على الحس الإسلامي، والعقل الإسلامي، لأن الإله عندنا هو رب
الناس، ملك الناس، إله الناس، الذي خلقهم وسواهم، وأحياهم ثم يميتهم ثم يحييهم. ومثل هذا الإله
المحيي المميت لا يتصور أن يموت، بل هو الحي القيوم الذي لا تأخذه سنة ولا نوم، بله أن يعتره موت.

إما إله الغرب! أو إله المسيحيين، فهو - في اعتقادهم - مجرد بشر تجسد فيه، أو حل فيه روح الإله.
وهم يعتقدون أنه صلب من قبل، فلا غرابة أن يموت من بعد!!

يقول البرفسور رينيه دوبو، في نقده للحضارة الغربية، وبعد فصل كامل سباه (البحث عن معنى) وتحت عنوان فصل جديد : (التخلص من أسطورة النمو والتنمية) :

«إذا راجعنا التاريخ ربما يظهر موضوع «البحث عن معنى» عملا لا فائدة منه. ففي كل مرة تتعرض البشرية لمثالية تعطيها معنى لحياتها تتجزأ هذه المثالية وتختفي، ولقد ظهر في الماضي كثير من العقائد الدينية والفلسفية والاجتماعية أنارت للبشر طريقهم لمدة ما وضاعت من بعد ذلك في مستنقع من شكوك فلسفية وجدل ضيق عقيم.

بدأت المسيحية في القرون الوسطى كقوة موحدة عندما أعطت شعوب أوروبا بعض الآمال، والمطامح المشتركة، والسلوك الاجتماعي المستوحى من محبة الله وخوفه. ولقد حركت أفكار المسيحية القدرات البشرية في أعمال جماعية مدهشة، كبناء الأديرة والكاتدرائيات ذات الفن الغوطي والروماني.

ولكن بعد ذلك انشغل المسيحيون باطراد في مجادلات لاهوتية مكررة، وتحولت المسيحية من عقيدة روحانية من المحبة إلى اعتقاد جامد محافظ خال من أي إلهام، والآن كثيرا ما نراها - أي المسيحية - تتفتت لتصبح فئات متعددة تتبنى أخلاقا اجتماعية مبهمه.

فاللاهوتيون مشغولون بمناقشات فلسفية زائفة لمحاولة التوفيق بين المسيحية والرأي الذي لا معنى له، عن «موت الإله»! اهـ.

اليهودية أشد عجزا :

وإذا كانت المسيحية عاجزة عن القيام بدور المنقذ، فإن اليهودية أشد عجزا.

واليهودية نفسها لا تزعم أن لديها هداية تقدمها للبشر، فهي ديانة تغلب عليها الطابع العنصري، وبنو إسرائيل - وحدهم دون الناس - هم شعب الله المختار.

والله في دين اليهود ليس رب العالمين، ولكنه رب إسرائيل، والآخرة عند اليهود ليست هي ملكوت السماء عند النصاري، ولا جنة الخلد عند المسلمين، إنما هي ملك إسرائيل.

و(العهد القديم) كتاب اليهود المقدس الذي يضم أشعار التوراة وملحقاتها يدور جله حول تاريخ إسرائيل، وأحلام إسرائيل.

التوحيد الذي دعا إليه موسى عليه السلام ضاع في هذا الكتاب الذي شوه صورة الألوهية، وأضفى على الإله من نقائص البشر، من الجهل والخوف والحسد، والضعف.

والأنبياء الذين جعلهم الله هداة للبشر ومعلمين، لوثت سيرتهم، وألصقت بهم التهم، في هذا

الكتاب، فلم يعودوا ليصلحوا أسوة للناس.

والشريعة فيه تحل لبني إسرائيل ما تحرمه على غيرهم، فالربا حرام إذا تعامل اليهودي مع مثله. أما مع غيره من الناس فهو حلال زلال.

أما تعاليم (التلمود) فتجعل من اليهود (عصابة) تستحل دماء البشر، وأموالهم وحرمااتهم، باسم الدين، فكل من عداهم من الأمم يجب أن يكونوا عبيدا لهم، وأن يكون لهم السيادة على العالم، وكل من دونهم أحط من البهائم.

على أن اليهود لو كانوا يملكون رسالة لهداية البشر، لكانوا أبعد الناس عن الصلاحية لحملها. فهم بأنانيتهم وعزلتهم، وحقدهم وطمعهم وشرهم لا يصلحون لحمل رسالة عالمية.

وهم - بما نشر عنهم في بروتوكولات حكماء صهيون، وما ظهر على أيديهم في فلسطين ولبنان، أعداء البشرية لا منقذوها!

وهم بتاريخهم الدموي مع أنبياء الله ورسله زكريا ويحيى والمسيح ومحمد عليهم الصلاة والسلام لا يصلحون لحمل الرسالة.

وهم بتاريخهم في إيقاد الفتن، وتمزيق الجماعات، وبث الأفكار الهدامة، ونشر الفلسفات، والمذاهب الانحلالية - لا يصلحون للإنقاذ، وإخراج البشرية من الظلمات إلى النور، فإن فاقد الشيء لا يعطيه!

الماركسية داء لا دواء :

وإذا عجزت المسيحية، وعجزت اليهودية عن إنقاذ الإنسان المعاصر من الدمار المعنوي الذي يهدده صباح مساء، فلا يتصور أن تكون (الماركسية) هي البديل الذي يقدم قارورة الدواء للمريض، ومضخة الأطفال للحريق. وذلك لأمرين.

(الأول) : أن الماركسية جزء من الحضارة المادية المعاصرة، بل هي الجزء الأشد غرقا وإغراقا في المادية، فكيف تكون البديل لنفسها؟ وكيف يصلح الداء دواء إلا على طريقة أبي نواس، وداوني بالتي كانت هي الداء؟! وقد قال الشاعر :

إذا استشفيت من داء بداء ... فأقتل ما أهلك ما شفاك!

(والثاني) : إن الماركسية عاجزة كل العجز عن تكوين الإنسان المظمئن النفس المشرق الروح، السعيد القلب، لأن هذا ينبع من الإيمان بالله وبالخلود، والماركسي لا يؤمن إلا بالمادة المحسنة، لهذا يقول فلاسفة الأخلاق :

الإنسان الماركسي ليس إنسانا حرا : ذلك أن على المناضل العادي أن يطيع رؤساءه إطاعة عمياء فيكون عبد «أسياده» كما هو عبد الكون المادي .

إنه لولب بسيط يعمل في آلة التطور . وما حرته إلا أن يخضع - بحسب النظرية الألمانية الزائفة - طائعا مختارا واعيا! إن مثل الماركسي في العالم - وقد تحرر من الدين ومن الأخلاق ومن الله! - مثل العامل في المصنع، إنه يشعر بأنه عبد حتمية قاهرة كحركة الآلة الطاغية . وأن آلة العالم تأمر وتسيطر، ويبدو أن ليس في وسعه الخروج على مشيئتها، ولا الإفلات من أسرها إلا خلال لحظات ثورة وهو، كما يابق العبد ويفلت لحظة من رقابة سيده .

ثم إن الإنسان الماركسي، في الواقع، عاجز أشل : إنه يعلم أن ليس في وسعه الحيلولة دون حدوث ما هو حادث حتما، ويعجز عن استخدام مبادئه الخاصة على نحو أصيل، وغاية ما يقدر عليه الإسهام في تسارع إيقاع التطور .

إنه يشعر بعجزه عن تأمين مصيره الخاص، فيقضي معظم حياته خائفا مذعورا .

والإنسان الماركسي أخيرا لا يتمتع بروح اجتماعية حقيقية، لأنه لا يعرف الحب الحقيقي، ولا يحترم إنسانية الإنسان . نعم إن الماركسية تزعم الإسهام في إسعاد البشر، ولكن هل تستطيع أن تحب الناس؟ إن الإنسان لا يجب حبا حقيقيا إلا أشخاصا يعترف بأن لكل واحد منهم قيمة فردية خاصة ومصيرا خاصا .

يقول «برديف» :

«تتكشف الأخلاق الشيوعية الثورية عن أنها أخلاق لا تعرف الرحمة نحو الإنسان المشخص الحي، نحو الغريب . فالفرد ليس سوى لبنة لا بد منها في بناء المجتمع الشيوعي - إنه أداة وحسب - وإن الشيوعية لتتطوي في ذاتها على عنصر سليم صحيح يتصل بنظرتها إلى الحياة، وهذا العنصر يطابق النظرة المسيحية، ويمثل في أن على الإنسان ألا يستهدف مصلحته الخاصة، بل أن ينفق حياته في خدمة مثل أعلى . ولكن هذه الفكرة - وهي بذاتها رائعة - تفسر برفض منح الشخص البشري جدارة مستقلة، وقيمة مستقلة، أي منحه نفحة روحية» (من كتاب فلسفة الأخلاق للدكتور عادل العوا) .

الحضارة التي ينشدها العالم

إن البشرية اليوم في حاجة إلى حضارة جديدة، لها فلسفة الحضارة الغربية ورسالتها، الحضارة الغربية بشقيها: الرأسمالي والشيوعي، فكلاهما ثمرة لشجرة واحدة، هي الشجرة الملعونة في القرآن والتوراة والإنجيل، هي شجرة المادية النفعية .

ولن تكون هذه الحضارة إلا حضارة الإسلام، ولا هذه الرسالة إلا رسالة الإسلام.

البشرية في حاجة إلى حضارة تعيد إليها إيمانها بالله وبرسالته، وبلقائه وبحسابه وعدالة جزائه، وبالقيم العليا التي لا يكون الإنسان إنساناً بغيرها ولا يكون للحياة مذاق ولا معنى بسواها.

البشرية في حاجة ماسة إلى حضارة جديدة تعطيها الدين ولا تفقدها العلم، تعطيها الإيمان، ولا تسلبها العقل، تعطيها الروح ولا تحرمها المادة، تعطيها الآخرة ولا تحرم عليها الدنيا، تعطيها الحق ولا تمنعها القوة، تعطيها الأخلاق ولا تسلبها الحرية.

إنه في حاجة إلى حضارة تتصل بها الأرض بالسماء، وتتعانق فيها المعاني الربانية والمصالح الإنسانية، ويتآخى فيها العقل المفكر والقلب المؤمن، ويمضي فيها الإنسان قدماً إلى الأمام مستضيئاً بنور الوحي الإلهي. ونور الفكر البشري، فكلاهما من فضل الله ورحمته بالإنسان (نور على نور).

وليست هذه الحضارة إلا حضارة الإسلام، التي يتجلى فيها التوازن والتكامل بصورة لا يقدر عليها إلا العليم الحكيم: الذي لا يعزب عن علمه مثقال ذرة في الأرض أو السماوات.

منهج التوازن والتكامل:

إن الإسلام هو الرسالة الوحيدة التي تقدم للبشرية منهجاً يتميز بالتوازن والتكامل، .
ونعني بالتوازن: التوسط بين طرفي الغلو والتفريط، اللذين لم يسلم منهما منهج بشري صرف، أو منهج ديني دخله تحريف البشر، وهو ما يعبر عنه القرآن باسم (الصراط المستقيم) وهو المذكور في فاتحة الكتاب، الذي يسأل المسلم ربه كل يوم أن يهديه إليه مالا يقل عن سبع عشرة مرة في صلواته (اهدنا الصراط المستقيم) فهو منهج متميز عن طريق المغضوب عليهم وطريق الضالين.

وقد يعبر عنه بـ (الميزان) الذي يجب ألا يشوبه طغيان ولا إخسار كما قال تعالى: ﴿والسمااء رفعها ووضع الميزان ألا تطغوا في الميزان وأقيموا الوزن بالقسط ولا تخسروا الميزان﴾ (الرحمن: ٧:٩).

فالطغيان هو الميل إلى جانب الغلو والإفراط والإخسار: هو الميل إلى جانب التقصير والتفريط، وكلاهما ذميم.

في هذا المنهج تلتقي المتقابلات التي يحسب كثير من الناس التقاءها ضرباً من المحال، لأنها في نظرهم متضادة، والضدان لا يجتمعان، ولكنها في الإسلام تلتقي في صورة من الاتساق المبدع، بحيث يأخذ كل منها المساحة المناسبة له، دون أن يطغى على مقابلة: لا طغيان ولا إخسار.

فهو يضع الموازين القسط
بين الربانية والإنسانية

أو بين الوحي والعقل
بين الروحية والمادية
. . بين الأخروية والدنيوية
. . بين الفردية والجماعية
بين المثالية والواقعية
بين الماضوية والمستقبلية
بين المسئولية والحرية
بين الاتباع والابتداع
بين الواجبات والحقوق
بين الثبات والتغير

وهذا التوازن تميز الأمة المسلمة عن غيرها من الأمم، ويضعها في مرتبة الأستاذية، وهو ما خاطبها الله تعالى به بقوله: ﴿وكذلك جعلناكم أمة وسطا لتكونوا شهداء على الناس﴾ (سورة البقرة : ١٤٣).

وأما التكامل فلا نعني به التوسط أو التعادل بين طرفين متقابلين كالذي ذكرناه في التوازن.

إنما نعني به اجتماع معان وأشياء يكمل بعضها بعضا، ولا يستغنى بأحدهما عن الآخر، لكي يؤدي الإنسان رسالته كاملة في عمارة الأرض، وخلافة الله، وعبادته كما أمر الله تعالى.

مثال ذلك :

العلم والإيمان
الحق والقوة
العقيدة والعمل
الدين والدولة
التربية والتشريع
أو وازع الإيمان ووازع السلطان.
الإبداع المادي والسمو الخلفي .
القوة العسكرية والروح المعنوية

فليس العلم مقابلا أو مضادا للإيمان، في نظر الإسلام، ولا في واقع الأمر وليس الحق مقابلا للقوة، وليست العقيدة مقابلة للعمل، ولا التربية مقابلة للتشريع. . . وهكذا. إنما هي معان يكمل بعضها بعضا.

فإن الحياة التي ينشدها الإسلام لا تستقيم ولا تتكامل إلا بهذه الأمور كلها.

وعيب المناهج والأنظمة البشرية أنها تهتم ببعض الجوانب دون بعض، وتركز على بعض القيم دون بعض، فزاهيا تعني - مثلا - بالاقتصاد والإنتاج، أعني بإشباع البطون، ولكن لا تعني كثيرا بإشباع العقول، وقد تعني بإشباع العقول بالعلم المادي، ولكنها لا تعني بإشباع القلوب والأرواح برحيق الإيمان. وقد تهتم بتيسير المواصلات بين البلدان، على حين تغفل الاهتمام بالصلوات الاجتماعية والنفسية بين الناس.

ولكن الإسلام - منهج الله - يعني بإشباع حاجات الإنسان كله : جسمه وعقله وروحه، ويهتم بالإنسان في كل أحواله : فردا، وعضوا في أسرة، وعضوا في مجتمع، ويوجه عنايته التوجيهية والتشريعية إلى الإنسان في كل مراحل وأوضاعه، الإنسان طفلا، والإنسان شابا، والإنسان شيخا، الإنسان رجلا، والإنسان امرأة.. . الإنسان حاكما: والإنسان محكوما.

الإسلام هو معقد الرجاء :

إن إنسان العلم الحديث هو (ذلك المجهول) الذي لم يستطع العلم أن يسبر غوره، وأن يتعرف على حقيقته، وأن ينفذ إلى أعماقه، كما بين ذلك الكسيس كاريل ورينه دوبو، وغيرهما، لقد عرف العلم الجمادات أو المادة، وحللها واكتشف قوانينها، ولكنه عجز عن معرفة الإنسان، لأن الإنسان من التركيب، والتعقيد بحيث لا يعرفه إلا من خلقه فسواه (ألا يعلم من خلق وهو اللطيف الخبير؟).

وما دام العلم يجهل الإنسان، فلا يؤمل منه أن يحسن توجيهه وتربيته والتشريع له.

و(إنسان الفلسفة) ليس أحسن حظا من إنسان العلم، والفلسفة رغم اهتمامها بالإنسان - منذ أنزلها سقراط من السماء إلى الأرض - لم تتفق على رأي في نظرتها إلى الإنسان، أهو روح أم مادة؟.. عقل أم شهوة؟.. ملاك أم شيطان؟.. الأصل فيه الخير أم الشر؟.. أهو إنسان كما نراه، أم ذئب مقنع؟ أهو أناني أم غيري؟ أهو فردي أم جماعي؟ أتجدي فيه التربية أم لا تجدي؟ أهو مختار أم مجبور؟

اختلفت الفلسفات في الإجابة عن هذه التساؤلات وتناقضت، فلا تستطيع أن تخرج منها بطائل، حتى قال شيخنا رحمه الله د. عبدالحليم محمود - وهو أستاذ الفلسفة في كلية أصول الدين - قبل أن يكون شيخا للأزهر : الفلسفة لا رأى لها، لأنها تقول الرأي وضده، والفكرة ونقيضها.

وإذا سقط إنسان العلم، وإنسان الفلسفة، بقي إنسان الدين.

ولكن أي دين هو القادر على بناء الإنسان المشود؟

أما (إنسان اليهودية) فهو إنسان مادي عنصري متعصب مغلق، ينظر إلى الناس جميعا على أنهم عدو، عليه أن يغزوه ويقهره، ويستبيح أرضه وماله، لأنه عطية الرب اله له! هكذا فهمه من التوراة. وهكذا علمه التلمود.

أما (إنسان المسيحية) فهو إنسان محمل منذ ولادته بعبء الخطيئة الأولى، ويؤمن بمثالية معادية للحياة، متكررة للعقل، مرتبطة بكاهن يملك مفاتيح الجنة والنار!

أما (إنسان الوثنية) الأسيوية أو الإفريقية فهو أقل شأنًا من أن يذكر هنا في مقام المقارنة بين الأديان الكتابية الكبرى.

ولم يبق إذن إلا (إنسان الإسلام)، الإنسان المرجو لغد البشرية وإنقاذ الحضارة من الغرق المخوف.

الإنسان الذي يصنعه الإسلام :

إن الإسلام هو الرسالة القادرة على بناء إنسان قوي متوازن متكامل الشخصية يمشي على الأرض، ويتطلع إلى السماء، ويعايش الواقع، ويرنو إلى المثال ويعمل للعالم ولا ينسى الآخرة، ويجمع المال، ولا ينسى الحساب، ويأخذ الحق ولا ينسى الواجب، ويتعامل مع الخلق، ولا ينسى الخالق، ويعتز بماضيه ولا ينسى حاضره.. ومستقبله، ويجب قومه ولا ينسى بني الإنسان، ويصلح نفسه ولا ينسى إصلاح غيره، يهتدي ويهدي، يأتمر ويأمر، وينتهي وينهى، فهو دائما داع إلى الخير، أمر بالمعروف، ناه عن المنكر، حافظ لحدود الله، يتواصى مع سائر المؤمنين بالحق وبالصبر، كما أمر الله : ﴿والعصر إن الإنسان لفي خسر إلا الذين آمنوا وعملوا الصالحات وتواصوا بالحق وتواصوا بالصبر﴾. سورة العصر / ١ ، ٢ ، ٣ .

إنسان لا يطغيه الغني، ولا ينسيه الفقر، لا يستخفه النصر، ولا تسحقه الهزيمة لا تبطره النعمة، ولا تزلزله المصيبة، مطمئن القلب، راضي النفس، متفائل الروح، لا يئس وإن سدت في وجهه الأبواب، وتقطعت دونه الأسباب، موقن بأن مع العسر يسرا، وبعد الليل فجر، وبعد الضيق فرجا، وأنه لا يئس من روح الله إلا القوم الكافرون. ولا يقنط من رحمة ربه إلا الضالون.

إنسان يولد على الفطرة، لم يلوث بخطيئة ورثها من أبيه الأول، كما تزعم المسيحية، ولم يحمل ذنب أحد، إنما يحمل مسئولية نفسه، إن اهتدى فلها، وإن ضل فعليها، وليس له إلا ما سعى، لا يخاف ظلما ولا هظما. أقام الله له الحجّة وبين له المحجة، وأزاح عنه العلة، وأرسل له الرسول، وأنزل عليه الكتاب وملكه أمر نفسه، يزكّيها أو يدسيها ﴿قد أفلح من زكّاها وقد خاب من دساها﴾. سورة الشمس / ٩ ، ١٠ .

إنسان صنعته عقيدة (التوحيد الخالص) الذي تميز به الإسلام، فلم تشبهه شائبة الوثنية، فلا يشرك بالله شيئا، ولا يشرك بالله أحدا، تكمل هذه العقيدة عقيدة الجزاء، يوم يقوم الناس لرب العالمين، حيث توفي كل نفس ما كسبت.

إنسان صقلته عبادات الإسلام التي حررها من رق الكهنوت، ومن احتكار الكهان وفتح بابها للاتصال بالله الواحد الأحد، بلا وسيط ولا سمسار مزعوم : من صلاة تصله بالله كل يوم خمس مرات، ومن صيام

يرى إرادته، ويعده لتقوى الله شهرا من كل عام، ومن زكاة تزكي نفسه، وتطهرها من رجس الشح والأنانية، ليصبح في زمرة المنفقين مما رزق الله، ومن حج يجمعه مرة في العمر بغيره من المسلمين من أقطار الأرض حول أول بيت وضع لعبادة الله.

إنسان هذبته أخلاق الإسلام، وحملت حياته آدابه، ووضحت طريقة قيمه ومفاهيمه ورقته تربيته وتعليمه، يعلم علم اليقين أن عليه حقوقا لازمة: نحو ربه ونحو نفسه، ونحو والديه، ونحو أولاده، ونحو أقاربه، ونحو جيرانه، ونحو أهل وطنه، ونحو أبناء دينه، ونحو بني جنسه، فعليه أن يوازن بين هذه الحقوق وأن يعطي كل ذي حق حقه.

إن الإنسانية اليوم، تحت سلطان الحضارة المادية - مهددة بطوفان كطوفان نوح، يمكن أن يأتي على بنيانها من القواعد، ولا بد لها من سفينة كسفينة نوح، بها بعصمها الله من الهلاك والدمار.

ولن تكون هذه السفينة إلا رسالة الإسلام، التي جعلها الله رحمة للعالمين وهداية للحائرين.

ولكن هذه الرسالة في حاجة إلى أمة تمثلها وتتمثلها وتعطي للبشرية الأسوة والنموذج. كما أعطت أمة الإسلام في القرون الأولى، ودخلت الأمم في دين الله أفواجا.

أمة يتجسد فيها الإسلام: توحيدا خالصا، وإيمانا صادقا، وعلما نافعا، وعملا صالحا، وخلقا فاضلا، ودعوة إلى الخير، وتواصيا بالحق والصبر وتعاوننا مع البر والتقوى، وجهادا في سبيل ذلك كله، حتى تكون بحق خير أمة أخرجت للناس، تأمر بالمعروف وتنهى عن المنكر وتؤمن بالله.

أمة وسط، لا تنتمي إلى اليمين ولا إلى اليسار، لا إلى الشرق الشيوعي ولا إلى الغرب الرأسمالي، أمة متميزة الوجهة، مستقلة الشخصية ﴿لا شرقية ولا غربية يكاد زيتها يضيء ولو لم تمسسه نار نور على نور﴾. سورة النور / ٣٥.

ولن تستطيع هذه الأمة أن تقوم بدورها في إنقاذ البشرية من سعار الحضارة المادية، إذا أصابها هي من شررها وشرها ما أصاب الآخرين من أدواء المادية والإباحية والنفعية والأنانية.

لهذا كان على هذه الأمة أن تحصن نفسها بالإسلام، وأن تجدد شبابها بالإيمان، وأن تأخذ من الحضارة المعاصرة خير ما فيها من علم وتكنولوجيا وهي في الواقع بضاعتها ترد إليها، فأسسها قد أخذت منها، وأن تعرض عما تشكو منه من أوصاب وأمراض.

إن أمتنا بيدها جبل النجاة، إذا أحسنت الفهم للإسلام وأحسنت العمل بالإسلام، وأحسنت الدعوة إلى الإسلام.

﴿ومن أحسن قولاً ممن دعا إلى الله وعمل صالحاً وقال إنني من المسلمين﴾. سورة فصلت / ٣٣.

مكتبة البحث

- (١) ترجمة د. نبيل صبحي الطويل : نشر مؤسسة الرسالة .
- (٢) العودة إلى الإيمان ص ٨١ : ٨٢ وقد ترجم إلى العربية في أوائل الخمسينات وذكر مترجمه : ثروت عكاشه أنه طبع في أمريكا ٤٨ طبعة .
- (٣) نفس المرجع السابق .
- (٤) بتاريخ ٢٨/١/١٩٦٠م .

● الرئيس - الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل .

شكرا للأستاذ الدكتور يوسف القرضاوي على هذا العرض الذي سار بنا عن بيان سلبيات هذه الحضارة الغربية وسلبيات مجتمعنا في نفس الوقت إلى صورة إيجابية علينا أن نقوم بها لأنفسنا أولا وبها أن نتوازن في حضارتنا بين جوانبها المادية وبين الإنجازات العلمية عرض الحالات ثم نحول بقدر ما نستطيع بين هذه الأقطار ونحول بعد هذا من مرحلة الدفاع عن أنفسنا إلى مرحلة التقدم إلى هذه الآفاق العالمية التي علينا أن نحمل فيها مسئولية هي مسئولية المصطفى عليه الصلاة والسلام حينما خاطبه ربه فقال وما أرسلناك إلا رحمة للعالمين - وفي الجزء الباقي من الوقت يمكن أن نطرح المحاضرتين للحوار وأرجو أن يتفضل سماحة المفتي ويشارك المنصة بوجوده ليجيب عما يمكن أن يوجه إليه من استفسارات أو أسئلة - وحتى يحضر سماحة المفتي في هذه اللحظات - أود أن أذكر أنه حتى علماء الغرب الكبار بدأوا فعلا يذكروا أنهم في حالة نقص حضاري فعلا - وعازي أقول ثلاثة أسماء بكل إنجاز أول اسم وهو أولك فاير رئيس وزراء السويد الذي قتل وأضع خطأ تحت كلمة الذي قتل وكان يقول ان الغرب بعد أن وصل إلى هذا المستوى ونحن في دول الشمال علينا أن نتحول إلى صورة إنسانية جديدة نقدم بها الخير إلى غيرنا ولا ينبغي أن نقصر هذا الخير على أنفسنا وكان مصير أولئك فاير ما تعلمون من قبله دات ماشلوا وكان يمكن أن نتعرف على شخصيته من كتاب الله ونشر بعد موته اسمه علامات ماركسي وقد أوصي أن لا ينشر كتابه إلا بعد موته ولا تجد في الكتاب كلمة واحدة عن السويد وإنما الكتاب كان ناتجا عن الأمم المتحدة يجلس إلى نفسه فيكتب خواتمه ويعتمد فيه على النظرة الإنسانية الشاملة من ناحية وكان كثير اللجوء إلى سفر الأمثال من العقد القديم وسفر فلسفي في أمثاله وأيضا دات مارشلوا مات مقتولا - الذي مبلغه برنادوت وله موقف معنا في قضية فلسطين فيه درجة عالية من النبيل والموضوعية والشهادة بحقنا ومات هو الآخر مقتولا والثلاثة من السويد جمع الثلاثة في ذهني أنني أردت أن أكتب مقالة عن بعض القيم الإنسانية عن كبار القوم في الغرب فإذا بي أجدهم جميعا مضرين بدمائهم - لا أريد أن أستأثر بالوقت وإنما أود أن أقول ان ما نشعر به نحن يشعر به كثيرون هناك من كبار القوم الذين أحسوا أن ما هم فيه من حياة مادية مترفة ليست نهاية المطاف وإنما عليهم أن يتجهوا إلى وضع إنساني كريم فهل يمكن أن يكون هناك من تلاق بين هذه التوجهات التي تبدو عند العقلاء من

القوم وبعض التوجهات التي ظهرت حتى بين رجال الدين من تطوير أفكارهم وبين الجهود التي يمكن أن نبذلها في الحوار الحضاري العالمي بادئين أيضا بإصلاح أنفسنا حتى نكون صورة كريمة لما يدعو إليه ولا يعني شيء عن شيء وإنما هي جهود كاملة متوازنة والأمر متروك لحضراتكم للأسئلة أو تفسيرات أو استفسارات.

المناقشات

المناقشات

● الدكتور / أحمد إمام .

السؤال الموجه إلى فضيلة المفتي بالنسبة لمسئولية الطبيب إذا أدى ما عليه ولكن حصل مضاعفات للمريض قد تودي بحياته فهل يعتبر الطبيب ضامنا في مثل هذه الأحوال وهل يعتبر مثلا قتل خطأ وهذه الأشياء وجزاكم الله خيرا .

● فضيلة الأستاذ الدكتور / محمد سيد طنطاوي .

بسم الله الرحمن الرحيم أظن بأن البحث ذكرنا فيه ما يتعلق بهذه الناحية - ذكرنا خلال البحث أن الفقهاء انتبهوا أيضا إلى هذه الناحية وذكروا - وكما فصل الفقهاء القول في الحالات التي تجعل أصحاب المهن وعلى رأسهم الأطباء مسئولين عن نتائج أخطائهم فقد فصلوا القول أيضا في الحالات التي ترتفع فيها المسئولية - وملخص ما قالوه في ذلك أن عدم المسئولية منوط بالاذن إذا كان العمل معتادا ولم يجاوز المتبع في أمثال هذه العمليات لأن يكون ما فعله الطبيب موافقا للقواعد الطبية التي تتبع في كل مرض وفي كل حادثة على حدتها فمعنى ذلك بأن الطبيب إذا عالج مريضه بالطرق التي جرى عليها عرف الأطباء وقواعد الأطباء فهذه الحالة لا تكون عليه مسئولية إذا ترتب على هذا العلاج شيء مما لا يتيسر معه الشفاء أو إذا ترتب عليه شيء من المضاعفات

● الدكتور / سالم نجم سالم .

أشار الأخ الأستاذ الدكتور يوسف القرضاوي إلى الخطر الذي يهددنا من زحف المادية على مجتمع مصر والأمة العربية أو الإسلامية جميعا ولم يحدد أسلوب العلاج هل العلاج بمجرد إبداء النصيحة أو الوعظ والإرشاد أو تكليف الأفراد بالقيام بأعمال أو يدعو إلى تكثيف الجهود وضم الجماعات بعضها إلى بعض مع ملاحظة واقع قديم يجب أن نعترف به جميعا وهو أن الهوة واسعة بين المؤسسات الدينية على اختلاف أنواعها وبين الفرد العادي - فما هي الوصفة الطبية أو الوصفة الناجحة لتضييق هذه الفجوة بين الدعاة إلى الله وبين الفرد العادي في المجتمع المصري أو بين المؤسسات الرسمية الإسلامية وبين الفرد في مصر وفي الأمة العربية بصفة عامة .

● الأستاذ الدكتور / يوسف القرضاوي .

بسم الله الرحمن الرحيم - مشكلة الوصفة هذه التي يطلبها الأخ الأستاذ الدكتور سالم نجم يعني تحتاج إلى طبيب لأن الأطباء يوصفوا وصفاتهم سهلة يعني بيكتبوها على الروشتة ويعطوها للمريض إنما وصفتنا نحن الذين نشتغل بعلاج الأنف و. . هذه وصفة معقدة - الحقيقة الأمر يحتاج إلى تضامم الجهود إلى أن يؤدي كل واجبه الأفراد والمؤسسات وأن يتعاون الجميع . القضية ليست قضية صغيرة قضية الزحف المادي الذي يزحف على هذه الأمة من الخارج إلى جوار طبعاً عوامل الضعف والفساد من الداخل أيضاً - لا نريد أن نحمل الخارج كل شيء . عندنا أيضاً أشياء ورثناها يعني من عصور التخلف وأشياء جاءت بها عصور الاستعمار وأشياء جاءت بها عصور الاستبداد والفساد وأشياء تفد إلينا هناك أشياء كلها تتفاعل وتؤدي إلى هذا الوضع الذي نشكو منه جميعاً لا بد من عمل وخاصة من ناحية العمل الإسلامي في الواقع لأن أهم ما يقاوم هذه الموجة العمل الإسلامي الصحيح والعمل الإسلامي الصحيح يجب أن تقوم به كل الجهات المعنية المؤسسات الرسمية من جانب والمؤسسات الشعبية الأهلية وأن يتضامم الجميع لا بين المؤسسات الرسمية والشعبية، بل المؤسسات الشعبية بين بعضها وبعض يجب أن تنسق وأن تتعاون لأن للأسف حتى بين الدعاة الإسلاميين بين بعضهم مع بعض لا زالوا يتراشقون بالنهم إلى آخره ولذلك نحن ندعو إلى أن يقف الجميع صفاً واحداً ليقاوموا هذه الموجات الغازية ولا أريد مع من صف واحد - إن كما يقول البعض انه لازم من حركة إسلامية واحدة هذا مستحيل لا نطمح أن يكون الناس في حركة واحدة أو في جماعة واحدة إنما نريد أن يعمل كل قوم فيما يهيمهم جماعة يشتغلون بإصلاح العقيدة وجماعة يشتغلون بتحرير العباد ومقاومة البدع وجماعة يشتغلون في الجانب الخيري وجماعة يشتغلون في الجانب التربوي وتأسيس المدارس وجماعة يشتغلون في جانب الجهاد يعني كل هؤلاء يشتغلون في أكثر من جهة ولكن يقف الجميع صفاً واحداً في القضايا المصرية وخاصة قضية مثل هذه القضايا الضغط الحضاري والزحف الحضاري على هذه الأمة وهنا قاعدة المنار - الذهبية التي وضعها الإمام المجدد السيد محمد رشيد رضا وتبناها وطبقها الإمام الشهيد حسن البنا هي قاعدة ينبغي أن تحفظ وتنفذ وهي قاعدة نتعاون فيما اتفقنا عليه ويعفو بعضنا بعضاً فيما اختلفنا فيه وأعتقد أن ما نتفق عليه ليس بالشيء القليل نستطيع في جانب المتفق عليه هذا أن نفعل الكثير وأن نسامح بعضنا بعضاً في الجوانب الأخرى إلى أن نمحصها بالدليل والبرهان في ظل الإخوة والحب . إن شاء الله .

● الدكتور / أنور .

بسم الله الرحمن الرحيم - والصلاة والسلام على أشرف المرسلين . نشكر الأخ الأستاذ الدكتور يوسف القرضاوي على محاضراته القيمة ولكن كلمته وواحد ما يعيشون في قاع المجتمع المصري سواء تحت جماعات إسلامية في مواجهة مجتمعات الحضارة - الدكتور يوسف القرضاوي دافع بأن الخواء الروحي بدأ يزحف على بلادنا وأنا كواحد ممن يعيشون في قاع هذا المجتمع يعرف أن الخواء الروحي نبع واستقر وعاش لأسباب ولظروف خاصة تحصنا نحن وكنت قرأت كلمة طيبة للدكتور يوسف القرضاوي في كتابه فقه الزكاة يقول فيها

إن منا من يضع يده على بطنه يشكو فيها زحمة التخم وإن فينا من يضع نفس اليد على نفس البطن - على بطنه أيضا يشكو قرفة الجوع فالمشكلة واحدة وإن تعددت الأسباب وبالتالي أنا أقول إن إذا كان الغرب يعاني خواء روحيا بسبب الوفرة والاستهلاك فإن الشرق يعاني نفس المشكلة وإن اختلفت في مظهرها وفي جوهرها وفي شكلها بسبب الندرة الإنسان عندنا يخرج في الصباح مصليا ذاكرا ربه يقول بسم الله توكلت على الله ولا حول ولا قوة إلا بالله فإذا بهذا الإنسان ينتظر ساعات حتى يركب ما ينقله إلى عمله وإذا ركب يجد نفسه في زنزانة يزاحمه الناس في السخب وفي صورة منافرة تنزع من الإنسان كل إحساس من أحاسيس الإيمان وأحاسيس الصلة بالله تبارك وتعالى أو الذكر - الإنسان برده هذا الإنسان كنا ونحن طلبة نتفرغ بالمدينة الجامعية كنا نحفظ القرآن وكنا ولكن بعد أن دخلنا الحياة وجدناها في هذه الصعوبة في ظل غياب دولة إسلامية تتكفل بضروريات الحياة للناس وجدنا الإنسان يخرج ويعود آخر يومه متعبا لا يجد ساعة للذكر ولا ساعة للعبادة ولا ساعة للفكر يعني يقول مش عايز اضرب أمثلة كثيرة ولكن أقول ان الشرق يعاني خواء روحيا مماثلا بسبب الندرة مثل الغرب تماما يعاني خواء روحيا بسبب الوفرة والغنى وان كانت توجد أسباب هنا نحو مزيد من الأشكال أشكال الخواء بتزحف لنا في غياب سلطة إسلامية تضع سياجا على المجتمع الإسلامي وعدم وجود مجتمع إسلامي على درجة قوية من الوعي بحيث إنها ترفض ما جاءها من غيرها هذه النقطة الأولى. النقطة الثانية: حينما نقول إن الشرق لديه الجانب الروحي وينقصه الجانب المادي من الحضارة الغربية أنا بقول إن هذا تجاوز الرؤية الإسلامية نفسها فلا أتخيل على الإطلاق أن تكون الروح موجودة مع التخلف ولا تكون الروح موجودة مع الاستبداد ولا تكون الروح موجودة مع هذه الحالة السيئة للمجتمعات الإسلامية والآيات التي في سورة المؤمنون أنا حافظ السورة بس مش حافظ منين - ﴿إن الذين هم من خشية ربهم مشفقون﴾ إلى قوله ﴿أولئك يسارعون في الخيرات وهم لها سابقون﴾ قرأت تفسيراً للأستاذ الدكتور عماد الدين خليل.

● تدخل الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل .

هذا ليس تعقيب بل محاضرة جديدة - سؤال محدد تسأله للدكتور يوسف القرضاوي ويرد عليك - يا سيد لك سؤال فاسأله - تقول له الموضوع الفلاني من محاضرتك رجاء توضحه لي - نحن مقيدين بوقت والمسألة مسألة نظام - فاطرح سؤالك .

● الدكتور / أنور .

السؤال - برده هل يمكن أن توجد حياة روحية إسلامية ويوجد ويتزامن معها تخلف ده السؤال الأول .
السؤال الثاني - هل يمكن أن نصدر الروح للعالم الغربي بوسائل أفراد أو جماعات أو منظمات وإذا كان هذا من وجهة نظري - ده فكر واقع - شيء لا بد من إنقاذه الآن - لكن هل هذا يتوافق مع طبيعة العمل الإسلامي الذي لا بد له من دولة تحمل العقيدة وتحمل الفكرة وسائل نشرها - أي هل هذه الوسائل الغربية

التي نسميها فكر التعاون مع الواقع مع الظروف العاجلة ينسينا أن هذه هي الوظيفة الأساسية للدولة دولة تحمل العقيدة دولة تحمل الفكرة وتشرها بدليل أن الرسول ﷺ لما بعث رسائل كان موجودا عليها.

● الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل .

تدخل . . . مفروض في هذه المجتمعات أن يكون فيها الحوار قواعد تسأل سؤال ويحيب عليه – هل هذه صياغة سؤال – عود نفسك يا ابني لأن هذه دي ممارسة لك يا ابني – أنت دي مدرسة وأنت لسه شاب فتعود من الآن اخواتك يعطوا الأسئلة دي واستفد منهم مع أنك تعطي السؤال وتسمع الإجابة – اعطي سؤال وأنا سأعطيك فرصة بس قول السؤال محدد . . .

المتحدث: على العموم أنا باعتذر ثاني ربما يكون عجز عن صياغة السؤال – لكن أنا عندي إحساس أن الدكتور يوسف فهمني هو تقريبا كلامي هو كلامه أعتقد يعني لكن أنا حبيت وقلت من البداية إنه كان هامش للكلام وأنا شاكر لكم جميعا وشكرا.

● الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل .

برده سأطالبك بصياغة السؤال بإيجاز – أنا مدرس أصلا ولا تنسى أنني مدرس – أعطني سؤالك بإيجاز ومش عايزك تشعر بأنه صدر عليك وإنما خرجت متعود على شيء جديد – تفضل يا بني – وأعطني سؤالك – تفضل .

المتحدث – يعطي سؤاله .

يعني لو الدكتور يوسف القرضاوي تدخل سأنجح - هل الوسائل العاجلة وجود الأفراد وجود المنظمات تكفي – أو بالتقريب بحيث إن احنا نسكت عن لابد من وجود دولة تصدر – كلمة تصدر عليها مخذور وشبهات تأمر بمعروف وتنهى عن منكر على المستوى الدولي؟

● الأستاذ الدكتور / يوسف القرضاوي .

بسم الله الرحمن الرحيم – الواقع يعني لو تأمل الأخ كلامي لوجد فيه الجواب – أنا أولا مسألة الروح ووجود الروح عندنا نقصها والوفرة والندرة يعني هذه القضية مش هنتكلم عن السمة الغالبة هنقول إحنا عندنا الجانب الروحي عندنا طبعا أفضل بكثير من الجانب الروحي عند الغربيين والأخ كأنه يريد أن يقول لا كيف يكون هناك روح ونحن يعني جياع – ونحن كذا . . . هذه أمور في الواقع طبعا الإسلام يريد أن تمتلأ بطون الناس حتى يكون كما قال الله تعالى ﴿فليعبدوا رب هذا البيت الذي أطعمهم من جوع وآمنهم من خوف﴾ يعني هذا الأصل والأصل الإنسان يشبع حتى إذا وقف بين يدي الله صلى خاشعا ولهذا جاء في

الحديث قال «إذا حضر العشاء والعشاء فقدموا العشاء» علشان الواحد يصلي وهو مطمئن فهذا أمر لا بد منه إنما ليس معنى هذا إنه يعني إذا كان هناك بعض الضيق الاقتصادي فنحن أصبحنا كالغربيين تماما لا فرق كبير الحقيقة بين مجتمعاتنا والمجتمع الغربي هذه من ناحية أخرى طبعا هذا لا يعني أن نهمل جانب العدالة الاجتماعية وجانب التكافل الاجتماعي وأخذ الحق من الأغنياء الذي يعطي للفقراء أو إقامة حياة اقتصادية سليمة بحيث يأخذ كل إنسان حقه وتقوم انتاجية صحيحة يعني كما أشار الأستاذ الدكتور عبدالعزيز كامل في محاضرتة - المهم أن تنتج هذا شيء الشيء الآخر مسألة من الذي يقدم الإسلام احنا نتمنى أن تقوم دولة إسلامية في كل بلد وأن تتحد هذه الدول الإسلامية لتقوم خلافة إسلامية واحدة وتنتشر الإسلام في العالم ولكن ليس معنى هذا أننا نجمد الدعوة إلى الإسلام إلى أن تقوم هذه الدولة لا سنظل ندعو، ندعو أفرادا وندعو مؤسسات وندعو جماعات والدول نفسها تدعو على رغم تقصيرها في الإسلام أو بعدها عنه على أي مساحة تقل أو تكثر الكل مطالب بالدعوة إلى الإسلام - وإن كنا طبعا كما ذكرت أنه هو الإشكال أن هذا يجد أشد صعوبة ان الغرب يقول لك يا أخي لماذا إذا كان الإسلام يدعو إلى القوة فما لنا نراكم ضعفاء - وإذا كان يدعو إلى العلم فما لنا نراكم جهلاء وإذا كان يدعو إلى النظافة نرى بلادكم كذا وإذا كان يدعو إلى الوحدة فما بالكم متفرقين إذا.....

فهذه ومع هذا لن نجمد الدعوة - سنظل ندعو ونحن مع هذا ندعو رغم قلة امكاناتنا ورغم سوء حالنا ومع هذا ينتشر الإسلام والحمد لله - ويكسب بكل يوم أرضا جديدة هذا طبعا ما نهتم به لأن ما يهمني أكثر في الحقيقة قبل دعوة الآخرين إلى الإسلام أن أصحح إسلام المسلمين أن يعيش المسلمون إسلاما صحيحا نظريا وعمليا وهذا ما يجب أن نسعى له ونتعاون عليه وشكرا...

● الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل .

شكرا دكتور يوسف أود توضيحا للمسائل أن نفصل بين أمرين - أمر يشترك فيه الناس جميعا كبشر من حقهم أن يعيشوا وأن يأكلوا وأن يشربوا وأن يسكنوا وأن يأمنوا على أنفسهم وأن يتوفر لهم قدر من الكرامة الإنسانية وأمر يتميز به المسلمون وهو العقيدة والأساس الأخلاقي الذي يعيشون به ويتعاملون به الجزء الأول لا يمكن أن يكون إلا بأسلوب من الإنتاج المنظم على مستوى الدولة يشارك فيه الجميع وأنا أعتقد من الأفضل جدا إن احنا نوسع أفق دراستنا وأشرت إلى هذا في محاضرة الصباح وذكرت نماذج قليلة ولكن لا يمكن ترى دولة استطاعت أن تتقدم شرقي أو غربي في هذا العهد، عهد التعدد الحضاري الذي نعيش فيه وعهد الخصوصية الحضارية في نفس الوقت الذي نعيش فيه تعدد مفيش مركز محتكر للحضارة خصوصية النهاردة كل مجموعة بشرية متجانسة العربية الإسلامية مع بعضها من الممكن أن تكون لها حضارتها كما أن الهند لها حضارتها والصين لها حضارتها اليابان كوريا وغيرها. نأخذ نماذج بسيطة لما جاءت وخربت ألمانيا بعد الحرب العالمية الثانية عملوا إيه الألمان - أول حاجة يعملوها أول شيء بنوا مصانع وسكنوا في الخرائب كل مواطن صغير كبير شيخ طفل أعطى الدولة ساعتين يشيل أنقاض من الأرض عشان تمدد الطرق لا أجر

إضافي ولا حاجة حتى تبني البلد أولاً ففيه معنى الانتماء لهذه الأرض عشرات القصص دفاعاً عن فهم لوحاتهم الفنية أرضهم أعراضهم كله إنسان إنسان ولا نتصور شعباً من الشعوب إلا دفع الثمن الغالي للحصول على كرامة الفرد في ذلك المجتمع دفع - ما في شعب أخذها منحة من أحد هذا شيء - احنا بتميز بحاجة عندنا عقيدتنا التي نعتقد من قرار أنفسنا أنها دواء من عند الله سبحانه وتعالى وأن الله أكرمنا بأن جعل القرآن بلساننا - بلسان العربية دي كرامتنا وأن جعل هذا النبي نبي عربي وأن جعل أرضه وشعائره في أرضنا وديارنا فنحن حصن هذا الدين نحتفظ به قرآناً ولغة وشعائر مقدسة فيه مسلمون آخرون عندهم العقيدة معندهم هذه اللغة . . بتعبوا لما ينسوا عربي لكن ونحن نقرأ القرآن باللسان الذي نزل به وشعائره أمامنا والنبي عليه الصلاة والسلام منا والذي بعث في الأميين رسولا منهم هذه المسئولية التي تكلم عنها دكتور يوسف القرضاوي فإذا الجزء الأول نتعاون كلنا مع بعض لا نتصور سيادتكم لو رحت شعب صغير مثل سنغافورة لا يمكن تجد ورقة ترمي في الشارع عدد أربعة مليون عندهم خامس ميناء في العالم أو مينه من الموانئ الخمسة في العالم بالجهد شهدت الأولاد بيشتغلوا أد إيه قلتها في الصباح هل تتصور الطالب الياباني يدرس ١٢ شهر في السنة في المدرسة مفيش يوم إجازة ليه علشان يقدر يخلصهم في جيلين يبقوا بهذا الشكل من سنة ٥٠ من تحت حطام القبلة الذرية بيشتغلوا والمدارس والبيت وكل حاجة والنظام الموالي مع المدارس عشرات الوسائل في نفس الوقت وكل واحد في مكانه وكل واحد في سكنه عامل يشتغل تلميذ في الفصل يدخل هو والأستاذ يطلع آخر اليوم كسبين الفصل كلهم مع بعض المدرس والطالب قفليته الصانع منظف الآلة لديه ومغطيتها أفراحهم مع بعض كلها المهم لما تدرس هذه النماذج الحضارية تجد لما به الإنسان إنسان وبعدين انتة عندك شيء إضافة ربنا أكرمك به فتيجي هذه الإضافة التي أكرمك بها ربنا والتي تتوازن بها الحياة عيش بيها ولا تعايش بها غيرك في داخل الأزهر وفي المكان الذي عمل فيه دكتور يوسف القرضاوي جابوا سنة ٦٠ رجل أمريكي عشان يصلح النظام الإداري المصري جاء الرجل - يا إخوانا طيب ده نظام إداري أصلحه إزاي جه الرجل الأزهر قابل استاذنا الشيخ شلتوت (دكتور يوسف القرضاوي يقول تحديداً وتحديد الاسم) فالرجل يقول ممكن تتقدموا فيه قالوا له والله عندنا قومية عربية - قال وعمرها قد إيه عندكم - من نادى بها، شوفوا لي حاجة تفضل قال لهم الإسلام - هذا الرجل الغريب قال لهم لا يمكن يبني تقدم إلا على ركيزة أخلاقية وروحية قوية هاتوا لي نصوص الإسلام جابوا له - الدين نصيحة - كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته - جابوا له النصوص الأساسية كلها بس - وقال لما هذه الأشياء عندكم جيبني أنا أعمل إيه عندكم طيب دي هذه أساس الإدارة الحديثة هذه النصوص مقدسة ولها كرامة مقدرش أتحرك بها إلا أما استأذن شيخكم - أقول له هل أستطيع أن أستخدم هذه النصوص المقدسة أخذوه للشيخ شلتوت وقابله عندكم دكتور يوسف وراح للرجل وقال انه طلبت كذا وكذا - فرد الشيخ شلتوت

بيحكوا على المقابلة بعدها يقول - أنني تعجبت على رئيس المسلمين قابلني وسلم علي وأخذني بالأحضان وبالبساطة تأثر من هذا كله وقاله عايزين تبينوا خذوا الأساس من عندكم بس ابنوا عليه كويس وأحسنوا الاستفادة منا غيرهن - تأثر لما الشيخ شلتوت قال له برده قولها أنت - قال له أنا كنت أود أنهم

يسمعونها منك أنت ويتأثروا بها - قال قل سنقولها وتقولها أنت والرجل كتب في مذكراته في مقدمة كتابه جزء عن الإسلام وعندكم الكثير الذي يمكن تقدره وتستفيدوا منه احنا مبنعرفش نستفيد من تراثنا وتاريخنا كويس فمممكن لا أنا أرمي المسؤولية عليك ولا أنت ترميها علي ولكن عايزه كلنا نشيل مع بعض وكل واحد في مكانه وستتحرك وإن شاء الله سنتحرك وهنستطيع أن ننتج بس بالعمل فأعينوني بقوة اجعل بينكم وبينهم مودة - أعينوني بقوة قوة فكر - قوة علم - قوة تعاون - قوة تنظيم وربنا سبحانه وتعالى يوفقكم وكما قلت في الصباح وأكررها مرة أخرى عسى الله أن يجعل أيامكم أفضل من أيامنا وجيلكم أكثر إنتاجا من جيلنا إن شاء الله .

● الدكتور / أحمد عروه .

سؤالي إلى فضيلة الدكتور محمد سيد طنطاوي...

وسؤالي وهو كيف ترون الحديث أو التعامل أو التشاور بين الأطباء والفقهاء في هذه المسائل لا أستفتي في موضوع عموماً؟ .

● فضيلة الدكتور / محمد سيد طنطاوي .

بسم الله الرحمن الرحيم - أنا قلت في مقدمة البحث وفي نهايته بأنه عندما يوجد التعاون الصادق والمخلص بين الفقهاء وبين الأطباء والعلم رحم بين أهله عندما يوجد ذلك - تتحول الأمور العسيرة إلى أمور يسيرة أيضا الأمور الصعبة إلى أمور سهلة ولا يوجد أمر من الأمور إلا وله حل في شريعة الإسلام لأن شريعة الإسلام قد وضعت لنا القواعد العامة وتركت الأمور الفرعية للعقول لكي تتعاون في حلها فالتكنولوجيا والتقدم العلمي وكل ما يتعلق بهذه الأمور عندما يعرضها السادة الأطباء على الفقهاء ولكي يأخذوا الحكم الشرعي فيها لم يعجز الفقهاء عن بيان الحكم الشرعي في ذلك استنادا إلى القواعد العامة للشريعة الإسلامية والفروع تقاس بعد ذلك قياسا منطقيًا عقليًا شرعيًا سلبيا وبهذا نستطيع جميعا بهذا التعاون أن نصل إلى الحلول التي تكون بإذن الله مؤيدة من شريعة الإسلام ولا تتعارض مع روح الإسلام وشكرا...

● الدكتور / محمد نعيم ياسين .

بسم الله الرحمن الرحيم - الحقيقة نحن نبحث عن علاج في هذا المؤتمر مثل ما ذكر أستاذنا الفاضل الدكتور يوسف القرضاوي عن هذا الوافد الذي وفد إلينا والخواء الروحي والانحرافات والشذوذات الكثيرة التي وصلتنا واستعمل لها كلمة الزحف وهي فعل لازم فمن المفيد لما نريد أن نعرف الدواء والعلاج لأي مرض أن نعرف أسبابه وعوامله وما ينقله - الفئران تنقل الطاعون . والإيدز له ما ينقله وكثير من الأمراض

لا تنتقل بنفسها ولا تزحف بنفسها وإنما تصدّر أو تستورد حسب رغبة أحد الطرفين – الأشياء الجاذبة والعالقة أعتقد أن هذه الأمور لا تزحف ولا يستعمل فيها الفعل اللازم فمن المفيد فعلا أن نعرف كيف وصلتنا وكيف تصدّر إلينا تنتشر بيننا وإذا لم نعرف النواقل التي تنقل هذه الجرثومة إلينا فنسئل ندور في حلقة مفرغة ولن نصل إلى شيء أبدا ولا أريد أن أطيل، ولا أريد من الأستاذ الدكتور يوسف القرضاوي الجواب يعني ليس ملزما بأن يجيبني إنما أريد أن أنبه إلى طريقة للبحث ومنهج حتى نصل إلى نتيجة ونعرف الأسباب من هم الذين ينقلون إلينا هذه الأمراض فيمكن أن يأتي الخبث والفساد فيظهر في المجلة ويقعد في التلفزيون فيظهر هنا وهناك – وحدة لا يمكن فهل نحن عندنا حب التقليد أكثر من غيرنا أم هنالك من يصطادون في المياه العكرة وهناك تجار وهناك من قال عنهم رب العزة ﴿وإذا أردنا أن نهلك قرية أمرنا مترفيها ففسقوا فيها﴾ وتأتي بعد ذلك النتيجة ﴿فحق عليها القول فدمرناها تدميرا﴾ – فنحن نرجو من الله سبحانه وتعالى أن يهدينا إلى العلاج قبل أن نصل إلى مرحلة التدمير وجزاكم الله خيرا. . .

● الأستاذ الدكتور / يوسف القرضاوي.

بسم الله الرحمن الرحيم – هو الأخ الدكتور محمد نعيم طلب مني أن لا أهتم بأن أجيب وأراحي – لكن أنا لا أريد أن أقول شيئا الحقيقة أن موضوعي هو الخواء الروحي في الحضارة الغربية ولكني أحببت ولكننا دائما نريد أن نتحدث عن الغير ونبرر أنفسنا فأنا أردت أن أشير إلى أننا لم نخلو من – يعني هذه ليست مسألة أساسية في محاضرتي إنما أحببت من باب استكمال الفائدة أن أشير أيضا إلى المادية التي تزحف علينا ولم أجد إلا أن تزحف – تنبت في – أنها وصلت إلينا وكما أشرت في جواب بعض الأخوة أن بعضها من قديم وأن بعضها من حديث وبعضها مستورد وبعضها أصيل للأسف عندنا في عصورنا.

● الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل.

أشكركم جميعا على هذه المشاركات التي تجلى فيها ثلاثة أمور حوار بين علماء – وحوار بين أجيال – وحوار من أجل الحقيقة شكرا لكم جميعا وترفع الجلسة وإلى اللقاء غدا في الصباح والسلام عليكم ورحمة الله.

رابعاً آداب المهنة.. مسئولية الطبيب

- ١ - برامج التعليم الطبي من منظور إسلامي .. آداب المهنة
السيد المستشار/ عبدالله العيسى
- ٢ - تطور آداب مهنة الطب على مر التاريخ .. مسئولية الطبيب
الدكتور/ عبدالفتاح شوقي
- ٣ - وثيقة الكويت لدستور المهنة الطبية
الأستاذ الدكتور/ حسان حتوت
- ٤ - الإسلام والصحة النفسية
الأستاذ الدكتور/ عمر شاهين
- ٥ - المناقشات

الجلسة الثانية :-

● رئيس الجلسة: الدكتور / علي عبدالفتاح .

فلدينا أربعة متحدثين من قمم العالمين بآداب المهنة الطبية والصحة النفسية وخلافها ولذلك أقترح أن يخصص لكل متحدث نصف ساعة – عشرون دقيقة منها للحديث وعشرة دقائق للمناقشة، ونرجو أن نلتزم جميعا بالوقت المتاح للكلمة والوقت المتاح للمناقشة حتى نستطيع أن نكتفي بالوقت المحدد في الجلسة وهو الثانية والرابع – أول المتحدثين عن آداب المهنة هو المستشار عبدالله العيسى .
نبذة عن المتحدث

المستشار / عبدالله العيسى يلقي بحثه .

برامج التعليم الطبي من منظور إسلامي

آداب المهنة

للمستشار / عبدالله علي العيسى
وكيل محكمة الاستئناف العليا
الكويت

مقدمة

لقد كرم الله النفس البشرية بأن خلقها في أحسن تقويم واصطفها على كثير من المخلوقات وفضلها بنعمة العقل والإدراك ﴿ولقد كرمتنا بنى آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلاً﴾ الإسراء (٧٠) وجعل حياة الإنسان مصانة مهابة لا تمس ولا تؤذي إلا بحق. ﴿أنه من قتل نفسا بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعا ومن أحياها كأنما أحيا الناس جميعا﴾ المائدة (٣٢). وحماها بسياس منيع من الأوامر - إن اتبعت - والنواهي - إن اجتنبت وذلك فيما تمثلته عناية الإسلام بالأمة وأفرادها من الحرص على سلامة أبدانهم وصحة أجسامهم من خلال الإيمان بهذه العقيدة السمحاء قولاً وعملاً. ﴿ولا تقربوا الفواحش ما ظهر منها وما بطن ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق﴾ الأنعام (١٥١) ﴿ولا تقربوا الزنى إنه كان فاحشة وساء سبيلاً﴾ الإسراء (٣٢) ﴿إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلم رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون﴾ المائدة (٩٠) ﴿وكلوا واشربوا ولا تسرفوا﴾ (الأعراف ٣١).

﴿ويجلب لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث﴾ الأعراف (١٥٧) وقول - الرسول ﷺ : «السواك مطهرة للفم مرضاة للرب»^(١) «إن الله طيب يحب الطيب نظيف يحب النظافة»^(٢) «لا يوردن ممرض على مصح»^(٣) «وما جعل الله شفاؤكم فيما حرم عليكم»^(٤) إلى آخر ما جاء في الكتاب والسنة من الحث على كل ما هو نافع ومفيد للروح والجسد والبعد عن كل ما فيه مفسدة وضرر. ولما كانت الصحة والعافية من أجل نعم الله على عباده، وأجزل عطاياه وأوفر منحه، بل العافية المطلقة أجل النعم على الإطلاق «نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة والفراغ»^(٥) «من أصبح معافى في جسده، آمناً في سربه، عنده قوت يومه، فكأنما حيزت له

الدنيا» بحذافيرها^(٦) وكانت العناية الآلية والحكمة الربانية بعباده أنه إذا ابتلاهم بالأدواء أعانهم عليها بما يسره لهم من الأدوية فكان حريا بهم صيانة حياتهم والحفاظ على صحة أجسامهم وحمايتهم عما يضرها وقد تواترت الأحاديث الدالة على طلب العلاج والحث على التداوي فقد روى أسامة بن شريك قال : «كنت عند النبي ﷺ وجاء الأعراب فقالوا : يا رسول الله أنتداوي؟ فقال : نعم يا عباد الله تداووا، فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له شفاء غير داء واحد، قالوا : ماهو؟ قال : الهرم»^(٧). وعن أبي حزيمة قال : «قلت : يا رسول الله . أرأيت رقى نسترقى فيها، ودواء نتداوى به، وتقاة نلقيها هل ترد من قدر الله شيئا؟ فقال : هي من قدر الله»^(٨). وما رواه عمرو ابن دينار أن رسول الله ﷺ دخل على مريض يعوده فقال : «أرسلوا إلى طبيب» فقال قائل : وأنت تقول ذلك يا رسول الله؟ قال : «نعم إن الله عز وجل لم ينزل داء إلا أنزل له دواء»^(٩).

ولما كان الأمر بالتداوي يستلزم أن يكون الطبيب الذي يصف الدواء - ويجرى العلاج له من الخبرة والصفات والمزايا ما يتناسب مع هذه المهمة الجليلة فقد تناول الفقهاء جانبا كبيرا من الأحكام المتعلقة بآداب مهنة الطبيب - ومسئوليته وحكم احترافه لهذه المهنة، وقبل أن نتكلم عن تلك الأحكام سوف نعرض لمدى الحاجة إلى دراسة آداب المهنة وأهميتها وعمما إذا كان من المتصور أن تصدر جميع آداب المهنة بقانون حتى يكون لأحكامه قوة إلزامية.

أهمية دراسة آداب المهنة :-

ونعتقد أن دراسة آداب المهنة ضمن برامج التعليم الطبي من منظورها الإسلامي واعتبارها مادة أساسية هو مما ينبغي تحقيقه ليكون طالب الطب على علم ودراية بما سطره أسلافه من آداب هذه المهنة النبيلة وليقوى صلته بترائه فيتخذ من تلك الآداب منهج عمل وحياة تهديه إلى طريق الحق والصواب وتثير له دروب الخير والاستقامة، سواء أثناء دراسته أم عند ممارسته حياته العملية.

وتدريس مادة - آداب المهنة - ليس بالأمر الجديد على برامج التعليم الطبي ذلك أن بعض كليات الطب قد ضمنت برامجها التعليمية مادة عن (القوانين الطبية تحتوي على النصوص التشريعية التي تمس المهنة الطبية ولاسيما ما يتعلق منها بواجبات الطبيب ومسئوليته، ونظن أن استكمال باقي آداب المهنة لتشمل بالإضافة إلى القوانين الطبية الجوانب الأخلاقية هو ادعى إلى دراسة تلك المادة بصفة متكاملة تجمع كل أطرافها.

نطاق الالتزام بها

آداب المهنة ذات شقين :

الشق الأول : أخلاقي بحث تقتضيه كرامة المهنة وشرفها وحسن التعامل والخلق ويدعو إليه الوازع الديني بتقوى الله في كل ما يقع عليه بصر الطبيب ويصل إلى سمعه.

والشق الثاني : آداب توجبها القوانين واللوائح المطبقة وتترتب المسؤولية على - الإخلال بها . والالتزام بآداب المهنة التزام أخلاقي في المقام الأول، خاصة فيما يتعلق بالشق الأول منها ولا يستوجب الطبيب المساءلة عنها ما لم يوجد نص في القانون ولا نظن أن آداب المهنة بجميع مشتملاتها يمكن أن يصدر بها قانون إذ إن الشق الأخلاقي منها يحتوي على أمور لا يتصور أن تدخل ضمن النصوص - التشريعية، لأن القانون لا يلزم الأفراد التحلي ببعض الصفات والسجايا الكريمة فهو لم يشرع من أجل ذلك، بل من أجل محاسبة من يقصر في أداء أمر تفرضه حاجات الناس، أما البشاشة والرحمة والكرم وغيرها، فهي صفات قد يكتسبها الإنسان من التربية الصالحة والقدوة الحسنة.

سبق أن ذكرنا أن فقهاء الشريعة الإسلامية وضعوا أحكاما لآداب مهنة الطبيب وما يترتب على الإخلال بها من مسؤولية وما يتعلق بذلك من أمور، وسوف نورد تفصيلا لبعض تلك الآداب وأحكامها على الوجه الآتي :-

- ١ - مزاولة التطبيب.
 - ٢ - حسن الخلق.
 - ٣ - إغاثة الملهوف.
 - ٤ - المحافظة على أسرار المهنة.
 - ٥ - مسئولية الطبيب.
- أ - رضاء المريض .
ب - خطأ الطبيب .

والهدف من بحث تلك الآداب هو التعرف على مضمونها والحكم الشرعي فيها ومقارنة ذلك بما يناسبها من التشريعات المعاصرة وفقه القانون وتطبيقات المحاكم المختلفة - ليتضح للباحث ما يتميز به الفقه الإسلامي فيما عرض له الفقهاء من آداب مهنة الطبيب وما ينبني عليها من أحكام رغم أن الطب في ذلك العصر لم يكن له من - الوسائل والمقدرات ما لطب هذا العصر من المعاهد العليا والمختبرات المتنوعة والإمكانات العظيمة وما حدث له من قفزات هائلة خلال هذا القرن حيث طورت - أساليب التشخيص وطرق العلاج .

مزاولة التطبيب :-

الطب مهنة شريفة - من المهن التي تحوطها هالة من التقدير والإكبار - ويكفيها شرفا أنها كانت معجزة نبي الله عيسى بن مريم عليه السلام، وأن خاتم الأنبياء محمد ﷺ كان يرشد الناس في تطبيهم ويصف لهم أنواع العلاج كما تدل على ذلك كثير من الأحاديث وأن تلك المكانة المرموقة للطب هي بسبب ما قدمه

لل بشرية من خدمات جلى وما أسداه للإنسانية من - فضل كبير على مر العصور- وقد عرض علماء الإسلام لحكم الاشتغال بالطبيب- وبينوا أن الأصل فيه الإباحة وقد يكون مندوباً إذا كان القصد منه التأسى برسول الله ﷺ في توجيهه لتطبيب الناس لحديث (من استطاع منكم أن ينفع أخاه فلينفعه)^(١٠) وربما كان واجباً إذا تعين شخص لعدم وجود غيره^(١١).

ويقول ابن مفلح في كتاب الآداب الشرعية^(١٢) إنه فرض كفاية، وعرف ابن قدامة^(١٣) فرض الكفاية. (بأنه كل علم لا يستغنى عنه في قوام أمور الدنيا ومثل لذلك بتعلم الطب لأنه ضروري في حاجة بقاء الأبدان على الصحة، وذكر الغزالي في كتابه فاتحة العلم أن علم الطب فرض كفاية وأنه لا يجوز ترك المداواة^(١٤)). ويقول ابن الحاج في كتابة المدخل: العلم علمان، علم الأديان، وعلم الأبدان، وكلاهما إذا خلصت النية فيه كان من أعظم العبادات. ويكاد الاشتغال بالطب أن يكون فرض عين^(١٥).

أما إذا كان من يحترف المهنة ليس لديه حذق وبصر بأن كان جاهلاً بهذا العلم^(١٦) أو تكررت أخطاؤه بحيث فحشت فإن عمله يعتبر حراماً.

ومزاولة التطبيب تحتاج إلى ترخيص من ولي الأمر عند بعض الفقهاء وقد جعل الإمام مالك^(١٧) إذن الحاكم في التطبيب شرطاً في انتفاء المسؤولية عن الطبيب- أي إذا استوفى الشروط الأخرى المنصوص عليها كإذن المريض- ولا بد أن يكون- الطبيب مجازاً من أهل المهنة مشهوداً له منهم بالخبره يقول الشوكاني^(١٨) والطبيب من يعرف العلة ودواءها وله مشايخ في هذه الصناعة شهدوا له بالخدمة فيها وأجازوا له المباشرة ونص الفقهاء على أنه يحجر على الطبيب الجاهل ولا يمكن من معالجة الناس^(١٩) وكان الخليفة العباسي المقتدر بالله قد فوض طبيبه سنان بن ثابت بن قره في امتحان الأطباء لأنه في سنة ٣١٩هـ حدث أن أحد المتطبيين غلط في علاج شخص فمات فجعل سنان يمتحن الأطباء ويمنع من التصرف إلا من امتحنه، وقد أمر المقتدر بحتسبه أن- يراعي ذلك فلا يأذن في العلاج إلا لمن يحمل إجازة من سنان^(٢٠) وجاء في كتاب معالم القرية في أحكام الحسبه عند الكلام عن صفات الطبيب ومعرفته عن الأمراض وعن تركيب البدن حيث يقول (فمن لم يكن كذلك- في المعرفة- فلا يجعل له مداواة المرضى، ولا يجوز له الإقدام على علاج يخاطر فيه، ولا يتعرض لما لا علم له فيه)^(٢١).

وكان أمين الدولة هبة الله بن التلميذ عميداً لأطباء بغداد يتولى امتحان الأطباء في العراق^(٢٢). أما في التشريعات المعاصرة فإن الطبيب لا يسمح له بمزاولة مهنة الطب إلا بعد الحصول على المؤهل العلمي من كليات الطب وبعد الترخيص له من جهة الإدارة وبعد أن يكتسب الخبرة اللازمة في التمرين الذي يمارسه في المستشفيات.

ويترتب على ممارسة التطبيب بدون ترخيص مسؤولية في حق من قام به سواء في الشريعة الإسلامية أو في القوانين الحديثة وتمثل هذه المسؤولية بالنسبة للشريعة الإسلامية أن لولى الأمر أن يعاقبه عقوبة تعزيرية فضلاً عن أنه يضمن سرية فعله وإن لم يتجاوز بل إن بعض الفقهاء يعتبر فعله جريمة عمدية خاصة إذا كان

غير حاذق ولو لم يقصد الإضرار بالمريض لقولهم (فإن لم يكن من أهل المعرفة عوقب وفي كون الدية على عاقلته أو في ماله قولان : الأول لابن القاسم، والثاني لمالك وهو الراجح لأن فعله عمد والعاقلة لا تحمل العمد^(٢٣)) وأما بالنسبة للتشريعات الحديثة فتتمثل المسؤولية في أن من يزاول الطب بدون ترخيص يعرض نفسه للعقوبة التي ينص عليها التشريع المنظم لمهنة الطب وعلى سبيل المثال المادة ٣٨ من القانون الكويتي رقم ١٩٨١/٢٥ بشأن مزاولة مهنة الطب فضلا عن مساءلته جزائيا عما يحدثه في جسم المجني عليه على أساس أن فعله كان فعلا عمديا، ولا يشفع له أنه ارتكب الفعل برضاء المريض أو أنه حاصل على دبلوم في الطب، أو أن الغرض الذي قصد إليه وهو شفاء المريض قد تحقق، أو بأنه لم يقع منه خطأ مادي أو فني، إذ أن فعله قد وقع غير مشروع ابتداء^(٢٤).

حسن الخلق

الخلق. بضم اللام وسكونها : الدين والطبع والسجية .
وحقيقته أنه لصورة الإنسان الباطنه، وهي نفسه وأوصافها ومعانيها المختصة بها بمنزلة الخلق لصورته الظاهره وأوصافها ومعانيها، ولها أوصاف حسنه وقييحه، والثواب والعقاب يتعلقان بأوصاف الصورة الباطنة أكثر مما يتعلقان بأوصاف الصورة الظاهره ولقد سئل رسول الله ﷺ عن خير ما أعطى العبد - فقال عليه السلام : «حسن الخلق»^(٢٥). ومن هذا المنطلق نجد أن حسن الخلق يتسع لشتى الواجبات والآداب والأخلاقيات التي يفترضها الإسلام على كل مسلم مهما كان عمله أو مهنته سواء فيما بينه وبين خالقه أو فيما بينه وبين الناس والطبيب بحكم مهنته يكون الالتزام عليه أوجب لكونه محل ثقة الناس، ومستودع أسرارهم، ومعقد آمالهم بأن يتم الله الشفاء على يديه، فإذا كان - الطبيب المسلم مؤمنا ببعيدته إيمانا مقرونا بالعمل على ما توجبه عليه من أحكام وما تدعو إليه من كريم الأخلاق وحسن المعامله فسوف يطبق آداب المهنة على أكمل وجه ويمتثل لما يوجبه شرف مهنته من سلوك ملتزم، فهو يحافظ على النفس التي حرم الله المساس بها فلا يعجل بموت مريض ولا راحته من الأمه أو يقتل وليدا، ولا يعمل على ما يؤدي إلى قطع النسل، ولا يساعد على - الإجهاض الذي ليس من باب الضرورات، ولا يغير خلق الله بتحويل جنس إلى جنس آخر ولا يساهم في عمل - ولو كان بقصد البحث العلمي - إذا كان من شأنه الخط من كرامة الإنسان أو التأثير على إرادته، وهو في عمله كله يراقب الله في كل عورة حسية أو معنوية يطلع عليها، ويكون همه شفاء المريض وتطبيب نفسه إن كان يائسا من شفائه، وأن يرق قلبه للفقير الذي لا يستطيع تحمل نفقات باهظة مقابل العلاج ومع أن الأحكام العامة في الإسلام - التي أشرنا إلى طرق منها كفيله بأن تغطي الجانب الأكبر من آداب مهنة الطبيب غير أن الفقهاء لم يكتفوا بذلك بل وضعوا - أحكاما خاصه لما يجب أن يتحلى به الطبيب من سلوك وآداب فقد ذكر ابن القيم^(٢٦) أن الطبيب الحاذق يجب أن يراعي في علاجه عشرين أمرا منها ما يتعلق بالفطنه ومنها ما يتعلق بكرامة الطبيب فقد قال «أن ينظر الطبيب في العله، هل هي مما يمكن

علاجها أولاً؟ فإن لم يمكن علاجها حفظ صناعته وحرمته، ولا يحمله الطمع على علاج - لا يفيد شيئاً». «وأن يتلطف بالمريض ويرفق به كتلطفه بالصبي». كما أن اسحق بن علي الرحاوي من علماء القرن التاسع الهجري في كتابه (آداب الطبيب) تناول جملة من الآداب التي يجب أن يتصف بها الطبيب كالحفاظ على كرامة مهنة الطب وإيمان الطبيب ورعايته نفسه كي ينمي روحه وأخلاقياته وتوصياته للمرضى وخدمهم وزائريهم^(٢٧). وقد حدد (ابن رضوان) الذي كان كبيراً للأطباء في عهد الحاكم بأمر الله بالقاهرة سبع خصال يجب أن يتصف بها الطبيب ملخصها :-

- ١- أن يكون تام الخلق حسن الذكاء جيد الرؤية خير الطبع.
- ٢- أن يكون حسن الملبس ذا مظهر لائق.
- ٣- أن يكتفم أسرار المرضى.
- ٤- أن تكون رغبته في إبراء المرضى وعلاج الفقراء أكثر من رغبته في الحصول على المال.
- ٥- أن يحرص على التعليم والمبالغة في منافع الناس.
- ٦- أن يكون سليم القلب عفيف النظر صادق اللهجة يتنزه عما يشاهده في المنازل.
- ٧- أن يكون مأموناً ثقة على الأرواح والأموال، لا يصف دواء قتالاً ولا يعلمه، ولا دواء يسقط الأجنة، يعالج عدوه بنية صادقة كما يعالج حبيبه^(٢٨).

وقد ذكر ابن الحاج في كتابه المدخل^(٢٩) كثيراً من الآداب والأخلاق التي يجب أن يتمثلها الطبيب المسلم فقال : (وإن الطبيب ينوي بعلاجه امتثال السنة المطهرة في التطيب وإعانة المرضى وكشف الكرب عنهم ومشاركتهم في النوازل التي تنزل بهم والستر على عوراتهم وحفظ أسرارهم، والشفقة عليهم، وإن أعطاه أحد منهم شيئاً فيأخذه بنية الاستعانة على ما هو بصدده من علاج، وأنه ينبغي للطبيب بل يتعين عليه أنه إذا جلس عند المريض أن يؤنسه ببشاشة الوجه وطلاقة وهون عليه ما هو فيه من المرض، وإذا طلب المريض طعاماً معيناً ورأى الطبيب أنه ليس فيه ضرر ولا نفع فالأولى أن يسمح له فيه فربما اشتهدت نفس المريض شيئاً ويكون - سبباً لراحتها، وإن رأى فيه ضرراً عدل عنه إلى غيره وتلطف بالمريض في منعه منه ومع ذلك يعده به عن قريب تطيباً لنفسه ولثلاً ينزعج فيزيد مرضه، وعليه التلطف والإشفاق بالمريض لقوله ﷺ «الله الطبيب بل أنت رجل رفيق».

أما التشريعات المعاصرة فقد درجت على أن تورد في قوانين ممارسة المهن الطبية نصوصاً توجب التزام الطبيب بتوخي المحافظة على صحة الإنسان وأن يسخر كل معلوماته وضميره وما تقتضيه آداب المهنة لبلوغ هذا الهدف وأن يطلب المشورة المناسبة إذا دعت الضرورة إلى ذلك. كما هو نص المادة الرابعة من قانون المهن الطبية الكويتي.

إغاثة الملهوف

إذا أودعت الرحمة قلب الإنسان حركت فيه مشاعر الحب والخير ودعته دواعي المروءة والإحسان إلى نجدة المضطر وغوث الملهوف وإعانة المحتاج استلهاما بأن رحمة من في الأرض تستجلب رحمة من في السماء، واستجابة لنداء الحق : ﴿وتعاونوا على البر والتقوى﴾ المائدة (٢)، وامثالاً لقوله ﷺ «من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا نفس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة»^(٣٠) وقوله «وتغيثوا الملهوف»^(٣١).

وقد رتب الفقهاء الضمان على التقصير في إغاثة الملهوف وعدم تقديم المساعدة له بما يحفظ حياته وتركه حتى يموت، فقد جاء عن الإمام أحمد أن رجلاً أتى أهل بيت فاستقاهم فلم يسقوه حتى مات فأغرمهم عمر رضي الله عنه لديه، وقال أحمد وإنما أقول به، ويرى بعض الفقهاء أن الإغاثة واجبة سواء طلبت أو رؤى من يحتاج إليها بلا طلب^(٣٢) وجاء في شرح الدسوقي قوله^(٣٣) (واعلم أنه يجب تخليص المستهلك - أي المتوقع هلاكه - من نفس أو مال - قدر على تخليصه بيده أو جاهه أو ماله وإذا ترك تخليص النفس حتى قتلت فإنه يضمن).

(وإذا جرح إنسان جرحاً يخشى معه الموت واقتضى الحال خياطته بفتلة من خيط أو حرير وجب على من كان معه مواساته به - إذا كان مستغنياً عنه - فإن تركه حتى مات فإنه يضمن، وفي رأي مرجوح عليه القصاص).

وإذا كانت إغاثة الملهوف واجبة لكل إنسان بصرف النظر عن دينه^(٣٤) أو لونه أو جنسه وواجبة على كل إنسان فهي على الطبيب واجب وأكد إذا كان المضطر مصاباً عرض له حادث طارئ، أو مريضاً ألم به مرض فجائي - لأن المبادرة إلى مساعدة المريض وإغاثة المصاب فضلاً عن كونها واجبة دينياً ومساهمة إنسانية باستنقاذ حياة أمر الله بإنقاذها ﴿ومن أحيائها فكأنما أحيى الناس جميعاً﴾. ومن أولويات آداب المهنة الطبيب وأخلاقياته فهي بحسب التشريعات الحديثة واجب قانوني يلتزم بتنفيذه الأطباء - في البلاد التي تنظم فيها مزاوله مهنة الطب البشري بمقتضى نصوص تشريعية ومن ذلك ما نصت عليه المادة (٧) من القانون الكويتي رقم ٩٨١/٢٥ من أنه (لا يجوز لأي طبيب أن يمتنع عن علاج مريض ما لم تكن حالته خارجه عن اختصاصه، أو قامت لديه أسباب واعتبارات تبرر هذا الامتناع).

أما في الحالات الطارئة فيجب على الطبيب العناية بالمصاب وإجراء ما يراه لازماً له من الإسعافات الأولية، وألا يتخلى عن واجبه المهني - أياً كانت الظروف - إلا إذا تأكد من وجود آخرين يملكون القدرة والإمكانات الأفضل لأداء العناية المطلوبة.

ويترتب على مخالفة هذه المادة أن الطبيب يتعرض للمساءلة الأدبية وفق ما نصت عليه المادتان ٣٩، ٤١ منه لكن ما مدى المسؤولية الجزائية والمدنية التي تلحق الطبيب إذا تخلى عن واجبه في العناية بالمصاب - ولم يتم بالإسعافات التي تقتضيها ظروف الحال.

أما بالنسبة للمساءلة الجزائية فإنه لما كان الأصل أن الفعل لا يعد - جريمة ولا يعاقب عنه إلا بناء على نص في القانون وكانت التشريعات - الوضعية تختلف من بلد إلى آخر في موضوع تحريم امتناع الطبيب عن - إسعاف المريض فغنى عن البيان أنه حيث يوجد التشريع الذي يأخذ بنظرية التحريم فيسأل الطبيب جزائياً وحيث لا يوجد يعتبر تخلفه عن مساعدة المريض مجرد إخلال بالسواجب الأدبي - فيما عدا حالة الكوارث العامة .

أما بالنسبة للمساءلة المدنية فقد اختلف الفقه المقارن في مدى - المسؤولية، واختلف المنادون بتحققها في الأساس الذي تقوم عليه والذي يعيننا هنا هو التعرف على مبنى المسؤولية في رأي من يقول بها^(٣٥). يرى فريق أن للطبيب وظيفة اجتماعية وبالتالي عليه واجب اجتماعي بآدائها، وليس له أن يرفض علاج المريض إذا دعاه .

ويرى فريق أن الطبيب بحكم احترافه مهنة الطب يعتبر في حالة عرض دائم على الجمهور فإذا دعاه المريض لعلاجه كان ذلك قبولاً لإيجاب قائم وبذلك يلزم الطبيب بإجابته .

ويتجه فريق إلى أن أساس المسؤولية في هذه الحالة هو الخطأ السلبي ويرى أصحاب هذا الرأي أن فكرة الخطأ لا بد من التوسع في تفسيرها بحيث تشمل الخطأ بالامتناع إلى جانب الخطأ الإيجابي ومن ثم فإن - الطبيب الذي يرفض زيارة مريض في منطقة منعزلة وهو يعلم أن تدخله الفوري لا غنى عنه يقع تحت طائلة المسؤولية التقصيرية لأن الطبيب اليقظ ما كان يسلك هذا المسلك إذا وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول .

المحافظة على أسرار المهنة

إن أهم عوامل الراحة النفسية لدى المريض - التي لها أعظم الأثر في استجابته للعلاج، قيام علاقة وطيدة بينه وبين الطبيب، وأبرز مقومات تلك العلاقة ثقة المريض بطيبه واطمئنانه إلى أن ما يفضي له به من أسراره أو ما يشاهده الطبيب بنفسه لن يطلع عليه غيره وسيبقى طي الكتمان، وبذلك يبوح له بمكنون نفسه ولا يحجب عنه ما يتعلق بمرضه من معلومات قد تساعد معرفتها على سرعة الشفاء، ولو أتيح إفشاء أسرار المرضى لتردد كثير منهم عن طلب العلاج ولتكنم من يراجع الطبيب عن ذكر تفاصيل مرضه خشية انتشار خبر مرضه مما يضر بسمعته ويؤثر في مكانته .

ولما كان إفشاء السر يعتبر مخالفاً لقواعد الشرف والأخلاق ونقيصة في حق من يتصف به من عامة الناس فإنه من حق المسلم بالإضافة إلى ذلك - يعد أثماً لقول الرسول ﷺ : «من أسرَّ إلى أخيه سرا لم يجل له أن يفشيه عليه»^(٣٦) وقوله عليه السلام : «المجالس بالأمانة»^(٣٧) وما أشار إليه بعض الفقهاء من أن إفشاء

السر كبيرة من الكبائر وقد قال ابن الحاج^(٣٨) : «ينبغي للطبيب أن يكون أميناً على أسرار المرضى فلا يطلع أحداً على ما ذكره المريض إذ أنه لم يأذن له في اطلاع غيره على ذلك، ولو أذن ينبغي أن لا يفعل : «وكان الأطباء المسلمون يوصون من يطلب الأذن له بممارسة مهنة الطب بكتمان أسرار المرضى كما كان يفعل علي بن رضوان كبير أطباء القاهرة المتوفى سنة ٤٥٣هـ والطبيب مهذب الدين بن هبل البغدادي الذي ورد في كتابه المختارات في الطب قوله : «وأن يؤخذ عليهم (أي الأطباء) العهود في حفظ الأسرار»^(٣٩).

وجاء في كتاب معالم القربة في أحكام الحسبه لابن الإخوة القرشي (وينبغي للمحتسب أن يأخذ على الأطباء عهد أبقرات - يحلفهم أن لا يعطوا أحداً دواء مضرًا، ولا يركبوا له سماً، ولا يذكروا للنساء الدواء الذي يسقط الأجنة، ولا للرجال الذي يقطع النسل وليغضوا أبصارهم عن المحارم عند دخولهم على المرضى، ولا يفتشوا الأسرار، ولا يهتكوا الأستار، ولا يتعرضوا لما ينكر عليهم، وينبغي للطبيب أن يكون عنده جميع آلات الطب على الكمال^(٤٠).

وإذ كان الوازع الأخلاقي والواجب الديني يفرض كتم السر فإنه في حق من يلي عملاً تتطلب طبيعته المحافظة على أسرار المهنة كالأطباء يكون أوجب والزم فضلاً عن الالتزام القانوني الذي يفرضه قانون المهنة الطبية.

فهو يحظر إفشاء السر الذي يصل إلى علم العاملين بها كما فعل القانون رقم ١٩٨١/٢٥ بشأن مزاوله الطب - في الكويت - في مادته السادسة التي تنص على أنه : «يجب على الطبيب ألا يفشي سرا وصل إلى علمه عن طريق مهنته سواء أكان هذا السر مما عهد به إليه المريض واثمنه عليه أم كشفه الطبيب بنفسه أم سمع به إلا بأمر من المحكمة لتحقيق سير العدالة، ومع ذلك يجوز إفشاء السر في الحالات الآتية :-

- أ - إذا كان الإفشاء لمصلحة الزوج أو الزوجة ويكون الإفشاء لهما شخصياً.
- ب - إذا كان الإفشاء بقصد منع حدوث جريمة ويكون الإفشاء مقصوراً على الجهة الرسمية المختصة.
- ج - إذا كان الإفشاء بقصد التبليغ عن مرض سار طبقاً للقوانين الصادرة بهذا الخصوص.
- د - إذا وافق صاحب السر على إفشائه إلى أي جهة أخرى يحددها.

والتساؤل الذي يثور هو ما مدى ما يتناوله مفهوم السر الطبي أهو ما عبرت عنه المادة سالفة الذكر من أنه ما وصل إلى عمله عن طريق مهنته سواء أكان هذا السر مما عهد به إليه المريض واثمنه عليه أم كشفه الطبيب بنفسه أم سمع به - أم أنه يتجاوز النطاق الذي حددته هذه المادة ليشمل كل قول أو فعل يصدر من المريض بل ويمتد إلى كل ما يتعلق بالمريض من نشر صورة له أو نشر اسمه على اعتبار أنه مريض؟

واختلف الآراء في ذلك بسبب الاختلاف في تعريف محدد لمفهوم السر الطبي وكان ابن أبي أصيبعة قد عرفه قديماً بأنه (كل ما لا ينطق به خارجاً) أما الفقه والقضاء الحديث - المقارن - فقد ذهب إلى القول بأن

السر الطبي يشمل كل الوثائق المتعلقة بالحالة الصحية للشخص من أي نوع كانت، وهي تشمل أيضا الوثائق الطبية التي تتضمن نتائج سلبية أي التي لاتدل على أية حالة مرضية^(٤١) ويضاف إلى ذلك أنه يدخل في مفهوم السر الطبي اسم المريض على اعتبار أنه أحد عنصري السر الطبي وأن إفشاءه يكشف سره كمريض الأمر الذي ينتقص من حقه وهو ما يحرص على الحفاظ عليه ويكتمه عن الغير لاعتبارات يراها تمس مصالحه المالية أو العائلية أو الاجتماعية^(٤٢) ومن صور الإفشاء نشر صورة فوتوغرافية لمريض - في مؤلف الطبيب - فللطبيب أن يمثل بالوقائع ولكن عليه ألا يشير إلى أسماء أو صفات تستتج منها شخصية المريض^(٤٣).

ووجوب كتمان السر ليس وجوبا مطلقا فإنه يجوز التحلل من الحظر فيما إذا كان الإفشاء بأمر من المحكمة لتحقيق سير العدالة وما ورد تحديدا في الفقرات من (أ) إلى (د) من المادة المذكورة بل ويظهر أن حالات الإفشاء الواردة في تلك المادة قد جاءت على سبيل التعداد وليس من قبيل الحصر إذ قد ترد على منع الإفشاء حالات تفرضها الضرورة ويبدو أنه قد يوجد مبرر للتحلل فيها من الحظر إما لمصلحة الطبيب كما إذا رفعت عليه دعوى لمطالبته بالتعويض عن أضرار منسوبة إلى خطئه فقد يبيح له حق الدفاع عن نفسه أن يحلل من التزامه بحفظ سر المهنة ومن باب أولى يجوز له أن يفشي السر لدرء المسؤولية الجنائية عن نفسه وإلا تجرد من كل وسيلة لإثبات براءته^(٤٤) أو للمصلحة العامة كما حدث حينما شاهد أخصائي في الأمراض التناسلية شابا كان يعالجه حديثا من قرحة زهرية في القضيب، يدخل الحمام الذي يستحم فيه فحاول أن يمنعه دون جدوى مما اضطره إلى مكاشفة مدير الحمام الذي أصدر إلى الشاب أمرا بالخروج. فامتثل الشاب لهذا الأمر ولكنه رفع دعوى على الطبيب، فقضت المحكمة ببراءته إذ ما كان يستطيع أن يتصرف على غير ما فعل حرصا على المصلحة العامة^(٤٥).

ويرى البعض - خلافا للرأي السابق - أن المصلحة العامة تتسع لتشمل العديد من الصور منها ما قد يكون ضمن بحث علمي أو لأغراض تعليمية صرفه كنشر صور مريض قبل العلاج وصوره بعد الشفاء من مرضه، وعند هذا الفريق أنه ليس هناك معيار واحد للمساس بحقوق الأشخاص مما يعتبر سرا في حق شخص قد لا يكون ماسا بشخص آخر وذلك لاختلاف في المركز الاجتماعي أو المهني أو العلمي^(٤٦).

مسئولية الطبيب

يرى فقهاء الشريعة الإسلامية أن الأفعال التي يقوم بها الطبيب أثناء مباشرته العلاج من جرح وقطع ومداواة - أعمال مباحة، وأن الطبيب لا يسأل عنها متى توافرت شروط عدم المسؤولية واختلفوا في أسباب انتفاء المسؤولية بعد أن اتفقوا على أحد أسبابها وهو اشتراط إذن المريض أو وليه.

أما ما اختلفوا فيه فهو علة رفع المسؤولية عن ذلك الجرح أو القطع أو المداواة - الذي يجريه الطبيب

على جسم المريض فيرى فريق أن العلة هي الضرورة الاجتماعية إذ الحاجة ماسة إلى عمل الطبيب مما يقتضي تشجيعه وإباحة العمل له ورفع المسؤولية عنه حتى لا يحجم الأطباء عن عملهم فتتضرر الأمة بذلك.

ويرى فريق بأن العلة : هي أن الطبيب بعمله يقصد صلاح المريض وعدم الإضرار به متى كان فعله موافقا لما يقول به أهل العلم بصناعة الطب.

ويتجه فريق إلى أن سبب رفع المسؤولية هو إذن الحاكم للطبيب بالاشتغال بالتطبيب فلا مسؤولية عليه ما لم يخالف أصول الفن أو يخطيء في فعله^(٤٧). أما فقهاء القانون فكان منهم من يقول إن علة انعدام مسؤولية الطبيب هو رضاء المريض وكان فريق آخر يرى أن العلة هي انتفاء القصد الجنائي، أما الآن فيتجهون إلى أن الأساس الصحيح لانتفاء المسؤولية عن الطبيب أو الجراح هو أنه يقوم بعمله استعمالا لحق مقرر بمقتضى القانون فقد خول الشارع - بالقوانين التي وضعها لتنظيم مهنة مزاولة الطب - الأطباء حق التعرض لأجسام الغير ولو بإجراء عمليات جراحية مهما بلغت جسامتها، ولذلك فشرط إباحة العمل :

- ١ - أن يكون من قام به مرخصا له قانونا.
- ٢ - أن يكون قد حصل على رضاء المريض أو من يمثله.
- ٣ - أن يكون الفعل قد أجرى بقصد العلاج.
- ٤ - ألا يكون قد وقع إهمال أو خطأ في أثناء العمل^(٤٨).

طبيعة الصلة بين الطبيب والمريض:

الفقه الإسلامي يعتبر الصلة التي - بين الطبيب والمريض صلة عقدية، والفقهاء يتكلمون في باب الإجارة على أحكام الطبيب والجراح وغيرهما من أصحاب المهن ويجرون أحكام عقد الإيجار على الصلة التي بينهما - فإذا أخل الطبيب بعلاج المريض ترتب عليه الضمان والضمان نوعان:

ضمان العقد وهذه هي المسؤولية العقدية.

وضمان الفعل وهذه هي المسؤولية التقصيرية.

ويرى جمهور الفقهاء أن الضمان الذي يجب بسبب وقوع ضرر على جسم الإنسان إنما يجب بحسبانه ضامانا عن جنابة على هذا الجسم لا باعتبار العقد، ولأن ضمان الفعل خاص بالجرائم التي تقع على المال.

ويرى البعض الآخر أن الفعل الضار كما يكون في إتلاف الأموال يكون في إتلاف النفس أو ما دونها يقول ابن قدامه (إذا تجاوز الطبيب فقطع في غير محل القطع ضمن في هذا وأشباهه لأنه إتلاف لا يختلف ضمانه بالعمد والخطأ فأشبهه إتلاف المال^(٥٠)).

وأما مسؤولية الطبيب في فقه القانون فيتجه رأي إلى أنها عقدية مرجعها إلى العقد المبرم بين الطبيب

والمريض ويذهب رأي إلى أنها مسئولية تقصيرية أساسها الخطأ والتقصير، وهناك رأي ثالث يرى أن الخطأ في المسئوليتين طبيعته واحدة وهو لا يعدو أن يكون نوعاً من التقصير.

تظهر أهمية التقسيم في الفقه المقارن بين المسئولية العقدية والمسئولية التقصيرية عند إعمال أحكامهما لما لهما من آثار متباينة متغايرة فهما تختلفان في التقادم وفي تحمل عبء الإثبات وفي مدى التعويض إلى غير ذلك من الآثار^(٥١).

اشتراط شفاء المريض:

قد يتضمن العقد اشتراط شفاء المريض فهل هذا الشرط صحيح أم أنه باطل اختلف الفقهاء في ذلك فالجمهور يرى أنه لا بأس بمشارطة الطبيب على البرء، لأن أبا سعيد الخدري رضي الله عنه لما رقى الرجل شارطه على البرء وقد أقره الرسول ﷺ عندما علم ذلك، ويقول ابن قدامه إن العقد في هذه الحالة جعالة وليس عقد إجارة، وجاء في الشرح الصغير (لو شارطه طبيب على البرء فلا تستحق الأجرة إلا بحصوله، ويرى بعض العلماء عدم جواز هذا الشرط لأن الشفاء غير معلوم ولا يستطيع الجزم به^(٥٢)).

اشتراط السلامة:

كذلك قد يشترط المريض على طبيبه أن يعالجه على أن يقترن العلاج بالسلامة من تطور المرض أو سرايته، فالشرط باطل إذ ليس في وسعه أن يمنع ذلك لأن السراية تبنى على قوة الطباع وضعفها في تحمل الألم وما هو كذلك مجهول والاحتراز عن المجهول غير متصور ولا تتأتى مسئوليته بمجرد العقد تطبيقاً لقاعدة (ضمان الأدمي يجب بالجناية لا بالعقد) ولما كان التطبيب واجبا على الطبيب فلا يكون مسئولا عما يؤدي إليه عمله، لأن القاعدة أن الواجب لا يتقيد بشرط السلامة - هذا إذا لم يخطئ الطبيب أو كان جاهلاً - فيسأل لهذا السبب^(٥٣).

والتشريعات المعاصرة لا تلزم الطبيب بنتيجة معينة ولا بما تصل إليه حالة المريض وإنما يلتزم ببذل العناية اللازمة وأن يلجأ إلى جميع الوسائل التي يستطيعها من كان في مثل ظروفه لتشخيص المرض والعلاج فهو بالتالي لا يلتزم بشفاء المريض^(٥٤). لأنه كما يقال يلتزم ببذل عناية لا بتحقيق غاية، وثمة اتجاه في فقه القانون يرى أن الطبيب يلتزم بتحقيق غاية في بعض العمليات الجراحية كجراحة التجميل.

وإذا كان الدور الذي يقوم به الأطباء في مهمتهم الإنسانية من أجل استنقاذ حياة المرضى وعلاجهم مما يصيبهم من أمراض وما يطرأ لهم من إصابات، وما يبذلونه في سبيل ذلك من عناية، هو دور عظيم الأثر في النفوس يذكره الناس بالخير والتقدير ويزداد التقدير ليتكافأ مع الجهد في بذل العناية لاسيما إذا أدى العلاج دوره وحقق غايته، أما إذا حادت العناية عن طريقها بسبب تقصير في أدائها أو خطأ في تحقيق غايتها وهو ما

يسمى (بخطأ الطبيب) أو باشر علاج المريض بدون إذنه وموافقته فقد تترتب على ذلك مسؤوليته .

وسوف نعرض هنا لأهم قاعدتين قد تنشأ عنهما المسؤولية وهما:

١ - رضاء المريض

٢ - خطأ الطبيب .

رضاء المريض:

الأصل أن كل تصرف إذا كان يمس حقاً لغير من يباشره يجب لنفاذه الإذن فيه من صاحب هذا الحق ولأن حق الإنسان هو ما تتعلق به مصلحة خاصة مقررة بمقتضى الشريعة أو القانون سواء أكان الحق مالياً أم غير مالي ومن أخص هذه الحقوق حق الإنسان في سلامة نفسه وجسده وكل اعتداء على ذلك يؤدي إلى مساءلة المعتدي إلا أن هذه المسؤولية تنتفي بشروطها، إذا كان القصد منها مشروعاً كتدخل الطبيب بهدف العلاج وقد اشترط فقهاء الشريعة - فيما يشترطونه - لانتفاء مسؤولية الطبيب أن يحصل على إذن المريض قبل العلاج، واشترطوا لصحة الإذن أن يكون صادراً ممن له أهلية إصداره بأن يكون بالغاً عاقلاً، فإذا كان صغيراً أو مجنوناً فيكون الإذن لمن له الولاية عليه .

فلذلك قالوا: (وإن ختن صبياً بغير إذن وليه أو قطع سلمة من صبي بغير إذن وليه فسرت جنايته ضمن لأنه قطع غير مأذون فيه) (٥٥) .

(الحجام والفضاد والخاتن والطبيب لا ضمان عليهم فيما يتلف بفعلهم، إذا كان ذلك بالإذن ولم يجاوز الموضع المعتاد، وكانت لهم بصناعتهم بصارة ومعرفة) (٥٦) .

ومن فصد نائماً وتركه حتى مات من السيلان، يجب عليه القصاص (٥٧) . (ومن قطع سلمة على رأس عاقل بالغ بغير إذنه فمات وجب عليه القصاص) (٥٨) وإذن المريض وحده لا يكفي للإعفاء من المسؤولية فمتى كان المتطبب جاهلاً فلا عبرة بالرضا يقول ابن مفلح إن من لم يعلم منه طب يضمن ولو علم من استطبه جهله وأذن له في ذلك لأنه لا تحل له المباشرة مع جهله ولو أذن له (٥٩) .

فإن لم يكن للمريض ولي وجب إذن الحاكم باعتباره ولي من لا ولي له، وإذن الحاكم في مثل هذه الحالة يختلف عن إذنه للطبيب في مباشرة التطبيب بصفة عامة (٦٠) .

وقد يتخفف من الحصول على إذن المريض إذا اقتضت المصلحة العامة ذلك كما في حالة الأمراض المعدية والوبائية إذ أن الشريعة الإسلامية تنهي عن مخالطة المرضى ببعض الأمراض السارية أو الانتقال إلى الأماكن الموبوءة أو الانتقال منها .

كما ورد في أحاديث كثيرة منها (وفر من المجذوم كما تفر من الأسد) (٦١) - (لا يوردن ممرض على

مصح) (٦٢) وقوله ﷺ عن الرباء: «إذا سمعتم به بأرض، فلا تقدموا عليه. وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فراراً منه» (٦٣) فالعلاج أو التطعيم في هذه الحالة وأمثالها يقصد به درء الأمراض من أن تتفشى في سائر الأمة.

فإذا أصدر ولي الأمر قراراً على وجه صحيح وبغرض مشروع يقضي بعلاج أفراد الأمة أو مجموعة منها علاجاً يحقق غرضاً صحيحاً لها كما في الأمراض سالفة الذكر فيكون ذلك واجب التنفيذ على اعتبار أن لولي الأمر أن يأمر بالمباح فإذا أمر به على الوجه المذكور كان واجباً (٦٤).

ومن لم يمثل للعلاج رغم صدور الأمر وعلمه أنه قد يموت من مرضه هذا أو قد يعدي غيره فإنه يَأْتَم فقد صرح بعض الفقهاء بين (من ترك جرحه يسيل دمه فلم يعصبه حتى سال منه الدم فهات كان عاصياً لله تعالى قاتلاً لنفسه) (٦٥).

ومن ضمن الحالات التي يتجاوز فيها عن رضاء المريض حال الإسعاف العاجل إذا كان من المتعذر أخذ إذنه بسبب غيبوبه أو عدم تركيز في الإدراك لشدة الإصابة أو نحو ذلك إذ أن إسعاف المريض والمساعدة إلى علاجه في هذه الحالة من أجل إنقاذ حياته أمر يقتضيه واجب الطبيب وقد جرى العرف على لوم من يقصر في علاج مثل هذا المريض وأخذه بالمذمة لتراخيه عن إنقاذ حياة إنسان إنقاذه واجب. (ومن أحيائها فكأنما أحيأ الناس جميعاً) وعلى أساس أن العرف يجري مجرى النطق (٦٦). ولو كان المريض في وعيه لسارع إلى الطبيب يلتمس عنده العلاج ويرى ابن القيم أن الطبيب إذا قصد الإحسان إلى رجل بالغ فقطع سلعة دون رضائه أو ختن صبيّاً بغير إذن وليه فسرت الإصابة فلا ضمان عليه إذا كان الطبيب حاذقاً وأعطى الصناعة حقها لأنه محسن وما على المحسنين من سبيل (٦٧).

وقد عرض ابن حزم لمثل هذه المسألة في من يقطع يداً فيها أكله أو يقلع ضرساً بغير إذن صاحبها فقال إن ثبت أن تلك اليد لا يرجى برؤها ولا توقف وأنها مهلكة ولا بد، ولا دواء لها إلا القطع فلا شيء على القاطع وقد أحسن لأنه دواء وقد أمر الرسول ﷺ بالمداواة ولأنه تعاون على البر والتقوى الذي أمر الله به، وكذا القول في الضرس إذا كان شديد الألم قاطعاً به عن صلاته ومصالح أموره (٦٨).

وإذا كان ما سلف هو رأي فقهاء الشريعة في رضاء المريض فإن الفقه المقارن يكاد يجمع على وجوب الحصول على رضاء المريض نفسه - في غير حالة الضرورة - على أساس أن المريض إنسان حر له حقوق مقدسة على جسمه لا يجوز المساس بها بغير رضاه، وكل اعتداء على حرية المريض أو حقوقه على جسمه يرتب مسؤولية على من ارتكبه ولو كان الدافع إليه صالح المريض، ذلك أنه أخطأ في عدم حصوله على رضاء المريض فعلاجه أصبح عملاً غير مشروع تتوفر فيه عناصر الخطأ لذاته بحيث إنه إذا نشأ عنه ضرر للمريض تحققت أركان المسؤولية بالنسبة للطبيب، ومن ذلك ما ورد في التشريعات الجزائية من اشتراط الحصول على رضاء المريض مقدماً صراحة أو ضمناً وذلك لعدم قيام الجريمة عن الفعل الذي يقع على جسم المريض علاوة

على الشروط الأخرى وفي غير حالة الضرورة^(٦٩).

فإذا لم يكن المريض صالحاً لإصدار الرضاء المعتر قانوناً إما لعدم الأهلية وإما بسبب حالته الصحية فيجب الحصول على رضاء ولي النفس أو من يقوم مقامه^(٧٠).

ويتجه رأي في القضاء الفرنسي إلى أن عدم اهتمام الطبيب بالحصول على رضاء المريض إهمال منه وعدم احتياط ولكنه لا يكفي وحده أساساً للمسئولية غير العمدية بل يلزم أن يكون الضرر ناشئاً عن إهمال من نوع آخر، فإذا أجريت عملية جراحية طبقاً للأصول الفنية دون وقوع أي خطأ من الطبيب فلا مسئولية عليه مهما كان الضرر.

لأنه لم يكن نتيجة عدم الرضاء، وبعبارة أخرى لا تكون ثمة علاقة سببية بين الخطأ والضرر الذي حصل^(٧١).

ويرى أصحاب الرأي الأول أن مسئولية الطبيب عن خطئه في الحصول على رضاء المريض مقدماً مستقلة تماماً عن المسئولية التي تنشأ بسبب الخطأ في العلاج فعدم رضاء المريض يجعل علاج الطبيب عملاً غير مشروع بداءة فيكون مسئولاً عنه مسئولية عمدية كأى شخص عادي^(٧٢).

والأهلية المطلوبة في الرضاء هي الأهلية القانونية بيد أن فريقاً من فقهاء القانون يرى أنه يكفي أن يكون المريض قادراً على إدراك ظروفه والمخاطر التي يتعرض لها من جراء العلاج ولو كان ناقص الأهلية في نظر القانون ويترك للطبيب تقدير مدى ذلك الإدراك طبقاً لظروف الحال^(٧٣).

أما في حالة الضرورة بأن كان المريض في حالة يتعذر معها أخذ موافقته على العلاج وكان على الطبيب أن يتصرف بسرعة لاتقاء خطر حال على المريض يستدعي تغييراً في العلاج أو إجراء جراحة توجبها مصلحة المريض فلا يلزم الطبيب والحال هذه بأخذ رضاء أحد بذلك^(٧٤). كما إذا أظهر للجراح أثناء مباشرة عملية جراحية رضي بها المريض ما يدعوه إلى إجراء عملية جراحية أخرى رأى ضرورة إجرائها حالاً، وكان في إجراء عملها حتى يفيق المريض ويستحصل على رضائه خطر على حياته وهو ما قضت به محكمة استئناف باريس في قضية طبيب أخطأ في تشخيص مرض حسبه قرحة أو خراجاً في المعدة فلما فتح البطن تبين له أنه سرطان فبادر إلى استئصاله، فقضت المحكمة بأن الطبيب لا يكون مسئولاً إذا هو استأصل المعدة كلها أو بعضها بغير أن يحصل مقدماً على رضاء المريض أو أحد من عائلته متى كان الثابت أنه التزم في إجراء العملية القواعد العامة للفن الطبي^(٧٥).

خطأ الطبيب :-

يرى فقهاء الشريعة الإسلامية أن الطبيب يضمن إن جهل قواعد الطب أو كان غير حاذق فيها أو علم قواعد التطبيق وقصر في تطبيقه أو علم قواعد التطبيق ولم يقصر ولكنه طبب المريض بغير إذن منه، وأدى

فعله الى تلف أو عيب^(٧٦) واستدلوا بما رواه عمرو بن شعيب أن رسول الله ﷺ قال: «من تطيب ولم يعلم منه طب فهو ضامن»^(٧٧) وفي رواية لأبي نعيم: (من تطيب ولم يكن بالطب معروفاً فأصاب نفساً فما دونها فهو ضامن)^(٧٨) ومارواه عبدالعزيز بن عمر بن عبدالعزيز قال: حدثني بعض الوفد الذين قدموا على أبي قال رسول الله ﷺ «أيا طبيب تطيب على قوم لا يعرف له طب قبل ذلك فأعنت فهو ضامن»^(٧٩).

وقد فصلوا أحكام خطأ الطبيب على الوجه الآتي:

١- جاء في لدر المختار وشرحه: «ولا ضمان على حجام وبزاع (جراح) وفصاد لم يجاوز الموضع المعتاد، فإن جاوز المعتاد ضمن الزيادة كلها، إذا لم يهلك المجني عليه، وإن هلك ضمن نصف دية النفس قال في الحاشية أي وكان بالإذن، قال في الكافي ويستفاد من مجموع الروايتين اشتراط عدم التجاوز والإذن لعدم الضمان، حتى إذا عدم أحدهما أو كلاهما يجب الضمان»^(٨٠).

٢- ذكر الدسوقي في حاشيته على الشرح الكبير ما نصه: (فإذا ختن الخاتن صبياً أو سقى الطبيب مريضاً دواءً أو قطع له شيئاً أو كواه فمات من ذلك فلا ضمان على واحد منهما لا في ماله ولا على عاقلته لأنه مما فيه تغيير فكأن صاحبه هو الذي عرضه لما أصابه، وهذا إذا كان الطبيب أو الخاتن من أهل المعرفة ولم يخطيء في فعله فإذا كان أخطأ في فعله والحال أنه من أهل المعرفة فالدية على عاقلته فإن لم يكن من أهل المعرفة عوقب)^(٨١).

٣- قال صاحب جواهر الإكليل: (أما إذا أخطأ مثل أن يسقي الطبيب المريض ما لا يوافق مرضه أو تنزل يد الخاتن أو القاطع فيتجاوز في القطع أو الكاوي فيتجاوز في الكي أو يقلع غير الضرس التي أمر بها، فإن كان من أهل المعرفة ولم يغر من نفسه فذلك خطأ يكون على العاقلة وفيها دون الثلث في ماله وإن كان ممن لا يحسن وغر من نفسه فعليه العقوبة)^(٨٢).

٤- وقال القليوبي: (فإن أخطأ أو كان غير عالم بالطب ضمن مطلقاً).

٥- وقال الشهاب الرملي في كتابه على شرح الروض: (ولو أخطأ الطبيب في المعالجة وحصل منه التلف وجبت الدية على عاقلته)^(٨٣).

٦- وفي الأم للشافعي رضي الله عنه: (إذا أمر الرجل أن يحجمه أو يحنن غلامه أو ييطر دابته فتلفوا من فعله، فإن كان فعل ما يفعل مثله مما فيه الصلاح للمفعول به عند أهل العلم بتلك الصناعة فلا ضمان عليه، وإن كان فعل ما لا يفعل مثله من أراد الصلاح وكان عالماً به فهو ضامن)^(٨٤).

٧- جاء في كتاب المغني لابن قدامة: (إذا فعل ما أمر به لم يضمن بشرطين: أحدهما: أن يكون حادثاً في صناعته وله بها بصارة ومعرفة لأنه إذا لم يكن كذلك لم يحل له مباشرة القطع، وإذا قطع مع هذا كان فعلاً محرماً فيضمن سرايته كالقطع ابتداءً).

الثاني: أن لاتجني يده فيتجاوز ما ينبغي أن يقطع - فأما إن كان حاذقا وجنت يده أو قطع بآلة يكثر المهام أو في وقت لا يصلح القطع فيه وأشباه هذا ضمن^(٨٥).

٨- وأورد صاحب شرح الأزهار^(٨٦) عند قول المتن (ولا أرش للسراية عن المعتاد من بصير) فإذا استؤجر الخائن أو نحوه فحصل مضرة من عمله لم يضمن بشروط ثلاثة:
الأول: أن يكون عن سراية فلو كان عن مباشرة نحو أن يقطع حشفة الصبي ضمن عمدا كان أم خطأ.

الثاني: أن يفعل المعتاد، فلو كان غير المعتاد ضمن.

الثالث: أن يكون بصيراً، فلو كان متعاطياً ضمن.

ويتضح من جماع ما تقدم أن الفقه الإسلامي لا يعتبر الطبيب مسئولاً إذا استوفى الشروط التالية:

أ - إذا كان مأذوناً له من قبل الحاكم.

ب - إذا كان له المريض أو من يقوم مقامه كالولي.

ج - إذا كان الطبيب حاذقاً في صناعته.

د - إذا لم يقع منه تقصير أو خطأ في فعله.

هـ - إذا كان ما فعله فيه صلاح المريض أي (قصد العلاج وحسن النية).

أما مسؤولية الأطباء في فقه القانون وتطبيقات القضاء فقد تشعب الرأي فيها فذهب فريق إلى وجوب إعفاء الأطباء من أية مسؤولية بحجة أن إخضاع الطبيب الحاصل على دبلوم الطب لأية رقابة في ممارسة مهنته يقلل من شأن شهادته العلمية، ويضر بسمعته المهنية ويعطل مزاولتها، ويرى رأي - أن الأطباء يحاسبون على الخطأ الجسيم دون اليسير.

وقد اتجه القضاء فيما بعد وكذلك عدد من الفقهاء - إلى تبني فكرة تعميم مسؤولية الأطباء وذلك بإخضاعها للقواعد العامة، على أساس أن القانون لا يوجد به ما يوحى باستثنائهم من تلك القواعد، فقد قضت محكمة استئناف مصر بحكم جاء فيه^(٨٧) (فإنه يصح الحكم على الطبيب الذي يرتكب خطأ يسيراً ولو أن هذا الخطأ له مسحة طبية ظاهرة ولا يتمتع الطبيب بأي استثناء إنما يجب على القاضي أن يتثبت من وجود الخطأ وأن يكون هذا الخطأ ثابتاً ثبوتاً كافياً لديه. . .

وبالجملة فإن مسؤولية الطبيب تخضع للقواعد العامة متى تحقق وجود الخطأ مهما كان نوعه سواء أكان خطأ فنياً أو غير فني جسيماً أم يسيراً).

كما قضت إحدى المحاكم الفرنسية^(٨٨) (بأن الطبيب مسئول عن الأخطاء التي يرتكبها أثناء ممارسته مهنته، وكذلك عن الضرر المتسبب عن إهماله وعدم احتياظه في تشخيص الداء ووصف الدواء، وإجراء

العمليات، ولا يلزم لقيام هذه المسؤولية أن يرتكب الطبيب خطأ جسيماً إذ لا يوجد بين نصوص القانون ما يعفي الطبيب من المسؤولية عن الخطأ اليسير متى كان هذا الخطأ واضحاً).

وإذا كانت مسؤولية الطبيب كما رأينا من الحكمين السابقين لا تتحقق إلا إذا ثبت أنه أخطأ خطأ واضحاً. فما هو معيار الخطأ الطبي الذي يسوغ مساءلته عنه؟ لاشك أن علم الطب شأنه في ذلك شأن العلوم الأخرى فيه من النظريات المختلفة والآراء المتعددة الخاصة بطرق التشخيص والعلاج ما يخول للطبيب أن يتبع في علاج مريضه مسلماً يتناسب مع درجة مرضه وتحمل جسمه فهل هناك حدود إذا تجاوزها الطبيب يعتبر مرتكباً للخطأ الطبي. وللتعرف على ذلك نستعرض بعض آراء فقهاء القانون وقضاء أحكام المحاكم.

عرف بعض فقهاء القانون الخطأ الطبي بأنه (تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول)^(٨٩).

وفي حكم لمحكمة النقض الفرنسية^(٩٠) قالت: (ان الطبيب يلتزم بأن يبذل للمريض جهوداً صادقة يقظة ومتفقة - في غير حالة الظروف الاستثنائية - مع الأصول العلمية الثابتة).

وعبرت محكمة الإسكندرية الابتدائية^(٩١) عن رأيها في تحديد الخطأ الطبي بقولها إن الطبيب يسأل عن خطئه في العلاج إن كان الخطأ ظاهراً لا يحتمل نقاشاً فنياً تختلف فيه الآراء، فإن وجدت مسائل علمية يتجادل فيها الأطباء ويختلفون عليها ورأى الطبي اتباع نظرية قال بها العلماء، ولو لم يستقر عليها الرأي فاتبعها فلا لوم عليه، وعلى القضاء أن يتفادى النظر في المناقشات الفنية عند تقدير مسؤولية الأطباء إذ مهمته ليست المفاضلة بين طرق العلاج المختلف عليها. بل قاصرة على التثبت من خطأ الطبيب المعالج).

وفي حكم لمحكمة التمييز الكويتية^(٩٢): (إنه لما كان المناط في مسؤولية الطبيب عن خطئه المهني أن يثبت بصورة أكيدة واضحة أنه قد خالف في سلوكه عن جهل أو تهاون أصول الفن الطبي الثابتة وقواعده العلمية الأساسية التي لا مجال فيها للجدل أو الخلاف).

وهذا الذي انتهت إليه المحاكم من بلورة مفهوم الخطأ الطبي يتسق مع ما تنص عليه التشريعات الخاصة بالمهن الطبية - ومنها القانون الكويتي رقم ١٩٨١/٢٥ - من أن الطبيب لا يكون مسئولاً عن الحالة التي يصل إليها المريض إذا تبين أنه بذل العناية اللازمة ولجأ إلى جميع الوسائل التي يستطيعها من كان في مثل ظروفه لتشخيص المرض والعلاج، ومع ذلك يكون مسئولاً في الحالتين الآتيتين:

أ - إذا ارتكب خطأ نتيجة الجهل بأمور فنية يفترض في كل طبيب الإلمام بها سواء من حيث تشخيص المرض أو وصف العلاج المناسب وترتب على هذا الخطأ الإضرار بالمريض.

ب - إذا أجرى تجارب أو أبحاثاً علمية غير معتمدة فنياً على مرضاه وترتب على ذلك الإضرار بهم.

ولما كان الخطأ الموجب للمسؤولية هو ما أفصحت عن ماهيته العديد من أحكام القضاء ومنها ما أشرنا

إليه - فهل الخطأ في المسؤولية المدنية هو ذاته في المسؤولية الجزائية، أم أن خطورة المساءلة الجزائية تتطلب نوعاً من الخطأ تختلف درجته عن الخطأ المدني وهو ما يعبر عنه بالخطأ الجسيم أو الخطأ الفاحش. - في الواقع أن القضاء في فرنسا ومصر قد استقر على الأخذ بنظرية وحدة الخطأين فقد جاء في حكم لمحكمة النقض المصرية بتاريخ ٨ مارس ١٩٤٣ - أن الخطأ الموجب للمساءلة الجنائية لا يختلف في أي عنصر من عناصره عن الخطأ الذي يستوجب المساءلة المدنية^(٩٤) ومن فقهاء القانون من يؤيد هذا الاتجاه فهو يرى (أن لا فرق بين الخطأ المدني والخطأ الجنائي من حيث درجة جسامته كل منهما)^(٩٥) في حين أن هناك من يدعو إلى التخلي عن نظرية مساواة الخطأ المدني والخطأ الجزائي ويعلل ذلك بأن الذي يجري عملياً أمام القضاء ما هو إلا سعي مقنع لنبذ نظرية مساواة الخطأين ويستشهد بحكم لمحكمة النقض الفرنسية صادر بتاريخ ٢٦ نوفمبر ١٩٦٩ اشترطت فيه لمعاقبة الطبيب المخطيء، أن يكون خطؤه على درجة من الجسامه^(٩٦).

ونخلص مما سبق عن مسؤولية الطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القوانين المدنية وتطبيقات المحاكم لها أن بينهما قدراً مشتركاً يكاد أن يكون صورة واحدة من حيث الفحوى والمضمون لا من جهة العبارات والألفاظ - فنجد أن الفقه الإسلامي يلتقي مع فقه القانون من حيث وجوب الحصول على رضاه المريض أو وليه عند إجراء علاج أو جراحة تستهدف جسمه وقد رتب كل من الفقه الإسلامي وفقه القانون المسؤولية الخطئية على الطبيب في حالة تجاهله رضاه المريض - في غير حالة الضرورة - بل يذهب رأي في الفقه الإسلامي وكذلك الفقه الغربي إلى اعتبار عمل الطبيب بدون رضاه المريض عملاً عمدياً.

وحيثما نستعرض الخطأ الطبي في مفهوم كل من الفقه الإسلامي وفقه القانون نجد أن الأسس التي يقوم عليها خطأ الطبيب متجانسة بينهما فحينما يقول أحد فقهاء الشريعة إن المريض إذا حصل له ضرر من جراء علاج الطبيب: إن كان فعل ما يفعل مثله مما فيه الصلاح للمفعول به عند أهل العلم بتلك الصناعة فلا ضمان عليه، وإن كان فعل مالا يفعل مثله من آراء الصلاح وكان عالماً به فهو ضامن) ويقول آخر: لا يضمن إن كان الشق بإذن، وكان معتاداً ولم يكن فاحشاً خارج الرسم^(٩٧) - نجد أن هذه المعايير التي إذا تجاوزها الطبيب حق عليه الضمان لا تكاد تخرج عنها المعايير التي رسمتها التشريعات المعاصرة وما قال به فقهاء القانون من أن مبني مسؤولية الطبيب هو خطؤه نتيجة الجهل بأمر فنية يفترض في كل طبيب الإلمام بها - وإذا خالف في سلوكه عن جهل أو تهاون أصول الفن الطبي الثابتة وقواعده العلمية.

وكذلك الحال بالنسبة لانعدام مسؤولية الطبيب فإن الفقه الغربي إذا كان يقول بعض فقهاءه أن سبب الانعدام هو رضاه المريض وآخرون يقولونه بانتفاء القصد الجنائي لدى الطبيب، وما انتهوا إليه من أن انتفاء المسؤولية هو أن المشرع أراد ذلك بتنظيمه مهنة الطب بنصوص تشريعية. فهذا ذاته هو ما تتردد بين فقهاء الشريعة الإسلامية فمنهم من يقول إن سبب الإباحة هو إذن الحاكم وإذن المريض ومنهم من يقول إن التطبيب ضرورة اجتماعية اقتضتها حاجة الأمة، ومنهم من يقول إن قصد الطبيب هو صلاح المريض وعدم الإضرار به.

وبذلك نرى أنه وإن اختلفت العبارات والألفاظ لدى فقهاء الشريعة وفقه القانون إلا أن هناك أساساً يكاد أن يكون مشتركاً بينهما في:

١ - علة انعدام المسؤولية.

٢ - ورضاء المريض.

٣ - وخطأ الطبيب.

المراجع:

- (١) رواه أحمد وابن حبان والحاكم وقال النووي: صحيح
- (٢) رواه الترمذي وحسنه
- (٣) البخاري ومسلم
- (٤) رواه أحمد والطبراني
- (٥) رواه البخاري ١١/١٩٦ في الرقاق
- (٦) رواه الترمذي
- (٧) زاد المعاد ج ٤ ص ١٣
- (٨) نفس المصدر
- (٩) نفس المصدر
- (١٠) رواه مسلم ٣/١٧٢٦ ط الحلبي
- (١١) الموسوعة الفقهية بالكويت ج ١٢ ص ١٣٥
- (١٢) الأداب الشرعية لابن مفلح ج ٢ ص ٣٥٩
- (١٣) مختصر منهج القاصدين ص ٩ نقلاً عن د/ محمود السرطاوي مجلة الدراسات الأردنية مجلد ٩ العدد الأول ص ١٣٨
- (١٤) الاداب الشرعية بالمصدر السابق ص ٣٦٠
- (١٥) المدخل ص ١٤٠
- (١٦) المغني لابن قدامة ج ٦ ص ١٢٠
- (١٧) مواهب الجليل ج ٦ ص ٣٢١+ نقلاً عن التشريع الجنائي / عبد القادر عودة ج ١ ص ٥٢١
- (١٨) نيل الأطار ج ٥ ص ٢٩٦
- (١٩) محمد علي النجار/ مجلة الأزهر مجلد ٢٠ محرم ١٣٦٨ هـ ص ٥٠
- (٢٠) عيون الأنبياء في طبقات الأطباء لابن أبي أصيبعة ص ٣٠٢ و ٣٥١
- (٢١) معالم في أحكام الحسبة/ محمد بن أحمد القرشي المعروف بان الأخوة ص ١٦٦ ط كيمبرج ١٩٣٧ م.
- (٢٢) عيون الأنبياء في طبقات الأطباء ص ٣٥١
- (٢٣) الشرح الصغير للدرديري ج ٤ ص ٧٦ وانظر بداية المجتهد ج ٢ ص ٢٣١، وانظر كذلك عبدالعزيز المراغي مجلة الأزهر مجلد ٢٠ ص ٢١٠ والبنجار نفس المصدر ص ٥٠ والتشريع الجنائي ١ ص ٥٢١.
- (٢٤) مسئولية الأطباء والجراحين الجنائية د/ محمود محمود مصطفى مجلة القانون والاقتصاد س ١٨ ع ١ ص ٢٨٢
- (٢٥) رواه ابن ماجة - اعلام الموقعين ج ٤ ص ٣٩٥
- (٢٦) زاد المعاد لابن القيم ج ١ ص ١٤٢
- (٢٧) د/ احسان كاراجاس - أعمال المؤتمر الأول للطب الإسلامي بالكويت ص ٦٣٤
- (٢٨) عيون الانبياء ترجمة ابن رضوان ص ٥٦٤

- (٢٩) المدخل ص ١٣٥
- (٣٠) رواه مسلم
- (٣١) أخرجه ابو داود - الموسوعة الفقهية ج ٤ ص ٤٣١
- (٣٢) الموسوعة الفقهية - مادة أغاث - والمعنى لابن قدامة ج ص
- (٣٣) حاشية الدسوقي ج ٢ ص ١١١
- (٣٤) الموسوعة الفقهية ٤ ص ٢٩ فقرة ١٨
- (٣٥) د/ حسين الأبراشي - مسئولية الأطباء والجراحين المدنية ص ٢٤٣ - ٢٤٨ .
- (٣٦) الآداب الشرعية لابن مفلح ج ١ ص ٢٨١
- (٣٧) رواه أبو داود
- (٣٨) المدخل لابن الحاج ص ١٣٥
- (٣٩) د/ عبدالسلام الترمانيي مجلة الحقوق والشريعة س ٥ عدد ٢ ص ٣٩
- (٤٠) معالم القرية في أحكام الحسبة لمحمد بن محمد القرشي طبع كميردج ١٩٣٧ ص ١٦٦
- (٤١) نقض فرنسي ١٧ / يونيه ١٩٢٧ (سيري الابراشي) في مسئولية الأطباء المدنية ص ٤٢٤
- (٤٢) حكم المحكمة الدستورية بالكويت في طلب التفسير الدستوري للماد/ ٩٩ من الدستور صادر بتاريخ ١٩٨٢/١١/٨
- (٤٣) حكم محكمة استئناف بوردو- نقلا عن د/ الأبراشي المصدر السابق ص ٤٢٤
- (٤٤) نقض فرنسي في ١٩١٦/٣/٢٣ نقلا عن د/ الأبراشي المصدر السابق ص ٤٣٢
- (٤٥) د/ الأبراشي المصدر السابق ص ٤٣٥
- (٤٦) الحق في الخصوصية د/ حسام الدين الأهواني ص ٢٨٥
- (٤٧) التشريع الجنائي عبد القادر عودة ج ١ ص ٥٢١
- (٤٨) السيد مصطفى السعيد/ الأحكام العامة في قانون العقوبات ص ١٨٢
- (٤٩) انظر مصادر الحق في الفقه الإسلامي د/ السنهوري ج ١ ص ٥٢
- (٥٠) المعنى لابن قدامة ٥ ص ٤٩١
- (٥١) د/ الأبراشي المصدر السابق ص ١٥
- (٥٢) الموسوعة الفقهية مصطلح (تطبيق) وانظر د/ عبدالستار أبو غدة - أعمال المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي ص ٥٩٤
- (٥٣) د/ عبدالستار أبو غدة المصدر السابق وانظر المراغي السابق ص ٢١٢ وعبدالقادر عوده/ التشريع الجنائي ج ١ ص ٥٢٠
- (٥٤) انظره المادة ١٣ من القانون رقم ١٩٨١/٢٥ .
- (٥٥) المعنى لابن قدامة ج ٥ ص ٤٩١ ط دار المنار - مصر .
- (٥٦) الموسوعة الفقهية ج ٢ ص ٣٨٧ .
- (٥٧) المراغي مجلة الأزهر مجلد ٢٠ ص ٢١٢ .
- (٥٨) د/ أحمد ابراهيم مجلة الأزهر مجلد ٢٠ ص ٤٨ .
- (٥٩) الآداب الشرعية لابن مفلح ج ٢ ص ٤٧٤
- (٦٠) التشريع الجنائي / عبدالقادر عوده ج ١ ص ٥٢٢ .
- (٦١) فتح الباري ج ١٠ ص ١٥٨ .
- (٦٢) نفس المصدر ج ١٠ ص ٢٤١ .
- (٦٣) البخاري وكذلك مسلم برقم ٢٢١٩ ص ١٧٤٠ ط الحلبي .
- (٦٤) عبدالعزيز المراغي مجلة الأزهر مجلد ٢٠ ص ٤١٣ .
- (٦٥) الآداب الشرعية لابن مفلح ج ٢ ص ٣٦٠ .
- (٦٦) المراغي المصدر السابق ص ٤١٦ وانظر أعلام الموقعين ج ٢ ص ٤١٣ ط دار الجيل لبنان .
- (٦٧) زاد المعاد ج ٤ ص ١٤١ - والسلعة زيادة في البلدان كالغدة .
- (٦٨) المحلي لابن حزم ج ١٠ ص ٤٤٤ .

- (٦٩) انظر المادة / ٣٠ من قانون الجزاء الكويتي .
- (٧٠) د/ محمود مصطفى مجلة القانون والاقتصاد سنة ١٨ العدد الأول ود/ حسن الأبراشي في مسئولية الأطباء ص ٣٠٥ .
- (٧١) حكم محكمة استئناف باريس ١٢ مارس ١٩٣١ نقلاً عن د/ محمود مصطفى المرجع السابق ص ٢٨٦ .
- (٧٢) د/ محمود مصطفى المصدر السابق .
- (٧٣) د/ الأبراشي المصدر السابق ص ٣١٣ .
- (٧٤) د/ الأبراشي المصدر نفسه ص ٣٢١ ود/ محمود مصطفى المصدر السابق ص ٢٨٣ وانظر الفقرة الأخيرة من المادة ٣٠ جزاء كويتي .
- (٧٥) استئناف داوي في ١٠/٧/١٩٤٦ والوز ١٩٤٦ ص ٣٥١ نقلاً عن/ محمود مصطفى المصدر السابق .
- (٧٦) الموسوعة الفقهية ج ١٢ ص ١٣٨ .
- (رواه أبو داود والنسائي وابن ماجه - نيل الأوطار للشوكاني ج ٥ ص ٢٩٥ ط العثمانية ١٣٥٧هـ .
- (٧٨) رواه ابن ماجه والحاكم وصححه وأقره الذهبي - نقلاً عن أعمال المؤتمر الأول للطب الإسلامي بالكويت ٧٢١ .
- (٧٩) أخرجه أبو داود نيل الأوطار المرجع السابق .
- ٨٠ عبد العزيز المراغي المرجع السابق ص ٢١٢ .
- (٨١) حاشية الدسوقي ج ٤ ص ٢٨ ط عيسى الجليبي وانظر بداية المجتهد ج ٢ ص ٢٣١ ط الاستقامة ١٩٥٢ م .
- (٨٢) جواهر الإكليل ج ٢ ص ١٩١ .
- (٨٣) محمد علي النجار مجلة الأزهر مجلد ٢٠ ص ٥١ .
- (٨٤) نفس المصدر .
- (٨٥) المغني ج ٥ ص ٤٩٠ ط رشيد رضا .
- (٨٦) شرح الأزهار في فقه الزيدية ج ٣ ص ٢٨٣ .
- (٨٧) حكم استئناف مصر صادر بتاريخ ١٩٣٦/١/٢ نقلاً عن د. الأبراشي ص ١٧٣ وانظر في موضوع نطاق المسئولية د/ محمود مصطفى المصدر السابق ص ٢٩٢ .
- (٨٨) جرينوبل ٤ نوفمبر ١٩٤٦ والوز ١٩٤٧ نقلاً عن د/ محمود مصطفى المصدر السابق ص ٢٩٩ .
- (٩٨) د/ محمود مصطفى المصدر السابق ص ٣٠٠ .
- (٩٠) نقض فرنسي ٢٠ مايو ١٩٣٦ والوز ١٩٣٦ - ١ - ٨٨ نقلاً عن د/ محمود مصطفى المرجع ذاته ص ٣٠١ .
- (٩١) حكم محكمة الاسكندرية الابتدائية صادر بتاريخ ٣٠ ديسمبر ١٩٤٣ نقلاً عن المصدر السابق .
- (٩٢) حكم محكمة التمييز الصادر بتاريخ ١٩٨٧/١٢/٧ في الطعن رقم ١٩٨٧/٣١ مدني - غير منشور .
- (٩٣) القانون الكويتي رقم ٢٥ / ١٩٨١ .
- (٩٤) نقلاً عن د/ الأبراشي المصدر السابق ص ١٨٣ .
- (٩٥) نقلاً عن د/ الأبراشي ص ١٧٨ .
- (٩٦) د/ عبد الوهاب - مجلة الحقوق والشرعية سنة ٥ ع ٢ ص ١٧٠ .
- (٩٧) انظر عبد العزيز المراغي مجلة الأزهر مجلد ٢٠ ص ٢١٢ .

● الرئيس : الدكتور / علي عبدالفتاح .

شكرا للأستاذ المستشار عبدالله العيسى إننا جميعا حريصون على الاستماع إلى هذه البحوث كاملة ولكن حرصنا أيضا على أن نستمع لباقي المتحدثين رجاء إلى المستشار عبدالله العيسى أن يوجز في كلماته القليلة في الآخر عن الموضوع وأمامنا خمس دقائق لسؤال أو اثنين في هذا البحث.

● الدكتور / عمر شاهين

بسم الله الرحمن الرحيم – الحقيقة أن ما أورده الأستاذ المستشار عبدالله العيسى أن من آداب المهنة عند الفقهاء المسلمين تباشر هذه المهنة عند غيرهم وإذا كان كذلك آداب المهنة الطبية وإذا كان الأمر كذلك فلا ينسى من أن يعد الطلاب هذه الآداب في الممارسات المهنية ولذلك أن يصدر عن هذا المؤتمر تضمين قيمة ما نسميه نحن بالعلاقة بين الطبيب والمريض وهو موضوع أساسي في الممارسات الطبية ويدخل في آداب المهنة وعلاقات الطبيب بالمجتمع أي كان سواء كان هذا المجتمع مرسلا في القانون أو في غيره من المؤسسات أعتقد أنه لو صدر عن مؤتمر اقتراح بأن تضمن مثل هذه المفاهيم في الدراسات الطبية وقد يكون في كليات الطب الإسلامية والعربية وقد يكون هذا الاتجاه اتجاها مفيدا في وضع أساسية منهجية للممارسات الطبية في المجتمع العربي والإسلامي وشكرا.

● الدكتور / خليل .

.... هو الأولى وهو الذي سيحقق بالتبعية إعداد المهنة – أما أن يترك الأمر عشوائيا لأي إنسان يمارس مهنة الطب فحينئذ تكون مواصفات الطبيب كما يتطلبها الطب نفسه تكون أحيانا قاصرة واختيار الطبيب أمر يجب أن نعمل به حاليا حتى يكون هذا الطبيب أهلا لتطبيق هذه المواصفات وهذا قد تحدثنا فيه كثيرا في عدة مؤتمرات والدكتور عمر شاهين يعلم هذا ولكن هنالك صعوبة الآن كبيرة أن يكون التنسيق باختيار الأطباء تنسيق نفسي بمعنى أن تتوفر فيه الأمانة والصدق والمثابرة وحسن الخلق والإيثار والتضحية وكل هذه لها اختيارات مقننة يجب أن يأخذ بها حينئذ هذا الطبيب هو الذي سيكون هدفه دائما كالمواصفات المهنية السليمة هذا اقتراح قديم وإني أذكىه الآن ولا أقصد سوى هذا وباللله التوفيق . والسلام عليكم ورحمة الله .

● الرئيس الدكتور / علي عبدالفتاح يقدم المتحدث الثاني وهو الأستاذ الدكتور / عبدالفتاح شوقي .

نبذة عن المتحدث .

● الدكتور / عبدالفتاح شوقي يلقي بحثه .

تطور آداب مهنة الطب على مر التاريخ « مسئولية الطبيب »

للدكتور/ عبدالفتاح شوقي

جمهورية مصر العربية

عند قدماء المصريين :

عرف قدماء المصريين آداب مهنة الطب وارتبط ذلك بالمسئولية الطبية وسجلوا ذلك في كتب لها من القدسية ما جعلهم يحملونها مكرمة في الأعياد العامة .

وإن المشرع المصري لم يهمل حماية الجمهور من الأطباء وفي ذلك يقول «ديودور الصقلي» «إن المصريين كانوا يعالجون الأمراض طبقا للقواعد المقررة التي وضعها كبار الأطباء» ودونوها في السفر المقدس . . وكان على الطبيب أن يسير بمقتضاها، وعند ذلك لا يتعرض للمسئولية حتى لو مات المريض، أما إذا خالفها فإنه يعاقب بالإعدام لأن المشرع كان يرى أنه قل في الناس من يستطيع أن يصل إلى وسيلة علاجية أحسن من الوسائل التي وضعها أساطين الطب في تلك العصور .

وذكر أرسطو في كتابه السياسة :

إن الطبيب كان يسمح له بتغيير العلاج المقرر، إذا لم يلاحظ تحسنا في حالة المريض على هذا العلاج، في مدى أربعة أيام .

فإذا توفي المريض، بسبب هذا العلاج المخالف لما جاء في الكتاب المقدس، فإن الطبيب يدفع رأسه ثمنا لجرأته على نصيحة حياة مواطن في سبيل أمل خاطيء .

عند الأشوريين :

وكان انطبيب الأشوري إذا أخطأ أو لم ينجح في علاج مريض يلتمس لنفسه العذر من الإرادة العليا للآلهة، ويدل ذلك بوضوح على أنه يسأل عن خطئه .

عند البابليين

إن البابليين كانوا يتميزون بالتشديد في معاملة أطبائهم حتى أنه لم يكن يخلو من الخطر على الطبيب الآشوري، أن يبدي رأيا في مرض أو يحاول له علاجا ويؤيد ذلك النصوص والواردة في شريعة حمورابي. ولا عجب من هذا التشدد أن يقول هيردوت، بعد ثمانية عشر قرنا من ذلك التاريخ إنه لم يكن هناك أطباء في بابل».

عند اليهود

أما عند اليهود فلم يسمح للطبيب أن يمارس مهنته إلا بعد أخذ إذن بذلك من مجلس القضاء المحلي. وقد نص في التلمود على أنه: من حيث إن الطبيب قد أعطى له الإذن لأن يعالج، ومن حيث إن عمله فيه جانب الخير «أقصد الشفاء» فلا محل لأن يخشى الإقدام على العلاج، طالما أنه سائر على أصول المهنة على قدر تفكيره. ويفهم من ذلك أنه يكون مسئولا إذا لم يقصد من عمله إشفاء المريض، وإذا خالف أصول المهنة. ولكنه لم يكن يسأل عما يحدث نتيجة نقص في كفايته والمفهوم بالاستنتاج العكسي أن المعالج غير المصرح له يسأل عن الأضرار التي تحدث نتيجة علاجه بل إن مثل هذا المعالج يسأل عن هذه الأضرار ولو عمل بغير أجر.

عند الإغريق:

أما عند الإغريق: فقد كانت الجزاءات التي توقع على الأطباء إما أن تكون أدبية أو مادية، فقد كتب أفلاطون:

«إن الطبيب يجب أن يخلى من كل مسئولية إذا مات المريض رغم إرادته.

يمكن أن يستتج من ذلك يسأل في حالة ما إذا لم يعن بمريضه العناية الواجبة: والواقع أن الطبيب عند الإغريق كان يسأل مسئولية الطبيب المصري القديم ولو أنه كان يترك له شيء من الحرية في علاجه.

وروى بلونارك كيف أن الاسكندر الأكبر، أمر بصلب الطبيب غلوكبس في الإسكندرية لأنه ترك صديقه افستيون وكان قد أصيب بالحمى فنصحته بالصوم عن الطعام، بيد أن افستيون خالف نصيحة الطبيب وجلس إلى المائدة، وأكل وشرب حتى شبع فمات.

هذا الفعل يدل بلا ريب على اتجاه التفكير في هذا العصر بيد أن أفلاطون كان يشكو من عدم الرقابة على الأطباء فيقول:

«إن الأطباء يأخذون أجرهم سواء شفوا المرضى أو قتلوهم».

وهم والمحامون يستطيعون أن يقتلوا عملاءهم دون أن يتعرضوا لأية مسؤولية. وخلاصة القول أن الطبيب في بلاد الإغريق كان يسأل جنائيا عن أحوال الوفاة التي ترجع إلى نقص خطأ غير النقص في كفايته.

عند الرومان

أما عند الرومان: فكانوا يعتبرون الإنسان مسئولا عن الأضرار التي يسببها الآخر في ماله، أو في شخصه، وكانوا يفرقون بين الإضرار وهو إتلاف مال الإنسان عمدا أو نتيجة إهمال أو خطأ، وبين الإيذاء ويقصد به الأذى الذي يوجه إلى شخص الإنسان تمييزا له عن التلف الذي يلحق بالمال، وهذا مستمد من قانون اكويليا الصادر عام ٢٨٧ قبل الميلاد، وهو القانون الخاص بجرائم الإضرار بأموال الغير، من رقيق وحيوان وديون سواء أحدث الإضرار عمدا أو بغير عمد عن طريق الخطأ أو الإهمال، وكان يحكم على مرتكب الإضرار بموجب هذا القانون بالتعويض مع الغرامة أو بدونها حسب الظروف.

وكان بمقتضى هذا القانون يعتبر خطأ موجبا للتعويض للجهل وعدم المهارة. وكان الطبيب يعتبر مسئولا عن التعويض إذا لم يبد دراية كافية في إجراء عملية لرقيق، أو إعطائه دواء فئات به أو إذا تركه بعد العلاج.

وكان قانون كورنيليا يميز في العقاب الذي يوقع على الطبيب الذي يرتكب جريمة من الجرائم التي ينص عليها طبقا لمركزه الاجتماعي فقد نص أنه: «إذا نجم عن دواء أعطى لأجل إنقاذ الحياة أو للشفاء من مرض إن توفي الذي أعطى إليه هذا الدواء ينفي المعطي في جزيرة إذا كان من طبقة راقية ويعدم إذا كان من طبقة وضيعة».

بيد أنه بعد تقدم المدينة عند الرومان تمتع الأطباء بنوع من الحصانة تكاد تكون تامة من العقاب عن الأضرار التي تحدث نتيجة علاجاتهم وذلك بسبب الطبيعة التخمينية لمهنة الطب، وقد سلم القانون الروماني بهذه الطبيعة حيث يقرر أنه:

«إذا كان حادث الموت لا يصح أن ينسب إلى الطبيب فإنه يجب أن يعاقب على الأخطاء التي يرتكبها نتيجة جهله وأن من يغشون أولئك الذين يكونون معرضين للخطر لا يصح أن يخلو من المسؤولية بحجة ضعف المعارف البشرية»

في أوروبا في العصور المظلمة:

لم يكن هذا عصر الفتن والحروب فحسب بل كان عصر المجاعات والأوبئة ولم تعرف أوروبا في ذلك العهد شيئا عن النظام الصحي ولما سقطت روما في عام ٤٧٦ في أيدي القبائل المتبربرة عمت الفوضى وانحلت الرابطة التي كانت تجمع أقسامها المختلفة، وقضى على كثير من معالم حضارتها بعد أن ظلت مدة

صاحبة السلطان، في كل من جنوبي وغربي أوروبا وأضححت البلاد متنازعة بين قوم همج لا عهد لهم بأساليب الحكومات المنظمة، وساد أوروبا بعد ذلك نظام الإقطاع.

في هذه العصور المظلمة لا يمكن أن تنصرف أذهان الناس إلى الطب بل ضاعت كتب أبوقراط وجالينوس وظهرت كتب التعاويذ والدجل، حتى أن الامبراطور شارلمان «٨٦٨ - ٨٢٤» مع ما عرف عن عصره بالإصلاحات الواسعة لم يأمر بتعليم الطب للشبان إلا في أواخر أيام حياته عندما أحس بشيخوخته.

في القانون الكنسي

بيد أن نظام الكنيسة الذي لم تمسه أيدي الغزاة استطاع أن يحول دون القضاء على البقية الباقية من حضارة الرومان فقد كان رجال الكنيسة بحق على درجة من التقدم والرقى تدعو إلى الاحترام ومع هذا لم يكن للمسيحية نفسها أثر يذكر في تحسين الناحية الطبية، بيد أن القانون الكنسي عني بالشروط التي تباح لمزاولة المهنة على مقتضاها.

على أن العصر على ما فيه من تأخر، عرف المسؤولية الطبية بما يتفق وهذا التأخر فكان عند القوط الشرقيين إذا مات مريض بسبب عدم عناية الطبيب أو جهله يسلم الطبيب إلى أسرة المريض ويترك لها الخيار بين قتله واتخاذ رقيقا، أما عند القوط الغربيين فإنهم يعدون الأتعاب التي تعطى للطبيب مقابلة الشفاء، فإذا لم يشف المريض اعتبروا العقد غير منفذ وبالتالي لا يحق للطبيب مطالبة المريض أو ورثته بالأجرة.

وكتب زاكياس عن الأخطاء الطبية التي يعاقب عليها القانون الكنسي وفرق بين الإهمال والتدليس «أو سوء النية» وميز بين الخطأ اليسير جدا والخطأ اليسير والخطأ الجسيم جدا والخطأ الأكثر جسامة وقدر لكل واحدة منها عقابا خاصا مستمدا من القانون الكنسي أو من القانون الوضعي أو منها معا.

أما عن أخطاء الأطباء المعاقب عليها.. فإن الطبيب لا يسأل عن وفاة المريض إذا لم يثبت حصول خطأ منه. فالخطأ لا يفترض إذا مات المريض.

أما عن ناحية إهمال الطبيب فالمسؤولية فيه مفترضة إذا أبطأ في الأمراض الخطيرة والمستعجلة وكان إبطؤه سببا في تأخر وصف الدواء أو أنه وصف دواء غير ناجع أو أجل الفصد أو لم يفصد بالقدر الكافي أو اكتفى بدلا منه بالحجامة أو نحو ذلك.

في عهد الصليبيين

وكانت محاكم بيت المقدس تحكم في عهد الصليبيين في القرنين الثاني عشر والثالث عشر بأن الطبيب مسئول عن جميع أخطائه وجميع إهمالاته فإذا توفي الرقيق بسبب جهل طبيب فإنه يلتزم بدفع ثمنه لسيدته،

ويترك المدينة أما إذا كان المجني عليه حرا وكانت المسألة تتعلق بجرح بسيط أو سوء عناية لم يترتب عليه الموت تقطع يدي الطبيب ولا تدفع أتعابه أما إذا مات المريض فيشوق الطبيب.

هذه المساواة دعت الأطباء في كثير من الأحيان أن يجمعوا عن التطبيب أو يشترطوا شروط عدم المسؤولية كما حصل فيما رواه غليوم دي تير... .

من أن الملك أسوري الأول من ملوك أورشليم القدس «١١٦٢ - ١١٧٣» أصيب بمرض خطير ولكن الأطباء من أهل البلد رفضوا أن يعالجوه فلجأ إلى الأطباء الأجانب، فاشترطوا عليه أن يعدهم بعدم ترتيب أي عقاب عليها في حال عدم نجاحه.

آداب المهنة في إطار قسم الأطباء

لعل مهنة الطب هي المهنة الوحيدة التي كان لها - منذ فجر التاريخ وبداية حضارة الإنسان - آداب للممارسة في إطار قسم يلتزم الأطباء بأدائه قبل أن يؤذن لهم بالاقتراب من علاج المرضى.

وأقدم ما وصل إلينا في هذا الصدد هو قسم أبوقراط «٤٦٠ - ٣٥٧ ق.م» ويضع هذا القسم الإطار الأخلاقي والسلوكي في ممارسة مهنة الطب ويتلخص القسم في واجب الطبيب نحو المرضى ونحو زملاء في المهنة وضرورة المحافظة على أسرار المهنة التي ترتبط بصحة وحياة الإنسان. «المرفقات».

واستمر قسم «أبوقراط» عنواناً لكل قسم للأطباء في كثير من بلدان العالم. وقد سجل التاريخ بعد ذلك بقرون عديدة دعاء موسى بن ميمون «١١٣٥ - ١٢٠٤م» وكان طبيبا لصلاح الدين الأيوبي وابنه الأفضل نور الدين.

ويعتبر هذا الدعاء مناجاة لله سبحانه وتعالى يطلب فيه العون لتخفيف معاناة وآلام الإنسان ويضع الدعاء الخطوط الرئيسية للآداب والسلوك الذي يطالب به الطبيب «المرفقات».

قسم الأطباء المصريين في عهد محمد علي

وعندما أنشأ محمد علي باشا والي مصر مدرسة الطب «في أبي زعبل ثم في قصر العيني» وأرسل البعث إلى فرنسا من عام ١٨٢٦م والسنوات التالية لدراسة الطب والجراحة وتم ترجمة اثنين وخمسين مرجعا طبيا إلى اللغة العربية وكان يطبع ألف نسخة من كل مرجع. وفي خلال خمس سنوات أمكن تخريج ٤٢٠ طبيبا مصريا. وفي عام ١٨٣٢ وصل إلى باريس ١٢ مصريا للتخصص في دراسة الطب. وفي عام ١٨٣٨ أقيمت أول مدرسة للقابلات. وفي عام ١٨٤٩ كانت المدرسة الطبية تشرف على ١٢٥ طالبا للطب، ٢٥ طالبا

للصيدلة وحددت دراسة الطب بست سنوات وتخرج من هذه المدرسة خلال ١٨ عاما من حكم محمد علي ١٨٠٠ طيب مؤهل .

وكان الخريجون يقومون بأداء قسم تمت صياغته في إطار التزام وينص القسم . . .

غرة ذي الحجة ١٢٤٢هـ

هذا عهد الأطباء

أقسم بالله العظيم ونبهه الكريم محمد صلى الله عليه وسلم على أن أكون أمينا وحريصا على شروط الشرف والبر والصلاح في تعاطي صناعة الطب وأن أسعف الفقراء مجانا ولا أطلب أجرة تزيد عن أجرة عملي وأني إذا دخلت بيتا فلا تنظر عينايا ماذا حصل فيه ولا ينطق لساني بالأسرار التي يأتئونني عليها ولا أستعمل صناعتي في إفساد الخصال الحميدة ولا أعاون بها على الذنوب ولا أعطي سما البتة ولا أدل عليه ولا أشربه ولا أعطي دواء فيه ضرر على الحوامل ولا إسقاط لهن وأكون موقرا وحافظا للمعروف مع الذين علموني ومكافئا لأولادهم بتعليمي إياهم ما تعلمته من آبائهم فإدمت حريصا على عهدي وأمينا على يميني فجميع الناس يعتبرونني ويوقرونني وإن خالفت ذلك فأكون مردل المحتقر والله شهيد على ما أقول .

قد تم العهد

أحدث قسم للأطباء

وقد اعتمد المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي الذي عقد في الكويت في ربيع الأول ١٤٠١هـ - يناير ١٩٨١م في إطار الدستور الإسلامي للمهنة الطبية قسما شاملا تم إقراره من مجلس وزراء الصحة العرب ويتم تعميمه في أغلب الدول العربية .

قسم الطبيب

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي . .

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها . . في كل الظروف والأحوال باذلا وسعي في استنقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق .

وأن أحفظ للناس كرامتهم . وأستر عورتهم . وأكتم سرهم .

وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلا رعايتي الطبية للقريب والبعيد، والصالح والخاطيء،

والصديق والعدو .

وأن أثابر على طلب العلم . أسخره لنفع الإنسان . . لا لأذاه .

وأن أوقر من علمني . وأعلم من يصغرنى . وأكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين على البر والتقوى . . وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلائيتي ، نقية مما يوشي لها تجاه الله ورسوله والمؤمنين .

والله على ما أقول شهيد

وكان الأطباء الخريجون يقسمون «عهد الأطباء» قبل مزاوله المهنة .
قسم الأطباء في عهد محمد علي باشا
١٢٤٢هـ

أولا : مفهوم «القسم» أشكال قديمة وأخرى أحدث عهدا

قسم أبوقراط

كان أبوقراط «٤٦٠ - ٣٥٧ ق.م» الذي ولد في جزيرة قوص «Cos» في بحر إيجا أشهر الأطباء وأهم ما اشتهر به القسم المعروف باسمه والذي يقسم به عادة كل من يزاولون مهنة الطب في احتفال رسمي يقام عقب نجاحهم في امتحاناتهم التأهيلية وقبولهم رسميا في مهنتهم الجديدة وعلى نحو ما ورد في صفحتي ٦٣ و ٦٤ من «مرجع آداب مهنية» الذي أصدره الاتحاد البريطاني للطب عام ١٩٨١ فإن نص القسم كالتالي:

«أقسم . . على الوفاء بهذا اليمين حسب قدرتي وحكمي على الأشياء . . تبليغ ونشر المعارف الخاصة بهذه المهنة بإسداء المشورة وإلقاء المحاضرات وكل طريقة أخرى للتعليم إلى أولئك الذين ارتبطوا بقسم وفقا لقانون الطب ولكن ليس لأحد غيرهم . وسوف أتبع نظام التغذية الذي أعتقده وفقا لقدرتي ومدى حكمي على الأشياء ذا منفعة لمرضاي وأمتنع عن كل شيء ضار أو مؤذ لهم ولن أعطي دواء مميتا لأي شخص إذا طلب مني ذلك ولن أشير أيضا بمثل هذه المشورة . . وسأحفظ نفسي في معيشتي وفي ممارسة مهنتي على الطهارة وعفة النفس . . وأبينا حللت توخيت منفعة المريض وسأمتنع عن أي فعل إرادي يستهدف الأذى أو الفساد .

وأي شيء أراه أو أسمع في حياة الناس مما له صلة بممارسة مهنتي أو لا صلة له بها فلن أتحدث عنه في الخارج ولن أبوح به على اعتبار أن جميع ذلك يجب أن يبقى سرا .

ومادمت حافظا لهذا القسم غير حانث به فليكتب لي التمتع بالحياة وممارسة مهنتي وكسب تبجيل جميع الناس وفي كل الأزمنة أما إذا انتهكت أو حنثت فليكن العكس هو جزائي .

علاء موسى بن ميمون

سمي موسى بن ميمون في الغرب باسم (Moses Maimonides) وقد عاش من عام ١١٣٥ إلى ١٢٠٤م وكان طبيب صلاح الدين الأيوبي القائد العسكري المسلم المشهور وأيضا طبيب ابنه الأفضل نور الدين .

وفي الواقع أن دعاء موسى بن ميمون لم يكن من تأليفه هو بل على الأرجح من تأليف طبيب ألماني يهودي عاش في القرن الثامن عشر هو ماركوس هرتس تلميذ الفيلسوف كانت وصديق غوتهولد ليسنغ . . وعلى كل حال وكما شرح اتزيوني، فلا بأس من مواصلة تسمية هذا النص المنير باسمه المعتاد وذلك «مراعاة للعرف . . ونظرا . . لصفائه الشعري والأخلاقي والعبارات التالية مقتبسة من الترجمة الإنجليزية لفريد نوالد .

«يا إلهي القادر على كل شيء لقد خلقت جسد الإنسان بحكمة متناهية . . وباركت أرضك وأنهارك وجبالك فممنحتها مواد شافية، وهي تعين مخلوقاتك على تخفيف معاناتهم وتشفي أمراضهم ومنحت الحكمة للإنسان ليخفف من معاناة أخيه الإنسان، وللتعرف على متاعه، ولاستخلاص المواد الشافية، ولاكتشاف قدراتها ولإعدادها واستخدامها لتلائم كل داء، واخترتني بحكمتك الإلهية، للعناية بحياة وصحة مخلوقاتك وأنا الآن على وشك أن أكرس نفسي لواجبات مهنتي، فيا إلهي القدير هبني العون في هذه الأعمال الجليلة لتفيد الجنس البشري لأنه بدون مساعدتك فلن يكمل النجاح أبسط الأشياء .

رب ألهمني لمهنتي ولمخلوقاتك، ولا تدع التعطش للريح والطموح للشهرة، والإعجاب أن تتدخل في مهنتي، حيث إنها أعداء للحقيقة ولحب الجنس البشري، ويمكنها أن تقصيني بعيدا عن المهمة الكبرى المتمثلة في صنع الخير لمخلوقاتك، اللهم احفظ قوى بدني وروحي بحيث تكون دائما مستعدة ببشاشة لمساعدة ومعاونة الغني والفقير، والصالح والشرير، والصديق والعدو على حد سواء، رب دعني لا أرى فيمن يعاني الآلام الجانب الإنساني وحده، وأنر عقلي حتى يمكنه التعرف على ما هو موجود فعلا، الأمر الذي قد يساعد على تفهم ما هو غائب أو خفي .

رب دع من هم أكثر في الحكمة يرغبوا في إفادتي وتعليمي، ودع نفسي تتبع إرشاداتهم بكل عرفان، رب هبني الدماثة والهدوء . . وامنحني القناعة في كل شيء إلا في العلم العظيم الخاص بمهنتي، ولا تدع الغرور يملكني أبدا فأعتقد أنني قد بلغت ما يكفي من المعرفة، ولكني هبني دائما القوة والوقت والطموح لتوسيع معارفي . فالعلم واسع ولكن عقل الإنسان يتسع باستمرار .

يا إلهي لقد اخترتني برحمتك للعناية بأمر حياة وموت مخلوقاتك، وإني الآن أكرس نفسي لمهنتي، فأعني على أداء هذه المهمة الجليلة لكي أنفع الجنس البشري، فبدون عونك لن ينجح حتى أبسط الأشياء .

صيغة مماثلة أحدث عهدا

لقد تم وضع الصيغة التالية، للعلماء التطبيقيين والمهندسين والتكنولوجيين، بواسطة الأستاذ ديث ترينغ، الأستاذ السابق بكلية كوين ميري بلندن، وتم نشره في مجلة نيوساينتست في يناير كانون الثاني ١٩٧١ .

أقسم على أن أكافح حتى لا أستخدم مهاراتي المهنية إلا في المشروعات التي أعتقد بعد أن يتدبرها ضميري، أنها تسهم في تحقيق هدف تعايش جميع الكائنات البشرية في سلام، وبما يحفظ كرامة الإنسان ويحقق ذاته.

وإني أعتقد أن تحقيق هذا الهدف يقتضي توافر ضروريات الحياة «الغذاء الجيد» والهواء الصحي والماء النقي، والكساء والمسكن الحسن، والحق في التمتع بالجمال الطبيعي والصناعي والتعليم، وإتاحة الفرص التي تمكن كل شخص أن يصنع بنفسه أهداف حياته والعمل على تنمية قدراته الإبداعية، واكتساب المهارة في استخدام يديه وعقله.

وأقسم أن أكافح خلال عملي من أجل تقليل الخطر والضوضاء والتوتر وانتهاك حرمة الأفراد، وتلوث الأرض والهواء والماء، وتدمير الجمال الطبيعي والموارد المعدنية والحياة البرية.

وتنوبها بهذا القسم المفتوح، فقد ذهب ديكسون إلى أن «مثل هذا القسم ينبغي بالتأكيد أن يساعد في تركيز انتباه العلماء، وهم في مستهل حياتهم المهنية، على مسؤولياتهم الاجتماعية، كما يؤكد أيضا على أن مجالات الطب والعلوم الطبية ليست وحدها تثير معضلات أخلاقية ومشاكل اجتماعية».

ثانيا: ثلاثة عقود من العمل في المحيط الدولي، على المستويين الحكومي، والدولي الحكومي
ميثاق المشتغلين بالعلم

أقرت الجمعية العامة للاتحاد العالمي للمشتغلين بالعلم في فبراير/ شباط ١٩٤٨ ميثاقها للمشتغلين بالعلم، وتنص المادة الأولى من المواد السبعة لهذا الميثاق على التالي:

١ - مسؤوليات المشتغلين بالعلم

١ - إن مهنة العلم، نظرا للأهمية الخاصة بالآثار المترتبة على كيفية استخدامها في الخير أو الشر، ذات مسؤوليات خاصة تفوق الواجبات العادية للمواطنة، وعلى وجه الخصوص، نجد أنه نظرا لأن المشتغل بالعلم لديه أو يمكنه اكتساب معارف بسهولة، بخلاف عامة الناس، فإنه يجب عليه أن يبذل قصارى جهده.

المدونة الدولية لأداب المهن الطبية

في عام ١٩٤٨، قامت الرابطة الطبية العالمية لأول مرة بصياغة هذا النص الذي أعيد النظر فيه عدة مرات منذ ذلك الحين، آخرها النص الذي تمت الموافقة عليه بواسطة الجمعية الطبية العالمية (وهي الجمعية العامة للرابطة الطبية العالمية) في دورتها الخامسة والثلاثين، التي عقدت في فيينا في أكتوبر/ تشرين الأول ١٩٨٣.

ويبدأ نص المدونة بتعريف «واجبات الطبيب» ومن بين الواجبات التي تدعو إلى اهتمام خاص بالنسبة لموضوعنا المطروح للدراسة ما يلي:

فيما يتعلق بواجبات الطبيب بصفة عامة، فإنه يتعين عليه ما يلي: «أن يحافظ على أحكام المهنة . . . ، وأن يقدم خدمة طبية ذات كفاءة وباستقلال فني وأدبي تام، مشفوعة بالرحمة واحترام كرامة الإنسان) وأن يتعامل مع البشر بإخلاص. . . وأن يناضل في سبيل كشف النقاب عن أولئك الأطباء ضعيفي الخلق أو الكفاءة، أو الذين ينكبون على الخداع والاحتيال»

«وأن يصون ثقة المريض فيه» و«أن يعمل فقط لما فيه مصلحة المريض عندما يقدم له الرعاية الطبية التي قد تؤدي إلى إضعاف الحالة الجسدية أو العقلية للمريض» و«أن يتوخى الحذر الشديد في إفشاء الاكتشافات، أو الطرق الفنية الجديدة، أو طرق العلاج في الدوائر غير المهنية» و«أن يشهد فقط على ما أمكنه التحقق منه شخصيا».

— فيما يتعلق بواجبات الطبيب تجاه المريض، يتعين على الطبيب: «أن يضع دائما في اعتباره الالتزام بحماية حياة الإنسان» وأن يحمل لمرضاه الولاء التام، وأن يقدم لهم كافة إمكانيات علمه. . . .» وأن يمنح الرعاية الطارئة كواجب إنساني إلا إذا كان متأكدا بأن الأطباء الآخرين مستعدون وقادرون لإعطاء هذه الرعاية».

— فيما يتعلق بواجبات الطبيب تجاه زملائه من الأطباء، فإنه يتعين عليه التالي: «أن يراعي مبادئ» إعلان جنيف «الذي صدقت عليه الرابطة الطبية العالمية» ويأتي في ختام المدونة سرد للإعلان سالف الذكر، ونصه كما يلي:

إعلان جنيف

إذا أصبح عضوا في المهنة الطبية. فإني أتعهد رسميا بنذر حياتي لخدمة الإنسانية، وسأمنح أساتذتي ما يستحقونه من الاحترام والعرفان، وسوف أمارس مهنتي بكرامة وضمير حي. وستحظى صحة مرضاي باهتمامي الأول. وسوف أحترم الأسرار التي أؤتمنت عليها، حتى بعد موت أصحابها. وسأحافظ بكل ما في وسعي من الوسائل على شرف المهنة الطبية النبيلة.

وسيكون زملاء المهنة إخوانا لي.

ولن أسمح للاعتبارات الدينية أو الجنسية أو العنصرية أو السياسية الحزبية أو المرتبة الاجتماعية أن تحول بين واجبي كطبيب وبين مرضاي. وسأتوخى الاحترام الفائق للحياة البشرية منذ نشأتها، حتى تحت ظروف التهديد، ولن أستخدم معارفي الطبية بما ينافي قوانين الإنسانية.

وإني أتعهد بذلك رسميا وبكل حرية، مقسما بشرفي.

إعلان هلسنكي:

توصيات إرشادية للأطباء في مجال بحوث الطب الحيوي التي تتناول حالات بشرية.

النص الذي اعتمده الجمعية الطبية العالمية الثامنة عشرة (هلسنكي، فنلندا عام ١٩٦٤)، وأعيد فيه النظر مؤخرا بواسطة الجمعية العالمية الخامسة والثلاثين عام ١٩٨٣.

مقدمة

إن مهنة الطبيب - سواء كان رجلا أو امرأة - هي أن يحمي صحة الناس وإن معرفته وضميره مكرسان لتحقيق هذه المهنة.

وإعلان جنيف الذي أصدرته الرابطة الطبية العالمية يلزم الطبيب بهذه الكلمات «وستحظى صحة مرضاي باهتمامي الأول» كما أن المدونة الدولية لأداب المهن الطبية تعلن التالي: «إن الطبيب سيعمل فقط لما فيه مصلحة المريض عندما يقدم له الرعاية الطبية التي قد تؤدي إلى إضعاف الحالة الجسدية والعقلية للمريض».

ويجب أن يكون الهدف من البحث الطبي الحيوي الذي يتناول حالات بشرية هو تحسين التشخيص والإجراءات العلاجية الوقائية، وفهم الجوانب العلمية لأسباب المرض ونشأته.

وفي الممارسة الطبية السائدة، فإن أغلب إجراءات التشخيص والعلاج والوقاية تتضمن المخاطر وينطبق هذا بوجه خاص على بحوث الطب الحيوي. والتقدم الطبي مبني على أساس إجراء البحوث التي يجب أن تستند في جزء منها على تجارب تتناول حالات بشرية.

وفي مجال بحوث الطب الحيوي هناك تمييز أساسي يجب الاعتراف به، وذلك بين البحث الطبي الذي يكون الهدف منه بالضرورة تشخيصيا أو علاجيا، والبحث الطبي الذي يكون غرضه الأساسي علميا بحتا، ولا ينطوي على قيمة تشخيصية أو علاجية للشخص موضوع البحث.

ويجب توخي الحذر بشكل خاص عند إجراء بحوث يمكن أن تؤثر على البيئة، كما يجب احترام رفاة الحيوانات المقدمة في البحوث.

ولأنه من الضروري أن يتم تطبيق نتائج التجارب العلمية على البشر، وذلك للنهوض بالمعارف العلمية والمساعدة الإنسانية المعذبة فإن الرابطة الطبية العالمية قد أعدت التوصيات التالية كدليل إرشادي لكل طبيب عامل في مجال الطب الحيوي الذي يتناول حالات بشرية. ويتعين أن يعاد النظر فيها في المستقبل. ويجب التأكيد على أن المعايير، كما هي واردة في هذه التوصيات، تعتبر مجرد دليل إرشادي للأطباء في جميع أنحاء العالم. وهي لا تعفي الأطباء من مسؤوليتهم الجنائية والمدنية والأخلاقية الواقعة تحت طائلة قوانين بلادهم.

١ - المبادئ الأساسية

- ١ - يجب على البحث الطبي الحيوي الذي يتناول حالات بشرية أن يمثل للمبادئ العلمية المقبولة بصفة عامة، وعلى معرفة مستفيضة لكل ما جاء وكتب في المراجع العلمية.
- ٢ - ينبغي لكي تصميم وأداء بشأن إجراءات تجريبية تتناول حالات بشرية، أن يصاغ بوضوح في بروتوكول تجريبي يتعين إرساله إلى لجنة مستقلة تعين خصيصا لذلك بغية القيام بفحص وإبداء تعليقاتها وتوجيهاتها.
- ٣ - ولا ينبغي أن تجرى البحوث الطبية الحيوية إلا بواسطة أشخاص مؤهلين علميا، وتحت إشراف شخص من ذوي الكفاءة، ومتخصص طبيا وإكلينيكيًا، وأن المسئولية تجاه الحال البشرية موضوع البحث يجب أن تكون دائما على عاتق شخص مؤهل طبيا، وألا تكون أبدا على عاتق الشخص موضوع البحث، حتى لو كان هذا الشخص قد أعطى موافقته على ذلك.
- ٤ - لا يمكن إجراء بحث طبي حيوي يتناول حالات بشرية بطريقة سليمة إلا إذا كانت أهمية الهدف المنشود متناسبا مع المخاطرة التي يتعرض لها الشخص موضوع البحث.
- ٥ - إن كل مشروع بحث حيوي يتناول حالات بشرية ينبغي أن يكون مسبقا بتقويم دقيق للمخاطر المتوقعة بالمقارنة مع المنافع المتوقعة للشخص موضوع البحث أو لغيره ويجب أن يسود الاهتمام دائما لمصالح الشخص موضوع البحث على مصالح العلم والمجتمع.
- ٦ - يجب دائما احترام حق الشخص موضوع البحث في المحافظة على سلامته. ويتعين اتخاذ كل حيلة في سبيل احترام حياته الخاصة، والتقليل ما أمكن من آثار الدراسة على سلامته البدنية والعقلية وعلى شخصيته.
- ٧ - ينبغي للأطباء أن يمتنعوا عن الاشتراك في مشروعات بحثية تتناول حالات بشرية، ما لم يكونوا مقتنعين بأن المخاطر التي يمكن في تقديرهم التنبؤ بها. وينبغي أيضا للأطباء أن يكفوا عن أي بحث إذا وجدوا أن المخاطر المذكورة تفوق الفوائد المحتملة في أهميتها.
- ٨ - يتحتم على الطبيب عند نشر نتائج بحوثه أن يحافظ على دقة نتائجه. ويتعين عدم قبول نشر تقارير التجارب التي لا تتفق مع المبادئ الواردة في هذا الإعلان.
- ٩ - يتعين عند إجراء أي بحث على شخص ما إبلاغه على نحو ملائم بالأهداف ومناهج البحث والفوائد المتوقعة، والمخاطر المحتملة للدراسة، وعن المشقة التي قد تستلزمها. وينبغي إخطاره أيضا بأن له مطلق الحرية في الامتناع عن الاشتراك في الدراسة، وأنه حر في سحب موافقته على الاشتراك في أي

وقت يشاء، وينبغي للطبيب حينئذ أن يحصل على موافقة هذا الشخص بعد إخطاره بما سبق، وأن يكون ذلك بحرية تامة، ويفضل أن تكون هذه الموافقة كتابة.

١٠- ينبغي للطبيب عند حصوله على الموافقة، بعد الإخطار بالأمر على إجراء المشروع البحثي وأن يكون حذرا بوجه خاص إذا ما كانت الحالة موضوع الدراسة ذات علاقة تبعية به، أو أعطي موافقتها تحت الإكراه. وفي مثل هذا الموقف ينبغي الحصول على الموافقة على أساس العلم بأبعاد الموقف بواسطة طبيب غير مشترك في البحث، ولا علاقة له بالمرّة بالموضوع.

١١- في حالة عدم الأهلية القانونية للشخص المعني ينبغي الحصول على الموافقة من الوصي الشرعي عليه وفقا لقواعد التشريع الوطني وحيثما يتعذر بسبب العجز الجثماني أو العقلي الحصول على موافقة تراعي أبعاد الأمر أو عندما يكون الشخص قاصرا فإن الحصول على الإذن من قريبه المسؤول يمكن أن يحل محل موافقة هذا الشخص وذلك بما يتفق مع التشريعات الوطنية ومتى كان الطفل القاصر قادرا في الواقع على الموافقة تعين حينئذ الحصول على موافقة هذا القاصر بالإضافة إلى موافقة الوصي الشرعي عليه.

١٢- ينبغي أن يحتوي بروتوكول البحث دائما على بيان عن الاعتبارات الأخلاقية المتبعة وأن يشير أيضا إلى امتثاله للمبادئ الواردة في هذا الإعلان.

ثانيا: البحث الطبي المقترن بالعناية المهنية (البحث الإكلينيكي)

١- يجب أن يكون الطبيب - سواء أكان رجلاً أو امرأة- حرا لدى علاج الشخص المريض في استخدام أسلوب تشخيصي وعلاجي جديد إذا كان ذلك في تقديره يمنح أملاً في إنقاذ حياته أو شفائه أو تخفيف معاناته.

٢- إن الفوائد والمخاطر والمشقة المرتقبة من استخدام أسلوب منهجي جديد ينبغي أن يتم تقديرها بالمقارنة بالمزايا المتاحة من أفضل الأساليب المنهجية التشخيصية والعلاجية السائدة.

٣- في أي دراسة طبية يجب أن يكفل لكل مريض - بما في ذلك أفراد المجموعة الضابطة إن وجدوا - الاستفادة من أفضل أسلوب منهجي يحقق التشخيص والعلاج.

٤- يجب ألا يؤثر أبدا رفض المريض الاشتراك في أي دراسة في علاقة الطبيب بالمريض.

٥- إذا رأى الطبيب أن من الضرورة بمكان عدم الحصول على موافقة الشخص المعني المستندة على العلم بأبعاد الأمر تعين عليه تبيان الأسباب الخاصة بذلك في بروتوكول التجربة بغية عرضه على اللجنة

المستقلة (قارن بما جاء في النقطتين ٢، ١ أم في الذكر (انظر أيضا الملحق (ب) - اللجان الأخلاقية).

٦- يمكن للطبيب أن يقرن البحث الطبي بالعناية المهنية بهدف اكتساب معارف طبية جديدة وعلى أن يقتصر

ذلك على الحالات التي يكون فيها البحث الطبي له مبرر من حيث قيمته التشخيصية والعلاجية للمريض.

ثالثا : البحث الطبي الحيوي غير العلاجي الذي يتناول حالات بشرية (البحث الطبي الحيوي غير الإكلينيكي)

- ١- في حالة التطبيق العلمي البحث للبحوث الطبية التي تجري على كائن بشري فإن من واجب الطبيب أن يظل هو الحامي لحياة وصحة ذلك الشخص الذي يتم إجراء البحث الطبي الحيوي عليه.
- ٢- ينبغي أن يكون الأشخاص موضوع الدراسة متطوعين سواء أكانوا من الأصحاء أم من المرضى الذين لا صلة للمشروع التجريبي بمرضهم.
- ٣- ينبغي للباحث أو للفريق البحثي أن يتوقف عن إجراء البحث إذا ما رأى الاستمرار فيه يمكن أن يكون ضارا بالفرض المعني.
- ٤- لا ينبغي أبدا في حال إجراء بحث على الإنسان أن تعلق مصلحة العلم والمجتمع على الاعتبارات المتصلة بخير وصالح الشخص موضوع الدراسة.

مبادئ آداب مهنة الطب المتعلقة بـ... حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب... الخ

بتاريخ الثامن عشر من شهر ديسمبر/ كانون الأول ١٩٨٢ اعتمدت الجمعية العامة مجموعة من «مبادئ آداب مهنة الطب المتصلة بدور الموظفين الصحيين، ولاسيما الأطباء (١)، في حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة، أو العقوبة القاسية، أو اللاإنسانية، أو الحاملة بالكرامة وقد وردت هذه المبادئ كمرفق لقرار الجمعية العامة رقم ١٩٤/٣٧ والذي اعتمد بدون تصويت، وبغض النظر عن الطابع التاريخي أو الإجرائي البحث للحيثيات، وفيما يلي نص القرار رقم ١٩٤/٣٧ ومرفقه.

إن الجمعية العامة إذ تعرب مرة أخرى عن تقديرها للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية الذي قرر في دورته السادسة والثلاثين، المعقودة في يناير/ كانون الثاني ١٩٧٩، تأييد المبادئ الواردة في تقرير بعنوان «وضع مدونة لآداب مهنة الطب»، يتضمن في مرفق له، مشروع مجموعة مبادئ أعدده مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية بعنوان «مبادئ آداب مهنة الطب المتعلقة بدور الموظفين في حماية الأشخاص من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة».

وإذ تشير إلى قرارها (٦١/٣٦) المؤرخ في الخامس والعشرين من شهر نوفمبر/ تشرين الثاني ١٩٨١ الذي قررت فيه أن تنظر في مشروع مبادئ آداب مهنة الطب في دورتها السابعة والثلاثين بغية اعتماده.

وإذ يشير جزءها أن أعضاء من مهنة الطب وغيرهم من الموظفين الصحيين يقومون أحيانا بأنشطة تصعب مواءمتها مع آداب مهنة الطب.

وإذ تدرك أنه تجري الآن في جميع أنحاء العالم، وبصورة متزايدة أنشطة هامة يقوم بها موظفون صحيون غير مرخصين أو مدرّبين كأطباء، مثل مساعدي الأطباء والموظفين شبه الطبيين، واختصاصي العلاج الطبيعي والممارسين التمريضيين.

وإذ تشير مع التقدير إلى إعلان طوكيو الصادر عن الرابطة الطبية العالمية الذي يتضمن المبادئ التوجيهية للأطباء بشأن التعذيب، وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية، أو المهنية فيما يتعلق بالاحتجاز أو السجن التي اعتمدها الجمعية الصحية العالمية التاسعة والعشرون المعقودة في طوكيو في أكتوبر تشرين الأول ١٩٧٥.

وإذ تلاحظ أنه ينبغي «وفقاً لإعلان طوكيو» أن تتخذ الدول والرابطات المهنية وغيرها من الهيئات، حسب الاقتضاء تدابير لمناهضة أي محاولة لتعريض الموظفين الصحيين، أو أفراد عائلاتهم إلى تهديدات، أو أعمال انتقامية نتيجة رفض هؤلاء الموظفين عن التعاضد عن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة، أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهنية.

وإذ تؤكد من جديد على إعلان حماية جميع الأشخاص من التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهنية الذي اعتمده الجمعية العامة بالإجماع في قرارها ٣٤٥٢ (د-٣٠) المؤرخ في السادس من شهر كانون الأول/ ديسمبر ١٩٧٥، والذي أعلنت فيه أن أي عمل من أعمال التعذيب أو غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية واللاإنسانية، أو المهنية للكرامة الإنسانية يعتبر اعتداء على الكرامة الإنسانية وإنكاراً لمقاصد ميثاق الأمم المتحدة، وانتهاكاً للإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

وإذ تشير إلى أن المادة السابعة من الإعلان المعتمد في القرار ٣٥٤٢ (د-٣٠) تنص على أن تكفل كل دولة أن يكون ارتكاب كل أعمال التعذيب المحددة في المادة (١) من الإعلان، أو الاشتراك في التعذيب، أو التواطؤ عليه أو التحريض عليه، أو محاولة لارتكابه، جريمة بموجب قانونها الجنائي.

واقناعاً منه بأنه لا يجوز أن يعاقب أي شخص، تحت أي ظروف، على الاضطلاع بأنشطة طبية تتمشى مع آداب مهنة الطب، مهما يكن الشخص المستفيد من تلك الأنشطة، أو يرغم على أداء أفعال، أو الاضطلاع بأعمال تتنافى مع آداب مهنة الطب، واقناعاً منها في الوقت نفسه، بأن مخالفة آداب مهنة الطب، التي يمكن أن يتحمل الموظفون الطبيون، ولاسيما الأطباء، المسؤولية عنها، ينبغي أن تستلزم المحاسبة عليها.

ورغبة منها في وضع معايير أخرى في هذا الميدان يتعين على الموظفين الطبيين، ولاسيما الأطباء أو الموظفون الحكوميون أن ينفذوها:

١ - تعتمد مبادئ آداب مهنة الطب المتعلقة بدور الموظفين الصحيين ولاسيما الأطباء في حماية المسجونين المحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة، أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة الواردة في مرفق هذا القرار.

٢ - تطلب إلى جميع الحكومات أن توزع مبادئ آداب مهنة الطب مع هذا القرار، على أوسع نطاق ممكن، ولاسيما في أوساط الجمعيات الطبية وشبه الطبية ومؤسسات الاحتجاز أو السجن في لغة رسمية للدولة.

٣ - تدعو جميع المنظمات الحكومية الدولية ذات الصلة، ولاسيما منظمة الصحة العالمية، والمنظمات غير الحكومية المعنية، إلى أن توجه إلى مبادئ آداب مهنة الطب، انتباه أكبر مجموعة ممكنة من الأفراد ولاسيما العاملون منهم في الميدان الطبي وشبه الطبي.

مرفق

مبادئ آداب مهنة الطب المتعلقة بدور الموظفين الصحيين، ولاسيما الأطباء من حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

المبدأ (١)

من واجب الموظفين الصحيين وخصوصا المكلفين بالرعاية الطبية للمسجونين وللمحتجزين أن يوفر لهم حماية صحتهم البدنية والعقلية، وأن يعالجوا المرضى معالجة من نفس النوعية والمستوى المتاحين لكل من المسجونين أو المحتجزين.

المبدأ (٢)

إن مما يشكل انتهاكا جسيما لآداب مهنة الطب وجريمة بموجب الصكوك الدولية المطبقة أن يقوم الموظفون الصحيون ولاسيما الأطباء بطريقة إيجابية أو سلبية، بأعمال تشكل مشاركة في التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية واللاإنسانية، أو المهينة أو التواطؤ أو التحريض على هذه الأفعال أو محاولات لارتكابها.

المبدأ (٣)

إن مما يشكل انتهاكا لآداب مهنة الطب أن يقوم الموظفون الصحيون، ولاسيما الأطباء أي علاقة مهنية مع السجناء أو المحتجزين، لا يكون القصد الواحد منها هو تقويم أو حماية أو تحسين الصحة البدنية أو العقلية للسجين أو المحتجز.

المبدأ (٤)

إن مما يشكل انتهاكا لأداب مهنة الطب أن يقوم الموظفون الصحيون، ولاسيما الأطباء بما يلي:

أ - استخدام معارفهم ومهاراتهم للمساعدة في أساليب استجواب السجناء والمحتجزين، أو تتنافى مع الصكوك الدولية ذات الصلة.

ب - الشهادة أو الاشتراك في الشهادة بأن السجناء أو المحتجزين لائقون لأي شكل من أشكال المعاملة أو العقوبة التي قد تضر بصحتهم البدنية أو العقلية، والتي تتنافى مع الصكوك الدولية ذات الصلة أو الاشتراك بأي كيفية في تلك المعاملة، أو في إنزال تلك العقوبة التي تتنافى مع الصكوك الدولية ذات الصلة.

المبدأ (٥)

إن مما يشكل انتهاكا لأداب الطبيب أن يشترك الموظفون الصحيون، ولاسيما الأطباء، في إجراء لتقييد سجين أو محتجز إلا إذا تقرر بمعايير طبية محضة أن هذا الإجراء ضروري لحماية الصحة البدنية أو العقلية أو السلامة للسجين أو المحتجز ذاته، أو زملائه السجناء والمحتجزين أو حراسه ولا يشكل خطرا على صحته البدنية أو العقلية.

المبدأ (٦)

يجوز تقييد المبادئ سالفه الذكر لأي سبب من الأسباب، بما في ذلك حالة الطوارئ العامة.

ملاحظات:

١ - شددت الجمعية العامة في قرارها ١١٨/٢٨ على الحاجة إلى نشر هذه المبادئ على أوسع نطاق ممكن كما شددت أيضا على أهمية إذاعتها وتنفيذها.

٢ - انظر إعلان حماية جميع الأشخاص من التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية، أو اللاإنسانية أو المهينة (القرار ٣٤٥٢ د - ٣٠) وتنص المادة ١ منه على (١) لأغراض هذا الإعلان، يقصد بالتعذيب أي عمل ينتج منه ألم أو عناء شديد، جسديا كان أو عقليا، يلحق عمدا بشخص ما بفعل أحد الموظفين العموميين أو بتحريض منه، وذلك لأغراض مثل الحصول من هذا الشخص، أو من شخص آخر أعطى معلومات أو اعتراف أو معاقبة على عمل ارتكبه، أو يشتبه في أنه ارتكبه، أو تخويفه أو تخويف أشخاص آخرين ولا يمثل التعذيب الألم والعناء الذي ينشأ عن مجرد إجراءات

مشروعه، أو يكون ملازماً لها، أو مرتباً عليها بقدر تمشي ذلك مع مجموعة القواعد النموذجية الموحدة الدنيا لمعاملة السجناء.

٢ - يعد التعذيب شكلاً متفاقماً ومتعمداً من أشكال المعاملة أو العقوبة القاسية، أو اللاإنسانية أو المهينة وفيما يلي نص المادة (٧) من الإعلان على كل دولة أن تكفل النص في قانونها الجنائي على أن جميع أعمال التعذيب المعروفة في المادة (١) تعتبر جرائم وينطبق الشيء ذاته فيما يتعلق بالأعمال التي تشكل اشتراكاً في التعذيب أو تواطؤاً عليه أو تحريضاً على أي محاولة لارتكابه.

١ - لاسيما الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (قرار الجمعية العامة ٢١٧ ألف - ٣) والعهدان الدوليان الخاصان بحقوق الإنسان (قرار الجمعية العامة ٢٢٠٠ ألف - (د - ٢١) المرفق وإعلان حماية جميع الأشخاص من التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (قرار الجمعية العامة ٣٤٥٢ (د - ٣٠) المرفق والقواعد النموذجية الموحدة الدنيا لمعاملة السجناء (مؤتمر الأمم المتحدة الأولى لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين.. تقرير الأمانة العامة (منشورات الأمم المتحدة رقم ١٧/٤ . ١٩٥٦ المرفق (I. A).

١ - تطور الموقف فيما يتعلق بقراري الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ١٩٣/٣٧ و ١٩٤/٣٧ على النحو التالي: بتاريخ ١٦ ديسمبر/ كانون الأول اعتمدت الجمعية العامة خلال دورتها الثامنة والثلاثين قرارين آخرين دون إجراء تصويت.

ويتعلق أحد هذين القرارين وهو رقم ١١٨/٣٨ ب «مبادئ آداب مهنة الطب» الذي اعتمده الجمعية العامة في دورتها السابقة (١٩٨٢) ويشدد القرار ١١٨/٣٨ على الحاجة إلى نشر هذه المبادئ على أوسع نطاق ممكن) كما يؤكد على أهمية (إذاعتها وتنفيذها).

ويتعلق القرار الآخر ١١٩/٣٨ بالتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو الخاصة بالكرامة وحدد القرار أواخر ١٩٨٤ موعداً نهائياً لتقديم مشروع اتفاقية بهذا الشأن إلى الجمعية العامة مؤكداً من جديد على وجوب تضمين الاتفاقية المقبلة أحكاماً تتعلق بتنفيذها فعلياً.

وقد تم تنفيذ ذلك قبل الموعد النهائي. ذلك أن الجمعية العامة اعتمدت دون إجراء تصويت أيضاً القرار الذي تضمن ملحقه «الاتفاقية الخاصة بمكافحة التعذيب: ... الخ» ونكتفي هنا بإبراز النقطتين التاليتين: فتح باب التوقيع على الاتفاقية في الرابع من شهر فبراير/ شباط ١٩٨٥ وفي الرابع والعشرين من شهر ابريل/ نيسان ١٩٨٥ كانت ثلاثون من الدول الأعضاء قد وقعت على الاتفاقية وتنص المادتان ٢ . ٢٧ على أن «تصبح الاتفاقية نافذة المفعول بالنسبة لكل دولة تصدق عليها أو تنضم إليها عقب إيداع الوثيقة العشرين للتصديق أو الانضمام...»

والواقع أن عمليات «التصديق/ الانضمام» لم تتم بعد غير أن التقدم الذي أحرز لا يمكن إنكاره.

APPENDICES

Appendix A

PREAMBLE TO A EUROPEAN GUID TO ETHICS AND THE PROFESSIONAL CONDUCT OF DOCTORS

The purpose of this Guide is two-fold: to remind doctors of the ethics of their profession wherever they may practise medicine and of the special rules which apply in any one country of the European Community; and to reassure the public that any doctor in the Community, whatever his country of origin, can be relied upon to provide competent and devoted service.

The European Medical Community, which arose from the Treaty of Rome, wishes to preserve those ethical traditions which are common to the practice of medicine in every European country. The basic principles of medical conduct are generally regarded as having their origin in a Hippocratic Oath, but the changing laws and regulations of present-day societies call for an understanding by the doctor of the ethical code or guide of the particular country within which he chooses to practise. Whilst these guides and codes are in overwhelming agreement on major issues, they differ in detail.

The various codes and guides* listed in this booklet all set out the duties of doctors towards patients, society, and colleagues. Nevertheless, the International Conference of Medical Councils and Similar Organisations wishes to take advantage of these introductory paragraphs to this Guide to reaffirm some of the essential obligations of all doctors within the European Community.

The practice of medicine, the purpose of which is to maintain and restore physical and mental health and to relieve suffering, is founded upon the knowledge and conscience of the individual doctor. All human life is to be respected regardless of race, nationality, religion, social status or political opinions, in peace and war.

Whatever the pressures to which a doctor may be subjected in a modern society, he needs at all times to bear in mind the responsibilities of his profession. His concern is with the quality and continuity of care, and he should not allow himself to be diverted from the exercise of his personal and professional conscience.

Respect for human life calls for particular firmness and diligence in areas such as professional confidence, the health of people held in prison or detention, medical experimentation, and clinical trials.

No form of treatment, examination, or investigation, may be undertaken without the consent of the patient where this is obtainable, and never against the patient's interests. Departure from these principles may expose the doctor and his patients to arbitrary political measures and compromise the doctor's professional independence and power of making decisions.

The strictest regard for the truth is required of every doctor in relation to documentation and certification.

Every doctor is a guardian for his generation of a centuries-old tradition of ethical medical conduct. A profession has a duty to set and maintain its own standards. In medicine, this is the guarantee to the public of the high level of care and competence which people are entitled to expect from their medical attendants.

***CODES AND GUIDES TO MEDICAL ETHICS AND PROFESSIONAL CONDUCT OF
THE MEMBER STATES OF THE EUROPEAN COMMUNITY**

Belgium:	Code de Déontologie Médicale (Brussels, 1975).
Denmark:	Order Concerning the Practice of Medicine Act (Copenhagen, 1976).
France:	Code de Déontologie Médicale (Paris, 1979).
Germany:	Berufsordnung für die Deutschen Ärzte (Cologne, 1976).
Italy:	Codice di Deontologica Medica (Rome, 1978).
Luxembourg:	Le Collège Médicale (Luxembourg, 1968).
Netherlands:	Gedragsregels Voor Artsen (Utrecht, 1978).
United Kingdom:	Professional Conduct and Discipline (London, 1979).

Appendix B

RESOLUTION ADOPTED BY THE 27th WORLD MEDICAL ASSEMBLY — MUNICH, GERMANY 1973

Medical Data Banks

Medical Secretary

Whereas: The privacy of the individual is highly prized in most societies and widely accepted as a civil right; and

Whereas: The confidential nature of the patient-doctor relationship is regarded by most doctors as extremely important and is taken for granted by the patient; and

Whereas: There is an increasing tendency towards an intrusion of medical secrecy:

Therefore be it resolved that the 27th World Medical Assembly reaffirm the vital importance of maintaining medical secrecy not as a privilege for the doctor, but to protect the privacy of the individual as the basis for the confidential relation between the patient and his doctor; and ask the United Nations, representing the people of the world, to give to the medical profession the needed help and to show ways for securing his fundamental right for the individual human being”.

Computers in Medicine

Be it resolved that the 27th World Medical Assembly —

- (1) draw the attention of the people of the world to the great advances and advantages resulting from the use of computers and electronic data processing in the field of health, especially in patient care and epidemiology;
- (2) request all national associations to take all possible steps in their countries to assure that medical secrecy, for the sake of the patient, will be guaranteed to the same degree in the future as in the past;
- (3) request member countries of WMA to reject all attempts having as a goal legislation authorising any procedures to electronic data processing which could endanger or undermine the right of the patient for medical secrecy;
- (4) express the strong opinion that medical data banks should be available only to the medical profession and should not, therefore, be linked to other central data banks; and
- (5) request Council to prepare documents about the existing possibilities of safeguarding legally and technically the confidential nature of the stored medical data.”

Appendix C

DEPUTISING ARRANGEMENTS

A. Responsibilities of Principal Doctors

(By "principal doctor" is meant the medical practitioner, who on payment of a fee, engages the service of a deputy doctor provided by a deputising agency.)

- I. To avail of the services of a deputy does not absolve a principal doctor of final responsibility for his patients. Thus a principal doctor who contracts for the service of a deputy must ensure that this course of action does not in any way lessen the quality of medical care he/she is under obligation to provide for his/her patients.
- II. In arranging for deputising services to be provided by an agency a principal doctor should satisfy himself/herself that the lines of communication offered by the agency are, as far as possible, foolproof. This requirement applies especially to the radio link. It is essential that the communication system should be one hundred per cent reliable — and this is particularly so at night.
- III. Principal doctors have a responsibility to ensure that their patients are well informed of the deputising arrangements. Patients should be advised that under certain circumstances they may be visited in their homes, in response to a call, by doctor whom they have never seen before. (It is quite possible that the principal doctor may not have met the deputy.)
- IV. Doctors working under contract in the General Medical Service have responsibilities towards their patient and toward the Health Board. The routine off-loading of GMS patients onto the deputy doctor of an agency is to be deplored and should be avoided.

B. Responsibilities of Deputies

- I. To act always in the knowledge that they are providing medical care on behalf of a principal doctor.
- II. To be conscious of the fact that their presence in a patient's home as unwelcome as it is unexpected. On arrival at a house on a call, the deputy should announce who he is, and indicate why he is there instead of the family physician.
- III. To carry out home visits as expeditiously as possible following receipt of the call.
- IV. To convey to the principal doctor as quickly as possible, and by whatever means available, a report containing the essential details of the home visit (for example, a tentative, if not a complete diagnosis, treatment given, advice offered etc.). If an emergency admission to hospital has been required, the principal doctor must be told about this as promptly as possible.
- V. To avoid disputes with patients, (and indeed with principal doctors). A recurring cause of such disputes is the question of the collection of fees by deputy officers. When private medical card schemes are in force (e.g. in certain State and Semi-State organisations, and in some private firms) fee collecting by the deputy (or even a discussion about it) may give offence. Great care is required here.
- VI. To complete a house call as politely and courteously as possible and to avoid making any uncomplimentary or critical remarks about the family doctor, or other professional colleagues, or of members of associated professions, (nurses, pharmacists etc.).
- VII. A deputy may be in general practice on his own, his deputising duties being part time. Such a deputy should not entice away from a principal doctor the patients whom he sees in the course of his deputising work.

C. Most Commonly Occurring Complaints

1. Calls not done at all by deputy.
2. Deputy unreasonably late in arriving to complete a home visit.

3. Disputes over receipt or non-receipt of messages, (a) from principal doctor to deputising agency, and (b) from agency to deputy.
4. Reports not sent to principal doctor.
5. Report sent late to principal doctor.
6. Disputes over collection of fees by deputy.
7. Patient complaints to principal doctor of rudeness on part of deputy.
8. Principal doctor complains that deputy prescribed wrong treatment. (rare complaint).
9. Protracted delays on the part of principal doctor in paying the agency fees, (and those of the deputy).

D. The Administration of a Medical Deputising Service

In theory it would be of advantage if a deputising service were administered by a doctor. Even if this is not possible the following considerations might be examined.

- I. The essence of a medical deputising service is that ethical principles must apply and be practised at all times, and that there should be no bending before commercial expediency (the profit motive) at the cost of the ethical approach.
- II. Whatever the administrative procedures adopted in the operation and control of a deputising agency, the basic requirements of medical confidentiality should never be placed at risk. In particular this applies to the transmission of reports.
- III. There should always be a stand-by arrangement in force, whereby a replacement deputy can be called into service should the rostered doctor be unable to fulfil his arranged tour of duty.
- IV. Deputies should not be requested to cover for more doctors (or over greater geographical distances) than can be managed with reasonable ease. Neglect of this principle will inevitably result in delays in completing house calls.
- V. A thoroughly reliable communications system must be provided. Normally this means satisfactory radio communication between the headquarters of the deputising service and the deputising doctors on duty. The system should be such that the deputy can be reached by radio wherever he is during his tour of duty. A proper service must be available to ensure that the communication equipment is kept in satisfactory order.
- VI. Agencies should avoid employing doctors to carry out the duties of a deputy in an area in which the deputy has set up practice.
- VII. The contractual arrangements between principal doctors and the agency should be carefully set out and agreed between both parties.
- VIII. The employment of deputising doctors should be as the result of careful selection based on interviews. Doctors chosen for this work should be adequately experienced and of high personal character.
- IX. All deputising doctors should be fully registered, and should hold valid membership of a medical protection organisation. The employing agency should satisfy itself on this point before engaging a doctor for duty as a deputy.
- X. Considerations should be directed towards whether a deputising doctor and the agency should enter into an arrangement supported by a written contract.

Appendix D

DECLARATION OF HELSINKI

Recommendations guiding medical doctors in biomedical research involving human subjects

Adopted by the 18th World Medical Assembly, Helsinki, Finland, 1964, and as revised by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan 1975.

Introduction

It is the mission of the medical doctor to safeguard the health of the people. His or her knowledge and conscience are dedicated to the fulfillment of the mission.

The Declaration of Geneva of the World Medical Association binds the doctor with the words, "The health of my patient will be my first consideration", and the International Code of Medical Ethics declares that, "Any act or advice which could weaken physical or mental resistance of a human being may be used only in his interest".

The purpose of biomedical research involving human subjects must be to improve diagnostic, therapeutic and prophylactic procedures and the understanding of the aetiology and pathogenesis of disease.

In current medical practice most diagnostic, therapeutic or prophylactic procedures involve hazards. This applies *a fortiori* to biomedical research.

Medical progress is based on research which ultimately must rest in part on experimentation involving human subjects.

In the field of biomedical research a fundamental distinction must be recognised between medical research in which the aim is essentially diagnostic or therapeutic for a patient, and medical research, the essential object of which is purely scientific and without direct diagnostic or therapeutic value to the person subjected to the research.

Special caution must be exercised in the conduct of research which may affect the environment, and the welfare of animals used for research must be respected.

Because it is essential that the results of laboratory experiments be applied to human beings to further scientific knowledge and to help suffering humanity, The World Medical Association has prepared the following recommendations as a guide to every doctor in biomedical research involving human subjects. They should be kept under review in the future. It must be stressed that the standards as drafted are only a guide to physicians all over the world. Doctors are not relieved from criminal, civil and ethical responsibilities under the laws of their own countries.

I. Basic principles

1. Biomedical research involving human subjects must conform to generally accepted scientific principles and should be based on adequately performed laboratory and animal experimentation and on a thorough knowledge of the scientific literature.

2. The design and performance of each experimental procedure involving human subjects should be clearly formulated in an experimental protocol which should be transmitted to a specially appointed independent committee for consideration, comment and guidance.

3. Biomedical research involving human subjects should be conducted only by scientifically qualified persons and under the supervision of a clinically competent medical person. The responsibility for the human subject must always rest with a medically qualified person and never rest on the subject of the research, even though the subject has given his or her consent.

4. Biomedical research involving human subjects cannot legitimately be carried out unless the importance of the objective is in proportion to the inherent risk to the subject.

5. Every biomedical research project involving human subjects should be preceded by careful assessment of predictable risks in comparison with foreseeable benefits to the subject or to others. Concern for the interest of the subject must always prevail over the interests of science and society.

6. The right of the research subject to safeguard his or her integrity must always be respected. Every precaution should be taken to respect the privacy of the subject and to minimise the impact of the study on the subject's physical and mental integrity and on the personality of the subject.

7. Doctors should abstain from engaging in research projects involving human subjects unless they are satisfied that the hazards involved are believed to be predictable. Doctors should cease any investigation if the hazards are found to outweigh the potential benefits.

8. In publication of the results of his or her research, the doctor is obliged to preserve the accuracy of the results. Reports of experimentation not in accordance with the principles laid down in this Declaration should not be accepted for publication.

9. In any research on human beings, each potential subject must be adequately informed of the aims, methods, anticipated benefits and potential hazards of the study and the discomfort it may entail. He or she should be informed that he or she is at liberty to abstain from participation in the study and that he or she is free to withdraw his or her consent to participation at any time. The doctor should then obtain the subject's freely-given informed consent, preferably in writing.

10. When obtaining informed consent for the research project the doctor should be particularly cautious if the subject is in a dependent relationship to him or her or may consent under duress. In that case the informed consent should be obtained by a doctor who is not engaged in the investigation and who is completely independent of this official relationship.

11. In case of legal incompetence, informed consent should be obtained from the legal guardian in accordance with national legislation. Where physical or mental incapacity makes it impossible to obtain informed consent, or when the subject is a minor, permission from the responsible relative replaces that of the subject in accordance with national legislation.

12. The research protocol should always contain a statement of the ethical considerations involved and should indicate that the principles enunciated in the present Declaration are complied with.

II. Medical research combined with professional care (clinical research)

1. In the treatment of the sick person, the doctor must be free to use a new diagnostic and therapeutic measure, if in his or her judgement it offers hope of saving life, re-establishing health or alleviating suffering.

2. The potential benefits, hazards and discomfort of a new method should be weighed against the advantages of the best current diagnostic and therapeutic methods.

3. In any medical study, every patient — including those of a control group, if any — should be assured of the best proven diagnostic and therapeutic method.

4. The refusal of the patient to participate in a study must never interfere with the doctor-patient relationship.

5. If the doctor considers it essential not to obtain informed consent, the specific reasons for this proposal should be stated in the experiment protocol for transmission to the independent committee (1,2).

6. The doctor can combine medical research with professional care, the objective being the acquisition of new medical knowledge, only to the extent that medical research is justified by its potential diagnostic or therapeutic value for the patient.

III. Non-therapeutic biomedical research involving human subjects (Non clinical biomedical research)

1. In the purely scientific application of medical research carried out on a human being, it is the duty of the doctor to remain the protectors of the life and health of that person on whom biomedical research is being carried out.

2. The subjects should be volunteers — either healthy persons or patients for whom the experimental design is not related to the patient's illness.

3. The investigator or the investigating team should discontinue the research if in his/her or their judgement it may, if continued, be harmful to the individual.

6. In research on man, the interest of science and society should never take precedence over consideration related to the wellbeing of the subject.

Appendix E

**THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC.
13 Chemin du Levant, 01210 Ferney-Voltaire, France**

DECLARATION OF TOKYO

Guidelines for Medical Doctors concerning Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in relation to Detention and Imprisonment.

As adopted by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan, October, 1975.

Preamble

It is the privilege of the medical doctor to practise medicine in the service of humanity, to preserve and restore bodily and mental health without distinction as to persons, to comfort and to ease the suffering of his or her patients. The utmost respect for human life is to be maintained even under threat, and no use made of any medical knowledge contrary to the laws of humanity.

For the purpose of this Declaration, torture is defined as the deliberate, systematic or wanton infliction of physical or mental suffering by one or more persons acting along or on the orders of any authority, to force another person to yield information, to make a confession, or for any other reason.

DECLARATION

1. The doctor shall not countenance, condone or participate in the practice of torture or other forms of cruel, inhuman or degrading procedures, whatever the offence of which the victim of such procedures is suspected, accused or guilty, and whatever the victim's beliefs or motives, and in all situations, including armed conflict and civil strife.

2. The doctor shall not provide any premises, instruments, substances or knowledge to facilitate the practice of torture or other forms of cruel, inhuman or degrading treatment or to diminish the ability of the victim to resist such treatment.

3. The doctor shall not be present during any procedure during which torture or other forms of cruel, inhuman or degrading treatment is used or threatened.

4. A doctor must have complete clinical independence in deciding upon the care of a person for whom he or she is medically responsible. The doctor's fundamental role is to alleviate the distress of his or her fellow men, and no motive whether personal, collective, or political shall prevail against this higher purpose.

5. Where a prisoner refuses nourishment and is considered by the doctor as capable of forming an unimpaired and rational judgement concerning the consequences of such a voluntary refusal of nourishment, he or she shall not be fed artificially. The decision as to the capacity of the prisoner to form such a judgement should be confirmed by at least one other independent doctor. The consequences of the refusal of nourishment shall be explained by the doctor to the prisoner.

6. The World Medical Association will support, and should encourage the international community, the national medical associations and fellow doctors to support the doctor and his or her family in the face of threats or reprisals resulting from a refusal to condone the use of torture or other forms of cruel, inhuman or degrading treatment.

● الرئيس : الدكتور / علي عبدالفتاح .

شكرا للأخ الدكتور عبدالفتاح شوقي - الحقيقة الوقت يمر سريعا وإذا سمح لي بأن أعلق تعليقا في دقيقة واحدة - على البحثين السابقين فإنني أريد أن أقول فقط - إن العاملين في مجال الصناعة في الطب يرددون دائما أن الطب إنسانان طبيب ومريض ومن هنا العلاقة - يجب أن تكون وثيقة بين الاثنين من البشر - الطبيب الذي يقوم على علاج المريض والمريض الذي يعاني مشكلة معينة وأن آداب المهنة - أو أخلاقيات المهنة هي فهم ومضمون ومعنى أكثر منها كتابة على الورق أو سطور تقرأ فتعلم المهنة وسلوكها وآدابها تعتمد على المعلم «الأستاذ» الذي يحتضن الطالب ليعلمه كيف يسلك مع المريض وأهل المريض والمجتمع بصفة عامة وشكرا للأستاذ الدكتور عبدالفتاح شوقي الحقيقة لأنه عرض في تاريخ آداب المهنة منذ عصر همورابي - في بابل وآشور مروراً بقدماء المصريين وخاصة مهنة الطب ثم قسم أبو قراط ثم عهد الإسلام وما حث عليه من مكارم الأخلاق إلى عصرنا الحالي، وإنا الآن لندعو الأستاذ الدكتور حسان حتحوت ليقدم بحثه عن وثيقة الكويت لدستور المهن الطبية .

نبذة عن الدكتور حسان حتحوت .

● الدكتور / حسان حتحوت يلقي بحثه .

وثيقة الكويت لدستور المهنة الطبية

للأستاذ الدكتور / حسان حتحوت

أمريكا

قصدا في هذه العجالة أن نذكر والذكرى تنفع المؤمنين بالدستور الإسلامي للمهنة الطبية الذي بدأ وثيقة قدمتها الكويت إلى المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي المنعقد بها في ربيع الأول للعام الحادي بعد الأربعمائة والآلاف للهجرة الذي صادف يناير ١٩٨١م أي في مفتح القرن الخامس عشر الهجري - وقد أقرها المؤتمر وتبناها - فبينتها من بعده الهيئات الطبية في كثير من بلاد العالم الإسلامي فذقنا بذلك حلاوة أن نجتمع على شيء في زمان آذتنا فيه الفرقة وكان الدستور بين يد كل طبيب مصباحا ينير الطريق وهاديا يربط السلوك وعاصما أن تحيد الممارسة عن الحلال أو تلغ في الحرام كما عرفتتها شريعة الإسلام وكان للشيبية التي تدرس علوم الطب نافذة على المستقبل وإعدادا لمعركة الحياة قبل اقتحامها وكان للعلماء والمبدعين والباحثين صوت الضمير العلمي المسلم الذي لا يطيف به خطو ولا تجنح معه سفينة وقضت مشيئة الله أن نتعرف على الوثيقة كذلك بغير مسعى من هيئات غير إسلامية ولكنها تهتم بما أصاب الطب والطبابة من انحرافات وتحاول أن تردهما إلى الصراط السوي فتلقينا من الفاتيكان ومن جمعيات وهيئات طبية في أوروبا وأمريكا تحية لهذه الوثيقة وتأييدا لها وإبقاء عليها بل إن إحدى الجمعيات الطبية في أوروبا تبنت قسم الطبيب الذي أوردته الوثيقة وأقرته قسما لها ولما كانت شجرة النجاح مثل غيرها في حاجة إلى الري والسقي ولما كان النجاح أولى بالبقاء والنماء فقد توسمنا أن نورد في مؤتمرا هذا هذه التذكرة فلعل المجال أمام هذه الوثيقة يزداد انفتاحا وانفساحا ولعل بلادا جديدة تلتقطها وبلادا قديمة تجدد العهد على ترسيخها والسعي بها وتأكيد ذاتها خاصة وقد شاعت كتابات لأخوة كثيرين فضلاء تلتقي مع الوثيقة أو تشتبه بها أو تدور معها في مدار واحد دون ذكر للوثيقة نفسها أو تنويه بها أو إشارة إليها مما خشي معه أن يجبو صوتها بين جنبه الأصوات أو تتوارى عن الباري في زحمة المعروضات والوثيقة كتاب صغير يورد الدستور الإسلامي للمهنة الطبية باللغتين العربية والانجليزية وترجم بعد لغيرهما من اللغات وهو لا يحمل اسم مؤلف ولا مؤلفين حتى يكون اليق بمقصوده وأوفى حسبه لله وأبعد عن نزعات النفس أو مغانس الغير وقد انفصل إلى أحد عشر بابا تستقي كلها من القرآن والسنة ثم اختتم بقسم الطبيب مرتكزا على شريعة الإسلام ومكارم أخلاقه في سبع مواد تستبدل بقسم أبوقراط العديد ما هو خير منه زكاة وأقرب رحمة.

أما الأبواب :

فأولها تعريف بالمهنة الطبية - والثاني صفحة الطبيب ثم علاقة الطبيب بالطبيب - ثم علاقة الطبيب بالمريض - ثم سر المهنة والحفاظ عليها وواجب الطبيب في الحرب - وباب في حرمة الحياة الإنسانية وآخر في مسؤولية الطبيب ثم الطبيب والمجتمع والطبيب إزاء البحث العلمي ومعطاته الحنيفية ثم باب عن التعليم الطبي وتوسم الخير الكثير إن وفرت الهيئات المسئولة عن التعليم الطبي هذا الكتاب للدارسين كافة والخير أكثر إن أدرجته ضمن ما تحتويه المقررات من دراسات فإن أتمنا ذلك نجعله ضمن مكتبة كل طبيب وهو جهد ملموس لكي لا تكون الممارسة الطبية - سفينة بلا سكان أو علما بلا ضمير شكر الله للكويت وثيقتها وجعلها لأطباء المسلمين موثقا ومنارا وجعل إيلافهم على بر في موضع البر واحسان في موضع الإحسان إن شاء الله . والسلام عليكم ورحمة الله .

● الرئيس : الدكتور / علي عبدالفتاح .

شكرا للأستاذ الدكتور حسان حتوت وكما عودنا دائما كلمات موجزة هادفة بليغة تطرق القلوب من أي الطرق - ونرجو من الكويت الشقيق أن يزود مكاتب كليات الطب ووزارة الصحة وجميع الهيئات الطبية بهذه الوثيقة الجميلة التي نرجو أن تكون هديا لنا وصراطا لنا في التعليم الطبي وتعليم مبادئه لأبنائنا الطلاب في كليات الطب .

والمتحدث الأخير الأستاذ الدكتور عمر شاهين .
نبذة عن المتحدث . .

● الدكتور / عمر شاهين يلقي بحثه .

الإسلام والصحة النفسية

للأستاذ الدكتور / عمر شاهين

مصر

الحاجة إلى العقيدة :

الإنسان مخلوق ضعيف وخلق الإنسان ضعيفا ويرتد ضعفه إلى خصائص فيه وإلى خصائص في البيئة التي تؤويه فمهما تعاظم الإنسان فلن يحرق الأرض ولن يبلغ الجبال طولاً.. ومهما تزايدت قوته فلن يكون أقوى من الريح التي تعصف الرعد الذي يبرق أو البحر الذي يزيد أو غيرها من قوى الطبيعة التي تغلبه لا محالة ورغم هذا فهو في حاجة إليها في طعامه وشرابه وملبسه وسكنه وموطنه وملعبه وغير ذلك مما يميزه من الطبيعة من حوله . والخلاصة أن الإنسان ضعيف ضعف التكوين... وضعيف ضعف الاحتياج.. وضعيف ضعف المقارنة والمجادة... وضعيف ضعف الجبل بتسيب الكون وأسبابه وظواهره وبواطنه موتا وحياة بمستقبله وبعلمه بقواعده وقوانينه... وضعيف بالجهل بالمستقبل وما يجري فيه.

ومن منطلق هذا الضعف بدأ اتجاه الإنسان إلى القوة والسيطرة على الدنيا بمخلوقاتا وبدأت رحلته في بحثه عن القوة إلى الالتجاء إلى غيره من البشر فكانت الجماعات والقبائل غير أن هذه القوة المضافة لم تؤثر كثيرا على قدرته في مواجهة الطبيعة بقسوتها وشراستها.. واستمر ضعفه كما هو فاتجه إلى محاولة استرضاء هذه الطبيعة بما يتصور أنه علاقة بينه وبينها يستطيع أن ينميها فيخضعها... وفشلت هذه المحاولة في الوصول إلى غرضها في الوصول إلى القوة ومن ثم الطمأنينة والأمان.. وفي بحثه الكوني اتجه إلى تصور القوة الأكبر لله التي تسيطر على كل هذه القوى الأصغر المناوئة له والتي تثير خشيته وخوفه.. وكما حدث في رواية القرآن عن إبراهيم ﴿وكذلك نرى إبراهيم ملكوت السموات والأرض وليكون من الموقنين﴾ (٧٥). فكانت الملاحظة التي وجهه إليها الله . ملاحظة الكون سماء وأرضا ليصل في النهاية إلى اليقين. ﴿فلما جن عليه الليل رأى كوكبا قال هذا ربي فلما أفل قال لا أحب الآفلين (٧٦) فلما رأى القمر بازغا قال هذا ربي فلما أفل قال لن لم يهدي ربي لأكونن من القوم الضالين (٧٧) فلما رأى الشمس بازغة قال هذا ربي هذا أكبر فلما أفلت قال يقوم إني بريء مما تشركون (٧٨) إني وجهت وجهي للذي فطر السموات والأرض حنيفا وما أنا من المشركين (٧٩) وحاجه قومه قال أتحاجوني في الله وقد هدان ولا أخاف ما تشركون به . إلا أن يشاء ربي شيئا وسع ربي كل شيء علما أفلا تتذكرون (٨٠)﴾ « سورة الأنعام ».

وأخيرا اهتدي الإنسان من خبرته إلى وجود خالقه وخالق الكون الرازق القادر القاهر المصور لكل ظاهره الباري لأسبابها وهكذا بدأت محاولات الإنسان في البحث عن العقيدة عن الله من خلال البحث عن الله أملا في طمأنينة وأمن، وتحقيقا لاحتياجات ورغبات وهكذا بدأ أن الاحتياج إلى العقيدة احتياج أساسي ملازم للحياة.

ومع الإحساس الفطري للإنسان بوجود الله الخالق نزلت الديانات السماوية تترى لتنتهي بالعقيدة الكاملة ﴿اليوم أكملت لكم دينكم وأتممت عليكم نعمتي ورضيت لكم الإسلام ديناً﴾. سورة المائدة / ٣.

العقيدة والعلوم النفسية

وكما قدمنا فإن العقيدة تشمل البشر جميعا حتى إننا نستطيع أن نعرف الإنسان بأنه الحيوان صاحب العقيدة فلا يوجد إنسان بلا عقيدة بمعنى أنه لا يوجد إنسان بلا مفهوم ينظم العلاقة بينه وبين القوى الحاكمة في الكون والحياة أي قوة الله، وهذه العقيدة نجدها في البشر الذين يؤمنون بالديانات السماوية كما نجدها في غيرهم من البشر الذين لا يؤمنون بالديانات السماوية.

ومن هنا فالعقيدة فطرة فطر الله الناس عليها ومن هنا كان الحديث الشريف الذي معناه كل مولود يولد على الفطرة، أي وجود الاستعداد للعقيدة، وإنما أبواه يهودانه أو يمجسانه أو ينصرانه.

أي أن نوعية العقيدة هي التي تحدد بالظروف الاجتماعية التي تحكم الإنسان أما الأصل والعقيدة والاتجاه إليها ففطرة إنسانية.

والدراسة النفسية للعقيدة لا تضيف شيئا إلى العقيدة بينما هي تضيف الكثير إلى العلوم النفسية إذ إنها تبحث في أسباب التدين ولزومه وهو حقيقة ثابتة ثبات الشمس لا تحتاج لكثير من جهد لإثبات وجودها. ونلاحظ أن اهتمام العقيدة والعلوم النفسية بالإنسان اهتمام متبادل وقديم، ففي المرحلة الأولى من حياة البشرية كانت ترد بعض الأمراض النفسية إلى أسباب دينية كما كانت ترد أحيانا إلى أسباب طبيعية وهكذا نشأت دراسات علم النفس الديني والطب النفسي الديني في محاولة لفهم الإنسان من خلال معطيات الدين فالمرض في ضوء هذه المفاهيم سواء كان جسمانيا أو نفسيا ما هو إلا نتيجة للخطيئة أو التلبس بالشيطان وعلم النفس في علاقته مع العقيدة والدين اتجه اتجاهاين الأول إلى دراسة فلسفة الدين والاجتماع البشري للدين وتطبيقاته العملية في مجال الوقاية والعلاج وهذه تعرفنا على تسميته علم النفس الديني. والاتجاه الثاني درس قضية التدين أي انتهاء الفرد إلى عقيدة وكيف يتم ذلك وأسباب ذلك الانتهاء وتأثيره على سلوك الفرد والجماعة... وهذا الاتجاه أصبح يعرف بعلم نفس التدين.

ويمكن أن يرد ظهور هذين الاتجاهين العلميين إلى أواخر القرن الماضي.

الديناميكيات والوظائف النفسية للدين :

من المؤكد أن الطقوس الدينية تقوى القدرة على التحكم في الغرائز والدوافع وخاصة تلك الدوافع التي تكسر الحدود الاجتماعية للسلوك.

وقد يصل «فرويد» إلى الرأي بأن الدين يقلل من إحساس الفرد بالقلق كما يجمي من القلق الناتج عن الإحساس بعدم القدرة في مواجهة قوى الطبيعة والدين يشبع احتياجات الإنسان. كما إنه يتصور أن مصير الإنسان يحدده سلوكه في الدنيا وعلى هذا الرأي فإننا نستطيع أن نفترض أن الدين يؤكد اختيار الإنسان لسلوكه وبالتالي لمصيره وهكذا يدفع الإنسان إلى تأكيد اجتماعية وتعديل سلوكه الاجتماعي لمزيد من التكيف وذلك من أجل تحقيق المكاسب لذاته سواء في الدنيا أو الآخرة.

كما يعتقد فرويد أن العقيدة تحمي الإنسان من اليأس بإعطائه الفرصة لتأكيد علاقته بالله واعتماده على الله. وإن كان قد صور هذا الاعتماد بأنه اعتمادية الطفل على والديه تعاد إليه في الكبر بشكل اعتمادية الفرد على الله - وبصرف النظر عن هذا الوصف المين فالحقيقة أن الدين يدعو إلى مزيد من الاعتماد على الله.

كما أن الدين بتأكيده على الحياة الأخرى يقلل الخوف من الموت كما يقدم الوسائل للتكفير عن الخطيئة كما يعطي الإنسان المهرب التأمل المتسامي من متاعب الحياة.

ومن الواضح أن الدين الإسلامي بالإضافة إلى هذه الميزات التي يحققها الدين للبشر يؤدي إلى نوع من التنظيم الاجتماعي فالمجتمع هو الأصل والأفراد من مكونات المجتمع «مثل المسلمين في توادهم وتراحمهم كمثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالحمى والسهر» وإذا كان فرويد قد افترض وجود العواطف لترابط المجتمع وأن المجتمع لا يعمل ولا يؤدي وظائفه بمجرد وجوب العواطف وإنما كما يفترض الإسلام لابد من وجود القدوة في شخص القائد الاجتماعي «لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة لمن كان يرجو الله واليوم الآخر». سورة الأحزاب / ٢١،

والافتراض بأن الإيثار في الإسلام هو سمة الفرد في مواجهة مجتمعه فإن المجتمع الإسلامي يكون أكثر ترابطاً وأقدر على التلاحم والعمل.

ومن المؤكد أن التنظيم الإنساني للمجتمع في الوقت الحاضر قد زاد تعقداً عن التنظيم الذي بدأ به الإسلام غير أن هذه الرؤية لم تكن غائبة عن الإسلام فالرسول المعصوم هو الذي يقول «أنتم أعلم بشئون دنياكم» وعلى قاعدة المنافع المرسله فإن تنظيم المجتمع بصورة أكبر يقبله الإسلام ورسوله.

كما أن عدم الفصل في الإسلام بين الدين والحكم إذ أن الرسول هو أول حاكم مسلم وخلفاؤه أمراء المسلمين - عدم الفصل هذا أكد على قوة التنظيم الذي يدعو إليه الإسلام للمجتمع وأعطاه نوعاً من القدسية التي انتشرت في سلوكيات المجتمع.

من تنظيم المجتمع الذي يدعو إليه الإسلام تنظيم الأسرة والزواج والطلاق وحماية المجتمع من الجريمة

من خلال الحدود وتطبيقها ليأمن الإنسان على نفسه وعرضه وماله . وهكذا تزداد الطمأنينة النفسية للفرد في المجتمع الإسلامي .

ومن النقاط الأساسية في التنظيم الإسلامي للمجتمع رفضه لمبدأ الرهبانية التي ترك الدنيا بما فيها في تصور أن هذا هو طريق الخلاص فرسول الله يصوم ويفطر ويقوم وينام ويعاشر النساء ويقرر «فمن رغب عن سنتي فليس مني» ورفض الإسلام للرهبانية يبنى على الأسس الآتية :

١- إن للإنسان دوافع بيولوجية ونفسية واجتماعية والإسلام باعتباره دين الفطرة لا يمكن أن يمنع إشباع هذه الدوافع مادامت في الإطار الاجتماعي الذي وضعه الإسلام لتنظيم المجتمع .

٢- أن الرهبانية ابتعاد عن العمل الإيجابي تحت افتراض أنه ايجابية في اتجاه العبادة والإسلام يفترض أن المشاركة في بناء المجتمع أكثر فائدة في غير ترك للاتجاه إلى العبادة «اعمل لدينك كأنك تعيش أبداً واعمل لآخرتك كأنك تموت غداً» .

ولهذا فقد إتخذ الموقف المتوسط ﴿وكذلك جعلناكم أمة وسطاً﴾ سورة البقرة / ١٤٣ . لأن التوسط أقرب إلى غالبية البشر من التطرف . والإسلام دين الجميع .

٣- إن الرهبانية تطرف في العمل الاخروي وكما قدمنا فإن الإسلام دين الجميع وليس دين التطرف .

﴿وكذلك جعلناكم أمة وسطاً لتكونوا شهداء على الناس ويكون الرسول عليكم شهيداً﴾ سورة

البقرة / ١٤٣ . وإن كان الإسلام باعتباره دين الأبد أن يتميز وأن يميز أبناءه والتميز صفة لازمة لكل

جماعة ولكل مجتمع ولكل منظومة ، وعدم التميز يفقد المؤسسة الاجتماعية أياً كان مستواها علواً إلى الدين

أو انخفاضاً إلى الأسرة باعتبارها اللبنة الاجتماعية الأولى بفقد المؤسسة الاجتماعية حقيقتها وكيانها وتكوينها .

والتميز الإسلامي بالعبادة ﴿سيماهم في وجوههم من أثر السجود﴾ سورة الفتح / ٢٩ . والتميز بالتقوى

﴿إن أكرمكم عند الله أتقاكم﴾ سورة الحجرات / ١٣ .

والدين والدولة يطالب كل منها المتممون إليهما بالولاء والانتفاء فعندما تتعرض الدولة للاعتداء أو

للكوارث الكونية فإن المواطنين فيها يتجمعون للدفاع عنها . . أما في حالة حدوث الكوارث الطاغية مقدما

تكون الدولة قد أخطأت في حق نفسها وفي حق مواطنيها بصورة أو أخرى أدت إلى الكارثة فإن المواطنين قد

يهجرون هذه الدولة بطريقة غير أخلاقية لا يراعون في ذلك حقها عندهم في الدفاع عنها . أما عندما تكون

الدولة في حالة رخاء والمواطنون مستريحون فيها فإن سلطانها على المواطنين يقل وكأن انعدام التحدي أو قوة

التحدي كذلك تفقد الدولة ولاء مواطنيها لها . . وعند فقد التحدي وانعدام الانتفاء والجحود وانعدام الانتفاء

والجحود فإن الدولة من جانبها توقف تقديم خدماتها لأبنائها .

والجحود في الجماعة للدولة تتعدد أنماطه ومظاهره . فقد يفقد الفرد اهتمامه بالجماعة ويتجه بكلية إلى

الاهتمام بمصالحه وحياته الخاصة أي أنه يجري وراء متعه الخاصة وقد يكفر بالمجتمع وقيمه وقوانينه . . وهكذا

يأخذ اتجاهها مضادا للقانون . وقد يترك جماعته ويتنظم في جماعة أخرى . وقد يشارك في جماعات الرفض التي

تهدف إلى تغيير نظام الحكم . . ومثل هذه الاتجاهات تساعد على انتشار القلق النفسي في المجتمع وخاصة في أوساط الشباب .

أي إذا اتزن العطاء العاطفي والمادي للأفراد في المجتمع مع العائد الذي يقدمه المجتمع فإن المجتمع يستمر ويقل القلق النفسي بالتالي .

وفي الدين الإسلامي فإن الاتزان بين معطيات الأفراد للدين ومعطيات الدين للفرد يقع تماما بشكل مستمر وكأنه قاعدة مضطردة الأمر الذي يخفض تأثيرات القلق في الجماعة المسلمة . ويحدث ذلك فيما يلي :-

١ - الاتزان في العلاقة بين الفرد والمسلم والله : ﴿وقال ربكم ادعوني . . أستجب لكم﴾ سورة غافر / ٦٠ . وفي الصلاة لا يجلب الله من الصلة بالإنسان حتى يجلب الإنسان نفسه . وفي الآيات الله يساند الإنسان عن قرب «ونحن أقرب إليه من حبل الوريد» غير أن التعامل له جانبيه التقويميين السلبي والإيجابي ﴿نبيء عبادي أي أنا الغفور الرحيم وأن عذابي هو العذاب الأليم﴾ سورة الحجر / ٤٩ .

٢ - الاتزان بين الفرد والحاكم المسلم هذا الاتزان قائم على أساس أن مسئولية الحاكم عن كل فرد تختم أن يحقق له حقه ولو كان في أبعد بلاد المسلمين وحتى بدون طلب ولا ننسى العريية التي خلعت قلب عمر بتذكيره بمسئولته «يتولى أمرنا ويغفل عنا» فعلى قدر السلطة يكون البذل والعدل ولنذكر الشعار الإسلامي «إن رأيتم في اعوجاجا فقوموني» يقوله الحاكم . . فيرد المحكومون «لو رأينا فيك اعوجاجا لقومناه بسيوفنا» .

٣ - الاتزان في العلاقة بين المسلم والمسلم : إن تعامل المسلم في مجتمعه يلزم أن يرمى فيه وجه الله سواء كان هذا التعامل في التعامل العملي في المعاملات أو في التعامل الإيثاري «الزكاة . . وغيرها» ﴿فأبئنا تولوا فثم وجه الله﴾ سورة البقرة / ١١٥ . والله مطلع على عباده، ولا يرضى من عباده الكفر .

٤ - الاتزان في العلاقة بين المسلمين وغيرهم من الطوائف : ويعتمد هذا الاتزان على النصوص ﴿لا إكراه في الدين﴾ سورة البقرة / ٢٥٦ ، ﴿ولتجدن أقربهم مودة للذين آمنوا الذين قالوا إنا نصارى﴾ سورة المائدة / ٨٢ .

كما يعتمد على العدل معهم حتى من المنتسب إلى السلطة ويكفي أن نتذكر قصة عمر مع ابن عمرو بن العاص وموقفه من الذمي وقوله اضرب ابن الاكرمين، وأمره عندما اشتكى له ذمي عجوز الفاقه فأمر للذمي بما يكفيه من مال المسلمين ويقول ما معناه ما عدلنا إذا أكلنا شبابه ولم نرحم شيخوخته .

الإسلام والصحة النفسية

تعاريف :

١ - الإسلام : هو ذلك الدين القيم الذي ينظم العلاقة بين العبد والرب وبين الفرد والفرد مهما اختلفت المستويات والمفاهيم ولهذا فإننا نجد ركيزتين في الإسلام الركيزة الأولى هي العقائد والركيزة الثانية هي المعاملات التي تنظمها الحدود .

٢- الصحة النفسية : ومع وضوح تعريف الإسلام وبساطته فإننا إذا أردنا تعريف الصحة النفسية لوجدنا اختلافا كبيرا. . ونورد هنا بعض التعاريف التي توضح مفهوم الصحة النفسية.

الصحة النفسية

١- الصحة النفسية هي انعدام المرض النفسي والاتجاه إلى السلوك السوي.

وعلى بساطة هذا التعريف إلا أننا نواجه فيه بعض الصعوبات وهي :

١- أن السلوك السوي يصعب تحديده فهو يختلف من جماعة لجماعة حسب التقاليد السلوكية السائدة كما تختلف من فرد إلى فرد.

٢- إن الأطباء النفسيين يتدربون على اكتشاف السلوك غير السوي وليس على تقدير السلوك السوي الأمر الذي يصعب معه تحديدهم السلوك السوي نتيجة لقلّة التدريب فسلوك شرب الخمر ترفضه بعض الجماعات وتقبله الجماعات الأخرى فأبي السلوكين يكون سويا بالنسبة لجماعة وغير عادي بالنسبة لجماعة أخرى. وحتى في الجماعات التي تقبل سلوك شرب الخمر فإنها تميز بين سلوك شرب الخمر الاجتماعي الذي يقبله المجتمع وسلوك شرب الخمر الذي لا يقبله المجتمع ويعتبره سيئة أو مرضا يعالج.

كل هذا يجعل من الصعب تحديد أنماط السلوك السوي بشكل نهائي ولعل هذا النقص هو الذي دفع الأطباء النفسيين في هذه الآونة إلى محاولة الدراسة المقارنة للسلوك السوي للجماعات المختلفة.

وفي هذا التعريف فإن الصحة النفسية هي أن يكون الإنسان طبيعيا. ويفترض أن الإنسان في العادة يكون سويا وأن السواء بهذا ظاهرة عامة وعلى هذا فإن السلوك يكون في حدود الطبيعي عندما لا يوجد مؤشرات على سلوك شاذ. والصحة لهذه الصورة هي الممارسة الطبيعية للحياة (رومانو ١٩٥٠ - لودوج ١٩٧٥ - ورومن ١٩٧٨). ويعتبر المرض هو الانحراف عن مسار الصحة.

٢- الصحة النفسية هي التكامل بين الوظائف النفسية إلى حد الكفاءة :

وهكذا فإن هذا التعريف يلزم أن يتم أداء الوظائف النفسية بنوع من المثالية والكفاءة لتحقيق حالة الصحة أو السواء. ونظرا لهذه النظرة المثالية في هذا التعريف فقد افترض فرويد (١٩٣٧) أن الصحة النفسية أو السواء النفسي نوع من الأسطورة.

وفي هذا التعريف نعتبر الصحة النفسية غاية لا تدرك، ونلاحظ أيضا في هذا التعريف أن هذه الغاية المفترضة ستختلف من مجتمع لمجتمع حسب تصور المجتمع للصورة المثالية للفرد الصحيح.

٣ - الصحة النفسية هي متوسط سلوك المجموع أو الجماعة :

وهذا التعريف يعتمد بالدرجة الأولى على القيم الإحصائية فالسلوك الذي يقوم به غالبية الناس هو السلوك المتوسط الذي يحدد مجال الصحة النفسية وحدودها ويعتبر المقدم عليه سويًا والمقدم على غيره غير صحيح .

ومن هذا التعريف فإن الالتزام بسلوك الغالبية يصبح هو السلوك النفسي السوي الذي يسعى كل الأفراد لتحقيقه لأنفسهم . ويصبح التطرف والبعد عن سلوك الغالبية سلوكًا غير سليم . بمقياس الصحة النفسية وهكذا يعتبر هذا التعريف أي سلوك تقويمي أو تعديلي يدعو إليه مصلح سلوكًا غير سوي .

٤ - الصحة النفسية هي التفاعل المتزن والمتكامل بين مكونات الإنسان :

في هذا التعريف يصور السلوك السوي بأنه تفاعل متغير ومتزن على مدى الزمن . والتغير المتطابق مع الزمن أساس في تحديد السلوك السوي .

وبعبارة أخرى ففي هذا المفهوم يهتم الدارس بالتغيرات والعمليات الناشئة عنها والتي تصل بالفرد إلى السواء أكثر من اهتمامه بالتحديد الاستاتيكي الجامد لحالة السواء كما هو الحال في التعريفات الثلاثة السابقة وعلى هذا فلفهم الصحة النفسية لشخص لا بد من متابعة التغيرات المختلفة المؤثرة في سلوكه على أساس التطور الناشئ من خلال مرور الزمن وهذه التغيرات هي الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية . ثم متابعة مدى الاتزان في سلوكه نتيجة لحدوث أي من التغيرات .

ويرد هذا المفهوم إلى كثير من الباحثين مثل «جرنكر وأنجل» .

وتصوري أن المفهوم الإسلامي للصحة النفسية هو أقرب إلى هذا المفهوم الذي يلزم النظر إلى التفاعل المتزن بين المؤثرات المختلفة للإسلام يهتم :-

١ - بالصحة الجسمية «المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف»، «علموا أولادكم الرماية والسباحة وركوب الخيل» .

٢ - بالصحة الروحية : من خلال تصحيح العقيدة ومن خلال التفاعل من مكونات النفس (النفس الأمانة - النفس اللوامة) .

٣ - بالمجتمع وسلامته فالإسلام يهتم بالتربية بالتركيبات الاجتماعية المختلفة كالأُسرة والجماعة .

وبالتالي فالتفاعل بين هذه المكونات هو المفهوم الإسلامي الذي يؤدي في النهاية إلى صحة نفسية للفرد المسلم .

وهكذا يمكن أن نصل إلى تعريف للصحة النفسية بأنها تفاعل متزن بين العوامل الاجتماعية والنفسية بما في ذلك التوجيهات الروحية تؤدي إلى مزيد من القدرة على الوصول إلى المعرفة، والإدراك الصحيح لكل ما يجري داخل الإنسان وخارجه، كما تعطي الإنسان القدرة على تصحيح الأخطاء سواء كانت هذه الأخطاء في المعلومات التي تصل إليه أو في الأفعال والأقوال التي تصدر عنه، كما يساعده في اتخاذ القرارات واستخدام كل هذه المعطيات في العمل والتصرف والتعبير عن الذات والاستجابة للآخرين.

العلاقة بين الإسلام والصحة النفسية :

١ - هي علاقة الكل بالجزء.

٢ - هي علاقة الثابت بالمتغير.

وعلى هذا

فحدود الإسلام تشمل الصحة النفسية وحدود الصحة النفسية لا تشمل الإسلام.

والإسلام دين خالد باق... والصحة النفسية قواعدها متغيرة تختلف مع تقدم العلم والمعرفة وتختلف مع العمر من مرحلة إلى مرحلة وتختلف مع الزمن من جيل إلى جيل... ومن مفهوم أو مدرسة إلى مفهوم ومدرسة.

الإسلام عقيدة والصحة النفسية علم والعقيدة دين لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه والصحة النفسية كعلم معرض للخطأ والصواب تحكيما وطريقا وتعديلا.

الإسلام والنفس :

ابتداء ينبغي أن نقرر أن القرآن كتاب عقيدة وليس كتاب علم وإن ما ورد به من معارف علمية كانت على سبيل ضرب الأمثال ﴿ويضرب الله الأمثال للناس﴾ سورة النور / ٣٥.

وعلى هذا فلا نتصور أن الإسلام بالتالي علم يتصدى للقضايا العلمية. وإنما هو منهج حياة وأنه في هذا المنهج يعتمد على جملة قضايا يحددها سبيلا واضحا. ﴿وأن هذا صراطي مستقيماً فاتبعوه﴾ آخر سورة الأنعام / ١٥٣. ونورد هنا نظرة الإسلام إلى بعض المفاهيم النفسية كما نتصور... وهي محاولة للاجتهاد فنعرض للصواب والخطأ. ونرجو من الله أن ننال ثواب المجتهد إن أخطأ وإن أصاب.

أ - مفهوم النفس :

النفس كما يتحدث عنها علم النفس مشكلة موضع خلاف فبعض الباحثين يعرفون النفس على أساس تركيبية وبعضهم يعرفها على أساس وظيفي.

١ - الأساس التركيبي :

أكثر التوصيفات التركيبية شيوعاً للنفس هي ما أشارت إليه مدرسة التحليل النفسي من اعتبار النفس تركيباً من أجزاء هي :

ID	الهي
Egg	الأنا
Superego	الأنا الأعلى

وأن هذا التركيب بمكوناته هو ما يمكن أن نعتبره النفس ومن الطبيعي أن يكون لهذا التركيب البسيط جزئيات وتفريعات وتطويرات تشمل الكثير من الأفكار والمدارس .

٢ - الأساس الوظيفي :

وبعض الباحثين يسقطون الجانب التركيبي للنفس نظراً للاختلاف البين في مجاله حيث أنه يضيف تركيباً مجرداً لا جسم له . . ويلجأون إلى تعريف النفس باعتبارها التركيب الذي يؤدي الوظائف النفسية الأساسية وهي :

أ - الوظيفة المعرفية بدءاً من الإحساس والانتباه والإدراك والتفكير والتصور والتذكر .

ب - الوظيفة الوجدانية بمكوناتها من المشاعر والانفعالات والعواطف .

ج - الوظيفة النزوعية بمكوناتها من الحركة والكلام والإرادة والقدرات العامة والخاصة والدوافع .

ب - النفس في المفهوم الإسلامي :

أن النفس في القرآن وردت بمفهوم الذات .

﴿واذ قال موسى لقومه يا قوم إنكم ظلمتم أنفسكم باتخاذكم العجل فتوبوا إلى بارئكم فاقتلوا أنفسكم .

ذلكم خير لكم عند بارئكم فتاب عليكم إنه هو التواب الرحيم ﴾ . سورة البقرة / ٥٤ .

وقد ورد في القرآن صنوف النفس أتصور أنها جزء من مكونات النفس . وهي :

النفس الأمانة ﴿إن النفس لأمانة بالسوء﴾ . سورة يوسف / ٥٣ .

النفس اللوامة : وقد أقسم بها الله ﴿ولا أقسم بالنفس اللوامة﴾ . سورة القيامة / ٢ .

وفي تصوري أن وجود هذين التكوينين في النفس الإنسانية يتوازي مع مفهوم «اللهو» في التحليل النفسي وتعني الجزء من النفس الذي يشمل الغرائز والرغبات وغيرها «والأنا الأعلى» وهو ما يمثل الضمير الذي يشمل نتائج التربية والتعليم من الوالد للأبناء . ونتاج الاختلاف بين التكوينين النفسيين هو ما تواضع

الباحثون على تسميته بالصراع النفسي الذي ينتهي باتخاذ السلوك موقفاً إلى جانب أي من الطرفين وهو ما أشار إليه القرآن ﴿وهديناه النجدين﴾ سورة البلد / ١٠ . ﴿إنا هديناه السبيل إما شاكراً وإما كفوراً﴾ سورة الإنسان / ٣ .

وبينما أخذت نظرية التحليل النفسي بحتمية السلوك الإنساني، أخذ الإسلام، بمنهج اختيارية السلوك كما قدمنا ﴿وهديناه النجدين﴾ سورة البلد / ١٠ . ومن هنا كانت مسئولية الاختيار تقع على عاتق الإنسان الفرد .

وقد ذهب المفهوم الإسلامي خطوة أوسع فاعتبر أن السلوك هو محل الحكم ﴿فأصحاب الميمنة ما أصحاب الميمنة وأصحاب المشئمة ما أصحاب المشئمة والسابقون السابقون﴾ سورة الواقعة / ٨ . وفي تقويمنا لسلوك الآخرين فإن الإسلام اتجه إلى التقدير على ظاهر السلوك «أمرت أن آخذ الناس بالظواهر وعلى الله البواطن» بينما اتجه التحليل النفسي إلى البحث عن الدوافع وتقييمها في اللاوعي الأمر الذي يوقع الإنسان في كثير من الأخطاء لأن ما بالداخل إلا دليل قطعي عليه وما هو إلا رأي الباحث وظنه .

وفي صراع الإنسان النفسي بين النفس الأمانة واللؤامة فإنه يصل في النهاية إلى تغليب جانب الخير في نفسه وهنا يصل إلى درجة من الاطمئنان النفسي يؤكد بها إيمانه بالله وغيبه وقضائه وقدره واليوم الآخر والملائكة والنبين .

وهنا تصبح ذاته مطمئنة تستحق أن توصف بلفظ «النفس المطمئنة» فإن النفس المطمئنة هدف يقصده كل إنسان خروجا من الصراع النفسي الذي يعيشه .

وتقويم القرآن للنفس على أساسها أمها الذاتي قد يلزمنا أن نذكر بعض الشيء عن سيكولوجية الذات كمنهج دراسي .

سيكولوجية الذات Ego Psychology

تعتمد مدارس سيكولوجية الذات على القواعد الآتية :

- ١ - الاهتمام بالشعور وشبه الشعور - بدلا من العمق في اللاشعور .
- ٢ - إعطاء الاهتمام الأكثر للذات الشعورية - فهي محور التعامل .
- ٣ - الإنسان طاقة وقدرة يمكن أن يواجه المواقف .
- ٤ - الجانب البيئي له أهمية كبيرة في الدراسة - فإن المشكلة الفردية ما هي إلا نتاج تفاعل الجانب الذاتي والبيئي معا .
- ٥ - الاهتمام بالحاضر في المقام الأول على أساس أنه هو المؤثر الأصيل في المستقبل .

وظيفة الذات تنحصر في العمليات الآتية :

- ١- الموازنة بين نزعات الذات العليا والذات الدنيا.
- ٢- الموازنة بين الشخصية ككل وبين المجتمع الذي نعيش فيه.

بعض تعريفات سيكولوجية الذات :

الذات : هي الجهاز المنظم للشخصية كما أنها الجزء الواعي منها والذي يمكن أن يوجه إليه الجهد لتستعيد الشخصية قوتها وحيوتها.

تقوية الذات : يعتمد على الممارسة لتصل إلى الإدراك ولنحس بالمشاعر ونقوم بالتصرف بكفاءة عالية.

تقويم الذات : يستند على نموذج لقياس الذات السوية (النموذج المحدد في الإسلام هو شخصية الرسول ﴿لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة﴾. سورة الأحزاب / ٢١.

المشكلة الإنسانية في سيكولوجية الذات :

ترجع المشكلة الإنسان في مدارس سيكولوجية الذات إلى الاحتمالات الآتية :

- ١- عدم إشباع الحاجات الأساسية للفرد وقد عمل الإسلام على تخفيفها بالقواعد العديدة ومنها :
 - أ - إذا جاءكم من ترضون دينه وأمانته فزوجوه.
 - ب - الزكاة والطقوس الإسلامية وإشباع الحاجات الأساسية.
 - ج - مسؤولية الحاكم تجاه المحكوم : لو عثرت بغلة بالعراق لوجدتني مسئولاً عنها يوم القيامة لما لم أسو الطريق.
- ٢- الضغوط الخارجية : وعلاجها تخفيف الضغوط التي تؤدي إلى الإحباط وقد اعتمد الإسلام على منطلق وحدة المسلمين وتعاونهم لتخفيف الضغوط الواقعة على الفرد المسلم والجماعة المسلمة.
- ٣- الصراع النفسي بين الرغبات والدوافع : وقد عالج الإسلام هذا العامل بالتوحيد فكل عمل ينبغي أن يتجه إلى الله ويراعى فيه وجهه.

مناهج الإسلام والصحة النفسية

الإسلام يقوم على ركيزتين أساسيتين (١) العبادات والعقائد، (٢) المعاملات. وفي التطبيق الحياتي كان لابد من وجود الحدود لضبط المجتمع.

وفي هذه العجالة سنتصدى لشرح العبادات والمعاملات والحدود وآثارها على الصحة النفسية للفرد والجماعة.

العبادات وتأثيرها على الناحية النفسية :

بني الإسلام على خمس شهادة أن لا إله إلا الله وأن محمداً رسول الله وإقام الصلاة وإيتاء الزكاة وصوم رمضان . . وحج البيت لمن استطاع إليه سبيلاً .

١ - الشهادتين : شهادة أن لا إله إلا الله

إنها الإقرار بالوحدانية لله وعلى هذا اعتباره هو القوة الوحيدة الحاكمة ويؤدي هذا الإقرار إلى ما يلي :

١ - الإحساس بالتجانس في الكون واتساق القوانين المنظمة لهذا الكون لأن مصدرها واحد وبالتالي سيؤدي هذا إلى الإحساس بعدم التناقض بين القوى الدنيا في تفاعلها مما يجعل الإنسان يحس بالاستقرار ثم الاطمئنان . . . وذلك من خلال الاطمئنان إلى حكم الله الواحد والرضى بقضائه «من لم يرض بقضائي فليخرج من تحت سمائي» .

٢ - الإحساس بقدرة الله الواحد في خلق هذا الكون الأمر الذي يؤدي إلى الاطمئنان إلى هذه القدرة والرضى بقضاء الله خيره وشره . . . مما يؤكد على مزيد من الاطمئنان النفسي . . .

٣ - الإحساس بحاكمية الله وما كان الله ليحكم من غير حكمه وعلى هذا نستقبل الإنسان وحياته وقدره مضمون ومحكوم بالحكمة الإلهية . . . مما يزيد الإنسان ثقة في نفسه وحاضره ومستقبله . . . مما يقلل من قلقه ويدفع إلى مزيد من الاطمئنان .

شهادة أن محمداً رسول الله

كما سبق أن ذكرنا فإن الإنسان في حاجة دائمة لتقويم ذاته في علاقته المعقدة مع غيره ومع نفسه ومع الله .

ومن هنا كان الإقرار بنبوة محمد هو اختيار للنموذج الذي نقيس إليه أنفسنا . . هذا النموذج الذي اتصف بأنه الرحمة المهتدة . . والأسوة الحسنة . . ﴿وما أرسلناك إلا رحمة للعالمين﴾ سورة الأنبياء / ١٠٧ . ومحاولة الوصول إلى صفات هذا النموذج من خلال الممارسة كان للارتفاع بالأداء الأنساني إلى :

١ - أسمى درجات الكفاءة في العمل .

٢ - أفضل المناهج الأخلاقية في التعامل مع البشر في التسامح . . . والإيثار . . . والعدل .

٣ - أفضل المناهج في تقويم الذات . . بالاعتراف بالخطأ وتربية الذات بالتحكم في رغباتها غير المشروعة .

٤ - أفضل المناهج في التعامل مع الحياة . . فالتفاؤل هو القاعدة استناداً إلى التوكل على القادر ﴿وبشر الذين آمنوا وعملوا الصالحات أن لهم جنات تجري من تحتها الأنهار﴾ . سورة البقرة / ٢٥ .

ومن هنا تكون حياة المسلم أكثر كفاءة وتفاؤلاً وعلى أكبر اتساق مع القيم .

٢ - الصلاة ﴿إن الصلاة كانت على المؤمنين كتابا موقوتا﴾ سورة النساء / ١٠٣ .

الصلاة مخ العبادة وهي بهذا المفهوم تربية سلوكية على جملة خصال :

- ١ - الانتظام واحترام الزمن . . . والتعامل في الحياة على أساس زمان مقرر فلكل صلاة وقتها .
- ٢ - تعود النظافة من خلال عمليات الطهارة والوضوء .
- ٣ - تعود الارتباط بالجماعة من خلال صلاة الجماعة .
- ٤ - تعود الطاعة في غير المعصية من خلال متابعة الإمام .
- ٥ - تعود الاستماع من خلال الاستماع إلى تلاوة القرآن .
- ٦ - تعود النظام من خلال الوقوف والركوع والسجود .
- ٧ - تعود الخشوع والاتجاه إلى الله الأمر الذي يرفع قدرة الفرد على التسامي .
- ٨ - تعود الإحسان في العمل من خلال الأداء المنضبط للصلاة ثم من خلال النوافل تأكيدا للعمل . وازديادا في القرب من الله وهكذا فإن الصلاة تدريب سلوكي يصحح كثيرا من أخطاء البشر في التعامل ويمهد الإنسان لصحة نفسية أسلم .

٣ - الزكاة :

الزكاة هي تدريب على عادات سلوكية إيجابية محددة ومع تكرارية التدريب تصبح هذه العادات جزءا لا يتجزأ من سلوك الإنسان . . . هذا السلوك الذي يتصف بجملة من المفاهيم والصفات أهمها :-

- ١ - قيمة المال : قيمة المال ليست قيمة مادية نهائية متناهية وإنما قيمته فيما يؤديه من وظائف وأعمال دنيوية ودينية فالزكاة طهارة للمال بالمعنى الديني .
- ٢ - قيمة التكافل الاجتماعي من أفراد المجتمع غنيهم وفقيرهم في مقابل القيمة السلبية للفردية على إطلاقها .
- ٣ - قيمة الإيثار في مقابل قيمة الأثرة .
- ٤ - التعود على الأخذ والعطاء . في حركة ديناميكية إيجابية تمتد لتشمل كل إمكانات الحياة وليس المال فقط .

ومن المفيد أن نقرر أنه رغم تقرير الإسلام لمبدأ الزكاة إلا أنه دفع القيمة السلبية الناتجة عنه وهي الاعتماد على الآخرين من جانب غير القادر . ولذلك قرر الرسول أن اليد العليا خير من اليد السفلى . . كما قرر «لأن يأخذ أحدكم حبله فيحتطب خيرا له من أن يسأل الناس أعطوه أو منعوه» .

فحق الفقير في الزكاة نظمه شجب المسألة وتفضيل العمل . فالمسلم القوي خير وأحب إلى الله من المسلم الضعيف . سواء كانت هذه القوة بدنية أو نفسية أو اتحادية أو إيجابية أو غير ذلك .

٤ - الصوم :

«كل عمل ابن آدم له إلا الصوم فإنه لي»

والصوم عبادة حقيقية إذ من العسير على الرائي أن يجدد صدق الفرد في صومه . . . ولكن الفرد يعرف حقيقة صومه . ومن هنا كانت قيمة الصوم في أنه يناسب بين المشاعر الداخلية والنية الحقيقية من ناحية والسلوك الخارجي العام . هذا الاتساق يفقده البشر . . . وانعدامه هو أساس النفاق في المجتمع . فكان أحد القيم الحقيقية للصوم هي البعد عن النفاق كسلوك ونحن نعلم أن النفاق من الناحية النفسية يترك الإنسان في حالة من التفسخ بلين ما يراه صحيحا وما ينطق عنه بلسانه الأمر الذي يجعله يحس بعدم التجانس النفسي وعدم الوفاق الداخلي تحقيقا لمنفعه . وانعدام التجانس الداخلي يزيد من توتر الإنسان وقلقه خاصة في انتظاره لثمرات قد لا تأتي من خلال سلوكه النفاقي .

والصوم من الناحية النفسية يضيف سلوكيات جديدة للإنسان مثل :

- ١ - الصبر على احتياجات الجسد وامكانية تأجيلها ونحن نعلم أن تأجيل إشباع الاحتياجات العضوية والنفسية والاجتماعية أحد الميكانيكيات الدفاعية الإيجابية لحل التوتر وتحقيق الاطمئنان النفسي .
- ٢ - الإحساس بالانتماء لأفراد الجماعة . وهذا الإحساس بالانتماء تغذيه كل العبادات في الإسلام . فالكل يمارس كل العبادات .

٥ - الحج :

الحج عبادة منفردة في أن تركيزها الأصيل على :

- أ - تأكيد الإيمان بالله وحده .
 - ب - التأكيد على وحدة الأمة .
- في تعاملها وتحقيقها لمنافعها الدينية والدينية على حد سواء .

وتبين هذه الوحدة في المظاهرة الآتية :

- ١ - الإحرام .
 - ٢ - توحيد الطقوس في الزمن والمكان والمناسك بالنسبة للجميع .
 - ٣ - توحيد زمن انتهاء الحج .
 - ٤ - تعرف الناس على بعضهم البعض وتعارفهم جماعات وأفرادا .
- وكأن الحاج يقول الله واحد وأمته واحدة . . . وأن هذه أمتكم أمة واحدة وأنا ربكم فاعبدون وإذا كان الإيمان بالله الواحد يبدأ مع الشهادة . إلا أن وحدة الأمة تعني من الناحية النفسية :

١ - إشباع دافع انتفاء الفرد للجماعة وأنه فرد واحد في هذه الأمة الكبيرة .

٢ - إشباع دافع إحساس الفرد بتقدير الجماعة .

٣ - إشباع دافع العمل الجمعي لتحقيق الأهداف الكلية . .

وهكذا فإنه مع إشباع هذه الاحتياجات الاجتماعية يزداد الاطمئنان النفسي والثقة بالنفس في المسلم وفي جماعته .

المعاملات في الإسلام والصحة النفسية

١ - علاقة الإنسان بالمال في الإسلام :

الإنسان مستخلف من الله على ما يملك في نظرة الإسلام .

- إني جاعل في الأرض خليفة .

- مال الله الذي آتاكم .

والاستخلاف أو التوكيل بالمعنى المتداول لا يلغي ملكية الأصل أو حقه في التصرف . ومن هنا كان التصرف في المال في الإسلام نابعا من أوامر الله ونواهيه .

وفكرة الاستخلاف تضعف بالتالي من العلاقة بين الإنسان والمال الأمر الذي يسهل عليه تقبل تعاليم الله فيه . والإسلام يقر بمبدأ الملكية الفردية ويجدها بالزكاة وهي حق المجتمع . فالمال وظيفة اجتماعية قبل أن يكون ملكية .

وهذه الفطرة المتوازنة تؤدي إلى جملة مظاهره :

أ - المال للمسلم ليس رباً بعد وإنما هو وظيفة يشاركه فيها المجتمع . . الأمر الذي يزيد من الاتجاه إلى التكافل الاجتماعي .

ب - نظرة الأبناء ﴿ويؤثرون على أنفسهم ولو كان بهم خصاصة﴾ سورة الحشر / ٩ . يؤكد معنى التكافل .

والتكافل الاجتماعي يؤدي إلى وحدة الأمة وجدانياً وبالتالي إلى استقرارها وأمنها . . . ومن هنا نصل إلى كثير من الطمأنينة النفسية للقادر وغير القادر .

٢ - التعامل في المال :

حرص الإسلام على تأكيد حرمة المال أي حق الإنسان فيما استخلفه الله فيه ﴿ولا تأكلوا أموالكم بينكم بالباطل﴾ . سورة البقرة / ١٨٨ .

كما نهى عن غش الناس في التعامل «من غشنا فليس منا» ﴿ويل للمطففين﴾ . سورة المطففين / ١
كما أمر بأداء الأمانات ﴿إن الله يأمركم أن تؤدوا الأمانات إلى أهلها﴾ سورة النساء / ٥٨ . كما أمر
بكتابة التعاملات ﴿إذا تداينتم بدين إلى أجل مسمى فاكتبوه﴾ سورة البقرة / ٢٨٢ . كما حرص على احترام
التعاقدات ﴿أوفوا بالعقود﴾ سورة المائدة / ١ . كما حرص على الشهادة لتأكيد الحقوق .

﴿ولا يَأبُ الشَّهَدَاءُ إِذَا مَا دُعُوا﴾ سورة البقرة / ٢٨٢ .

﴿ولا تَكْتُمُوا الشَّهَادَةَ﴾ سورة البقرة / ٢٨٣ .

كما أكد على وجوب التنمية ﴿فامشوا في مناكبها وكلوا من رزقه﴾ سورة الملك / ١٥ ، وهكذا يأمن
المجتمع فيأمن الفرد وكل هذه التعاليم تساعد على التداول السليم للأموال وبالتالي إلى استقرار المجتمع
والفرد .

٣ - الموارث :

إن نظرة الإنسان إلى الموارث هي امتداد لنظرة الاستخلاف في المال وتوزيع الميراث على الورثة طبقا
للقواعد الإسلامية المعروفة يؤكد .

١ - معنى العدل . . في التقسيم على المستحقين .

٢ - مراعاة الاحتياجات في منح الذكر مثل حظ الانثيين .

وهكذا يرسي الإسلام مزيدا من القواعد لاستقرار المجتمع الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من الاطمئنان
النفسي .

٤ - قواعد السلوك في المجتمع :

والقواعد التي وضعها الإسلام للسلوك الاجتماعي في تصور يطول شرحها إلا أننا من الممكن أن نوجز
بعضها فيما يلي :

١ - قاعدة العلو والوصول إلى حقيقة المعلومة ويدخل في ذلك المعلومة الاجتماعية التي تؤثر على العلاقات

﴿إن جاءكم فاسق بنبأ فتبينوا﴾ . سورة الحجرات / ٦ .

٢ - قاعدة التعاون . . «كمثل الجسد» .

٣ - قاعدة الإيثار والمساحة ﴿ويؤثرون على أنفسهم ولو كان بهم خصاصة﴾ سورة الحشر / ٩ . «رحم الله

رجلا سمحا إذا باع وإذا اشترى وإذا اقتضى» .

٤ - قاعدة القدوة الحسنة «مثل الجليس الصالح» . . . الخ . ﴿ولكم في رسول الله أسوة حسنة﴾ .

٥ - قاعدة العدالة : ﴿اعدلوا هو أقرب للتقوى﴾ . سورة المائدة / ٨ .

٦ - قاعدة التناصح لتصحيح السلوك .

وهذه القواعد السلوكية وغيرها التي تستمد تأثيرها على الفرد من إيمانه بالعقيدة كفيلة بإيجاد المجتمع الفاضل الذي ينتج الإنسان الفاضل.. وهكذا تتحقق سعادة المجتمع فسعادة الفرد.

الحدود والصحة النفسية :

الحدود هي العقوبات التي فرضها الله سبحانه وتعالى على مرتكبي الجرائم في المجتمع الإسلامي . ويلاحظ أن العقوبات في المجتمع الإنساني مرت بفترة كانت فلسفتها هي فلسفة الانتقام للمعتدي عليه . ولذلك كانت تقع أحكام غريبة مثل الحكم بتفتيت الحجر الذي تسبب بسقوطه في إصابة شخص . . . وهكذا ثم مرت فترة كانت فلسفة العقوبات هي إصلاح حال المجرم . وفي هذه الفترة اتجه المشرع إلى تخفيف العقوبات وحتى إلى إلغاء الإعدام على جريمة القتل وتحسين أوضاع المجرمين في السجون وتعليمهم ما ينفعهم ، غير أن الإسلام لم يأخذ بأي من الاتجاهين في موضوع الحدود إذ أن الفلسفة التي تحكم الحدود جميعا هي إصلاح المجتمع من خلال ما يلي :

- ١ - علانية تنفيذ الحد ليتعظ الأفراد . وهكذا يتعدون عن الجريمة .
 - ٢ - التشدد في العقوبات البدنية كالرجم والقطع والقص بالسيف وذلك حتى لا يترك لذوي النفوس الضعيفة الذين يطمعون في ساحة المجتمع أي فرصة للتفكير في ارتكاب أي من الجرائم .
 - ٣ - الربط بين الحدود وإرادة الله ﴿تلك حدود الله فلا تعتدوها﴾ سورة البقرة / ٢٢٩ . ونظرا لشدة العقوبات في الإسلام فإن القاعدة الشرعية تنص على درء الحدود بالشبهات . وهكذا لا بد من اليقين لتوقيع الحدود . وطبيعي أن التوازن الاجتماعي في الإسلام يقدم مصلحة الجماعة على مصلحة الفرد وقد كان التطبيق لهذه الحدود صوناً للأمن في المجتمعات الإسلامية وهكذا يتحقق ما يلي :
- ١ - الأمن للمجتمع .
 - ٢ - الاتعاظ لأفراد المجتمع .
 - ٣ - استبشاع الجريمة من خلال استبشاع عقوبتها على أساس شرطي .
- وهكذا تتحقق مصلحة الفرد من خلال تحقق مصلحة الجماعة والمجتمع .

الإسلام والمرض النفسي

أ - هل يمرض المسلم :

المسلم يمرض بالمرض النفسي كغيره من البشر وذلك لجملة أسباب :

- ١ - أنه إنسان والإنسان معرض للمرض الجسدي والنفسي لأن المرض أحد مخلوقات الله وأسبابه سبحانه وتعالى في تكيف هذا الكون وضبطه . .

فكم خلال المرض يموت بعض البشر
ومن خلال وجود المرض يرتزق بعض البشر
ومن خلال وجود المرض يتعب بعض الأفراد
سواء كانوا مرضى أو من أهل المرضى.

٢- أن المرض النفسي كغيره من الأمراض له أسبابه الجسمية البيولوجية وأسبابه النفسية وأسبابه الاجتماعية
ويتعرض المسلم لهذه الأسباب كغيره من البشر.

٣- أن الوسائل الدفاعية التي تقي من المرض ومن بينها الإيمان بالله لا تكفي وحدها للوقاية تماما من المرض
النفسي ولذلك يحدث المرض النفسي للمسلم - فلو نجحت وسائل الوقاية تماما لاختفى المرض من الحياة
ولتغير قاموس الكون.

٤- أن كثير من الأعراض النفسية في المرض النفسي تتعرض للوظائف النفسية المعرفية والوجدانية والسلوكية
وهي في هذا تختلط بالعمليات الإيمانية التي تتعرض لنفس الوظائف وعندما تحدث الأعراض النفسية
للمؤمن يتصور أنها نتاج العملية الإيمانية ويصعب على الطبيب النفسي أن يحكم في مثل هذه المواقف
المتداخلة. غير أنه من الممكن أن يعتمد على المؤشرات الآتية للحكم بوجود المرض :

١- عدم الرضا عن الظاهرة من الفرد نفسه.

٢- عدم رضا المجتمع وعدم تقبله لهذه الظاهرة.

٣- تأثر إنتاجية الفرد تتجه لحدوث الظاهرة.

٥- إن الإيمان عملية قلبية غيبية بالدرجة الأولى ﴿قالت الأعراب آمنا قل لم تؤمنوا ولكن قولوا أسلمنا ولما
يدخل الإيمان في قلوبكم﴾ سورة الحجرات / ١٤. وباعتباره عملية قلبية غيبية فإنه لا يمكن قياسها أو
الحكم على حقيقتها وبالتالي يصعب تحديد ما إذا كان الإيمان كافيا لدفع المرض على أساس واقعي أو
تجريبي.

المتدين والمرضى النفسي :

المتدين كما قدمنا أحد العوامل الدفاعية ضد المرض النفسي. إلا أن التدين في ذاته عبء نفسي شديد.
مصدقا لقول الحق ﴿إنا سنلقي عليك قولا ثقيلا﴾ سورة المزمل / ٥. وباعتباره عبئا فقد لا يحتمل المسلم
شدته فتضطرب وظائفه النفسية.

كما أن بعض المرضى قد يلجأون إلى التدين على تصور أنه هو العلاج.. غير أن الدين الصحيح لا
يقبل به إلا مسلم صحيح ومن هناك يظهر المرض رغم التدين ومظاهره.

ما هو موقف الدين من العلاج

العلاج فضيلة مندوبة لكل سقم من واقع حديث رسول الله تداووا عباد الله فإن الله ما خلق داء إلا

وخلق له دواء، ولا يختلف على هذه القاعدة مسلم أو كافر. ولا يختلف أو يمتنع تناولنا للمرض بالتداوي منه بسبب أن المرض عضوي أو نفسي.

وكما نعلم فإن لكل داء دواء يستطب به والأمراض النفسية لها علاجها الذي يمكن أن نجمله بأنه يقع على ثلاثة محاور:

١- العلاج العضوي البيولوجي.. ولا غرابة في هذا فمع التقدم العلمي ثبتت العلاقة بين التغيرات البيولوجية والتغيرات النفسية سواء في مرحلة السواء أو مرحلة المرض.

٢- العلاج النفسي بأنواعه المختلفة. ومن بينها العلاج المعرفي والسلوكي وأعتقد أن الإسلام يركز في قواعده على هذا الاتجاه لتصحيح مفاهيم البشر وتعديل عاداتهم وسلوكياتهم. وأعتقد أن استخدام هذا الاتجاه يتمشى مع الفلسفة العامة للإسلام. بل إنى أقول إن الاتجاه إلى العلاج المعرفي الجماعي بدأ مع الإسلام في حلقات الدرس في المساجد وغيرها. ومن بين أنواع العلاج النفسي العلاج التحليلي والإيحاء الجمعي وغيرها.

٣- العلاج الاجتماعي لتطوير الظروف البيئية والاجتماعية لتكون أكثر مناسبة للمريض الأمر الذي يساعد على عودته إلى السواء وأعتقد أن العقيدة الصحيحة لا تمنع أياً من هذه العلاجات.

ثم إننا نلاحظ في قضية العلاج النفسي تطوراً جديداً يهتم بتعديل المفاهيم الدينية الخاطئة لدى المرضى وإعدادهم لتقبل قضاء الله وقدره وتحفيزهم على العمل المنتج في الدنيا لتحقيق خير الدنيا والآخرة وهذا ما نسميه العلاج الديني.

والعلاج الديني كغيره من أنواع العلاجات يستخدم مع مرضى معينين ولا يستخدم مع كل المرضى.

ولهذا فإننا في تحقيق العلاج... لأن العلاج في المرض النفسي لا يقوم به فرد واحد وإنما يقوم به مجموعة من الأفراد ذوي تخصصات مختلفة.. في فريق العلاج لا نرى مانعاً من وجود الداعية الديني على أن يقوم بدور محدد. يعاون على الشفاء. ويحدد له الطبيب النفسي الذي يقوم بقيادة الفريق.

الدور النفسي للداعية المسلم

إن الإسلام دين الجميع والمسلمون كأسنان المشط. وتميز فرد مسلم بالعلم يلقي عليه مسئولية الخشوع لله وخشيته. ﴿إنما يخشى الله من عباده العلماء﴾ ومسئولية نقل العلم «ورجل آتاه الله الحكمة فهو يقضي بها ويعلمها». والداعية المسلم عليه دوره التعليمي المعرفي إلا أن له دوراً نفسياً مؤكداً في كل ما يعلم به ويأتيه من عمل. وهذا الدور يمكن أن نوجزه في دورين دور وقائي ودور علاجي.

أ - الدور الوقائي :

- ١ - مساعدة المسلم على حل مشاكله الاجتماعية والأسرية ويساعد على ذلك موقف الاحترام الذي يكون من المسلم للعلم والعلماء وخضوعه لهم مهما كان انفعاله وعصبيته.
 - ٢ - مساعدة المسلم على تقبل الحياة وتحقيق الرضى النفسي من خلال الإيمان بالقضاء والقدر والموقف التفاؤلي الإسلامي للحياة.
 - ٣ - مساعدة المسلم على تقوية الوازع الديني والقوى الروحية في نفسه وهكذا يساعد على بناء الضمير الفردي الذي يقود معركة الصراع الإنساني ضد غرائز الفرد ورغباته غير المشروعة. التي تهدم الفرد ثم المجتمع . . . كما يساعد على بناء الضمير الجماعي للمجتمع الذي يشكل قوانين المجتمع وعاداته وتقاليده.
 - ٤ - مساعدة المسلم على فهم الحياة بنوازعها المختلفة والمؤثرة وتحقيق الاتزان في هذا الفهم مما يعدل المفاهيم والقيم ويصل بالفرد إلى الاطمئنان النفسي.
 - ٥ - الاهتمام بالمسلم كإنسان في مجتمع ومحاولة التأكيد على الروابط الاجتماعية للإنسان الأمر الذي يساعد الفرد على الانتماء للمجتمع ويزيد من صلابة المجتمع.
 - ٦ - التمييز بين التغيرات الوجدانية والنفسية التي تطرأ على الفرد من ناحية وقد يساعد على إعادتها إلى السواء الوسائل الدينية المختلفة وبين الاضطرابات النفسية التي تستدعي تدخل الطبيب النفسي.
- وهذه النقاط تستدعي إعادة تدريب الدعاة في المعارف النفسية ليتمكنوا من القيام بكل هذه الواجبات.

ب - الدور العلاجي :

المشاركة في فريق العلاج طبقا لخطة مرسومة محددة يحددها الطبيب النفسي.

● الرئيس: الدكتور / علي عبدالفتاح .

شكرا للأخ الأستاذ الدكتور عمر شاهين - وأدعو المتحدثين الأربعة للإجابة على بعض الاستفسارات والأسئلة - أمامنا منحة من الوقت حوالي نصف ساعة للأسئلة حيث يجب أن تغادر القاعة في الثانية والرابع . . .

المناقشات

المناقشات

● الدكتور / محمد عبدالله سيد محمد خليفة

بسم الله الرحمن الرحيم - بعد هذه المحاضرة القيمة من الأستاذ الدكتور عمر شاهين - نجد أن التحليل النفسي في مناهج كليات الطب أو في مناهج كليات علم النفس مأخوذة عن نظريات فرويد ومن بعده بيون - ومن المعروف أن فرويد وبيون حتى هؤلاء كانوا أصحاب عقد نفسية نجد أن الإسلام تناول علم النفس بأبعاده المختلفة تناولاً دقيقاً. تناول هذا الموضوع الشيخ الرئيس ابن سينا والشيخ الإمام الغزالي تناولوا علم النفس الإسلامي بكل دقة وبكل تفاصيل تكلم عن مقدرة الإسلام في تناول هذا الجانب من الحياة الإنسانية إنني من هنا أوجه أن يتبنى المؤتمر اقتراحاً بالعودة بمناهج علم النفس إلى علم النفس الإسلامي ولقد صدرت عدة كتب في هذا المجال وعدة أبحاث في المؤتمرات السابقة تستطيع أن تكون النواة الأولى في علم النفس الإسلامي لنكون نحن الرواد في مجال علم النفس وليس الحضارات أو القيم المشوهة التي جاءت بنظريات تقبل تفسيراً خاطئاً وقد تقبل عدة اتجاهات فمن هنا نرى أن علم النفس الإسلامي يجب أن يكون علماً قائماً بذاته يدرس في كليات الطب وفي كليات علم النفس المختلفة وشكراً.

● الدكتور / عبدالفتاح بركة

بسم الله الرحمن الرحيم - لم أكن أقصد الحديث - ولكن الحديث على كل حال الذي سمعته مشوق وطيب وقيم والتعقيبات عليه كذلك كانت على نفس المستوى من الجودة والقيمة ولكنني أريد فقط أن أشير إشارة سريعة ذكرها أو أشار إليها الزميل المتحدث السابق عندما ذكر اسم الغزالي - أريد أننا بدأنا بداية كان ينبغي أن نوفر الجهد فيها لو أننا اطلعنا على كنوزنا وتراثنا فقد سبق لعلماء التصوف في الإسلام وأقول علماء التصوف ولا أقول المتصوفون - علماء التصوف سبق لهم أن كتبوا في علم النفس وكتابتهم العامة في علم التصوف تقول ومن أعز علومهم علوم المتصوفة من أعز علومهم بالنص ومن أعز علومهم علم النفس وعلم النفس عند المتصوفة هو الذي يستقي من الكتاب والسنة لأنهم مقيدون بنص حديث وكلامهم مقيدون بالكتاب والسنة فعلمهم مقيدة بالكتاب والسنة، وبالتالي فهم قد استنتجوها أو استنبطوها من الكتاب والسنة كما استنبط الفقهاء فقهم من الكتاب والسنة واستنبط الأصوليون أصولهم من الكتاب والسنة واستنبط المتكلمون علمهم من الكتاب والسنة فعلم النفس في الإسلام عند المتصوفين إذا أردنا أن نطلع عليه فسوف نوفر كثيراً من الجهد ونضيف إليه معلوماتنا الحديثة التي استطعنا أن نتوصل إليها عن طريق العلوم الحديثة

نضيفها إلى ما تعلمناه من آبائنا الأوائل ولقد أشار الزميل الفاضل المتحدث السابق إلى أن من وضعوا علم النفس المحدثون بعيدا عن الدين هم بشر مليئون بالعقد فكيف يعالج المعقدون المعقدين ومن أين يستنبطوا إذن قواعدهم وعلومهم هذه مشكلة كبيرة لا حل لها هي دائرة فعلم نفس فانت في أصوله الذي ينبغي أن يكون علم النفس عليه هو أن يكون على أساس سليم هو أن يشرف على النفس البشرية ولا يكون ضمن النفس البشرية بل يكون مشرفا عليها متعاليا وشكرا.

● الدكتور / عمر شاهين .

بسم الله الرحمن الرحيم - الحقيقة أننا هنا ينبغي أن نتصافح - نحن مسلمون نؤمن بالعقيدة الواحدة بالله الواحد وبالمنهج الواحد - منهج الإسلام أحب أن أؤكد ابتداء أن الإسلام عقيدة تتبنى العلم تبنيها كاملا لا ترفض مفهوما علميا جديدا لأنه جديد ولا ترفض مفهوما علميا قديما لأنه قديم الكل عند المسلم سواء يضعه على محك العقل فما وافق عقله ووافق دينه قبله وما رفضه عقله وما رفضه دينه رفضه هذه قاعدة ينبغي أن نتأكد منها وأن نتفق عليها يبقى أن نفهم جملة مسائل يبدو لي أنها مختلطة المسألة الأولى ما هو علم النفس وهل هو علم التصوف أو علم الروح والمسألة الثانية مناهج الدراسة في علم النفس والمسألة الثالثة العلاقة بين علم النفس والمرض النفسي والعلم الذي نسميه الطب النفسي أما علم النفس فهو العلم الذي يتصدى وأتصور أن هذا المفهوم الذي سأشوفه وأبسط التعريفات موجود هذا الكلام في هذا البحث وللأسف لضيق الوقت لم أستطع أن أورد كل ما فيه . علم النفس - علم وهو الذي يدرس وظائف النفس الإنسانية ووظائف النفس الإنسانية . ثلاثة : الوظائف المعرفية بدءا من الإحساس والانتباه إلى التفكير والوظائف الوجدانية بدءا من الشعور إلى العاطفة - والوظائف النزوعية التصرفية بدءا من الحركة والكلام والإرادة والدوافع والغرائز هذه المفاهيم هذه المجالات هي مجالات دراسة علم النفس - هذه قضية أساسية أريد أن ألقها إلى اتفاق مع القاعدة جميعا نتفق على مفاهيم هنا لأن هذه المفاهيم هي نقطة الخلاف بين إخواننا من العابدين العاملين على رفع العقيدة والعابدين العاملين على رفع العلم هذه نقطة خلافة عشان كده أنا بأتصدى في هذا تسمح لي في هذا خمسة دقائق فهذا هو علم النفس في مباحث علم النفس المباحث ما نسميها الاستفسارية الإنسان يجلس وبمعطياته وبخبراته السابقة يفكر - كيف يفكر أو كيف يبحث وكيف يدرك - كل هذه المباحث مباحث استفسارية الآن علم النفس ترك هذه المباحث الاستفسارية إلى المباحث التجريبية والتجربة هي أم الحقائق والتجربة تخضعني وتخضع غيري لا هذه قاعدة - القضية الثالثة التي أريد أن أتصدى لها قضية الطب النفسي - علم النفس ليس علم الطب النفسي علم الطب النفسي هو علم خروج الإنسان في وظائفه النفسية عن حالة السواء ولزوم عودته إلى حالة السواء تطبيا والتطبيب فالعلم النفسي له ثلاثة محاور المحور الأول هو المحور العضوي بالعقاقير والأدوية وبما أشبه المحور الثاني هو المحور النفسي باستخدام الأساليب الكلامية أيا كانت دلالاتها وأسسها والمحور الثالث - هو المحور الاجتماعي هذه المحاور الثلاثة أنا وجدت أن هناك دورا للداعية الإسلامي في هذه المحاور وذكرته وأرجو أن يكون البحث واضحا يعيد إلى المطلوب وشكرا.

● نائب الرئيس - الأستاذ الدكتور / إبراهيم بن مراد.

لو سمحتم أريد إبداء ملاحظتين قصيرتين جدا حتى لا أثقل على المستمعين وعلى الجلسة أيضا - الملاحظة الأولى أريد أن أعتب عتابا خفيفا رقيقا على الدكتور عبدالفتاح شوقي لإتيانه عهد أبو قراط من الترجمة مترجما من الإنجليزية من نص الحديث بينما هو موجود بالنصوص العربية القديمة وكان يمكن الرجوع إليه ونقله من هناك في نص عربي جيد على أن يترجم ترجمة حديثة - كذلك ورد في بحثه تقريبا في قوله - غيلايوس وأرجو أن يكون سفك اللسان لأن هذا العالم جالينوس والاسم المشهور بين الناس معروف لا يحتاج إلى أن يعاد رسمه رسم الاسم وكتابته كتابة جيدة.

الملاحظة الثانية: أريد أن أخص بها الدكتور حتوت وأريد أن أشكره شكرا خاصة لعربيته الممتازة الجيدة التي شدتني شخصا إلى محاضراته وجعلتني أتابعها بكل انتباه طبعاً - هذا لا يعني البقية بانتباه كلياً لكن محاضراته بصفة خاصة كان جيدة من حيث الشكل والمضمون على السواء وسوف أحيل الكلمة إلى السيد الدكتور رئيس الجلسة.

● الرئيس - الدكتور / علي عبدالفتاح.

الحقيقة بقي لنا دقائق حتى نصل إلى نهاية هذه الجلسة يشرفنا ويسعدنا أن يكون بيننا في هذه الجلسة عالم جليل من علماء الإسلام طالما أحببنا جميعاً أن نستمع إلى رأيه وأريد أن نختم برأيه في سلوكيات الطبيب والإسلام - فضيلة مفتي الديار المصرية الدكتور محمد سيد طنطاوي فليتفضل.

● فضيلة الدكتور / محمد سيد طنطاوي.

بسم الله الرحمن الرحيم - الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا رسول الله وعلى آله وأصحابه وأتباعه ومن دعا بدعوته إلى يوم الدين وبعد فأشكر للأخ الكريم الأستاذ الدكتور علي عبدالفتاح - هذه الدعوة الكريمة وأشكر الإخوة أيضاً رؤساء هذه الجلسة وأشكركم جميعاً وقد سبق لي أن ألقيت بالأمس محاضرة كان موضوعها حاجة العلوم الطبية إلى العلوم الفقهية - وبينت فيها أن العلم رحم بين أهله وأن العقول مثلها كمثل الشموع كلما تقاربت وتلاصقت كلما سطع ضوءها وازداد نورها وقلت في هذه المحاضرة إن الأطباء في حاجة إلى فقه الفقهاء كما أن الفقهاء أيضاً في حاجة إلى علم الأطباء وبينت بالنصوص المتعددة أن هناك من الأحاديث النبوية الكثيرة ما يتعلق بعلم الطب وأن الرسول ﷺ قد أمرنا بأن نعالج أنفسنا وأن نعود في علاجنا أهل الذكر وهم الأطباء لأن أهل الذكر في الفقه هم الفقهاء وأهل الذكر في الطب هم الأطباء وأهل الذكر في الهندسة هم المهندسون وهكذا والدليل على ذلك ما رواه الإمام مسلم في صحيحه عن سيدنا سعد بن أبي وقاص رضي الله عنه قال - زارني النبي صلى الله عليه وسلم وأنا مريض فوضع يده على صدري ثم قال لي يا سعد إنك مفسود «أي مصاب بمرض في صدرك» - فاذهب إلى الحارث بن كلدة

فإنه يعرف الطب هنا الشاهد وهو أن الرسول ﷺ وهو سيد العلماء وسيد الفقهاء وسيد الحكماء أرشد سيدنا سعد أن يذهب إلى الحارث بن كلدة فإنه رجل عنده علم بالطب لكي يرشده إلى الدواء المناسب وقلت أيضا بأن القرآن الكريم تحدث كثيرا في آياته عن أمور تتعلق بالطب وأولى الناس بتفسير هذه الآيات تفسيرا علميا موثوق به هم الأطباء وذكرت جملة من الآيات منها قوله عز وجل ﴿حرمت عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير وما أهل لغير الله به والمنخنقة والموقوذة والمتردية والنطيحة﴾ إلى آخر الآية الكريمة - ثم تساءلت عندما يقول القرآن ومن الموقوذة ومن كل ما حرمت شريعة الإسلام سوى الأطباء عندما يقول القرآن الكريم ﴿وأوحى ربك إلى النحل أن اتخذي من الجبال بيوتا ومن الشجر ومما يعرشون ثم كلي من كل الثمرات فاسلكي سبل ربك ذللا يخرج من بطونها شراب مختلف ألوانه فيه شفاء للناس﴾ من الذي يستطيع سوى الأطباء أن يبين لنا مظاهر هذا الشفاء بأنواعها...

هذا التقارب من شأنه أن يسعد الأفراد وأن يسعد الجماعات أنا أفسر القرآن الكريم هناك أمور معينة ألتجأ فيها إلى الأخ الكريم الأستاذ الدكتور عمر شاهين لأنها أمور نفسية أريد أن أسبر أغوارها أريد أن أعرف أسرارها وأنا تخصصي في أمور قد تكون فقهية وقد تكون في الحديث وقد تكون في التفسير لكن الآية الكريمة لها جوانب أخرى أريد أن أطلع عليها من السادة الأطباء أو من السادة علماء النفس هذا الاطلاع يجعل الحقيقة سائرة وناصعة وبينه لأنها لم تبني على الأوهام وإنما بنيت على العقل السليم والعلم الدقيق واجتماع العلوم المتخصصة ومتى وجد هذا الاجتماع الذي يجوده الإخلاص والذي تتوفر معه العزائم الصادقة عندما يوجد ذلك لا بد أن يوجد الخير ولا بد أن يوجد التقدم ولا بد أن يوجد الرقي ونسأل الله سبحانه وتعالى أن يجمعنا على ما يحبه ويرضاه والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

● الرئيس - الدكتور / علي عبدالفتاح .

شكرا لفضيلة مفتي الديار المصرية وبهذا تنتهي أعمال جلسة الساعة الثانية والرابع تماما ونرفع الجلسة وشكرا.

● التقرير

● الدكتور / عبدالله باسلامه - مقرر القاعة (أ).

بسم الله الرحمن الرحيم - ملخص بإيجاز شديد حول ما دار في جلسة هذا الصباح في هذه القاعة - وكانت الجلسة في معظمها تدور حول آداب المهنة الطبية والصحة النفسية - وكان هناك أربعة أبحاث الأول - للمستشار عبدالله العيسى عن آداب المهنة - ومما ورد في بحثه أن آداب المهنة قد ذكرت في التراث في كتب عديدة وأن الفقهاء قد ذكروا الأحكام التي تتركز على أخطاء الأطباء من القرآن والسنة أثر هذا الموضوع - ثم تكلم عن الحاجة إلى آداب المهنة وذكر أن دراسة آداب المهنة يجب أن تكون ضمن مقررات كليات الطب وأوضح أن آداب المهنة ذات شقين أخلاقي وقانوني واقترح - أو قد نوه أن آداب المهنة حسن الخلق وأن هذا شيء مرتبط بمراقبة الله في الأعمال ثم أورد أمثلة كثيرة على مرادف الأثر من خصال وصفات الطبيب المسلم والواقع أن البحث كان مستوفيا ولكن الوقت المقرر لم يف بقراءته. بعد إلقاء البحث اقترح أحد الإخوان اقتراحا كان في محله على أن يصدر عن هذا المؤتمر توصية بآداب المهنة وخاصة فيما يتعلق بعلاقة الطبيب بالمرضى - ونوه بعضهم على أن آداب المهنة يجب أن تبدأ من قبل دخول الطالب إلى كلية الطب ونوه على أنه يجب أن يكون اختيار الطبيب أو دارس الطب مهياً وأن يكون دارس الطب متحلياً بصفات الأخلاق المطلوبة لهذه المهنة قبل دخولها.

البحث الثاني كان حول تطور آداب والتزامات مهنة الطب للأستاذ الدكتور عبدالفتاح شوقي - الواقع أنه تناول تاريخ تطور مهنة الطب والصيدلة وأوضح أنه منذ القدم كان لهذه المهنة آداب وأصول - ثم أورد الأحكام التي كانت تلزم ممارس الطب خلال العصور القديمة وما ورد من قسم في ذلك وقد قرأ على الحاضرين القسم الطبي الذي كان سائدا عبر فتراتهم الطويلة من التاريخ - ثم ذكر أن الأمم المتحدة قد اهتمت بآداب مهنة الطب وهي التي تنص على أن العاملين في هذه المهنة يجب أن يكونوا حماة للإنسان أو للإنسانية. ثم طلب - وهذا الطب يستحق أن يكون كتوصية أن يقوى الهلال الأحمر الإسلامي بحيث يؤدي دوره أو دوراً مماثلاً لما هو عليه الصليب الأحمر - الصليب الأحمر الآن يقوم بحماية الإنسان أو بالتدخل في الأمور التي تعرض فيها كرامة الإنسان وصحة الإنسان ويتدخل أيضا بين الدول المتحاربة ثم أكد أن القسم وآداب المهن الطبية يجب أن توضع في قلب الطبيب أو طالب الطب وليس على لسانه كما نوه أحد الحاضرين أن آداب المهنة يجب أن يعلمها الأستاذ بسلوكه وأخلاقه للطلاب.

البحث الثالث كان وثيقة الكويت للأستاذ الدكتور حسان حتوت. هو الذي تحدث في هذا الموضوع وأوضح أن وثيقة الكويت لدستور المهن الطبية قد أقرت في اجتماع المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي وأصبحت وثيقة رسمية في كثير من كليات الطب في الدول العربية والإسلامية - ثم ذكر الحاضرين أن الوثيقة قد تعرفت عليها هيئات غير إسلامية كالفاتيكان وبعض الهيئات الدولية والجمعيات الطبية في أوروبا وقد تبنت

الوثيقة والقسم والواقع أن الأستاذ الدكتور حسان حتحات يصعب على مثلي تلخيص أسلوبه أو محتوى خطابه أو طريقة إلقاءه ونكتفي بالقول أن من لم يستمع إلى بحثه فقد فاتته الكثير وهو قد قال الكثير في كلمات موجزة هادفة براقه .

أما البحث الأخير فكان عن الإسلام والصحة النفسية للأستاذ الدكتور عمر شاهين وأيضا لضيق الوقت فقد ذكر موجزا لأهم العناصر التي في بحثه ثم استطرد في مجال الحاجة إلى العقيدة وقد أسهم في ذلك كثيرا ودارت مناقشات ساهم فيها الكثير من الإخوة الأفاضل حول الصحة النفسية ودور الإسلام في ذلك ولا أستطيع أن أستخلص منها توصيات محددة ولكن الرجوع إلى البحث بكامله عندما يطرح أعتقد أنه سوف يكون مفيد إفادة شاملة وشكرا .

● الرئيس: الدكتور / محيى الدين صابر .

شكرا جزيلا للأستاذ الدكتور عبدالله باسلامه على عرضه الجيد لما دار من أبحاث ومناقشات في القاعة (أ) .

● الدكتور / محمد نعيم ياسين .

هل فيه بعض التوصيات باسم الموضوع الأول فإذا كان هناك أحد يقدر أن يتكلم في الموضوع الثاني ده شيء أما إذا أراد أحدهم أن يتكلم في آداب المهنة والقسم الطبي فعنوانها لا شك فيه .

● الدكتور / دري حسن عزت .

ما جاء في الورقة الأخيرة للدكتور عمر شاهين عندما قال إننا يجب أن نحتفل في بلاد المسلمين في علاجنا مع مرضانا . اللجنة التونسية ثبت مؤخراً مشاكل عن الايمان ومشاكل أخرى أن هناك . . .

أعتقد أن ما جاء في كثير من القرآن الكريم ومن تعاليم الإسلام تستطيع أن تساعدنا كثيراً فيما نحتاجه فمثلاً «رب اشرح لي صدري ويسر لي أمري» «ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً» . . . كثير جداً من الآيات القرآنية عندما نبحثها تدخل في نفسه الطمأنينة وأعتقد هذا مهم جداً ويجب أن نوضح هذا وعلى سبيل الطب النفسي . . .

● الدكتور / توفيق التميمي .

نسمي التدريس في آداب المهنة كما ذكر الأخ الدكتور عبدالله باسلامه أن تلقن من البيت إلى الدراسة بكلية الطب - أعتقد أنه يكون ذلك عمليا وروحيا توجد مراحل في آداب مهنة الطب أكبر فترة لتقديم هذا المنهج هو قبل الفترة السريرية يعني في منتصف الدراسة تقريبا على طالب الطب رغم أنه في بعض الأحيان

وربما عند بدء التشريح قد توجد بعض التوجيهات والآداب لكيفية احترام الموت - موضوع الطب النفسي يعني أتمنى أن تعقد ندوة خاصة بين أطباء النفس لمناقشة الطب النفسي من منظور إسلامي بما يتيح فيه أن القرآن والسنة غني بالكنوز التي تظهر لنا أعماق الناس وأتمنى أن المنظمة الإسلامية تتبنى هذه الفكرة وتعقد ندوة تخصصية لدراسة الطب النفسي من منظور إسلامي وشكرا.

● الرئيس - الدكتور / محيي الدين صابر.

أعتقد أن الدكتور باسلامه يعني أخذ علما بما تفضل به الإخوة المشاركون وغير ذلك لكي يضيفه إلى تقريره النهائي والآن محاضرة عامة...

القسم الثاني
أوبئة العصر

أولاً محاضرات عامة

١- مضاعفات الاباحية

لفضيلة الشيخ / محمد المختار السلامي

٢- الدين والعلم.. نظرة علي القيم الأخلاقية

الأستاذ الدكتور / ياسين عبدالغفار

٣- المناقشات

الجلسة الأولى :

● الرئيس : الأستاذ الدكتور / يوسف القرضاوي .

بسم الله الرحمن الرحيم - إن الحمد لله نحمده ونستعينه ونستغديه ونستغفره ونعوذ بالله من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا - من يهده الله فلا مضل له ومن يضلل فلا هادي له ونشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له - ونشهد أن محمدا عبده ورسوله صلوات الله وسلامه عليه وعلى آله وصحبه ومن دعا بدعوته واهتدى بسنته وجاهد جهاده إلى يوم الدين - خير ما أحياكم به أيها الإخوة والأخوات تحية الإسلام - وتحية الإسلام السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

وبعد فجلسة هذا الصباح تشمل محاضرتين لعلمين من الأعلام كل في اختصاصه علم من أعلام الفقه وعلم من أعلام الطب وكما قال فضيلة المفتي أمس أن الأطباء في حاجة إلى فقه الفقهاء كما أن الفقهاء في حاجة إلى علم الأطباء ولا بد أن يتعاون الفريقان وهذه الجلسة يتعاون فيها الفقهاء والأطباء ولا بد من هذا التعاون وخصوصا في عصرنا عصر التخصص الدقيق لم يعد هناك العالم الموسوعي الذي يجمع بين الفقه والطب وعدد من المعارف كما كان في الزمن الماضي كان العلامة ابن رشد الحفيد طبيبا من أكبر الأطباء في العالم وكتابه الكليات كان أحد المراجع التي تعتمد عليه الجامعات العالمية وترجم إلى الأوروبية واللاتينية وغيرها وهو في الوقت نفسه أكبر شراح أرسطو وأحد الفلاسفة حتى في نظر البعض النهارده يعد أعظم فلاسفة المسلمين على الإطلاق وهو في ذات الوقت صاحب كتاب بداية المجتهد ونهاية المقتصد الذي يعد من أعظم ما كتب في الفقه المقارن على وجازته وتركيزه لا يستطيع أحد في هذا العصر أن يحيط بهذه المعارف كلها ولذلك كان لا بد من التخصص وتعاون المتخصصين حتى الطبيب - الآن لم يعد هناك طبيب على الإطلاق كما كان ابن رشد أو ابن سينا أو ابن النفيس أو الرازي ولكن هناك أطباء متخصصون في أي فرع معين حتى قال لي بعض الاخوة في أمريكا يوجد طبيب أسنان متخصص في تقويم الفك الأعلى وآخر متخصص في تقويم الفك الأسفل إلى هذا الحد من تفكيك التخصص ولهذا لا بد من تعاون المتخصصين وهذا الصباح يظهر هذا التعاون والتنسيق بين أهل الفقه وأهل العلم المحاضرة الأولى لرجل من رجال الفكر البارزين هو ساحة الأخ الشيخ محمد مختار السلامي مفتي الجمهورية التونسية ورئيس مجلسها الإسلامي الأعلى - وعضو مجمع الفقه التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي - ورئيس الهيئة العالمية الشرعية لقضايا الزكاة المعاصرة بالكويت والمستشار الشرعي لبيت التمويل السعودي التونسي ورئيس تحرير مجلة الهداية بتونس . .

محاضرة الشيخ / محمد مختار السلامي .

مضاعفات الإباحية

للشيخ محمد المختار السلامي

مفتي الجمهورية التونسية

تونس

الإباحية ظاهرة فكرية واجتماعية، قد ارتبطت بتطور المجتمعات . تبرز في بعض الأطوار الاجتماعية ثم تختفي لتظهر من جديد . ذلك أن الدفع الحضاري والفكري يتغلغل في الأوساط الاجتماعية على يد رجال أفذاذ، يهزون مجتمعاتهم هزاً عنيفاً ويدفعونهم إلى الرقي والسمو - وتنهض العقول للبحث والكشف ، وتسود اليقظة المتبصرة في جميع أوجه الحياة الفكرية والاقتصادية والعقدية . فتشتغل الجماعة كلها بالبناء وإضافة الخبرات المعنوية والمادية للمكتسبات والرصيد السابق، حتى إذا بلغت حداً من التطور يأخذ الفكر متأملاً في الأساس الذي انطلقت منه المجموعة في بنائها ، فإذا هو ناقد لكل تراثها . ويتسرب الفكر النقدي إلى العامة فإذا هي تسرع محطمة للأسس التي تقوم عليها الوحدة الاجتماعية ، والتي تمثل الشخصية وسماتها . ويكون دوماً الاعتماد على الحرية ، الكلمة السحرية مفتاح التضحية والاندفاع ، هو المحرك للتيار الجديد من الشك والانفلات . ويتبع هذا قطعاً أن يعمل كل فرد على التخلص من ثقل الروابط الاجتماعية وما تقتضيه من تنازل عن رغباته ، ومن شعور قوي بانتسابه إلى المجموعة في هياكلها التي تتألف منها . أعني الأسرة والحكومة والتقاليد - فيبرز في القمة الفكرية التساؤل عن كل ذلك والشك ثم التشكيك في جدوى ما اقتنعت به الجماعة وبنيت عليه حضارتها . وما إن يبدو هذا الطور في مستوى البحث الفكري المجرد حتى تنقض العامة بمعاول الهدم على هذه الأركان الثلاثة تهدمها وتنسفها نسفاً . لتجد الجماعة نفسها ممزقة الأوصال مهشمة بعد المعركة الطاحنة التي قادها الإنسان طلباً للحرية ، باذلاً في سبيلها مقومه الأول كإنسان ، أعني الارتباطات الاجتماعية التي لا تكون إلا بالالتزام بجملة المبادئ والقيم التي يتكون منها النسيج الاجتماعي - فيبين الأناية وحب الذات حب مفرط يتمرد على كل القيم والالتزامات ، وبين الغيرية والحرية الملتزمة في إطار التشابك والتكامل الاجتماعي ، بينهما من التناقض والتنافي ما يؤثر في اختيارات الإنسان ، ولون سلوكه وعمله ، وتكون أرجاع ذلك على الحضارة عامة وعلى البناء الاجتماعي آثاراً تدفع في اتجاهين متناقضين سير الجماعة والغايات التي تصل إليها .

قام السوفسطائيون بحملة تشكيكية واسعة النطاق . ونفذوا إلى الفكر العام فحولوه إلى اتجاههم وهدموا الثقة بكل شيء وجعلوا هدفهم هو إعانة الفرد على النجاح بكفاءة . فإذا تجاوزنا نجاح الإنسان في الحياة - وهذه هي الفضيلة

عندهم - فكل المقاييس غير ثابتة ولا موضوعية ولا سبيل إلى بلوغها . ولذا فإن الإنسان ومقياسه الذاتي هو المقياس الذي يعول عليه . فليتبع كل فرد ما يراه حقاً حسب إحساسه . وليست القوانين والتشريعات إلا خداع الضعفاء بكثرتهم العددية للأقوياء حتى يسلبوهم نتائج أعمالهم وثمره ذكائهم . ولذا فإن القانون يحترم مادام الفرد غير آمن من تحمله لمقتضيات مخالفته . أما إذا أمن ذلك إما لقدرته على تحويله لفائدته وإما لقوة فيه تمكنه من خرق القانون فإنه يكون من الغباء أن يستسلم الإنسان لوهم سلطان القانون الذي لا أساس له .

وقام ارستيبوس - وأتباعه من بعده بالدعوة إلى الإقبال على اللذة على أنها الحقيقة الخالدة والغرض الأسمى - وإن كانوا قد قيدوا اللذة بجملة من التقييدات في الموازنة بين العاجل والآجل ، وأن لا تستعبد الإنسان اللذة . إلا أنهم رجعوا إلى المقياس الأناني الذاتي . وفتحوا للعامة باب الفساد والانحلال الخلقي .

وقصّ علينا القرآن قصص الأنبياء مع أقوامهم وهي تكشف عن فساد المجتمع عندما يطغى على أفراد حبه الذات والتضحية بالمصلحة العامة في سبيل المغانم العجلى ، ﴿ وإلى مدين أخاهم شعيباً قال يا قوم اعبدوا الله ما لكم من إله غيره ولا تنقصوا المكيال والميزان إني أراكم بخير وإني أخاف عليكم عذاب يوم محيط ويا قوم أوفوا المكيال والميزان بالقسط ولا تبخسوا الناس أشياءهم ولا تعثوا في الأرض مفسدين بقيتُ الله خير لكم إن كنتم مؤمنين وما أنا عليكم بحفيظ قالوا يا شعيب أصلواتك تأمرك أن نترك ما يعبد آباؤنا أو أن نفعل في أموالنا ما نشاء إنك لأنت الحليم الرشيد ﴾ هود ٨٤/٨٧

إن الخلاف بين شعيب عليه السلام وأهل مدين بعد العقيدة هو حدود الحرية في التعامل ﴿ أو أن نفعل في أموالنا ما نشاء ﴾ رفض للخضوع لمقاييس العدالة في التعامل واقتناع بأن الحرية الفردية هي الحقيقة الثابتة التي تخضع غيرها ولا يخضعها غيرها .

لقد كان عصر النهضة في أوروبا عصرًا قارنه ببناء صرح شامخ من المكاسب المادية والفكرية وقارنه أيضاً اهتزازات عنيفة صاحبة بين الشك واليقين والإيمان والإلحاد . إلا إن الظاهرة التي سادت هي الشعور بالفردية والأنانية . وزاد في بروز هذه الظاهرة الميثاق الأميركي والميثاق الفرنسي . وأخذت الحرية تتجسد في السياسة والفلسفة والاقتصاد . وتقتحم كل يوم ميادين جديدة بطرق مختلفة بل متناقضة وتتخذ أشكالاً من الفوضى والنظام ، ومن العدالة والظلم ، ومن النزاهة والإثم . فاختلطت الفضيلة بالرديلة . وتحطمت المعايير حتى أصبحت الحرية مساوية للمصلحة العاجلة وخسر الإنسان أمنه واستقراره . إن المذهب السوفسطائي القديم قد وجد صياغة جديدة وعرضاً براقاً على يد نيتشة فأمن به كثير من أصحاب النفوذ والسلطة وانضافت إليه الوجودية الملحدة والذرائعية وعملت هذه الثلاثة مجتمعة على تقويض المعايير الخلقية واستباح العامة عند تطبيقها في الحياة العملية المناكر فارتدت الإنسانية إلى العقلية الجاهلية مستورة بثياب خادعة من المدنية والحرية .

إن الحرب على الفضيلة ما كانت في التاريخ الإنساني أشد ضراوة منها اليوم ، وذلك قد يعود في نظري إلى تخطيط خبيث ماكر ، قامت به الصهيونية العالمية ، لتزعزع المفاهيم أولاً - ثم تساعد على التسبب والانحلال والإباحية بالترويج لها وتيسير الانغماس في وحلها . وقد دخلت ملوثة نبل الحرية من منافذ الحرية الدينية والحرية الاقتصادية والحرية

الإعلامية جاء في رسالة روتشيلد الأول (وسوف نشير حماسة الجماهير وانفعالها إلى درجة قصوى عن طريق استعمال تعابير خلاصة مثل الحرية والتحرر إلى آخره .

وحينئذ يمكن توجيه جماهير الجويميم الى تحطيم واكتساح كل شيء حتى القوانين الطبيعية والإلهية والخلقية . وعندما نبلغ السيطرة النهائية أخيراً سيكون من السهل علينا أن نمحو اسم الله والقوانين الإلهية من الطبيعة (مكاييد يهودية عبر التاريخ) ص ٢٥٢ / ٥٣ .

كما جاء في تعليماته أيضاً (يجب التسلل الى كافة الطبقات والأوساط الاجتماعية والحكومية وأن نعمل ضمن مخططها لخداع عنصر الشباب في كل مكان وإفساده بصورة نظامية عن طريق تعميم الرذيلة والأفكار الفاسدة وتزييف أفكاره ومحاربة الأديان السماوية والشعور الديني والأخلاقي (نفس المصدر ص ٢٥٤) .

الحرية الدينية: واجهت الكنيسة الجماهير الشعبية بعنف وتدخلت بطرق عديدة لكشف أسرار الإنسان ثم التحكم فيه تبعاً لذلك، كما اصطدمت أكثر من مرة بالسلطة السياسية تنازعها النفوذ والسلطان مع قيامها على التفرقة بين ماهو لقيصر وما هو لله . كما أقرت جملة من الأحكام وزعمت أنها من الثوابت رامية من يخالفها بالكفر والإلحاد . وشملت هذه الأحكام القضايا التي هي من خصائص الإنسان فيما رزقه من قدرة على النفاذ إلى قوانين الكون وضبطها والانتفاع بها . فكان حكمها على العلماء بالإلحاد والمروق لأنهم أعلنوا ما أثبتته التجربة اليقينية مما هو مخالف لما تقره الكنيسة . كما اضطهدت كل دين غير المسيحية وتآمرت ضد أهله وسارت في خط مناقض لما تدعو إليه تعاليم السيد المسيح من التسامح والحب فترزلت الكنيسة بمعاولها الذاتية إذ كانت حمالة لجرثومة فئائها . ولم تستطع أن تصمد أمام الحركة العلمية والفكرية للنهضة الأوروبية . فكانت الدعوة إلى التحرر من سلطان الكنيسة دعوة وجدت قبولا من الشعب . وانهار سلطان الكنيسة وفقدت كثيراً من مواقع التأثير - وكان القائمون في الدرجة الأولى هم اليهود الذين كانت بين أيديهم قوة المال الذي يتحكمون به في تسيير دفة السياسة باشتراء للضمائر واستغلال للحاجة إما الدولية في أوقات الأزمات ، وإما الفردية للمسرفين من أصحاب النفوذ وأرباب السلطان . وبسقوط سلطان الكنيسة التي كانت تناصبهم العداء تنفسوا الصعداء وانطلقت أيديهم للعمل وأمانهم للوصول إلى الحكم يجمعون بينه وبين سلطان المادة . ووصلوا فعلاً إلى مراكز النفوذ في كل الدول الأوروبية . ولكنه بانهايار سلطان الكنيسة انهار تبعاً لذلك إحدى ركائز البناء الاجتماعي في الدول الأوروبية وانهدم صرح الأخلاق الدينية . يقول الاستاذ جاك مارينان إن العملية الضخمة عملية تحويل الرجل المسيحي إلى إنسان دنيوي قد عادت على كل ما في العالم بنتائج باهرة إلا الإنسان نفسه . فقد انقلبت الأمور إلى الأسوأ فيما يتعلق بالإنسان ذاته .

إن من أسوأ أمراض العالم الحديث ثنائيته أو الفصل بين ما لله وما للعالم ولقد ترك ما للعالم أو ما يتعلق بالحياة الاجتماعية الاقتصادية السياسية لقانونه المادي الشهبواني (آراء فلسفية في أزمة العصر ص ٢١١) .

ويجلى هذا الترددي فيبالي راد اكرشنان فيقول : إننا نتوق أحياناً إلى أن نعود القهقري ، الى أن نصبح بغير تفكير ، وبغير خيال ، إلى أن نغرق في بساطة الوجود البيولوجي إلى أن نهبط إلى مستوى الحيوان البدائي غير أن هذا الاتجاه معناه

التضحية المقصودة بسلامة كياننا والتخلي عن محاولة بلوغ الكمال .

لقد كانت أزمة الحضارة أزمة عنيفة عميقة الأبعاد إذ مجرد ما انهار سلطان الكنيسة الروحي وتقلص دورها في التأثير على السلوك، انطلق مارد التحرر من كل الالتزامات والمعايير ولم تستطع فلسفة الفلاسفة الأخلاقيين منهم أن يعوضوا لأوروبا ما فقدته وبذلك انطلق المجتمع بآثار من الأخلاق المسيحية تضعف يوماً فيوماً حتى غدت صوراً باهتة حنطتها الثورة المادية .

وإذا كانت الثورة على الكنيسة قد وجدت مبررات ، يسرت هزيمتها والانتصار عليها من تناقضاتها الداخلية من ناحية ، ومن الانهيار العام أمام مكاسب النهضة العلمية المادية والسيطرة على كثير من قوانين الكون وتسخيرها للرفاه المادي ونشر المعرفة من ناحية أخرى ، فإن التقليد غير البصير والحيرة أمام الوضع المتردي للعالم الإسلامي قد كان ذلك مفضياً إلى انطلاق أصوات بالدعوة إلى التخلي عن الدين وتطبيق المقاييس الأوروبية على العالم الإسلامي . وإذا كان المفكرون والسياسة من أوروبا قد أخذوا بمبدأ أن التدين أمر خاص لا شأن للدولة به ، وأن الحرية الدينية تقتضي أن لا يتدخل الدين في شؤون الحياة العامة ، والعلاقات والتعليم ، وإذا كان الاعتماد على هذا المنهج قد اقترن به تحدي أوروبا للعالم الإسلامي وانتصارها عليه ، فبناء على ذلك رأوا وقاموا داعين إلى أن تحقيق النهضة في العالم الإسلامي لا بد أن ينفصل الدين عن الدولة وعن الحياة ، ومن شاء فليؤمن ومن شاء فليكفر . وهذه الحرية هي الكفيلة في زعمهم بكسر أغلال القيود التي كبلت العالم الإسلامي ، وجعلته مهيبض الجناح ضعيف القوى تابعاً مهزوماً . وكانت النتيجة أن تدهورت الأخلاق في العالم الإسلامي . والأنكى هو أنه ما توسعت الحرية إلا في الفوضى الخلقية ، والتمرد على المعايير ، التي تكون لحمة النسيج الاجتماعي وسداه . وانخدعت العامة . وبما أن التحلل الخلقي هو أيسر على النفس كانت الخسارة عظمت . بانحسار الأخلاق . وتضاعف البون الحضاري والتقني والعلمي الذي تزداد شقته كل يوم اتساعاً . خاصة وأن الأخلاق الصناعية كالنظام والانضباط والضمير الصناعي وحفظ الوعد والأمانة والصدق في التعامل التي هي الأخلاق التي تحقق للصانع تطور صناعته ونموها وتحفظ له الأسواق العالمية هذه الأخلاق الصناعية لم تكن حاجة إليها في العالم الإسلامي لضعف الصناعة فيه وعجزه عن تحدي الغرب .

إنه وإن كانت الهجمة الشرسة على الدين الإسلامي لم تستطع أن تنال منه ما نالت من الكنيسة ، إلا أن الظاهرة الأولى هي أن هؤلاء المقلدين البيخاتيين لم يلقوا السلاح بل إنهم كثيراً ما يلبسون على الدهماء بأنهم حملة العلم ودعاة النهضة . والظاهرة الثانية هو أن أثر الدين في الحياة العامة قد أخذ يضعف شيئاً فشيئاً . وكثير من الأحكام التي كانت مرفوضة إلى عهد قريب تراخى المجتمع فقبلها اليوم دون استنكار لها أو شعور بالتناقض . وظاهرة ثالثة هو أن هذا التطرف في الإباحية والتحلل الديني أفرز في المجتمع دعوات رافضة لكل تطوير، متطرفة في ذلك إلى حد اعتبار الأمور الثانوية هي جوهر الدين ولبابه .

الحرية الاقتصادية : إن الحرية الاقتصادية كان لها من الآثار السلبية على الأخلاق وشيوع الإباحية ما كان للحرية

الدينية .

كان التنافس على أشده بين الصناعيين في مختلف الدول الغربية واعتمدت السوق لترويج سلعها على الإغراء ، والكذب ، والخداع ، والحرب . وكل ما يحقق الربح والفوز في ميدان الصراع الاقتصادي هو مقبول ، بل إن الذرائعية مدت أذرعها لترفع عالياً ذراع كل ناجح في عمله . ولا يدخل الاعتبار الخلفي في مقياس قيمة البشر أصلاً .

فإن من أهم ما يركز عليه التنافس في ميدان الصناعة والتجارة هو فتح شهية الإنفاق والإسراف . وأخذت وسامة المرأة حظاً غير قليل في الدعوة إلى الإسراف . فالسيارة تمسك بمقودها ناهد كشفت عن صدرها وفخذها . وشركة الطيران تقف صورة فاتنة بنظراتها . وتجسيم مفاتها تدعو . كل شأن من شؤون الحياة أقحم فيه جمال المرأة وتمييج الغريزة الجنسية ثم في ميدان التنافس . قدمت الغايات للعرض والغنج والبذل . ولكسب الصفقات الكبرى قدمت المرأة رشوة لمن يمتلك عقد الصفقة . كما أن السياط اللاهبة للإنفاق والسرف . وعجز الأغلبية الساحقة عن تحقيق مطالب الحياة المعروضة دفع بالمرأة في كثير من الأحوال إلى بيع شرفها حتى تستطيع أن تسير مع ركب النفاق في العناية بالمظاهر الخادعة .

قام الاقتصاد على التفكير دوماً في التجديد ، وفي كل مؤسسة صناعية يقوم الخبراء في نفس اليوم الذي يلقي فيه بالسلع في سوق العرض يقومون في نفس اليوم بالتفكير في تغيير الصورة الخارجية وحتى الداخلية وذلك لجعل المستهلك يعيش في دوامة اللحاق بالمستجدات التي هي كالسراب كلما ظن نفسه أنه قد ظفر بها لوحته له من بعيد وأغرته . فيواصل الجري لاهناً لتبتلع كل مدخراته التي لا تكفيه في هذا السباق . فتركه مشدوداً بوثاق الديون والعجز . وبالتالي لا بد له أن يريح نفسه من هول هذا الصراع وهذا الجري وتلكم الهموم والسخط فإذا به يجد متنفساً في الفرار إلى خداع الأوهام والسعادة بالنسيان . وفي الخمر والمخدرات الموثل والمصير .

ومن باب الرذيلة هذا باب المخدرات والمسكرات ، مداخل عديدة لعالم خبيث من السطو والسرقة والزنا والفاحشة هي بؤرة الجرائم الفتاكة بالفرد والمجتمع .

الحرية الإعلامية : تطور الجهاز الإعلامي تطوراً رهيباً وتنوعت وسائله وتعددت طرقه وارتبطت بالدراسات النفسية ، والتجارب وفحص نتائجها وأصبح بذلك قوة تؤثر في سلوك الإنسان وفي اختياراته . كما غدا سلاحاً لا يقل أثره عن وسائل التدمير الأخرى يزلزل الأنظمة أو يشد أزرها ويسوق الجماعة في الاتجاه المدروس مقدماً . ويقلب المعايير رأساً على عقب ويعبث بالعقول والعواطف واعتمد الإعلام فيما اعتمد عليه إثارة الغريزة الجنسية والعري والوقاحة محولة الرأي العام من الأفكار إلى الاستساغة والتأييد .

برزت الصحافة الجنسية وكتب الجنس والروايات التي تعتمد الدعارة والتحليل الخلفي . واستبدت أقلام خبيثة بعواطف الشباب ينسجون لهم من خيالهم عوالم من الإقبال على اللذة . وتأييد ذلك بالوسائل السمعية والبصرية فكانت السينما التي ابتدأت أمرها بقطعات مثيرة ، وانتهت بالأفلام الإباحية في الستينات تهدم أركان الحياء وتنسفها نفساً ، واختصت دور عرض بذلك ، ثم كانت قاصمة الظهر في التلفاز . خرج هذا المارد عن الرقابة ودخل البيوت من جميع جنباتها زيادة على الأشرطة المتحللة التي لا يمكن للدولة أن تراقبها وتقلل من انتشار الفساد وتحمي الفضيلة . زيادة على ذلك ارتبطت كثير من الأجهزة الاقتصادية بمؤسسات خفية للبت التلفزيوني تمون نفسها مالياً من العرض الدعائي لمختلف

السلع التي تتعاقد مع أصحابها. وتغري النظارة بمتابعة برامجها بالجنس والصور الخليعة التي لا تعرف للفضيلة معنى ولا للحياء حداً. لقد جاء في جريدة لوموند بعدها الصادر ١٨/١٧ أبريل ١٩٨٨ أن أجهزة البث التلفزيوني غير المراقب تقدر سنة ١٩٨٥ بمائة جهاز كلها تسربت بطرق غير شرعية ولا واضحة وأن فرنسا تخشى الانفجار للتلفزة الخفية التي هي بالعكس ستكون كسبا لحرية جديدة.

إن التقنيات الحديثة وسرعة تطورها سوف تجعل أمام أنظار المراهقين والشباب أشرطة متكاملة وتفصيلية للحياة الجنسية الحيوانية وإذا كان النمو العاطفي في تلكم الفترات الانتقالية على أشده. وإذا كانت التجارب والتطور أضعف من التطور العاطفي. وينهزم أمام قوة تياره الجارف فإن المال أن يفقد الجنس كل معنى خلقي وينتصر دعاة الإباحية على معنى أن الحياة الجنسية إن هي إلا إستجابة لمطالب بيولوجية كاستجابة الإنسان لحاجة الطعام والشراب لا فرق بين الإشباع الجنسي والإشباع الغذائي.

الواقع والمستقبل

إن الواقع الذي نعيش في خضم أحداثه وما يتموج به من تناقضات قد زرع بقاء الإنسان في هذا الكون ودفعه إلى الدمار والاستسلام بالقضاء على ماضي العزيمة، وبقظة الرقابة. لقد عملت الحرية المنحرفة دينياً واقتصادياً وإعلامياً على فوز الشهوة والأنانية في حلبة الصراع الذي أثارته قوتان خبيثتان قوة الرغبة في الكسب المادي والفوز بأكثر ما يمكن من الأموال وهي قوة أنانية طاغية، وقوة القصد في تحطيم المقومات الحق للذات الإنسانية. الإنسان الذي تكمن قيمته في إرادته وقدرتها على توجيهه نحو الأسمى والأفضل والأكمل. لقد ارتجت الإرادة واستسلمت. وبذلك لَفَّتْ على الإنسان عبودية الشهوة وظلام المادة. فغدا لاهثا وراء المتع الجسدية ﴿فمثله كمثل الكلب إن تحمل عليه يلهث أو تتركه يلهث ساء مثلاً القوم الذين كذبوا بآياتنا وأنفسهم كانوا يظلمون﴾ سورة الأعراف/ ١٧٦. وللقبضة الصهيونية الماسكة بخناق العالم للتحكم ولتمتص خيراته أثر واضح تقوم عليه آلاف الشواهد كل يوم.

إن دعوى التحرر من صرامة المعيار الخلقي والثورة عليه قد رمت الإنسان بين أظفار الغريزة التي مزقت كيانه النفسي وبمقدار ما انهمك فيما يظنه حرية شدد عليه الخناق جريه وراء سراها .

إن انهيار التوازن النفسي ألهب في داخل الإنسان ناراً تلظى تدفعه إلى إطفائها بالإباحية في أبشع صورها وأكثرها مقتاً. كلما زاد إقبالاً زاد شرهته وكلما تضاعفت شرهته تأزمت علاقته بالحياة وبالكون . وكانت آثار هذا التأزم إقبالاً مضاعفاً على المخدرات ، وفراراً من الواقع ومرضاً نفسياً . فتضاعف عدد العيادات النفسية والمصحات التي باتت عاجزة عن مواجهة ما استفحل من الداء . إذ الجرثومة اللعينة جرثومة الإباحية ما تزال تتضاعف وتهزم كل يوم المقاومة الذاتية وتوهن العزم .

إن الأنظمة الغربية تقاوم على نطاق محلي وعلى نطاق عالمي متكاتف انتشار المخدرات في أوساط الشباب والمراهقين وتبعث بصيحات الفزع من مضاعفات هذا الداء وتشدّد العقوبة ، ولكن الجهود المبذولة باءت بالفشل إذ تضاعف عدد المدمنين على المخدرات ، وأخذت بوادر انهزام المقاومة الحكومية تظهر؛ إذ سمح بترويج الحقن البلاستيكية على أوسع نطاق ، حتى لا يضطر المدمنون إلى استعمال الحقن الملوثة . إن هذا الموقف الذي دفع إليه الواقع الذي عجزت الحكومات عن مواجهته يُدكّرني بمقاومة الولايات المتحدة الأمريكية للخمور يوم كان عدد المتناولين للخمور لا يتجاوز ١٠٪ والآن ارتقى إلى ٩٠٪. ونحن التشريع فقبل بالأمر الواقع لأن الجرثومة التي انطلق منها جرثومة ماردة منحرفة لا تعالج أعراضها إلا بالقضاء عليها أعني الإباحية .

وللإدمان على المخدرات صنو خبيث التأم معه وكانت مضاعفاتها واحدة أعني الإباحية الجنسية أو على الأصح الفوضى الجنسية .

لقد تضاءل من سُلّم القيم منزلة العفاف ، وتحول الحياء من الانحرافات الجنسية إلى وقاحة عجيبة . فبعد أن كان الشذوذ الجنسي موجبا للخجل ، وتهمة الشخص به تعتبر انتهاكاً لعرضه وتعدياً غير مقبول، إذا بالشذوذ جنسياً يندمجون في نواد خاصة بهم ، ويؤلفون هيئات للدفاع عن حقوقهم، ويقومون في أرقى البلاد الغربية بمظاهرات مطالبين بحقوق الانحراف . ولعل البلاء الأشد هو أن الكنيسة التي كانت تعتبر الإشباع الجنسي الحلال لا يليق برجال الدين الذين يقتدون بالسيد المسيح الذي لم يتزوج أصبحت الكنيسة ذاتها يروج بين أفرادها الشذوذ الجنسي الذي قدر أنه بين البروتستانت في أميركا يبلغ ٤٠٪ وليس هذا الأمر الفظيع قاصراً على الولايات المتحدة فقد جاء في جريدة لوموند ٢٥/٥/٨٨ وهي تصف اللقاء المسيحي تحت اسم اتحاد الأعمال الكاثوليكية بفرنسا المنعقد بمونبلي ما بين ٢١ و٢٣ مايو ٨٨ أن من بين المشاركين المجموعات الناقدة. مثل دافيد وجونتهان (الشذوذ جنسياً المسيحيون).

وكذلك انحلت الروابط العائلية. وتحت غطاء الحرية الخادع أصبح كثير من الرجال والنساء يرغب في إقامة علاقات غرامية وقتية للإشباع الجنسي، حتى إذا ما فترت فورة الشبق أو الإعجاب انصرف كل في سبيله وهو ما تحدى به الناقدون في الاجتماع السابق الكنيسة لماذا تبيح الكنيسة العقد بين الخليل وخليلته وتمنع العقد على المطلقة وكلاهما في حالة غير شرعية حسب القانون الكاثوليكي وآل الأمر إلى أن استباح كثير من الأزواج إذا ما شعر أحدهم بفتور في الصلة بقرينه أن ينصرف عنه إلى طرف آخر. واعترف القانون الفرنسي بأن أبناء الخليفة لهم نفس الحقوق التي للأبناء الشرعيين. كما أن الزنا ليس تعدياً على الأخلاق ولكنه فقط تعدد على حق شريك الحياة - فهو الذي يملك إسقاط حقه أو القيام بالتبعية .

واستساغ المجتمع هذه الفوضى في الإشباع الجنسي فحلت عليه كلمة العذاب. وظهر الفيروس الماكر بالمتحللين يهدم كيانهم ويفتح كل منافذهم لقبول العذاب فالموت. يدمر الخلية فتسترخي المناعة كاسترخائهم الخلقي. والعجب أن طرق المقاومة لهذا الداء الفاتك ما تزال منحرفة بعيدة عن استئصال الداء فقد تعرض رئيس الولايات المتحدة في إحدى

خطبه السنة الماضية لمرض السيدا وبدل . أن يدعو مواطنيه إلى الانضباط والعفة دعاهم إلى استعمال الواقي حتى لا يلتقطوا الفيروس .

إن الحضارة المادية التي أفلت بصيرتها ﴿أم على قلوب أفاؤها﴾ سورة النساء / ٨٢ . فحجبتها عن نور الإيمان وهداية الله وتمردت على القيم فزعمت أنها تحررت منها واستباححت ما أرادت وظنت أن الإقناع الفكري يكفي لاستقامة أمور الحياة قد تبين إفلاسها وعجزها، لقد أعلن يوم الاثنين ٧ مارس ١٩٨٨ عالما الجنس ماسترس - وجونسون في دراسة عن انتشار فيروس السيدا بالولايات المتحدة الأمريكية أن عدد الحاملين للفيروس الخبيث يبلغ ثلاثة ملايين . وهذا الرقم هو ضعف التوقعات الرسمية وأن الاختصاصيين لا يعلنون عن حقيقة ما وصلوا إليه حتى لا يتسببوا في هلع عام .

ويلاحظ هذان الباحثان أنه تبين لهما من التحقيق أنه بعد سبع سنوات من ظهور هذا الوباء أن ٩٠٪ من الشعب الأمريكي لم يغيروا عاداتهم الجنسية ولم يستفيدوا من الحملات الإعلامية في هذا الصدد .

إن المستقبل مفرع حقاً ذلك أن هذا الداء الفاتك بالبشرية يهدد تطوره السريع المجتمعات التي سرت الإباحية فيها سريان النار في الهشيم . إذ أن انتشاره بلغ في مجموعة الدول الأوروبية أنه يتضاعف ١٠٠٪ كل تسعة أشهر وكما رأينا تجاوز ضعف التوقعات في المجتمع الأمريكي ، وصدق رسول الله صلى الله عليه وسلم فقد روى ابن حجر الهيثمي عن ابن عمر رضي الله عنهما قال : أقبل علينا رسول الله صلى الله عليه وسلم فقال : كيف إذا وقعت منكم خمس ؟ وأعوذ بالله أن تكون فيكم أو تدركوها . ما ظهرت الفاحشة في قوم يعلنون بها علانية إلا ظهر فيهم الطاعون والأوجاع التي لم تكن في أسلافهم وما بخش قوم المكيال والميزان إلا أخذوا بالسنين وشدة القحط وجور السلطان وما منع قوم الزكاة إلا منعوا القطر من السماء ولولا البهائم لم يمطروا وما حكم أمراؤهم بغير ما أنزل الله إلا سلط الله عليهم عدوهم فاستنجدوا بعض ما في أيديهم وما عطل قوم كتاب الله وسنة نبيه إلا جعل الله بأسهم بينهم . إنه بجانب هذا الداء المستشري الذي يسلم المصاب إلى اليأس ثم الموت تفكك اجتماعي آخر لا يقل عنه خطراً، هو ذوبان قداسة الرابطة العائلية وإفراغ الأسرة من معانيها السامية كأساس لبناء المجتمع إذ استبدلت بها الإشباع الجنسي والاستجابة لدعاء العاطفة، وبناء على ذلك تراخت العزائم عن تحمل مهمة الاستخلاف في الأرض وأصبحت الدول الأكثر تقدماً تسير بخطى سريعة نحو الشيخوخة والهزم وتحمل عبء الإنتاج نسبة تضعف مع الأيام . وفي هذه الناحية تهديد لبقاء النوع البشري وقد يتصور أن مشكلة العالم هي الانفجار السكاني وهذا صحيح ولكنه مقصور على العالم السائر في طريق النمو ، وعدوى التقليد للنمط الحضاري الغربي ستؤثر حتماً في مفاهيم وطرق حياة العالم الثالث ، وسينجر بحكم التقليد إلى استعمال طرق الوقاية في الحمل على نطاق يتسع مع الزمن حتى يبلغ ما بلغه الغرب أو قريباً من ذلك .

وإذا كانت آثار هذا التحول قد كان من آثارها أن نسبة الولادات كانت أضعف من نسبة الوفيات في العالم المرفه مادياً فإنه من الناحية الأخرى كان من آثار الفوضى الجنسية وشيوع الزنا وخاصة في العالم الثالث أن جمدت عاطفة الأمومة، وتخلت كثير من الأمهات عن المواليد من السفاح إما لدور خاصة في البلدان التي عاجلت المصيبة بالعمل على حفظ الحياة لما عجزت عن حفظ الأخلاق وإما للشارع والعراء .

بعد هذا العرض لنا أن نتساءل الى أين تسير الإنسانية ؟

إن الانحلال الجنسي ومضاعفاته البيولوجية والنفسية يهدد الجنس البشري مع الأوبئة الأخرى من تلوث المحيط والمخزونات الذرية ، يهدد الجنس البشري كله بالزوال . وإن الإدمان على المخدرات وعدم الاستقرار النفسي تبعاً لانحلال العائلة وفقر الروح التي يصفر في جنباتها القلق والنقمة يهدد العقل البشري بالاضطراب والخلل .

إنه لا منجى للبشرية إلا برجوع الإنسان إلى باريه والاطمئنان إلى عنايته وتوجيهه ، وتطبيق أحكام شريعته وعلى الله قصد السبيل ومنها جائر ولو شاء لهداكم أجمعين .

● الرئيس - الأستاذ الدكتور / يوسف القرضاوي .

شكرا لله لساحة الشيخ محمد مختار السلامي على محاضراته القيمة في تاريخ البشرية القديم وفي عهد السوفسطائيين وتاريخنا الوسيط وتاريخنا المعاصر مع نظرة إلى المستقبل المهدد بهذه الإباحية وهذه المادية التي تنهر العالم بشر مستطير إذا لم تتدارك البشرية نفسها بالرجوع إلى هدى الله تعالى وهدى رسوله صلى الله عليه وسلم . وفيها وحدهما الدواء كل الدواء والعلاج كل العلاج ومن لم يجعل الله له نورا فما له من نور وبعد هذه المحاضرة ندعو الأستاذ الكبير الدكتور ياسين عبدالغفار لإلقاء محاضراته عن الدين والعلم - نظرة على القيم الأخلاقية - ومن فضل الله علينا نحن المسلمين أنه لا يوجد عندنا صراع بين الدين والعلم، كذلك الصراع الذي أشار إليه الشيخ محمد مختار السلامي صراع الكنيسة في العصور الوسطى الذي أدى إلى محاكم التفتيش وما اقترفته من مؤثر يقشع لها جلد التاريخ لم يوجد عندنا هذا الصراع فالدين عندنا علم والعلم عندنا دين العلم عندنا فريضة سواء كان علم الدين أو علم الدنيا فريضة عينية أم فريضة كفائية لا يوجد عندنا هذا الصراع ولذلك الدين والعلم جنباً إلى جنب ووجد أكثر العلماء في الحضارة الإسلامية العلماء بالمعنى المفهوم الغربي الحديث كانوا أهل دين في الأصل فلا عجب لأن يتحدث عن الدين والعلم رجل من رجال العلم والطب وهو الأستاذ الدكتور ياسين عبدالغفار وهو من أدبه وتواضعه لم يقدم شيئاً عن حياته وسيرته - وهو أشهر من أن يعرف عندنا قاعدة تقول المعروف لا يعرف لأن توضيح الواضحات أو تحصيل الحاصلات من المشكلات الأستاذ الدكتور ياسين عبدالغفار أحد أعلام الطب وخصوصاً الطب الباطني في مصر والعالم العربي وقد اختاره مؤتمر الطب الإسلامي السابق الذي انعقد في هذه القاعة من نحو سنة ونصف مثلاً للطبيب المسلم الملتزم نسأل الله أن يجعله عند حسن الظن به وينفع به ويعلمه دائماً .

محاضرة الأستاذ الدكتور / ياسين عبدالغفار .

الدين والعلم .. نظرة على القيم الأخلاقية

الأستاذ الدكتور / ياسين عبدالغفار

جمهورية مصر العربية

بسم الله الرحمن الرحيم - وصلاة وسلاما على سيد المرسلين سيدنا محمد وآله وصحبه والتابعين.

السيد رئيس الجلسة - السادة الأخوان والزملاء أود بادىء ذي بدء أن أشكر السيد الرئيس على ما قدمني به من كلمات كريمة وما حباني به من فضل سائلا الله أن يجزيه عني خير الجزاء.

حديثي اليوم اليكم هو حديث عن قضية العلم والدين وتعلمون جميعا أن قضية العلم والدين هي قضية العصر بل ستظل قضية عصور قادمة وأود أن أستسمح إخواني الذين لا يتكلمون العربية عذرا فإنه لا شك يشاطروننا الرأي في أن اللغة العربية في مثل هذا المؤتمر الأولوية ولكني أطمئهم فأقول لهم إنني كتبت النص بالانجليزية وترجمته إلى العربية ولا شك كما يحدث دائما أن ترجمته تكون أضعف من النص الأصلي وأعتقد أن النشر سوف يكون بالانجليزية...

والآن إلى الموضوع - العلاقة بين الدين والعلم. إن المفهوم السائد عن العلم والدين اليوم هو أنها جانبان متباينان بل متنافران من جوانب الفكر الإنسانية وأن أي محاولة لعرضها في إطار واحد سوف تفضي لا محالة في النهاية إلى سوء فهم للنظرية العلمية والعقيدة الدينية على السواء بل إن بعض المفكرين يرون في النظرية العلمية والعقيدة الدينية ضدتين يتصارعان في معركة دامية حتى الموت والآن هل هذه هي الحقيقة.

في الحقيقة أن الأمر قد لا يكون على هذا النحو كما يوضحه العرض الآتي:

العلم والدين في صورتيهما المتباينة إن شتى أعمال الإنسان وسلوكياته لا ريب مردها رغبات ودوافع واعية أو مستترة وفي كل ما في الحياة فإن وراءها من الأسباب ما قد يستطيع الإنسان أو لا يستطيع فهمه وتحليله ولكنها تبرر تماما القول القديم أنه لا شيء يأتي من عدم ويقوم البحث العلمي على أساس من رغبة الإنسان الملحة في كشف نواميس الطبيعة بينما ترجع الضالة الدينية للإنسان إلى رغبته الشديدة في أن يتفهم الكون والحياة لا عن سبيل المعرفة المكتسبة من التجربة الواقعية وإنما عن سبيل خبرته في الحياة تلك الخبرة

التي ترضي طبيعته العقلانية ومن هنا اختلفت الوسلتان فبينما ينهض العلم على دراسة قوانين الطبيعة من خلال مدخل تجريبي موضوعي فإن الدين يعتمد على التجربة الإنسانية الذاتية في الحياة التي تقوم بالدرجة الأولى على الإحساس الشخصي وما التعبيرات التي كثيرا ما نسمعها مثل الطبيعي في مواجهة الخالق للطبيعة أو المادية في مقابلة الروحانية ما هذه العبارات إلا شواهد على هذا التباين المستقر في الأذهان بين العلم والدين .

والآن مقاصد العلوم الطبيعية والعلوم الدينية . إننا إذا أمعنا النظر في هذا الأمر من الزاوية الاجتماعية فإننا نتبين هدفا مشتركا لكل من العلم والدين ألا وهو السعي وراء الوضوح عن كل ما يؤدي إلى مدلول متماسك في نطاق كل منهما فمفهوم الوضوح لدى العلم هو صدق التنبؤ بالحدث وإمكان التحكم فيه وفيما يتعلق بالدين فالمقصد هو توضيح الهدف الأخلاقي ومعنى الذات وفي النهاية فإن الهدف الأخير لكليهما هو الحفاظ على بقاء المجتمع والحيلولة دون ضمالي وفنائه وخلاصة الأمر أنه بينما تنصرف اهتمامات العلم إلى محاولة التعرف على أسباب الظواهر الكونية فإن هم الدين هو الكون ذاته .

الصلة بين العلم والدين . قد لا يعرف البعض منا أن العلم الحديث قام على أساس من الدين ولكنها الحقيقة - الحقيقة هي أن العلم الحديث نشأ ثم تطور نتيجة لتركيز الفكر الإنساني الأساسيتان في الدين قد شجعت الإنسان على استكشاف الطبيعة وتسخير مواردها لصالحه ومن هنا كانت نشأة العلوم الطبيعية التي تطورت بعدئذ إلى العلم الحديث وفي هذا الصدد فإنه يمكننا أن نقول على حد التشبيه أنه إن كان جسم العلم من صنع الإغريق فإن فيتاميناته وهرموناته كانت هي الدين الكتابان ويمكن القول على سبيل التشبيه بأنه إن كان الدين هو كتاب الله المنزل فإن العلم هو كتاب الطبيعة المسجل وهما الكتابان اللذان أراد الله سبحانه وتعالى أن يعرف بهما نفسه لخلقه .

والآن حاجة العلم إلى الدين . في المقام الأول هناك ادراك متزايد حول ما أنزله العلم بالبشرية من أضرار بالغة فهناك الفرع الدائم من التلوث البيئي وما يسببه الاستخدام المتزايد للعقاقير الكيميائية في مجال العلاج الطبي وفوق هذا كله ذلك الكابوس المخيف الذي يجثم على صدر البشرية عن احتمال وامكانية قيام حرب نووية والتلوث الناجم عن استخدام الطاقة النووية وهي إحدى الشار المريرة للفكر العلمي في أزهى أطواره وهكذا قد أصبح رجال العلم على مختلف تخصصاتهم وجها لوجه أمام مشكلات أخلاقية عصية الحل وقضايا اجتماعية أليمة الأخذ نتيجة لبعض بحوثهم العلمية البحتة .

وفي المقام الثاني فإن ما نشهده من اندلاع الحروب وقيام الثورات في شتى أنحاء العالم ينهض دليلا على عجز العلم عن تقديم السلام لهذا العالم الثالث .

وفي المقام الثالث فإن إهمال العلم للجانب الروحي للإنسان قد أوقع الإنسان فريسة للمعاناة والتطور العصبي وعدم الرضى والاضطرابات النفسية التي يزرعها المجتمع الغربي الذي أفرز النمط العلمي ويعيش النمط العلمي .

وفي المقام الرابع فإن ما يعتري النظريات العلمية من تغير دائم هو سمة مزعجة من سمات العلم فاللايقينية عن سرتجي والنسبية عن انشتين رلت تفتي هما في حقيقة الأمر نقيضتان أساسيتان في شأن العلم.

والآن حاجة الدين للعلم:

أولاً: العلم قوة وقد دعا الإسلام إلى استخدام القوة لنشر الدعوة وقهر أعدائها قال سبحانه وتعالى ﴿وأعدوا لهم ما استطعتم من قوة ومن رباط الخيل ترهبون به عدو الله وعدوكم﴾ صدق الله العظيم.

ثانياً: وإذا كان العلم يرمي إلى تسخير موارد الأرض لصالح الإنسان فإنه بذلك يشكل الوسيلة التي يتحقق بها وعد الله للإنسان باستخلافه في الأرض قال تعالى ﴿ولقد كتبنا في الزبور من بعد الذكر أن الأرض يرثها عبادي الصالحون﴾ صدق الله العظيم.

ثالثاً: أن العلم بما كشف عنه من الظواهر الكونية الباهرة قد هياً للإنسان فرصة معرفة الخالق العظيم من خلال خلقه البديع وما تلك العبارات أمثال الجمال المقدس التي نطق بها بيسكوك وهو للحق أعظم علماء العلم الحديث في الفترة الأولى وكذلك التصميم البديع وموسيقى الخلق. ما هذه إلا عبارات طالما ردها ويردها رواد العلم عندما تكشفت لهم أسرار الخلق منبئة بعظمة الخالق.

حاجة الإسلام للعلم

إن الإسلام يتعرض اليوم لأخطار لم يسبق لها مثيل من قبل ولعل أظهرها ما يهدد بتقويض الأديان عامة وهي تلك الضغوط الخارجية التي تتعرض لها الأديان من قبل العلمانية ومبادئ المادية العلمية والتفسير الاقتصادي للتاريخ مما ترك بصماته على شرائح كثيرة من المجتمع الإسلامي ولعل العلاج الأمثل لهذا الموقف هو التوغل الحكيم في العلم.

الأمّل:

والسؤال الآن هو أنه إذا كان العلم والدين في حقيقة الأمر تجمعهما رسالة واحدة ويربطهما هدف واحد رغم ما في ظهر الأمر من تنافر بينهما وإذا كان خير الإنسان كاملاً يتحقق تماماً وجزماً للأخذ بهما معا فهل من وسيلة تجمع بينهما في نسق واحد أو من صيغة تدمجهما في مفهوم واحد والجواب هو أنه وإن كان هذا الأمر قد يبدو في الوقت الحاضر متعذر التحقيق أو دونه استحالة إلا أنه لا يخلو من الأمل ويتمثل الأمل هذا في تسليط الضوء بحثاً ودراسةً على هذا البرزخ الذي يقع بين الدين والعلم ولا يتتمي صراحة إلى أحدهما ألا وهو العقل الإنساني وأن بحوثاً تجري في هذا الاتجاه قد تكون كفيلة بتقليص الفجوة التي تفصل بين العلم والدين ولعل الدراسات التي يقوم بها الآن فريق من العلماء على رأسهم دكتور روجل اسبري الحائز على جائزة نوبل في الطب سنة ١٩٨٣م في الدراسات التي يقوم بها الفريق على العلاقة المتبادلة بين العقل

والمخ قد تلقي شعاعا من نور على ذلك البرزخ ولعله من المناسب هنا أن أورد نص كلمات اسبري - لأنها تعكس فكر الخاصة من علماء العلم الحديث المرموقين في هذا العصر يقول اسبري . . في ضوء تصاعد المشاكل اليومية في شتى أنحاء العالم وفي غيبة التحكم في الانفجار السكاني فإن المنافع الاجتماعية النسبية طويلة الأمد التي يستطيع التقدم العلمي والتكنولوجي أن يحققها تبدو آخذة في التناقص وفي نفس الوقت فإن القيم الإنسانية المنبثقة من العلم الذي يدرس علاقة المخ بالعقل والعلوم الأخرى تتخذ موقفا استراتيجيا ذا أهمية قصوى بسبب دوره الرئيسي في البحث عن الضوابط النهائية لأولوية المسائل ومؤثرات اتخاذ القرار وأن المفاهيم الحديثة حول العلوم التي تدرس علاقة المخ بالعقل هذه المفاهيم الراضية لمذهب الاختزالية ومذهب الجبرية الميكانيكية من ناحية ومذهب الازدواجية من ناحية أخرى سوف تفتح الطريق إلى مدخل عقلائي لنظرة القيم وإلى امتزاج طبيعي بين العلم والقيم والدين وفي هذا الصدد لعله ينبغي علي أن أشير إلى ما كتبه حجة الإسلام الإمام الغزالي عن أقسام العقل فقد صنف العقل البشري أربعة أنواع .

النوع الأول: هو العقل الذي يفرق بين الإنسان والحيوان وبمقتضاه يكتسب الإنسان خبرة العمل اليدوي في الزراعة والصناعة .

العقل الثاني: هو العقل الذي يمد الإنسان بخاصية الاستنتاج والاستنباط .

العقل الثالث: هو العقل الذي يمنح الإنسان معرفة مكتسبة من التجربة والخبرة .

أما العقل الرابع: فهو العقل الذي ينهى الإنسان عن المنكر ومن الواضح أن العقل الرابع هو العقل الأخير هو قمة العقل البشري الذي ينشده دكتور اسبري في بحوثه لعل هذا هو الأمر ورجوعنا إلى الإمام الغزالي فإن كل عقل من هذه العقول الأربعة ينشأ من سابقه كما أنه يمهّد للاحقه ولعله من الطريف أن يكون الإمام الغزالي في قوله هذا يلمح إلى نظرية التطور ابلوشن .

وتأسيسا على ما قدمته لكم يمكنني الآن تلخيص العلاقة بين العلم والدين على النحو التالي:

أولاً: أن العلم وما يمثله من معرفة ومفاهيم ونمط والدين وما يمثله من قيم وعقائد وسلوك ليسا ضدان بل هما وجهان لعملة واحدة هي عملة الحقيقة - حقيقة الحياة بوجهيها - الكون والإنسان .

ثانياً: أن العلم والدين وإن اختلفا وسيلة وسبيلا فإنها يتفقان غاية ومقصدا .

ثالثاً: أن الغاية المشتركة لكليهما هي حياة أفضل للإنسان وفهم أعمق للحياة وحفاظ أكثر للبيئة وعمران أكبر للكون وبقاء هدهوا للكائنات جميعا .

رابعاً: ما دامت الغاية واحدة وما دام احدهما يتم الآخر فإن إندماجهما في مذهب واحد أمر طبيعي .

خامساً: أن هذا الاندماج ليس ممكنا فحسب بل هو ضرورة حتمية لصالح كل منهما فحينئذ يصحح الدين مسار العلم ويشد العلم أزر الدين .

سادسا: هذا هو المذهب الشمولي الذي نادى به والذي نرى فيه خلاص البشرية اليوم وغدا.

سابعا: أنه على النقيض من المذهب الشمولي فإن مذهب الثنائية الذي يعزل العلم عن الدين ويعتد بالمادية العلمية والذي أرسى قواعده كارل ماركس يرفضه علماء العلم الحديث اليوم وأعتقد أن علماء الدين كذلك يرفضوه.

ثامنا: لتجسيد هذا المذهب الشمولي نطالب العالم بأن يتحول من العكوف على دراسة ظواهر الكون الخارجي إلى الانكباب على دراسة الكون الآخر ألا وهو الجانب الداخلي للإنسان وهي دراسة لم يحفل بها بل أغفلها بحجة أنها لا تدخل في اختصاصه لأنها لا تخضع لأنماطه التقليدية الموضوعية وعندئذ يعني إذا عكف على الدراسة داخل الإنسان - إذا عكف العلم على هذه الدراسة في الجانب الداخلي للإنسان عندئذ سوف تنكشف له آفاق رحبة في المجالات الفكرية والثقافية والأخلاقية والجمالية والروحية.

تاسعا: ونطالب العلم كذلك بأن يطور النموذج العلمي التقليدي حتى يستطيع أن يستوعب كثيرا من الجوانب الدينية بادئا بجانب القيم والأخلاقيات.

عاشرا: أن هذا لم يعد اليوم حلما أو اغراقا في الخيال فقد بدأ بالفعل.

حادي عشر: أن البحث في ماهية العقل الإنساني بالأسلوب العلمي المتطور يشكل مدخلا مؤملا إلى هذا الاتجاه.

ثاني عشر: على علماء الدين وعلماء العلم الحديث والفلاسفة أن يجدوا صيغة للمزج بين العلم والدين على أساس من هذا المنطلق.

ثالث عشر: إلى أن يتم هذا فإنه يجب العمل دائما على التوفيق بينهما ورسمهما في صورة واحدة أو على الأقل إبرازهما في إطار واحد.

أيها الأخوة أرى أن أفق عند هذا الحد حتى أتيح الفرصة للمناقشة أعتقد أنها هي الثمرة للكلام الذي قيل وإني أشكر لكم حسن انتباهكم وجميل ما تفضلتم به من انصات وسماع وأشكر السادة رؤساء الجلسة وأدعو الله لنا وللجميع بالتوفيق . . والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

● الرئيس - الأستاذ الدكتور / يوسف القرضاوي .

ليس عندي إلا أن أشكر الأستاذ الدكتور ياسين عبدالغفار ثلاث مرات أشكره أولاً على محاضراته القيمة التي عرض لنا فيها العلاقة بين الدين والعلم هذا العرض القيم - العرض الذي يدل على حاسة دينية عميقة من ناحية وعلى معرفة علمية دقيقة من ناحية أخرى . وأشكره مرة ثانية على دقته في الأداء اللغوي وهذا مثل يحتذى لكثير من خريجي اليوم الذين لا يحسن أكثرهم أداء جملة على وجه صحيح ولا يكاد أحدهم ينطق حتى يصيح الخليل وسيبويه من كثرة الأغلط وأشكره مرة ثالثة على أنه وفر لنا بعض الوقت مما كان من حقه وذلك لتيح فرصة أكبر للمناقشة أيها الأخوة أمامنا نحو أربعون دقيقة للمناقشة والتعليقات والاستفسارات عن المحاضرتين - محاضرة الشيخ المختار السلامي ومحاضرة دكتور ياسين عبدالغفار . ونفتح الباب لمن يريد الاستفسار أو التعليق راجياً من الأخوة المتحدثين أن يختصروا ما استطاعوا وأن لا يكرر أحدهم مايقوله سابقه وأن نعطي الفرصة بذلك لأكثر عدد ممكن إن شاء الله كل من أراد التحدث أرجو أن يذكر اسمه واسم البلد الذي يمثله وشكراً . . .

المناقشات

المناقشات

● الدكتور / محمد علي أبو الخير.

بسم الله الرحمن الرحيم - السؤال - أو التعليق إلى أستاذنا الفاضل فضيلة الشيخ محمد مختار السلامي . الذي ألقى هذا المقال الجامع حيث بين لنا نواحي الإلحاد التي سيطرت على العالم المادي الغربي وتعليق أريد أن أقوله ان هذه الموجة التي اجتاحت القرن الأخير من عصرنا الحالي كانت نتيجة للنظريات التي خرج بها العلم القاصر الجديد مثل النظريات السياسية مثل الشيوعية التي تنادي بإنكار الأديان وتوحيد الطبقات في طبقة واحدة في حين جاء في القرآن العظيم الآية تقول . بسم الله الرحمن الرحيم ﴿ورفع بعضكم فوق بعض درجات ليلوكم فيما أتاكم﴾ صدق الله العظيم .

وكذلك النازية التي نادى بالترفة بين العناصر المختلفة من خلق الله في حين أن جاء القرآن العظيم في الآية ﴿إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوباً وقبائل لتعارفوا إن أكرمكم عند الله أتقاكم﴾ إلى آخر هذه الآية العظيمة - فأريد أن أوضح أن سبب هذا التفسخ وكذلك نظرية دارون الذي أنكر وجود الله وأنكر وجود الخالق العظيم وادعى وجود هذه المخلوقات إلى تطور طبيعي يعني حاجة بدون ضابط ولا رابط وهذا غير معقول إنما الغريب أن هذه الدول تمشت مع هذه النظريات حتى أنكرت وجود الله ولا يوجد أي تدخل من العلماء الموحدين المؤمنين لمحاربة هذا الانحلال والإلحاد لأن هذا الإلحاد هو الذي أدى وجر إلى هذه التفسخات في المجتمع فواجب الدين أو واجب المؤمنين محاربة هذا الإلحاد ومحاربة الشعوذة ومحاربة الكذب والافتراء في ماجاء في الأديان السماوية لكي يتكشف الغث من السليم وشكراً . . .

● الشيخ / محمد المختار السلامي .

بسم الله الرحمن الرحيم - شكراً للتدخل الكريم - من زيادة أسرار لما تعودت إليه في كلمتي الذي قصدته من كلمتي هو بيان الأسس البعيدة أو الفلسفة العامة التي كانت سبباً للتحلل والإباحية عبر العصور حتى لا نقول إن هذه الظاهرة هي ظاهرة خاصة بالقرن العشرين أو القرن التاسع عشر أو الثامن عشر وهي تبدأ وتنبع كما قلت من الشك من التشكيك من إزالة السوابق واعتبار كل شيء قابل لأن يسأل عنه وأن تزاح عنه القداسة وبها إذا دخل الشك هدم تهديماً كاملاً الإنسان سابق . . . الإنسان ذاكراً في الصفات وهدم جماعة له لأنه إذا لم يتبقى سلك متوازي إلى تعود إليها المجموعة ويعود إليه الأفراد اختل الفرد في بنائه واختلت الجماعة في بنائها وما هذه المذاهب التي تأتي من هنا وهناك سواء أكانت سياسية أو فلسفية إلا نتيجة

هدم السوابق والرجوع أو لانطباق الآية الكريمة عليها ﴿أفرأيت من اتخذ إلهه هواه﴾ فاقامة الهواء - إله الإنسان يطيعه ويعمل حسب ما يميله عليه هو سر الانحلال الخلقي وما يتهدد العالم فشكرا أعتقد أننا على نطاق على منهج واحد نتحدث لأنني أريد أن أثني على كلمة خاصة وردت في تدخلكم وهو قولكم ويجب على المؤمنين محاربة الإلحاد - فهي كلمة جيدة فإن الواجب هذا إذا ما قام به كل منا قاموا به دعوة للحق وبيانه واعتصاما به ودفاعا عنه فهو الخلاص ولا خلاص لغيره وشكرا.

● الدكتور / محمد نبش .

بسم الله الرحمن الرحيم - أشكر سعادة الدكتور ياسين عبدالغفار على هذه المحاضرة القيمة ثم هذه الدعوة الطيبة للجمع بين الدين وبين الطب وياحبذا وبحضور علمائنا الأفاضل من الأزهر الشريف أن يمدوا الذين يعملون في العيادات النفسية وفي التخصصات المختلفة في كليات الطب حتى لا تحدث المهازل كما حدثت لرجل إذ حول من رجل إلى أنثى أو إلى ختلى وكذلك لا تنسى العداوة القائمة بين الإنسان والشيطان - وأن الوعظ والإرشاد سبيل إلى هداية البشر ورجوعهم إلى الصواب وقبل أن أحتج على كثير من الأدوية إذا كان المريض مقتنعا بقضاء الله وقدره ونفسيته عالية وأموره مستريحة نفسيا، لا تترك الروح أيها الإخوان أبدا الروح والجسد شطران فلا نترك التربية الروحية على الأزهر الشريف أن يمد الدكاترة الآن وفي الفترة الإنتقالية بعلماء من الأزهر يرشدون الناس إلى الصواب وإلى الرجوع إلى حظيرة الإسلام فهذا يساعد كثيرا على الشفاء وحتى نقضي على الشعوذة والسحر والدجل والأشياء المنتشرة في البلاد التي عمتها من أقصاها إلى أدناها نرجو أن نرجع إلى الدين بطريقة منظمة بتعيين خريجي الأزهر الشريف معاونين مساعدين روحيين للدكاترة والكلمة لفضيلة أستاذنا العالم المتدين العظيم الدكتور ياسين عبدالغفار وشكرا . . .

● الأستاذ الدكتور / ياسين عبدالغفار .

شكرا للأخ الكريم على كلمته الرقيقة وأناي أولا أؤيده في كل ما قاله من ناحية الواجب نحو هذا الموقف وقد أشار في بداية حديثه إلى علماء النفس ولعله من المفيد أن نعلم أن تلك الطائفة التي تقوم الآن على دراسة العلاقة المتبادلة بين النفس والعقل هي طائفة من علماء النفس وأن هذا الباب الذي أشرت إليه كمدخل لتحقيق هذا الهدف . هدف الجمع بين العلم والدين هذا الباب يجيب عليه علماء النفس وشكرا .

● الدكتور / حسين حامد

بسم الله الرحمن الرحيم - الواقع أن المحاضرة القيمة التي سمعنا خلاصتها من الأستاذ الدكتور ياسين عبدالغفار - فالمحاولات في أن توجد صيغة تجمع بين العلم والدين وبواجبات ثنائية بين العلم والدين والإسلام كان له موقف من هذه القضية من أول يوم وهذا ظاهر من نصوص القرآن ومما سار عليه علماء الإسلام في كل التخصصات سواء التخصصات التي نسميها بالعلوم الشرعية أو التخصصات الأخرى التي

كتب فيها علماء الإسلام وكانوا فيها قادة وأئمة كذلك من فروع العلوم الأخرى - العلاقة بين العقل أو بين العلم وبين الدين في الإسلام هي علاقة واضحة وقاطعة وهي أن الإسلام يقبل معطيات العلوم ويعتمد على العلم الإسلامي من القرآن ويقبل هذه المعطيات والفهم فقط من طالب العلم يكون التزام مما صح نقله بطريق قاطع لا تعارض في الطريق المنقول لا يتعارض مع الطريق المعقول فالعلاقة إذاً علاقة الازدواج قائم لأن الله عز وجل أنزل هذا الوحي بعلمه ولم يحدث أن الحقائق العلمية حتى اليوم عارضت نصاً قاطعاً من كتاب أو سنة - فالعلاقة إذاً بالنسبة للإسلام قد يقال بالنسبة لغير الإسلام من الأديان أن البحوث مستمرة والصراع لا زال قائماً لأن الازدواجية بين العلم والدين وجدت في بيئات أخرى ولم توجد في البيئة الإسلامية منذ جاء الإسلام - أي منذ أربعة عشر قرناً من الزمن فالقضية محلولة كل ما قاله طالب الشاطبي من ضوابط أو ما ذكره من ضوابط أنه إذا اجتمع العقل والنقل على معنى واحد فيها فنعم فإن ظهر تعارض بين العقل والنقل هو يرى أن العقل عليه أن ينطلق حيث يسرجه النقل فللعقل ولل فكرة وللتجارب وللبحوث العلمية أن تثير دون أي عقبة طالما أنها في حدود النصوص الشرعية القطعية في الكتاب والسنة فالوحدة قائمة لأن القرآن كما قلت يقبل العلم ويرفض الظن وأن الظن لا يغني من الحق شيئاً، يربط بين الحق وبين العلم فما جاء به العلم حق والتناقض غير قائم والصلة موجودة والدعوة إلى جانب آخر من العلم وهو العلم في داخل الإنسان دعوة جاء بها القرآن الكريم منذ أربعة عشر قرناً من الزمان ﴿وفي أنفسكم أفلا تبصرون﴾ وما على علماء المسلمين اليوم إلا أن يتابعوا مسيرة العلماء المسلمين الأول الذين خاضوا في ميدان العلوم في كل الاتجاهات وفي كل المجالات ولا زالت استنتاجاتهم تثير الطريق للعلماء حتى اليوم وشكراً.

● الأستاذ الدكتور / ياسين عبدالغفار.

أشكر الأخ الدكتور حسين حامد وأرى أن كل ما تحدث عنه حق لا جدال فيه أما عن دعوة الدين إلى العلم بيننا حينها نقول الدين والعلم والعلاقات بينها فإنما أقصد بالذات الإسلام لأنه إن كان هناك أمل في تحقيق هذا الرجاء فهو المزج بين العلم والدين فهذا الأمل كله يرتبط بالإسلام وإن كان هناك بعض هذا الإحتمال مع بعض الأديان الأخرى هو احتمال ضعيف لأن دعوة الإسلام إلى العلم دعوة صريحة واضحة في كل ما نزل من الآيات ﴿ويتفكرون في خلق السماوات والأرض ربنا ما خلقت هذا باطلاً سبحانه﴾ فقلنا عذاب النار - أفلا ينظرون إلى السماء كيف رفعت وإلى الأرض كيف سطحت﴾ وإلى وإلى وهكذا...

وليس هذا مقصوداً على القرآن ولكنه كذلك واضح في السنة وهذا أمر ذو أهمية خاصة في العلماء الذين تبوأوا عرش القيادة الفقهية والعلمية في عصور الإسلام الزاهية والمثل الذي ضربته في الغرب دليل واضح على ذلك.. فلنعد إلى حجة الإسلام الغزالي وما جاوله من تصنيف العقل الإنساني إلى أربعة أنواع انتهى به الأمر إلى العقل الواقع وإذا بنا اليوم نعود فنسمع من علماء العلم الحديث ما أشار إليه الامام الغزالي عن طريق استنباط وشفافية روحانية يصلنا العلماء إليه عن طريق التجربة الموضوعية العلمية فهذا دليل واضح على أن العلم كان دائماً مع الإسلام ولم يغيب يوماً وأعتقد أن هذا ما أردت أن أقوله حول هذا

الأمر ولا شك أن الثنائية بمعنى عزل الدين عن العلم هي مفروضة وأما الازدواجية والشمولية التي أشرت إليها فهي المذهب الذي يجب أن نتبناه وأن نسير عليه . وشكرا .

● الأستاذ الدكتور / يوسف القرضاوي .

لو سمح لي الأستاذ الدكتور ياسين عبدالغفار أنا أقترح بدل الازدواجية لأن الازدواجية تعني الثنائية وهي ليست ثنائية الحقيقة لعل ثنائية فكرة مأخوذة أساسا من المسيحية التي تشطر الإنسان شطرين شطر للدين وشطر للعالم وتقسّم الحياة قسمين قسم لله وقسم لقيصر . عندنا في الإسلام لا انشطار لا في الإنسان ولا في الحياة وقيصر وما لقيصر لله الواحد القهار ولذلك حبذا لو أن ما ذكره الأستاذ الدكتور ياسين عبدالغفار في بحثه لنختار كلمة المزج بدل كلمة الازدواج فالازدواج هو الثنائية ولا ثنائية عندنا أظن توافقي سيادتكم على مسألة المزج وخصوصا القضية عندنا في أساسها لا وجود لها لم يوجد كما قلت في تقديم سعادة الأستاذ لا يوجد عندنا هذا النزاع أو الصراع أو الحرب بين العلم والدين بل كان العلماء الكونيون هم أصلا هم علماء دين في الأساس لعلنا نختار كلمة المزج بدل كلمة الازدواج . توافقي . . .

● الأستاذ الدكتور / ياسين عبدالغفار .

لا شك أن هذا هو المقصد وأطلقت عليه الشمولية وأما كلمة الازدواجية فهي التي نطق بها الأخ فأحببت أن أسايره وأن حقيقة الأمر فهي أنه لا ثنائية فالثنائية مرفوضة في كل الميادين وعلى كل الجهات وشكرا . .

● الشيخ / محمد عبدالهادي .

بسم الله الرحمن الرحيم – الأخ السيد الرئيس سمعت من الأخوين المتكلمين المحاضرين فضيلة الشيخ محمد مختار السلامي والأستاذ الدكتور ياسين عبدالغفار – بارك الله فيهما أعتقد أن المجال أو المقام الذي أريد أن أتكلّم عنه يكاد يكون مرتبطا بعبءه مع بعض – مسألة الدين والعلم التي أثارها أستاذنا الدكتور ياسين عبدالغفار الدين الإسلامي يا سيدي – لا نفرق بين الدين وبين العلم بل أنا أعتقد أن الدين هو العلم – والعلم هو الدين أخذنا واقتباسا واستثناسا من قول الله تبارك وتعالى – بسم الله الرحمن الرحيم ﴿اقرأ باسم ربك الذي خلق خلق الإنسان من علق اقرأ وربك الأكرم الذي علم بالقلم علم الإنسان ما لم يعلم﴾ هنا الرب تبارك وتعالى قال اقرأ باسم ربك – لا باسم مصالحك ولا باسم شهواتك ولا باسم أولادك ولا باسم أوطانك باسم ربك يربط العالم بربه تبارك وتعالى ثم يكون على هدى وعلى طريق كريم وعلى نهج مستقيم ولهذا قال قائلهم الدين جامعهم وحارس مجدهم علمهم كانوا جميعا كلهم عشاقا من تحت رايته تسير جموعهم مثل الأسود إلى الورى سبابة نعم الدين هو العلم عندنا في الإسلام – النزعة الإسلامية والعقيدة الإسلامية أن الدين الأساس والدين هو الذي يبشرنا ويهذبنا ويجربنا ويقربنا إلى ربنا تبارك وتعالى الخالق ثم بعد ذلك

نرجع لكي نعرف حق الخالق والمخلوق ولكي نؤدي كل الواجب والحقوق من هذا أرجع إلى بعض الناس يغلق عن ضميره ويتخرجون من مجالس كثيرة من الشرق ومن الغرب ومن ألمانيا ومن بريطانيا ومن الشيوعية فيرجعون إلينا وقد تغيرت أمورهم واختلفت حياتهم وانتصت عقائدهم وساروا وذهبوا لكي يكونوا لنا أصبحوا لكي يكونوا علينا وعلى ديننا وعلى أوطاننا ومعروف يا سيدي أن العلم إذا لم يرتبط بالله هذا علم لا خير فيه وصاحبه لا خير في مرضعه ولا خير في يده ولا خير في تعمقه ولا في تحققه ولقد حسبت العلم فينا رحمة يأس الضعيف ورحمة تترقرقه - فإذا برحمته هلاك محرق وإذا برحمته جمال مغرق - أو محرق نعم العلم إذا لم يرتبط بالله بهذا كان الإسلام وكان المسلمون كما تفضل فضيلة الشيخ القرضاوي وقال إنه لا انفصال هو لا ثنائية في الدين إنما على أساس أن يكون العلم مرتبطا بالدين - إذا رأينا العالم والطبيب والموجه والاقتصادي والسياسي والعامل في كل الحقول وفي كل المجالات كان مرتبطا بالله سائرا على النهج القويم والصراط المستقيم بهذه الاستقامة سلمت الأمة من الهلاك والدمار والندامة وبيض الله وجوهنا في هذه الدنيا ويوم القيامة نعم بالاستقامة سيدي الرئيس - أيها الإخوة المسلمون الاستقامة اليوم ضاعت بيننا تجد الطبيب والمهندس والعالم الكبير يتخرج في مختلف العلوم تجد أنه مدرس في كل مجال إلا مجال الدين الذي هو بيت القصيد وحتى الحصيد إذا تمسك الإنسان به استطاع أن يكون في كل ميدان واستطاع أن يكون سيد الأقران ..

تدخل السيد الرئيس الأستاذ الدكتور / يوسف القرضاوي.

فضيلة القاضي أرجو الحقيقة تحديد المطلوب والاختصار لأن الوقت لا يتسع أو مقصوده واضح الآن ..

المتحدث.

● الشيخ / محمد عبدالهادي

المقصود منا أننا نفرق بين العلم والدين أننا نريد العالم والطبيب أن يكون عالما بربه متمسكا بدينه وشريعته سائرا على أهديه وواقفا مع الحق في بابه لكي ينفعنا وينفع أمتنا وبلادنا وأوطاننا والله ولي التوفيق ..

● الرئيس : الأستاذ الدكتور / يوسف القرضاوي.

أعتقد أن هذا لا خلاف عليه.

● الأستاذ الدكتور / ياسين عبدالغفار.

شكرا لفضيلة القاضي على كلمته الطيبة وشعوره الكريم وغيرته على الدين وربما يكون قد فتح الباب لبعض ملاحظات وردت إلى ذهني الآن وهي أنه لا شك أن الدين حث من البداية على العلم الأخذ بالعلم

بكل قوة سوء كان في القرآن الكريم أو في الحديث - اطلبوا العلم ولو في الصين ولكن المعنى واضح -
فلعله قد يكون من .
تدخل الرئيس .
هذا حديث الحقيقة لم يثبت إنما هو حكمة مأثورة - إنما هو مأثور عن السلف .

● فضيلة الشيخ / محمد عبدالهادي .

تدخل المتحدث السابق - مرة ثانية - وطلب ربع دقيقة .
كما قلت أنا اقتربت كلمتي مع الأخوين الكريمين فنحن بالرغم من الجامعات وبالرغم من المدارس
وبالرغم من المتخرجين أصبحنا نعاني من الكوايسس وأصبحنا نعاني من التأخر والتأزم والآلات وهذا كله سببه
مكوثنا وبسبب خروجنا عن الدين فالإباحية والانحلال والفساد والإفساد التي أخذناها من الغرب ومن الشرق
ومن كل المدارس الخارجية جاءت وبالا وخطرا علينا وعلى أمتنا وعلى أوطاننا والله يأخذ بأيدينا إلى سواء
السبيل . .

● الأستاذ الدكتور / ياسين عبدالغفار .

أقول إنه قد يكون في فترة من الفترات انصراف إلى معنى معين للعلم وقد فهم البعض أن العلم
الذي يدعو إليه الدين هو العلم الفقهي أعتقد أنه يجب أن يكون مفهوماً أنه العلم بكل جوانبه وبكل نواحيه
العلم النافع الذي يجلب النفع ويدفع الضرر أظن هذا من الواضح لأن حينما ننظر اليوم في الآيات
الكريمة والأحاديث الشريفة تحثنا وتحضنا على العلم يجب أن يكون مفهوماً لدينا هذا المعنى الشامل الواسع
عن كلمة العلم وشكراً .

● الأستاذ الدكتور / أبو الوفا .

بسم الله الرحمن الرحيم . الكلمة لأستاذنا الدكتور ياسين عبدالغفار لقد رددنا كثيراً كلمة العلم
وجعلناها قاصرة بمفهومها على العلم الطبيعي الذي يعرف فهذا القصر وهذا التبديد على أن تكون كلمة
العلم مقصورة وموجهة إلى العلم المادي فيه إثارة أو فيه حصر لهذا المعنى فهل ترون معي أن نجعل العلم
المادي مسمى بحيث إذا ذكرناه يتبادر إلى الذهن وإلى المفهوم أنه العلم المادي - لأننا إذا قلنا العلم مقصود
العلم كما تفضلتم العلم العام أما أن نقول العلم ويصبح قاصراً على العلم المادي في مفهومنا أو مفهوم
الأخرين فلا بد أن نضيف كلمة العلم المادي أو نحاول أن يكون هناك مسمى نستقر عليه في تعبيراتنا
وشكراً . .

● الأستاذ الدكتور / ياسين عبدالغفار .

لعله كان من الواضح تماما في كلمتي وأنا أستطرد في نشأة العلم ثم تطوره أن المادية العلمية مرفوضة تماما وأن العلم نفسه يتنكر اليوم لماديته وحين نقول العلم فإنما هو العلم كما قلت بمعناه على أوسع مستوى وإذا أردنا تعريفاً فلعل أفضل التعاريف التي تضمن صحة التعريف قديماً وحديثاً هو العلم الذي يأتي بالخير ويحجب الضرر.

● الدكتور / توفيق التميمي .

بسم الله الرحمن الرحيم – سعادة الأستاذ الدكتور ياسين عبدالغفار ما ذكر لنا أنواع العلم وفيه العلم النافع والعلم الغير نافع وأعتقد أنه وردت في القرآن بعض أنواع العلم ﴿ويتعلمون ما يضرهم وما ينفعهم﴾ وهو السحر هذا من أنواع العلم الضار الذي لا يفيد الإنسان هل يوجد أي تناقض بين العلم النافع المبني على الحقيقة وبين الدين لا يجب أن يكون فيه أي تناقض إذا وجد تناقض فهو نتيجة انحراف تفسير للحقيقة أو انحراف الدين نفسه كما حصل في الماضي بين بعض العلماء مثل دارون وبين الكنيسة أريد أن أشير إلى موضوع الازدواجية والثنائية التي ذكرتموها توجد في القرآن آيات كثيرة عن الزوجية - والزوجية لا ينكرها القرآن وهي في كل مجال من مجالات الخلق موجودة والآية ﴿ومن كل شيء خلقنا زوجين لعلكم تذكرون﴾ لكن الحقيقة الحديثين شيقين والباحثين الحقيقة موجهين إلى الأطباء إلى معشر الأطباء ونريد أن نستفيد من هذين البحثين ونسأل أنفسنا – يا ترى هل في واقع ممارستنا الطبية في المستشفيات في كليات الطب هل نمارس الطب على أسس من الفضيلة أم توجد بعض أوجه الاباحية – ربما الاباحية مقيدة – هل وضع المستشفيات عندنا في البلاد العربية والإسلامية هو الوضع الإسلامي الصحيح هل توجد أشكال من الاباحية أو عدم الالتزام – أريد من فضيلة الشيخ محمد المختار السلامي أن يعطينا بعضاً من انطباعاته عنا معشر الأطباء وفي مستشفياتنا وفي طرق ممارستنا للمهنة وشكراً .

● الرئيس : الأستاذ الدكتور / يوسف القرضاوي .

أريد أن أشير إلى أنه لم يبق معنا من الوقت سوى ثلاث دقائق والسؤال موجه جزء منه للأستاذ الدكتور ياسين عبدالغفار والشيخ محمد مختار السلامي فأرجو الإجابة يعني باختصار ما أمكن ومن ناحية أخرى هناك تعقيب للشيخ مختار السلامي أو ملاحظة أيضاً حول محاضرة الدكتور ياسين عبدالغفار وكونه محاضر لا أحرمه الحق في التعقيب.

● الأستاذ الدكتور / ياسين عبدالغفار .

الأستاذ الدكتور توفيق التميمي – الزوجية – لا يمكن مخرجا من مشكلة الازدواجية والثنائية هذه مسألة لا أريد أن أعقب عليها فالمقصود بالتحديد هو عملية الدمج ولعل هذا الذي ورد في الأصل الإنجليزي – هو : Fusion of science and religion .

شوف بقى التعبير أكثر من اندماج ذويان هذا في ذاك أنا أعتقد هذا ما أراه الأستاذ الدكتور توفيق التميمي مني ولعله أراد شيئا آخر من الشيخ السلامي .

● الشيخ / محمد مختار السلامي .

بسم الله الرحمن الرحيم – هل هناك أشكال من الإباحية في الممارسة داخل المستشفيات نعوذ بالله أن نقول على الله مالا نعلم أو نقول على الحياة مالا نعلم وهي قضية تدعو بحثا ميدانيا ما اهتمت به في يوم من الأيام ولا بلغني أشياء أثق بها حتى أقول إن المستشفيات هنا تسير على نهج فيه من الإباحية ضروب لا تقبل من الإسلام . أولا والذي أردت أن أقول وقد استمعت للمحاضرة القيمة من العالم المؤمن فضيلة الأستاذ الدكتور ياسين عبدالغفار توقفت عند ذلك أن التجربة الذاتية تختلف لذات الشخص – وتركيبه وتختلف نتائجها تبعا للتجربة ذاتها وتأثرها في النفس ولذلك الدين يعتمد الوحي أولا ولا أراه يعتبر التجربة الذاتية – ثم إنه جاء في حديثه أنه لا بد لتفسير ذلك أن يتجاوز العلم الظواهر الكونية الخارجية إلى الجوانب الداخلية للإنسان وأظن أو أعتقد أن المشكلة هي ليست في عزل العلم عن الربط بين الجوانب الظاهرية والخارجية والداخلية للإنسان ولكن هي في ربط الكون والإنسان بالله فالعلم مستدعي على أنه ينظر في الظاهرة دون أن يربطها بذلك ينظر الإنسان وينظر في الطبيعة وينظر في الكون فاصلا له عن الله تماما وهذا هو سر انحراف العلم ويقوم أحد كبار الفلاسفة في عصرنا - وإن كان يعد رجل حساب وليس رجل فلسفة ولكنه فليسوف كبير عن انشتين فأشطره يقول وكلمة الحق مستبعد عن كافر أو مؤمن هي كلمة الحق فيقول إن العلم بدون إيمان هو أعمى وأن الإيمان بدون العلم هو كسح فهذا هو الربط بين الكون والإنسان وخالق الكون والإنسان هو ما أعتقد أنه – الغاية التي لا بد أن يصل إليها العلماء – تحقيقا لقوله تعالى : ﴿سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم حتى يتبين لهم أنه الحق﴾ وبعد حديثه عن الظواهر الكونية وما يعقبها العلمون وينتهي إلى قوله تعالى ﴿إنما يخشى الله من عباده العلماء﴾ وشكرا .

● الأستاذ الدكتور / ياسين عبدالغفار .

شكرا لفضيلة الشيخ محمد المختار السلامي على تعليقاته أما عن التعليق الأول وهو تجربة ذاتية شخصية – الحقيقة أنها تجربة ذاتية ولكنها ليست فردية وإذا بهذا الإحساس الذي يتولى به الدولة حينما يكون في صحراء أو في عرض البحر فقامت العاصفة فينجر تلقائيا إلى الله علما بأن هناك لم يستطع أن ينقذه هذا الإنسان نفس الإنسان لم يتعلم ولم يعلم شيئا ولم يجلس إلى المدرس الديني إذا ابتلى بمصيبة لجأ إلى الله تلقائيا وبغريزته وهذا يفسره الفلاسفة بأنها تجربة ذاتية قديمة الأزل طويلة على مر القرون يرثها من فرد إلى فرد إلى ابن ابن لو فضلت حتى صارت جزءا من تكوين الإحساس الذاتي عند الأدمي – أما عن القول انشتين شكل كثيرا من العلماء اللغات كانوا أشد إيمانا من كثير من الأئمة وكما تعلمون هناك إيمان عجزه – إنما أقول أن الإيمان الحق هو الذي يقوم على اليقين الحق إذا أعطيناه الحق ولعل الكلمة التي قالها انشتين في هذا

المجال هي أن العلم والدين جناحان للإنسان وهذا تعبير في غاية الدقة فلا نتصور أن طائرا يستطيع أن يطير وبجناح واحد فلعل في هذا التعبير عكسا لما قد يحدث - تعبير عما يكون بين العلم والدين وحاجة الإنسان الشديدة إليها كحاجة الطير إلى جناحيه وشكرا.

● الأستاذ الدكتور / يوسف القرضاوي.

أيها الإخوة - إذا كان لي أن أتدخل بين العالمين الكبيرين من ناحية تعريف الدين فللدين معنيان ذكرهما أستاذنا الكبير - المرحوم الدكتور محمد عبدالله دراز في كتابه عن الدين دراسة منتجة لتاريخ الأجيال قال الدين هو أحيانا يتصور أنه الحالة النفسية - حالة الشعور والممارسة - حالة التدين وهذا هو الذي عرفنا به الأستاذ الدكتور / ياسين - اتكلم عن الدين باعتباره فطرة كما قال الله تعالى ﴿فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا﴾ وهناك معنى آخر للدين وهو الذي أشار إليه الأستاذ الشيخ محمد مختار السلامي وهو الدين باعتباره حقيقة خارجية وهو الذي عرفه به ابن خلدون في مقدمته بأنه وضع إلهي سائق من بشر إلى طلب الكمال في الدنيا والسعادة في الآخرة أو كما قال - هذا هو معنى الدين باعتباره وحيا من الله باعتباره منهجا - أوحى الله تعالى به - فالدين له معناه - وأعتقد بهذا لا يكون الدكتور ياسين - عنى في بحثه هذا ولكنه لا ينفي المعنى الآخر وهي شيء حقيقي هذا والخلاصة أنه لا تنافي إطلاقا بين الدين والعلم ولا توجد عندنا هذه المشكلة - والعلم عندنا دين والدين عندنا علم ومن ناحية الواقع لا بد أن يتساندا ويسيرا جنبا إلى جنب ولا بد أن يسير علماء الدين وعلماء الكون متعاونين على الوصول إلى الحقيقة والوصول بالإنسان إلى بر السلام هذه هي الخلاصة علمائنا من قديم قالوا - القرآن مصحف ناطق والكون مصحف صامت وقد أقسم الله بأحدهما على الآخر حينما قال - ﴿فَلَا أَقْسَمُ بِمَوَاقِعِ النُّجُومِ وَإِنَّهُ لَقَسَمٌ لَوْ تَعْلَمُونَ عَظِيمٌ إِنَّهُ لَفَرَّقَانِ كَرِيمٌ فِي كِتَابٍ مَكْنُونٍ لَا يَمْسُهُ إِلَّا الْمُطَهَّرُونَ تَنْزِيلٌ مِنْ رَبِّ الْعَالَمِينَ﴾.

أيها الإخوة قبل أن ننهي هذه الجلسة أريد أن أنبه على أن جلسة المساء - الجلسة التي تبدأ الساعة الخامسة - الجزء الأول كما هو والجزء الثاني فيه محاضرتان المحاضرة الأولى للأستاذ الدكتور أحمد خليفة عنوانها «الجريمة بين الوقاية والعلاج» والمحاضرة الثانية للدكتور إبراهيم بن مراد وعنوانها «تراث الطب الإسلامي»، أسأل الله تبارك وتعالى أن يوفقنا لما يحب ويرضى وأن يجمعنا دائما على الحق والخير والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

ثانيا تابع أوبئة العصر

- ١ - حجم المشكلة وأسبابها في الغرب . . (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور/ أحمد القاضي
- ٢ - الأسباب النفسية وراء المشكلة . . (غير متوفر بالعربية)
الدكتور/ ايهان سونجر
- ٣ - دور المسجد في الوقاية والعلاج من وباء الادمان
الأستاذ الدكتور/ جمال ماضي أبو العزائم
- ٤ - تغير نمط ادمان العقاقير . . (غير متوفر بالعربية)
الدكتور/ محمود عبدالجواد
- ٥ - أسباب العودة لارتكاب جرائم المخدرات
السيد النقيب/ حمد عبدالله السريع
- ٦ - الدور الوقائي للمسجد
الدكتور/ حسين حامد
- ٧ - المناقشات

الجلسة الثانية: القاعة (ب)

● رئيس الجلسة: الدكتور / هيثم الخياط.

بسم الله الرحمن الرحيم الحمد لله الذي أرسل رسوله إلى الناس كافة يحمل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث ويضع عنهم إصرهم والأغلال التي كانت عليهم وبعد فإن الصحة نعمة من نعم الله عز وجل كما يقول النبي عليه الصلاة والسلام نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة والفراغ، هذه النعمة كسائر النعم يجب أن تقابل بالشكر وأهم ما في الشكر هو العمل، العمل على المحافظة على هذه النعمة والعمل على تحقيقها التحقيق الأمثل والله سبحانه وتعالى يقول ﴿اعملوا آل داود شكراً﴾ والشكر يقتضي العمل أما إذا انقلب الوضع وانعكس الاتجاه وأصبح الإنسان يبدل هذه النعمة ويسيء استعمالها فعند ذلك سيحل به العقاب الذي هو قاعدة ربانية وقانون إلهي ينطبق على كل من يبدد هذه النعمة مصداقاً لقوله عز وجل ﴿ومن يبدل نعمة الله من بعد ما جاءته فإن الله شديد العقاب﴾ هذا التبديل في نعمة الله هو الذي يعيشه العالم في هذا العصر مع الأسف العالم كله قد بدل نعمة الله كفراً وذلك أحل قومه دار البوار وأخذنا نلمس أمثال هذه النتائج الخبيثة التي تحل بالعالم كله في مختلف بلدانه المتحضر منها والمتخلف النامي منها وغير النامي هذه المظاهر العديدة تشكل في مجملها مجموعة من الأوبئة التي يصح أن نسميها أوبئة العصر والتي اقتطفنا منها بعض الموضوعات المهمة التي سيتكلم فيها عدد من السادة الأفاضل المختصين في هذا المجال وسنبداً الحديث بالأخ الدكتور أحمد القاضي حول حجم المشكلة وأسبابها في الغرب.

نبذة عن المحاضر.

● الدكتور / أحمد القاضي يلقي محاضرته

باللغة الانجليزية (انظر الجزء الخاص بذلك).

● الرئيس: الدكتور / هيثم الخياط.

شكراً للأخ الكريم الدكتور أحمد القاضي على عمقه في تحليل المشكلة وعلى هذا الأسلوب الشمولي في المعالجة الذي نحتاجه في معالجة المشكلات من الجميع لعل من الخير أن نؤجل التعقيبات والمناقشات إلى آخر هذه الجلسة.

● الدكتور / إيها سونجر يلقي محاضرته.

باللغة الانجليزية (انظر الجزء الخاص بذلك).

● الرئيس : الدكتور / هيثم الخياط .

شكرا دكتور إيهان سونجر على هذه المحاضرة القيمة التي كانت امتدادا لمحاضرة الدكتور أحمد القاضي والتي ركز فيها بصورة خاصة على مشكلة الكحول مع التكملة المتعلقة لمشكلة المخدرات في مشكلة الكحول أشار بصورة خاصة إلى التعريف الجديد الذي يصحح التعريف السائد عن إدمان الكحول وتسمم الكحول بشكل عام وهو أنه كل ما يمكن أن يحدث ضررا للفرد أو للمجتمع وهذا ينسجم تماما مع التعريف الإسلامي الذي هو فيها إثم كبير الإثم كما يقول السيد محمد رشيد رضا، كل ما فيه ضرر فردي أو مجتمعي النقطة الأخرى المهمة جدا هي قضية أن الأمم أو الدول لا يجوز أن تضحى بصحة أبنائها في سبيل بعض المنافع الاقتصادية أو مايزعم أن المنافع الاقتصادية وهذا ينطبق على مشكلة الكحول كما ينطبق على مشكلة المخدرات ثم تعرض إلى موضوع التحريم في الإسلام وأكد على بعض النقاط الأساسية وهي بصورة خاصة وهي أن قضية أن كل مسكر خمر وأن ما أسكر كثيره فقليله حرام وفي موضوع المخدرات أيضا اهتم بالنواحي العوامل التي تكلم عنها دكتور أحمد القاضي بتركيز آخر وركز على موضوع تأثير البيئة ونقص الوازع الديني واقترح بعض النقاط التوصيات التي يمكن أن تفيد في هذا الموضوع والتي لعلنا نلخصها في جلسة المساء أعتقد أن الوقت حان حسب البرنامج لصلاة الظهر، نصلي الظهر الآن ونعود إلى الاجتماع الساعة الثانية عشرة وخمسة وأربعين دقيقة لمتابعة المحاضرة التالية .

● الدكتور / جمال ماضي أبو العزايم . يلقي محاضرتة . . .

دور المسجد في الوقاية والعلاج من وباء الإدمان

للأستاذ الدكتور / جمال ماضي أبو العزائم
جمهورية مصر العربية

يلقى هذا البحث الضوء تاريخياً على النجاح الذي أحرزته الرسالة المحمدية في طريقة مكافحة مشكلة الإدمان وقد استفادت بالمسجد كمركز للوقاية والعلاج والمحلل لهذه الطريقة يجد أنها نجحت نجاحاً كبيراً في وقف الإدمان وإقناع الناس لعدم تقبله حتى قل سوء استعمال الخمر إلى أبعد درجة بين المسلمين إلى يومنا هذا.

ونظراً للطريقة الحديثة في مصر والتي استخدم فيها المسجد مركزاً للوقاية والعلاج فقد أجريت أبحاث نفسية عديدة حول جدوى هذه الطريقة وكيفية استخدامها وتدعم الإحصاءات هذا البحث بأرقام وحقائق حول دور المسجد في هذا المجال.

حقائق تاريخية حول دور الإسلام في مكافحة الإدمان على الخمر

كان الإدمان على الخمر شائعاً بين العرب قبل الإسلام وقد واجهت الرسالة المحمدية هذا الوباء مواجهة تدريجية لمدة خمس عشرة سنة متواصلة خطوة إثر خطوة.

وكان السيد الرسول صلوات الله عليه مثلاً يحتذى فلم يقرب الخمر واحتذى به صحابته الأوائل واستقر في نفوس المؤمنين أن تعاطي الخمر أمر غير مستحب وكانت هذه هي:

الخطوة الأولى: في سلم التدرج نحو المنع قال تعالى: ﴿لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة﴾
سورة (٦٠) آية (٦).

وتأتى الخطوة الثانية: خطوة توضيحية تبين مضار الخمر وما فيها من منافع وأن ضررها أكثر من نفعها ويقول القرآن ﴿يسألونك عن الخمر والميسر قل فيها إثم كبير ومنافع للناس وإثمها أكبر من نفعها﴾
سورة (١) آية (٢١٩).

وتأتى الخطوة الثالثة: وفيها بعض التحريم حيث يقول القرآن الكريم ﴿يأيتها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى حتى تعلموا ما تقولون﴾ سورة (٤) آية (٤٣) ويتوقف الكثيرون نتيجة هذا التوجيه وحفاظاً على أداء الصلاة في مواعيدها. وتنضج الأمة نضوجاً علمياً واجتماعياً ويظهر من بينها عمر بن الخطاب الذى يرفع يديه ويخاطب الحق قائلاً «اللهم أرنا في الخمر بيانا شافياً».

وتأتى الخطوة الرابعة: حاسمة في المنع حيث يقول الحق: ﴿يأيتها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون﴾ سورة (٥) آية (٩٠).

ويحكى التاريخ أنه فور نزول هذه الآية امتنع غالبية المسلمين بل وسكبوا الخمر المخزون لديهم في شوارع المدينة وتوقفوا مختارين دون معاناة من أعراض الانسحاب التى تظهر عادة على من يتوقفون عن التعاطى.

وكانت الخطط التى استخدمت في علاج هذا الوباء:-

- ١- المثل والأسوة الحسنة.
- ٢- نشر المعلومات عن طريق المسجد.
- ٣- خطوة أولية للمنع المبدئى.
- ٤- خطوة تشريعية أخيرة مصحوبة بأدوات العقوبة التشريعية.

وتعد هذه الطريقة المثالية أولى أساليب منع تعاطى الخمر بنجاح لا يزال أثره باقياً يحترمه المسلمون ويحافظون عليه ويعد من ساتهم النفسية، وعندما قامت الثورة الصينية فى أوائل القرن الحالى بحملتها لمنع تعاطى وتجارة الأفيون اتبعت أسلوب التدرج وحددت لذلك مواعيد انتهت بتطبيق العقوبات وكانت النتائج ناجحة. ولما حادت الولايات المتحدة عن تطبيق مبدأ التدرج ولجأت إلى أسلوب المنع المفاجيء كانت النتائج عكسية.

أضواء على الأبحاث التى أجريت بمصر حول دور المسجد في مكافحة مشاكل الإدمان :

منذ عام ١٩٦٨ افتتحت العيادة الأولى المتخصصة فى علاج الإدمان بميدان العتبة بالقاهرة وألحق أحد الوعاظ ضمن الفريق العلاجى الذى يتكون من الطبيب والأخصائى النفسى والاجتماعى. وثبت أن هذه العيادة نالت نجاحاً ملحوظاً وأقبل عليها المرضى بصورة ملحوظة.

عام ١٩٦٨	١٠٤
عام ١٩٦٩	٤٠٥
عام ١٩٧٠	١٤٠٩

وأعلنت منظمة الصحة العالمية عن جدوى هذه العيادة وطالبت بتقييم أكثر موضوعية خاصة حول دور الوعاظ بين الفريق وافتتحت عيادة بمسجد الإمام أبي العزائم بحى السيدة بالقاهرة للوقاية والعلاج وتم بها تدريب خاص في ميدان الوقاية والعلاج للوعاظ حتى يستطيعوا القيام بمهامهم وسط الفريق العلاجي .

تحليل لمحتوى خطب الوعاظ :

وعند تحليل خطب الوعاظ بعد تسجيلها ظهرت الحقائق الآتية :

- ١- لم تظهر في هذه الخطب الحقائق العلمية حول الأسباب الاجتماعية والنفسية التي تؤدي إلى الإدمان .
- ٢- تبين أن الأنماط الجديدة المعقدة حول الإدمان كانت خافية عنهم .
- ٣- وتبين كذلك أنهم لم يكونوا على علم بالأمراض العديدة بالأجهزة العصبية وأجهزة الجسم الأخرى المختلفة .
- ٤- لم تظهر في محتوى خطبهم دورهم في الوقاية والعلاج .

تدريب الوعاظ :

ونظراً لما تبين من تحليل محتوى الخطب كان لابد من عقد مقابلات شخصية تبين أن هناك فجوة يجب ملؤها إذ إنه تبين وجود أفكار خاطئة في المجتمع حول أسباب الأمراض النفسية والعقلية وكانت هذه الأفكار شائعة بين بعض الوعاظ أنفسهم مما أوجب تغيير هذه المفاهيم الخاطئة والاهتمام بذلك في برامج التدريب .

وقد عقد التدريب في مستشفى أبي العزائم ودعى إليه الوعاظ الذين انتدبتهم وزارة الأوقاف وساهمت في التدريب منظمة الصحة العالمية، ولأهمية الدور العلمي والنظري فقد تم التدريب بإقامة الوعاظ بالمستشفى حتى يعايشوا المرضى ويسمعوا منهم ويروا عن قرب مشاكلهم وطرق علاجهم ووسائل تحسنهم .

وقد واجه التدريب الكثير من الجهد حول تغيير مفاهيم بعض الأطباء من ناحية اعتقادهم بعدم جدوى الوعظ ولكنهم عادوا واقتنعوا بجدوى العقيدة في ميدان العلاج النفسي واهتم التدريب بالبحث حول أسباب الإدمان وأعراض المرض النفسي وكان لابد من مواجهة هذا الموقف بمزيد من التوعية ومعايشة المرضى والاستماع منهم حتى تتضح أمام الوعاظ صورة المرض النفسي وحقائقه . . ومن المشاكل الأخرى أن بعض الوعاظ توقفوا في طريقة تناولهم للموضوع عند الترهيب بوصف العذاب المنصوص عليه لمخالفي الشريعة وكان الأجدر بهم أن يبينوا للناس مضار الإدمان من مرض وآلام جسمية واضطراب نفسي وعقلي وآلام بأطراف الأعصاب واضطراب بالأسرة والمجتمع كل هذا هو عذاب الدنيا ولعذاب الآخرة أشد . ولو أنهم لجئوا أولاً إلى الترغيب في البعد عن التعاطي لكل ما يخامر العقل وأعلنوا عن السعادة التي يعيشها المؤمنون في ظل البرنامج الإسلامي الذي يهب الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية مع الرضا والرضوان واستعملوا طرق الترغيب من

أسوة حسنة وإقناع وإيحاء ونشر الحقائق لكان هذا أبعد أثراً وأحسن وقاية.

وقد نجح العديد من الوعاظ وكانوا هم الذين أقاموا صداقات وعلاقات طيبة مع زملائهم الأطباء وأعضاء الفريق الآخرين وبينوا أثر حكمة أحكام الشريعة حول كل ما خامر العقل وأدى إلى إصابته بالمرض وأوضحوا أثر الصبر على الشخصية وتقويتها وأن عملية الصبر ذاتها هي علمية جسمية نفسية يسكب فيها الجهاز العصبي مواد تزيد الألم وتؤدي إلى الاستقرار والشعور بالبهجة.

الصلاة كوسيلة من وسائل العلاج:

وكان من أساليب العلاج واستخدام أدوات الدين الاهتمام بالصلوات الخمس وبيان آثارها النفسية والجسمية وقد تقرر إبان التدريب أن يقوم الواعظ بالدعوة إلى الصلاة والبدء في الوضوء ويعرف فوائده الجسمية والنفسية والروحية للمرضى. ويقوم كذلك إماماً للصلاة التي تقرر بأن يحضرها الأطباء والفريق المعالج جنباً إلى جنب مع طالبي العلاج.

ثم يقوم الواعظ بدعوة الفريق جميعاً وكذا المرضى إلى جلسة العلاج الجمعي بعد انتهاء الصلاة وفي هذه الجلسة المفتوحة والتي يشترك فيها الجميع وتدار بطريقة جماعية يشترك فيها المرضى بشرح أعراض تحسنهم ويشترك فيها الطبيب الذي نال قسطاً من معرفة أثر العقيدة في العلاج ويشترك فيها الأخصائي الاجتماعي الذي استقرت لديه نعمة الحياة الاجتماعية الإسلامية حتى يحترم الوقت كل من يحضرها وحتى لا يشعر أحد بالملل وتنتهي غالباً بالدعاء إلى الله.

التقييم العلاجي لدور المسجد:

وعندما تبين للصحة العالمية الجدوى الإكلينيكية لدور المسجد في العلاج طالبت بإجراء بحث لمقارنة عيادة عادية لعلاج الإدمان وعيادة أخرى ملحقة بالمسجد. وتم عمل بروتوكول للبحث واختيرت عيادة العتبة كعيادة عادية وعيادة أبي العزائم كعيادة ملحقة بالمسجد وقيمت أربع مجموعات من مرضى تعاطي الأفيون.

المجموعة الأولى: تعالج بمواد ضد الاكتئاب.

المجموعة الثانية: تعالج بالأنسولين المخفف.

المجموعة الثالثة: تعالج بمواد ضد الاكتئاب والأنسولين المخفف.

المجموعة الرابعة: تعالج بالبلاسيو وهي مواد لين لها تأثير علاجي.

وتدل النتائج على الآتي:-

مجموعة المرضى الذين طلبوا العلاج بالمسجد هم الذين كانوا أكثر إصابة بمرضى الإدمان وإزماناً في التعاطي وتبين من فحصهم الآتي:

- ١ - ٢١,٢٥٪ من طالبي العلاج لعيادة المسجد مقابل ١١,٥٠ من طالبي العلاج بعيادة العتبة كانوا ينفقون أكثر من أربعة جنيهات يومياً على التعاطي.
- ٢ - ١٥٪ من طالبي العلاج بعيادة المسجد مقابل ٩,٤١٪ من طالبي العلاج بعيادة العتبة كانوا يتعاطون أكثر من ثلاث مرات يومياً.
- ٣ - ٧٠٪ من طالبي العلاج بعيادة المسجد مقابل ٥٧,٥٪ من طالبي العلاج بعيادة العتبة كانوا يضطربون وتزداد حساسيتهم واندفاعهم إذا لم يجدوا المخدر.
- ٤ - ٤٧,٥٠٪ من طالبي العلاج بعيادة المسجد مقابل ٢٩,٧١٪ من طالبي العلاج بعيادة العتبة لم يتحملوا أعراض الانسحاب وعادوا إلى التعاطي مرة أخرى.
- ٥ - ١٠٪ من طالبي العلاج بالمسجد مقابل ٥,٨٪ من طالبي العلاج بعيادة العتبة كانوا يقضون أوقات فراغهم بالمقاهي.

٦ - ١٣,٧٥٪ من طالبي العلاج بالمسجد مقابل ٥٨٪ من طالبي العلاج بعيادة العتبة قرروا أن مواردهم المالية وحالتهم الصحية المتدهورة اضطرتهم للبحث عن العلاج وما تقدم نجد أن المجتمع أعطى الثقة في علاج المسجد وأن الحالات المزمنة لجأت للمسجد للعلاج ثقة في نتائجه.

وقد تبين من مقارنة معدلات التحسن على أعراض الانسحاب العشرة الأكثر شيوعاً أن المسجد أحرز سبع نقاط بينما لم تحرز العيادة العادية إلا ثلاث نقاط فقط مما يدل على جدوى العقيدة في العلاج.

كما دلت الإحصاءات أن نتائج العلاج بالمضادات ضد الاكتئاب أو الأنسولين المخفف أو العلاج بالأدوية ضد الاكتئاب مع الأنسولين المخفف دلت الإحصاءات على تقارب نتائجها مع العلاج بالبلاسيبو وهو حقن من الماء وأقراص من النشاء (وليس لها أي تأثير علاجي) وأن هذه الدلالة توضح أهمية العقيدة في العلاج وأن هذه العقيدة تعطي طاقة وقدرة تساوي قدرة العلاجات الأخرى بالأدوية.

وما يثير الانتباه أن المجموعة التي عولجت بالمسجد أدمنت على تعاطي البلاسيبو وحقن الماء وطلبوا بعد انتهاء العلاج بمزيد منها ولما سئلوا عن نتائجها وإحساسهم نحوها قرروا أنها تزيد الشعور بالانتعاش والاستقرار وأنها أدت إلى شعورهم بالقوة وهذا يدل على آثار العقيدة على الناحية الجسمية والنفسية.

التطبيق العلمي:

ويوجد بمصر ٧٥٠٠٠ مسجد وقد تم تطوير حوالى الألف من هذه المساجد إلى مراكز جامعة تقدم بكل نجاح الخدمات الدينية والصحية والتعليمية والاجتماعية والمساعدات الاقتصادية كلها في مكان واحد بنفقات

محدودة وبكلمة طيبة أصلها ثابت تجملها العقيدة، وهذا التطور هو تطور إيجابي نحو حل مشاكل المجتمع في ظل المسجد ومن ضمن هذه الخدمات الوقاية والعلاج من وباء الإدمان.

وعلينا أن نحيط هذا التطور بمزيد من الاهتمام والرعاية وهذا يتطلب الآتي:-

- ١- تدريب الوعاظ تدريجياً يناسب رسالة المسجد الجامع.
- ٢- يجب تكوين لجنة عليا ترعى هذا التطور وتتابعة وتنشطه وتقيم المؤتمرات من أجله.

إحصاءات هامة يجب عدم إغفالها :

- ١- تبين أن هناك زيادة ملحوظة للدخول للعلاج التطوعي في العيادات المتخصصة وأن هذه الزيادة تأتي عندما يزداد سعر المخدرات في السوق السوداء عندما يزداد نشاط الشرطة في أعمال المكافحة.
- ٢- وتبين كذلك أن هناك زيادة ملحوظة للدخول للعلاج التطوعي في العيادة المتخصصة كلما زادت دعوة أجهزة الإعلام في ميدان مشاكل الإدمان.
- ٣- واتضح أيضاً أن الشرطة إذا قامت بحملات ضد المدمنين فإن ذلك يؤدي إلى اختفاء المدمنين طالبي العلاج خوفاً من هذه الحملات.
- ٤- وكلما كانت العيادات قرب أماكن التجمعات السكنية كلما أدى ذلك إلى زيادة الإقبال على العلاج وهذا يعطي للمسجد أولوية في التردد على عيادته.
- ٥- وعند تحليل الاهتمامات التي تعطي للوقاية والعلاج طوال عشرات السنين الماضية نجد أن الجمعيات الغير حكومية أدت دورها في هذا الميدان بكل كفاءة معتمدة على الجهود الذاتية التي يجب ألا تغفل عند التخطيط لمزيد من المواجهة وكان المسجد هو الرائد في هذا العمل التطوعي.

التوصية النهائية

ومن كل هذه الأبحاث أرى التوصية بإصدار قانون يرعى التدرج ويحدد خطوة أولى لمدة خمس سنوات تطبق بعد هذه الفترة عقوبة على المتعاطين الذين لا يسرعون إلى العلاج في الخمس سنوات القادمة وأن تكون هذه الفترة شاملة للعمل الآتي:

- ١- الإسراع في فتح العيادات في المساجد الجامعة.
- ٢- تدريب سريع للوعاظ في ميدان الصحة النفسية والوقاية والعلاج من مشاكل الإدمان.
- ٣- تنشيط الدعوة العلمية المخططة ضد الإدمان.
- ٤- تنشيط أعمال حصار الشرطة لتجار المخدرات.
- ٥- تنفيذ عقوبة الإعدام في أسرع وقت وفي الأماكن العامة.

أن هذا التدرج وهذه السياسة سوف تسرع بأعداد المدمنين على التوجه إلى العيادات للعلاج والاستقرار بعيداً عن التعاطي وسوف تكون هذه السياسة رادعة للتجار ورادعة أيضاً بعد الخمس سنوات لكل من تسول له نفسه بالهروب إلى المخدرات بدلاً من مواجهة الواقع العلاج المبكر للقلق والاكتئاب.
وأسأل الله التوفيق.

محاضرة الدكتور / محمود عبدالجواد يلقيها نيابة عنه الدكتور طارق محمود عبدالجواد.
باللغة الانجليزية (انظر الجزء الخاص بذلك).

● بحث النقيب / حمد السريع.

أسباب العودة لارتكاب جرائم المخدرات

للنقيب / حمد عبدالله السريع

ياشرف

إدارة البحوث والدراسات

الكويت

الفصل الأول تحديد المشكلة

مقدمة

يحتوي هذا الفصل على موضوعات متعلقة بتحديد المشكلة وهي خلفية المشكلة، مشكلة البحث، أهمية الدراسة، الغرض من الدراسة، الأسئلة التي سوف يجيب عليها البحث، حدود البحث، تعريف المصطلحات العلمية، ملخص الفصل الأول، وأخيرا تنظيم البحث.

خلفية المشكلة

إن الهدف الأساسي من إقامة إدارة لمكافحة المخدرات والخمور في الكويت هو العمل على الحد أو التقليل من مشكلة انتشار المخدرات عامة، وإيجاد السبل والوسائل الكفيلة لوقف من تسول إليهم أنفسهم العودة إلى جرائم المخدرات خاصة. ولتحقيق ذلك، فإن إدارة مكافحة المخدرات قامت وسوف تقوم بتسخير جميع الإمكانيات المادية والمعنوية والبشرية، بالإضافة إلى ذلك فإن إدارة مكافحة المخدرات تتوقع من المعنيين بموضوع المخدرات الاستمرارية في وضع الخطط الكفيلة لمنع الأفراد من العودة إلى ارتكاب جرائم تتعلق بالمخدرات. وفي نفس الوقت فإن المعنيين بموضوع المخدرات يتوقعون من إدارة مكافحة المخدرات تلبية احتياجاتهم التي تؤمن لهم تحقيق الهدف السابق. ولكن لأسباب نجهلها تمادى البعض والقللة القليلة في الاستمرار في ارتكاب جرائم المخدرات، مما لفت أنظار المسؤولين والمعنيين بمكافحة المخدرات في البلاد (وأنه مما لا شك فيه أن انفتاح الكويت على معظم دول العالم لعب دورا فعلا في تشجيع مرتكبي جرائم المخدرات في العودة إلى ارتكاب جرائمهم أكثر من مرة).

المشكلة

كان الهدف الأساس من هذا البحث هو معرفة أهم أسباب عودة مرتكبي جرائم المخدرات من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والقانونية.

إذن فالمشكلة تنحصر في إلقاء الضوء على الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية.

أهمية الدراسة

لقد حدد البحث ثلاث نواحٍ في أسباب العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات حيث إن أسباب العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات كثيرة. ولكن رأى الباحث أن من أهم الأسباب في العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات هي النواحي الاجتماعية والاقتصادية والقانونية. وأن أهمية الدراسة تكمن في مدى التطبيق والاستفادة من المعلومات التي نحصل عليها حتى نساعد أجهزة مكافحة المخدرات في تطوير إمكانياتها ومهاراتها للحد أو التقليل من انتشار المخدرات. كما أن المعلومات التي نجمعها من هذه الدراسة تساعد أجهزة مكافحة المخدرات على معرفة احتياجات المسؤولين المعنيين بشئون المخدرات والوقوف على متطلباتهم لتحقيق أهداف الإدارة وأهدافهم.

إنه من المتوقع إذا تم جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول نشاطات وطرق مرتكبي جرائم العودة للمخدرات. فإن جهود الأجهزة المعنية بمكافحة المخدرات سوف تنصب وتتكاتف للحد والتقليل من انتشار المخدرات بين الشباب.

بالإضافة إلى ذلك فإن المسؤولين المعنيين بمشكلة المخدرات سوف يكون لهم تصور معين عن حجم المشكلة ألا وهي مشكلة العودة في ارتكاب جرائم المخدرات والجرائم المتعلقة بها وأنه أيضا من المتوقع إذا تم تحديد وتلبية احتياجات رجال الأمن فإن الأهداف المتعلقة بإدارة مكافحة المخدرات سوف تتحقق من خلال التعاون والجهود المكثفة من كلا الطرفين حيث سيقوم المسؤولون المعنيون بمكافحة المخدرات باتخاذ القرارات من التوصيات الصادرة من هذا البحث في الحد والتقليل من العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات والاهتمام بالنواحي الاجتماعية والاقتصادية والقانونية للعائدين وستقوم الأجهزة المعنية بمكافحة المخدرات بأداء دورها في الحد أو التقليل من انتشار المخدرات بين الشباب دون الجري وراء من عادوا إلى ارتكاب هذه الجريمة.

بالإضافة إلى ذلك :

١ - زيادة العاملين المدربين وأصحاب الكفاءات في إدارة مكافحة المخدرات لا يتناسب مع الازدياد المطرد في عدد العائدين لارتكاب جرائم المخدرات.

- ٢ - الاهتمام بالنواحي الاجتماعية للأشخاص المضبوطين على ذمة قضايا مخدرات لإيجاد السبل والوسائل الكفيلة لمساعدتهم على العودة إلى المجتمع بصورة طبيعية.
- ٣ - الاهتمام بالنواحي الاقتصادية للأشخاص المضبوطين على ذمة قضايا مخدرات وإيجاد السبل والوسائل الكفيلة لمساعدتهم على توفير مصدر رزق لهم ولأسرهم ليعودوا إلى الحياة الطبيعية
- ٤ - الاهتمام بالنواحي القانونية المتعلقة بمشكلة المخدرات وإيجاد الكوادر والكفاءات المدربة من أعضاء النيابة والقضاة.
- ٥ - الاهتمام بإيجاد جهاز قضائي ونيابي مختص في التحقيق بقضايا المخدرات كما هو موجود بالنسبة لقضايا الأحداث.

الغرض من الدراسة

كان الغرض الأساسي من هذه الدراسة هو تحديد وتحليل أهم الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية المرتبطة بموضوع العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات أملين أن هذا التحديد والتحليل سوف يساعد المسئولين والمعنيين بهذا الموضوع على :

- ١ - معرفة حجم المشكلة من النواحي الاجتماعية والاقتصادية والقانونية.
- ٢ - رسم السياسة التخطيطية لتدريب وتأهيل الكفاءات اللازمة للتصدي لمثل هذه المشكلة.
- ٣ - تقييم البرامج المعدة للحد أو التقليل من مشكلة العائدين إلى ارتكاب جرائم المخدرات.
- ٤ - تحديد احتياجات رجال أجهزة الأمن وإدارة مكافحة المخدرات.
- ٥ - تحديد الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية.

الأسئلة التي سوف يجيب عليها البحث

وكما ذكرنا في الغرض من هذه الدراسة وعلى ما جاء في ذكر المشكلة فإن الأسئلة التي سوف يجيب عليها البحث قد انحصرت في الآتي :

- ١ - ماهي المعلومات الشخصية والفنية المتوافرة عن العائدين إلى ارتكاب جرائم المخدرات؟

للإجابة على هذا السؤال تم انتقاء معظم الصفات الشخصية والفنية المعتمد تواجدها في العائدين إلى جرائم المخدرات ووضعها في الاستبيان. وكان الهدف من هذا السؤال هو تحديد وتحليل الصفات الشخصية والفنية للوقوف على أهم المؤشرات الدالة على احتمال العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات. بتعبير آخر هل العائدون إلى ارتكاب جرائم المخدرات يختلفون في سماتهم الشخصية عن باقي الناس؟ ولقد أجيب على هذا السؤال عن طريق تحليل سمات العائدين إلى ارتكاب جرائم المخدرات.

٢- ماهي الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية التي تؤدي إلى تكرار ارتكاب العودة إلى جريمة المخدرات؟

للإجابة على هذا السؤال تم انتقاء أهم الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية ثم طلب من العائدين وضع علامة أمام الإجابة التي تناسبهم والتي في اعتقادهم أهم الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية، وكان الهدف من هذا السؤال هو تحديد أهم الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية وراء العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات؟ ولقد أجيب على هذا السؤال عن طريق الاختيار المتعدد..

حدود البحث

لقد تم تحديد البحث بحيث يشمل أسباب العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات، من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والقانونية. بتعبير آخر الكويتيون الذين عادوا إلى ارتكاب جرائم تتعلق بالمخدرات، سواء كانوا موقوفين على ذمة القضايا وصدرت ضدهم أحكام أو أدينوا فيها وموجودون بالسجن المركزي بمنطقة الصليبيخات. هذا فإن نتائج البحث يمكن فقط أن تنطبق على مجموعة مماثلة في الأسباب وظروف الجريمة أي أفراد سوف يأتون في المستقبل. إن هذه الدراسة استثنت السجناء المقيمين الآخرين والنساء الذين لهم نفس الظروف والملابسات، بتعبير آخر إن هذا البحث لم يشمل الموقوفين والموقوفات أو المحكومين أو المحكومات الغير كويتيين الذين كانوا في السجن أثناء الاستفتاء. لأن المقيم يتم إبعاده عن البلاد بعد انتهاء فترة العقوبة بحكم قضائي. من هنا لا يوجد عائدون بجرائم المخدرات غير كويتيين.

تعريف المصطلحات العلمية

العائد : وهو تعبير يطلق على شخص كرر ارتكاب جريمة تتعلق بالمخدرات كالاتجار أو التعاطي أو الجلب أو الوسيط في نقل المخدرات.

موقوف : عبارة عن فترة يقضيها الفرد في السجن على ذمة التحقيق.

محكوم : عبارة عن فترة يقضيها الفرد في السجن بعد أن أدين بالجريمة.

المخدرات : مجموعة المواد والعقاقير التي تسبب خطرا على صحة الإنسان إذا أسيء استعمالها. سعد المغربي عرف المخدرات كالتالي «كل مادة خام أو مستحضر تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسديا ونفسيا واجتماعيا.

ملخص الفصل الأول

لقد اشتمل الفصل الأول من هذا البحث على موضوعات تعلق بتحديد المشكلة منها خلفية عن المشكلة، أهمية الدراسة، الغرض من الدراسة، الأسئلة التي سوف يجب عليها البحث، حدود البحث، وتعريف المصطلحات العلمية.

تنظيم البحث

الفصل الثاني يحتوي على الدراسات السابقة العربية منها والأجنبية.
الفصل الثالث من البحث يتعلق بطريقة البحث وتشمل تحديد الفئة والعينة، طرق جمع البيانات، صحة شرعية البيانات المجمعة، تحليل البيانات، وأسئلة البحث.
الفصل الرابع يحتوي على النتيجة، تحليل البيانات، والإجابة على أسئلة البحث.
الفصل الخامس والأخير يحتوي على خلاصة الدراسة والاستنتاجات، وتوصيات البحث.

الفصل الثاني الدراسات السابقة

حديث مشكلة المخدرات وكل ما يتعلق فيها من اتجار وتعاطي وحتى الاستعمالات الطبية السيئة مشكلة عالمية ولم تنج الكويت منها بحكم موقعها الجغرافي وكثرة عدد الوافدين إليها من جميع أنحاء دول العالم. فبقدم هؤلاء الوافدين إلى الكويت جلبوا إليها بعض العادات والتقاليد التي كانت تمارس في أوطانهم. فالأمر يعتبر مثلاً في غاية البساطة بالنسبة للرجل الصيني أو الكوري أو التايلندي بأن يتعاطى المخدرات بينما تعتبر هذه العادة منافية للعادات والتقاليد الإسلامية العربية في الكويت ويذكر العقيد / عبدالله سعيد الفرحان في كتابه الكويت والجهود الدولية لمكافحة المخدرات ١٩٨٥ «تعتبر مشكلة المخدرات في كثير من دول العالم مشكلة قومية تعاني منها هذه الدول أما في الكويت فتعتبر مشكلة المخدرات في الوقت الحاضر ليست خطيرة وهذا ليس تقليلاً من شأنها فالإحصائيات تؤكد أن المشكلة محصورة في نطاق ضيق بين الفئات من الوافدين ونسبة بسيطة من الكويتيين» ص ١٥.

وتعتبر دول منطقة الخليج عامة ودولة الكويت خاصة محطة وقوف لمعظم دول العالم من الناحية الجغرافية، وخاصة لمعظم شعوب شرق آسيا والشرق الأقصى الأمر الذي يشجع معظم شعوب هذه الدول على ترويج بضائعهم وحاجياتهم بقصد الاتجار، وبذلك تكثر المشكلات المتعلقة بالمخدرات، المشروبات الروحية... الخ وفي بحث أعده العميد / يوسف غرابية بعنوان مشكلة المخدرات في المنطقة العربية ١٩٨٤ يقول «لقد أصبحت مشكلة المخدرات عالمية الملامح، نظراً للصفات الخاصة التي تتسم بها هذه الظاهرة، فسهولة المواصلات وسرعة الاتصالات، وتكامل المجتمع جعل من هذه المادة ومن غيرها سلعة تسبح في خضم بحر المجتمع الدولي، وتساهم إلى حد بعيد في تلوثه» ص ١.

بالإضافة إلى ذلك فإن منطقة الخليج في حد ذاتها غنية بالوظائف والأعمال الحرة التي تدر أموالاً كبيرة على الفرد نظراً لعدم وجود نظام الضرائب. الأمر الذي يشجع معظم شعوب دول شرق آسيا والشرق الأقصى على العمل لكسب الرزق وبقدم هؤلاء الناس إلى منطقة الخليج. استوردت عادات وتقاليد وسلوكيات غير عربية واختلطت وامتزجت مع العادات والتقاليد العربية الأصيلة. وعملية الامتزاج والدمج صاحبها أحياناً عدم تقبل أو رفض في بعض الأحيان. وهذا الرفض تمثل في أنواع السلوك المعادي للمجتمع

والغير مقبول. مثلا حرية اتخاذ القرارات، والخروج عن العادات والتقاليد العائلية. ويقول الدكتور عبدالرحمن مصيقر في هذا الصدد في مجمل حديثه عن الشباب والمخدرات

«تعتبر العمالة الوافدة من أهم الظواهر السياسية والاقتصادية والسكانية التي حدثت في دول الخليج العربية في السنوات العشر الماضية. فقد أدت فرص العمل التي خلفتها عوائد النفط إلى تدفق هائل للعمالة الأجنبية. بخاصة الآسيوية وهذا بدوره خلق تغييرا في التركيبة السكانية لدول المنطقة انعكس بدوره على الوضع الاجتماعي في الخليج، فلقد جلب بعض العمال الوافدين معهم انحرافاتهم وسلوكياتهم التي تختلف عن مثلتها في المنطقة» ص ١٣٤.

ونتيجة لهذا التداخل السكاني ورغبة الوافدين في التنفس عن احتياجاتهم ورغباتهم حدث نوع من عدم التوافق بين العادات المستوردة وعادات شعوب البلدان المستضيفة. وللتصدي لمثل هذه التحديات قامت إدارة مكافحة المخدرات بتسخير جميع الطاقات والإمكانيات اللازمة للحد أو التقليل من انتشار وترويج المخدرات في الكويت. وذلك عن طريق تكثيف التعاون بين إدارة مكافحة المخدرات ورجال الجمارك والموانئ، بين دول مجلس التعاون الخليجي وكذلك المنظمات والهيئات الدولية التي تختص بمكافحة المخدرات.

وهناك دراسات أجنبية حول موضوع العودة إلى جريمة المخدرات والتي تسمى Habitual Narcotic Crimes. ففي دراسة قام بها باحث انجليزي يدعى Engel لعلاج الأفراد الذين كرروا العودة إلى ارتكاب جرائم سابقة عن طريق التأهيل، حب الاهتمام بالمريض. بتعبير آخر باستخدام طريقة دراسة الحالة يستطيع المريض أن يرسم تصورا معيناً عن نفسه، تأصل فكرة أنه إنسان يستطيع أن يقدم خدمات مثيلة إلى المجتمع، وكيفية التخلص من السلوك العدائي للمجتمع. ويجدر بنا أن نشير إلى أن تلك الدراسة السابقة قد ألقت الضوء على العائدين إلى ارتكاب جرائم وأضاف أبعاداً أخرى إلى المشكلة ألا وهي كيفية العودة إلى الحياة الاجتماعية المعتادة.

وفي دراسة أخرى أجراها Poznaniak في بولندا حول اتجاهات المجرمين وغير المجرمين نحو معدلات الأخلاق في المجتمع، حيث أخذ اتجاهات عدد خمسين من المجرمين واتجاهات خمسين آخرين من غير المجرمين. ولقد أعطت الدراسة نتائج ملحوظة، أن المجرمين الذين عادوا إلى مسرح الجريمة لعدة مرات أظهروا اتجاهات سالبة نحو جميع معدلات الأخلاق. وأضاف هؤلاء المجرمون أن هذه المبادئ والقيم الأخلاقية غير مقيدة بها في المجتمع، وبالتالي فهي قيم زائفة. وكانت الاتجاهات الأكثر سلباً هي التي كانت الأكثر عملياً، أي جهات تطبيق القوانين كالمباحث والمذنبين والذين يتبعون المذنبين وهم، أي المجرمون، يرون هؤلاء الناس أكثر اتجاهاً في اللاعرقى ويعتبروهم عديمي الأخلاق مقارنة بهم أو بغيرهم ممن يشابهونهم. وهنا تبرز أهمية تلك الدراسة السابقة في مدى المعاملة ونوعها نحو هؤلاء الذين أعيدوا إلى السجن مرة ثانية بسبب ارتكابهم جرائم المخدرات.

وفي دراسة لمعرفة الأنا Ego والأنا الأعلى Superego لدى العائدين إلى ارتكاب الجرائم قام بها Asch في الولايات المتحدة. لاحظ أن العائد إلى الجريمة يمتاز عن غيره من الناس في أن لديه حيودا خاصا في كل من الأنا والأنا الأعلى. بالإضافة إلى ذلك فلقد تم قياس وتقييم فعالية العقاب المتخذ تجاه هؤلاء الأفراد لكي يتناسب مع نوع الأنا والأنا الأعلى عند العائد إلى الجريمة.

ويجدر بنا أن نشير إلى أن هناك دراسات كثيرة متعلقة بجرائم المخدرات من الناحية الصحية والنفسية والانفعالية. أما هذه الدراسة التي نحن بصددتها فهي تختلف عن تلك الدراسات في أنها تبحث أسباب العودة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والقانونية إلى ارتكاب جرائم المخدرات.

الفصل الثالث طريقة البحث

مقدمة

لقد كان الهدف الأساسي من هذا البحث هو تحديد وتحليل الأنواع المختلفة من الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية التي دفعت مرتكبي جرائم المخدرات في العودة إلى ارتكاب جرائمهم. بالإشارة إلى الهدف السابق فإن طريقة البحث قد صممت بالشكل التالي : تحديد الفئة والعينة الداخلة في البحث، طرق جمع البيانات (والتي شملت تكوين الاستبيان، إيجاد صحة الاستبيان، وكيفية جمع البيانات)، تحليل البيانات المجمعة للأجزاء الثلاثة من الاستبيان والتي اشتملت على نوع التحليل الإحصائي الذي استخدم في البحث، والقاعدة الفطرية من وراء استخدام الإحصاء الوصفي، معدل الإجابة على الاستبيان، مسلمات البحث، وأسئلة البحث، وأخيرا ملخص الفصل الثالث.

تحديد الفئة والعينة

كانت الفئة الكلية للبحث عبارة عن الكويتيين الذين أدينوا بأحكام قضائية أو موقوفين بسبب العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات والذين تواجدوا في السجن المركزي بالكويت سنة ١٩٨٨. إنه كان من المتوقع أن يشترك عدد خمسين سجينا في هذه الدراسة من الذكور فقط حيث كان عدد الإناث قليلا جدا ذاك الوقت. من هذا العدد الكلي استطاع البحث أن يصل إلى عدد سبعة وعشرين سجينا فقط والباقي لم يستجيبوا للاستبيان لأسباب إما رفض السجين أو عدم التمكن من الوصول إليه. هذا وتم إجراء التحليل الكمي على عدد سبعة وعشرين سجينا فقط.

طرق جمع البيانات

تكوين الاستبيان :

لأسباب عدم وجود استبيان مصمم لهذا الغرض، ونظرا لوجود بعض المفاهيم والاصطلاحات المتعلقة بجرائم العودة للمخدرات، ولذلك تم تكوين أداة لجمع البيانات من قبل الباحث. لقد تم تصميم هذه الأداة بعد دراسة مكثفة لبعض المراجع الكويتية، واستشارات متواصلة مع مجموعة من المعنيين في الاجتماع

والقانون. الاستبيان المعنون «أسباب العودة في ارتكاب جرائم المخدرات» قد اشتمل على خمسة أجزاء وهي : بيانات ديموغرافية، بيانات فنية، الأسباب الاجتماعية، الأسباب الاقتصادية، الأسباب القانونية.

الجزء الأول : بيانات ديموغرافية

تم تكوين هذا الجزء بغرض الحصول على بعض المعلومات الشخصية التي من الممكن أن نستنتج العلاقة بينها وبين أسباب عودة مرتكبي جرائم المخدرات يمكنك مراعاة الآتي لنفترض الحالة الاجتماعية، عدد الزوجات، الحالة التعليمية، الحالة الوظيفية، مستوى دخله الشهري (انظر الملحق رقم ب).

الجزء الثاني : بيانات فنية :

تم تكوين هذا الجزء وذلك بغرض الحصول على بعض المعلومات التي عن طريقها يمكن الاستدلال عن كيفية العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات مثل عدد مرات القبض على المتهم، نوع التهمة الموجهة إليه في المرة الأولى، الثانية الثالثة فأكثر من مرة، الحالة التي عليها الموقف حالياً، ونوع الحكم الصادر ضده (انظر الملحق رقم ب).

الجزء الثالث : الأسباب الاجتماعية :

تم تكوين هذا الجزء وذلك بغرض الحصول على بعض المعلومات المحددة فيما يتعلق بالأسباب الاجتماعية التي دفعت مرتكبي جرائم المخدرات للعودة إلى ارتكاب جرائمهم. بتعبير آخر ماهي الظروف والعوامل الاجتماعية التي دفعت الجاني إلى العودة لارتكاب جرائم المخدرات؟ ولقد سأل العائد بأن يضع علامة أمام الإجابة الصحيحة عن وضعه من الناحية الزوجية، الأسباب من ناحية الأصدقاء وتأثير الحالة الوظيفية على العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات (انظر الملحق رقم ب).

الجزء الرابع : الأسباب الاقتصادية :

تم تكوين هذا الجزء وذلك بغرض الحصول على بعض المعلومات المحددة فيما يتعلق بالأسباب الاقتصادية التي دفعت مرتكبي جرائم المخدرات للعودة إلى ارتكاب جرائمهم. ثم أخذ توافر المال والدخل، ظروف العمالة، الرغبة في الثراء السريع، والحصول على مركز قيادي اقتصادي مميز بين الأصدقاء في الاعتبار (انظر الملحق رقم ب).

الجزء الخامس : الأسباب القانونية :

تم تكوين هذا الجزء بغرض الحصول على بعض المعلومات المحددة فيما يتعلق بالأسباب القانونية التي دفعت مرتكبي جرائم المخدرات للعودة إلى ارتكاب جرائمهم. ولقد حاول هذا الجزء إبراز الجوانب السلبية في القانون أو تطبيق القانون أو مدى ملاءمة القانون ومسايرته للظروف والعوامل المحيطة بالمنطقة، مثلا وجود ثغرات في القانون، ضعف الأحكام القضائية الرادعة بالدرجة الأولى، ضعف الأحكام القضائية الرادعة بالدرجة الاستثنائية، ضعف إجراءات التحقيق الابتدائي (النيابة العامة)، ضعف إجراءات التحقيق النهائي (المحاكم) عدم ملاءمة مدة العقوبة للجريمة، تخفيض سني عقوبة السجن، وأسباب أخرى إذا كانت مثل (انظر الملحق رقم ب).

صحة وشرعية الاستبيان

لإيجاد صحة البيانات المجمعّة تم عرض الاستبيان على عدد من المختصين في علم النفس والاجتماع. وبعد أخذ الاقتراحات والآراء المختلفة، تم تعديل الاستبيان لكي يتناسب والظروف المحيطة بالمشكلة. ولقد تم توجيه الدعوة لإبداء الرأي والتعليق على الاستبيان عن طريق رسالة خاصة موجهة إليهم (انظر الملحق ج). ويجدر بنا أن نشير إلى أنه نظرا لعدم تمكننا من عمل تجربة على العينة الضابطة لذلك لم يتم عرض الاستبيان على عينة السجناء الضابطة وذلك لإيجاد صحة وشرعية الاستبيان.

كيفية جمع البيانات

إنه في يوم السبت الموافق السابع من مايو سنة ١٩٨٨ تم توزيع الاستبيان على مجموعة من العائدين في ارتكاب جرائم المخدرات والمحكوم عليهم في السجن المركزي بمنطقة الصليخات. وتم إحضار السجناء على شكل مجاميع كل مجموعة عبارة عن خمسة إلى عشرة من الأفراد. من مجموع خمسين سجيننا استطاع الاستبيان أن يصل ليد سبع وعشرين سجيننا والباقي اعتبروا خارج البحث.

تحليل البيانات

التحليل الإحصائي للبيانات :

تم استخدام الإحصاء الوصفي في تحليل البيانات وذلك لبيان تكرار الإجابة ونسبها المئوية. وكان محور البحث يدور حول تحديد وتحليل أهم الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية التي تؤدي إلى عودة الجاني لارتكاب جريمة المخدرات. ومن ثم تم وضع البيانات في جداول وذلك لتسهيل عملية التحليل.

القاعدة النظرية لاستخدام الإحصاء الوصفي :

لقد اقتصر التحليل على استخدام الإحصاء الوصفي نظرا لاختيار الفئة الكلية للبحث. ويستخدم الإحصاء الوصفي في مثل هذه الحالات لبيان التكرارات والنسبة المئوية للفئة الكلية الداخلة في البحث. ومن خصائص الإحصاء الوصفي تصنيف وتلخيص البيانات الرقمية في جداول بحيث يسهل وصفها.

معدل الإجابة :

لقد تم توزيع الاستبيان على خمسين سجينا عادوا إلى ارتكاب جريمة المخدرات أكثر من مرة واحدة. وكان هذا العدد هو بمثابة العدد الكلي، أو الفئة الكلية للبحث. استطاع الاستبيان أن يصل ليد سبعة وعشرين سجينا فقط أي بنسبة ٥٤٪ معدل الإجابة على الاستبيانات الأصلية التي تم حصرها.

الأسئلة التي سوف يجيب عليها البحث

الجزء الأول : بيانات ديموغرافية :

احتوى هذا الجزء من الاستبيان على معلومات شخصية عن السجين من حيث السن، الحالة الاجتماعية، عدد الزوجات، (إذا كان السجين متزوجا)، الحالة التعليمية، الحالة الوظيفية، مستوى الدخل. بعض هذه المعلومات الشخصية تم وضعها في مجموعات وذلك لتسهيل وصفها.

الجزء الثاني : بيانات فنية :

احتوى هذا الجزء من الاستبيان على معلومات فنية عن السجين من حيث عدد مرات القبض على المتهم، التهمة التي ضبط بها في كل مرة، الحالة التي عليها الموقوف حاليا، وأخيرا الحكم الصادر عليه. استخدام التحليل الوصفي للإجابة على الأسئلة التالية :

١ - ماهي المعلومات الشخصية والفنية المتوافرة عن العائدين إلى ارتكاب جرائم المخدرات؟

٢ - ماهي الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية التي تؤدي إلى تكرار ارتكاب العودة إلى جريمة المخدرات؟.

السؤال الأول قد أجيب عليه في الجزء الأول والثاني. أما السؤال الثاني قد أجيب عليه في الجزء الثالث والرابع والخامس من الاستبيان وسوف يتم شرح كل سؤال على حدة بالشكل التالي :

السؤال الأول : ماهي المعلومات الشخصية والفنية المتوافرة عن العائدين إلى ارتكاب جرائم المخدرات؟.

للإجابة على هذا السؤال، أعطوا السجناء مجموعة من الأسئلة الشخصية والفنية وطلب منهم وضع علامة أمام البيانات الصحيحة. وكان الغرض من هذا السؤال هو تحديد وتحليل الصفات الشخصية و الفنية التي من الممكن أن تساعد في معرفة العائد في ارتكاب جرائم المخدرات. بالإضافة إلى ذلك فإن التغييرات التي حدثت للنواحي الشخصية والفنية قد تكون سببا مساعدا لإقدام الفرد على العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات.

الجزء الثالث والرابع والخامس : الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية :

احتوت هذه الأجزاء من الاستبيان على معلومات تتعلق بالأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية، ومن الأسباب الاجتماعية تم اختيار وضع الجاني بين أسرته العلاقات الزوجية، شكوك بالزوجة، عدم توافر الجو المناسب في المنزل، تشجيع الزوجة، الأصدقاء والحالة الوظيفية. ومن الأسباب الاقتصادية تم اختيار توفر المال أو الدخل، ظروف العمالة، الطمع وحب المال، الرغبة في الثراء السريع، الحصول على مركز قيادي اقتصادي مميز بين الأصدقاء... ومن الأسباب القانونية تم اختيار الجوانب السلبية في القانون أو تطبيق القانون، أو مدى ملاءمة القانون ومسايرته للظروف والعوامل المحيطة بالمنطقة، وجود ثغرات في القانون، ضعف الأحكام القضائية الرادعة بالدرجة الأولى، بالدرجة الاستثنائية، ضعف إجراءات التحقيق النهائي (المحاكم)، عدم ملاءمة مدة العقوبة للجريمة، وأخيرا تخفيف سني عقوبة السجن، ثم استخدام التحليل الوصفي للإجابة على السؤال التالي :

السؤال الثاني : ماهي الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية التي تؤدي إلى تكرار ارتكاب العودة في جريمة المخدرات؟

للإجابة على هذا السؤال، أعطوا مجموعة من الأسئلة التي كانت تعكس أهم الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية. وقد طلب من كل سجين أن يضع علامة أمام السبب الذي كان وراء عودته إلى مسرح جريمة ارتكاب المخدرات، وكان الغرض من هذا السؤال هو تحديد وتحليل أهم الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية وراء إقدام بعض المواطنين في العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات.

مسلمات البحث :

إنه من المسلم به إذا تم تحديد وتحليل الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية ومعرفة السمات الشخصية ولفنية للعائدين إلى ارتكاب جرائم المخدرات، فإن المعنيين بمكافحة المخدرات سوف يكون لديهم إدراكا أكثر بالأمر المتعلقة بظاهرة العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات. واستعداداً أكثر للتصدي للعائدين إلى جرائم المخدرات، وضوحا أكثر للرؤية لأبعاد المشكلة، وتقربا أكثر للوصول إلى الأهداف العامة للحد أو التقليل من مشكلة انتشار المخدرات.

وإنه من المسلم به إذا تم تحقيق احتياجات أجهزة مكافحة المخدرات والمسؤولين فإن الأمور المتعلقة بتحقيق أهداف أجهزة مكافحة المخدرات سوف يتم تحقيقها بالإضافة إلى الاعتبارات السابقة فإن من المسلم به أيضا أن :

- ١ - عدد العائدين إلى ارتكاب جرائم المخدرات بازياد مضطرد.
- ٢ - عدد رجال مكافحة لا يتناسب مع زيادة عدد العائدين من مرتكبي جرائم المخدرات.
- ٣ - وقوع الكويت بين الدول المصدرة والدول المستهلكة يشكل خطرا من ناحية الاتجار.
- ٤ - ظاهرة العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات أصبحت ظاهرة تستدعي الانتباه.
- ٥ - إن إدارة مكافحة المخدرات سوف تستمر جاهدة إلى التقليل أو الحد من ظاهرة العودة في ارتكاب جرائم المخدرات.
- ٦ - تحديد وتحليل أسباب العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات سوف يساعد على تحديد احتياجات إدارة مكافحة المخدرات ورجال المباحث من كفاءات وطاقات بشرية.

ملخص الفصل الثالث

لقد اشتمل الفصل الثالث من هذا البحث على موضوعات تعلق بتحديد الفئة والعينة الداخلة في البحث، طرق جمع البيانات، والتي احتوت على تكوين الاستبيان، صحة الاستبيان وكيفية جمع البيانات، تحليل المجموعة للأجزاء الثلاثة من الاستبيان، وهي نوع التحليل الإحصائي الذي استخدم في البحث، القاعدة النظرية من وراء استخدام الإحصاء الوصفي معدل الإجابة على الاستبيان، ومسلمات البحث، والإجابة على أسئلة البحث.

الفصل الرابع النتائج

مقدمة

يحتوي هذا الفصل على تحليل مكثف للبيانات المجمعة. والتحليل بدوره شمل على نتائج الجزء الأول والمتعلق بالبيانات الديموغرافية. الجزء الثاني احتوى على البيانات الفنية للعائدين إلى ارتكاب جرائم المخدرات. الجزء الثالث احتوى على الأسباب الاجتماعية الجزء الرابع احتوى على الأسباب الاقتصادية، وأخيرا الجزء الخامس احتوى على الأسباب القانونية وراء عودة الجاني إلى ارتكاب جرائم المخدرات. في نهاية الفصل الرابع تم تلخيص النتائج بصورة مبسطة.

نتائج تحليل البيانات

عند حصر أسماء الذين عادوا إلى ارتكاب جريمة المخدرات في ملفات السجن المركزي، اتضح أن هناك خمسين سجينا تنطبق عليهم شروط البحث. من هذا العدد استطاع الاستبيان أن يصل ليد سبعة وعشرين سجينا فقط والباقي إما أنهم امتنعوا عن الإجابة أو أنهم كانوا في أماكن متفرقة من السجن أثناء تطبيق الاستبيان. بتعبير آخر تم تطبيق سبعة وعشرين استبيانا، أي بنسبة ٥٤٪ من المجموع الكلي للفئة.

الأسئلة التي سوف يجيب عليها البحث

نتائج الجزء الأول : بيانات ديموغرافية :

لقد طلب الجزء الأول من الاستبيان من السجناء الإدلاء ببعض المعلومات المتعلقة بالناحية الشخصية. وكان الغرض من هذه البيانات هو تحديد وتحليل العوامل التي من الممكن أن تساعد على عودة الجاني إلى ارتكاب جرائم المخدرات. بتعبير آخر أنه من المسلم به أن تكون الحالة الاجتماعية، عدد الزوجات، الحالة التعليمية، الحالة الوظيفية أو مستوى الدخل لها علاقة بأسباب العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات، ولقد صمم هذا الجزء للإجابة على السؤال التالي :

السؤال الأول : ماهي المعلومات الشخصية المتوافرة عن العائدين إلى ارتكاب جرائم المخدرات؟

السن :

الجدول رقم (١) يمثل سن المجموعة التي تمت دراستها، ويوضح الجدول أن أغلبية العائدين إلى ارتكاب جرائم المخدرات تنحصر أعمارهم بين ٣١ - ٣٥ سنة، أي بمعدل ٤٠,٧٪ من مجموع الذين اشتركوا في الإجابة على الاستبيان. وجاءت فئة ٢٦ - ٣٠ في المرتبة الثانية من حيث التكرار. أي بمعدل ٢٥,٩٪.

جدول رقم (١)

يبين سن مجموعة الأفراد الذين عادوا إلى ارتكاب جرائم المخدرات

السن	العدد	النسبة
٢١ - ١٨	-	-
٢٥ - ٢٢	١	٣,٧
٣٠ - ٢٦	٧	٢٥,٩
٣٥ - ٣١	١١	٤٠,٧
٤٠ - ٢٦	٥	١٨,٥
٤١ فأكثر	٣	١١,١
المجموع	٢٧	٪١٠٠

الحالة الاجتماعية وعدد الزوجات :

الجدول رقم (٢) يستخلص الحالة الاجتماعية وعدد الزوجات بالنسبة للمتزوجين، الذين اشتركوا في الاستبيان، والجدول يوضح أن عدد المتزوجين كان يمثل أكبر عدد، أي ١٥ سجيناً أو بنسبة ٥٥,٦٪ من مجموع الفئة المشتركة. من هذا العدد كان هناك عدد واحد فقط متزوج باثنتين.

جدول رقم (٢)
الحالة الاجتماعية وعدد الزوجات للذين اشتركوا في استبيان
أسباب العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات

النسبة	العدد	الحالة الاجتماعية / وعدد الزوجات
٥٥,٦	١٥	زوجة واحدة
٣,٧	١	متزوج / اثنتان
—	—	ثلاث فأكثر
٣٣,٣	٩	أعزب
١١,١	٣	مطلق
—	—	أرمل

الحالة التعليمية :

الجدول رقم (٣) يوضح الحالة التعليمية للذين اشتركوا في الإجابة على الاستبيان. وأنه من الملاحظ أن أغلب العائدين إلى مسرح جريمة المخدرات كان من بين حملة الشهادة الابتدائية أو المتوسطة أي بنسبة ٤,٧٠٪، والحاصلين على شهادة الثانوية العامة كان يمثل ٢,٢٢٪ من مجموع المشتركين في الاستبيان.

جدول رقم (٣)
الحالة التعليمية للمشاركين في استبيان
أسباب العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات

النسبة	العدد	الحالة التعليمية
٧,٤	٢	أمي
—	—	يقرأ ويكتب
٧٠,٤	١٩	ابتدائي / متوسط
٢٢,٢	٦	ثانوي
—	—	جامعي

الحالة الوظيفية :

الجدول رقم (٤) يوضح الحالة الوظيفية للذين اشتركوا في الإجابة على الاستبيان، وأنه من الواضح أن ثلاثة عشر سجينا، أي بنسبة ٤٨,١٪ كانوا يعملون في القطاع العام وأن خمسة سجناء، أو ١٨,٥٪ كانوا عاطلين عن العمل أثناء القبض عليهم.

جدول رقم (٤)

الحالة الوظيفية للذين اشتركوا في استبيان
أسباب العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات

الحالة الوظيفية	العدد	النسبة
موظف قطاع عام	١٣	٤٨,١
موظف قطاع خاص	٣	١١,١
أعمال حرة	٦	٢٢,٢
عاطل عن العمل	٥	١٨,٥
فئات أخرى	—	—
المجموع	٢٧	٪١٠٠

مستوى الدخل :

الجدول رقم (٤) يبين مستوى الدخل لدى العائدين إلى ارتكاب جرائم المخدرات ويوضح الجدول أن مستوى الدخل الشهري قد انحصر بين ٣٠٠ - ٤٠٠ دينار لعدد ثمانية سجناء أي بنسبة ٢٩,٦٪ من مجموع الفئة الداخلة في الدراسة. أما مستوى الدخل ١٠٠ - ٢٠٠ دينار شهريا فلقد جاء في الترتيب الثاني وكان عددهم أربعة فقط، أي بنسبة ١٤,٨٪.

جدول رقم (٥)
مستوى الدخل للذين اشتركوا في استبيان
أسباب العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات

النسبة	العدد	مستوى الدخل
١٤,٤	٤	١٠٠ - ٢٠٠ د.ك
٧,٤	٢	٢٠١ - ٣٠٠ د.ك
٢٩,٦	٨	٣٠١ - ٤٠٠ د.ك
٧,٤	٢	٤٠١ - ٥٠٠ د.ك
١١,١	٣	٥٠١ - ٦٠٠ د.ك
١١,١	٣	٦٠١ فأكثر د.ك
٨١,٤	٢٢	المجموع

نتائج الجزء الثاني : بيانات فنية :

لقد طلب الجزء الثاني في الاستبيان من السجناء الإدلاء ببعض المعلومات الفنية وكان الغرض من هذه المعلومات هو تحديد وتحليل البيانات الفنية المتعلقة بجريمة السجين في ارتكاب جرائم المخدرات. ولقد صمم هذا الجزء من الاستبيان للإجابة على السؤال التالي :

السؤال الأول : ماهي المعلومات الفنية المتوافرة عن العائدين في ارتكاب جرائم المخدرات؟

عدد مرات القبض عليه في تهمة المخدرات

الجدول رقم (٦) يبين عدد مرات القبض على العائدين في جرائم المخدرات. ويلاحظ أن ستة عشر أو ٢,٥٩٪ من مجموع الفئة قد عادوا إلى تكرار جريمة المخدرات أكثر من مرة واحدة. أما الذين عادوا لأكثر من ثلاث مرات فكان عددهم ٧، أو ٢٥,٩٪ من مجموع الفئة الداخلة في البحث.

جدول رقم (٦)
عدد مرات القبض على مرتكبي العودة
إلى جرائم المخدرات

عدد مرات القبض	العدد	النسبة
مرتان	١٦	٥٩,٢
ثلاث مرات	٧	٢٥,٩
أكثر من ثلاث مرات	٣	١١,١
المجموع	٢٦	٪٩٦,٢

التهمة التي ضبط بها في كل مرة :

الجدول رقم (٧) يوضح التهمة التي ضبط بها في كل مرة، وأنه من الملاحظ أن عدد الذين ضبطوا في المرة الأولى والثانية أكبر بكثير في تهم تعاطي والاتجار بالمخدرات. أما الوسيط في نقل المخدرات فكان أقل تكرارا.

جدول رقم (٧)
التهمة التي ضبط بها في كل مرة للذين اشتركوا في الاستبيان

عدد المرات	أول مرة		ثاني مرة		ثالث مرة		أكثر من ثلاث مرات	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
تعاطي	١٤	٥١,٩	١٣	٤٨,١	٣	١١,١	٢	٧,٤
طلب	٢	٧,٤	١	٣,٧	١	٣,٧	—	—
اتجار	٩	٣٣,٣	٦	٢٢,٢	٦	٢٢,٢	١	٣,٧
وسيط	١	٣,٧	—	—	—	—	—	—
المجموع	٢٦	٪٩٦,٣	٢٠	٪٧٤	١٠	٪٣٧	٣	٪١١,١

الحالة التي عليها الموقف حاليا :

الجدول رقم (٨) يوضح الحالة التي عليها الموقف حاليا. ومن ضمن البيانات التي تم جمعها حالة

العائد في ارتكاب الجريمة. وجد أن ما يقارب ٧٨٪ من العائدين قد تم الحكم عليهم بأحكام قضائية تتراوح بين الستة أشهر إلى عشرة سنوات.

جدول رقم (٨)

الحالة التي عليها الموقف حالياً للذين اشتركوا في الاستبيان

الحالة	العدد	النسبة
موقوف	٦	٢٢,٢
محكوم	٢١	٧٧,٨
المجموع	٢٧	٪١٠٠

ويجدر بنا هنا أن نشير إلى أن عدد الجرائم المتعلقة بالمخدرات وبالأخص العائدين في ازدياد ملحوظ، والإحصائية التالية تعطي دلالة واضحة على ازدياد أنواع وأعداد هذه الجرائم من سنة ١٩٧٨ إلى سنة ١٩٨٧

عدد المتهمين

نوع الجريمة	١٩٧٨	١٩٧٩	١٩٨٠	١٩٨١	١٩٨٢	١٩٨٣	١٩٨٤	١٩٨٥	١٩٨٦	١٩٨٧
إنتاج مواد مخدرة بقصد الاتجار	—	—	—	—	—	—	—	١	١	١
استيراد مواد مخدرة بقصد الاتجار	١٢	١٧	١٥	١٨	٣٠	٣٠	٤٠	٤٢	٤٩	٤٩
بيع مواد مخدرة بقصد الاتجار	٣٢	٣٥	٣٨	٤٨	٥٦	٧٣	٧٣	٨٣	٩٢	١١١
ترويج مواد مخدرة بقصد التعاطي	٤	٥	٧	٩	٩	١٩	١٦	١٦	١٥	١٥
جلب مواد مخدرة بقصد التعاطي	—	—	—	—	—	—	٢	٢	٣	١
حيازة مواد مخدرة بقصد التعاطي الشخصي	١٢	١٣	١٦	٢٠	٢١	٢٨	٣٩	٣٩	٥٠	٥٢
جلب نباتات مخدرة بقصد التعاطي الشخصي	—	—	—	—	—	—	—	—	—	١
المجموع	٦٠	٧٠	٧٦	٩٥	١١٦	١٥٠	١٧٠	١٨٣	٢١٠	٢٣٠

نتائج الجزء الثالث والرابع والخامس : الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية

وفي هذه الأجزاء طلب من السجناء الإدلاء ببعض المعلومات والإجابة على عدة تساؤلات حول أهم الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية المساعدة على عودة الجاني إلى ارتكاب جرائم المخدرات. ولقد صمم هذا الجزء للإجابة على السؤال التالي :

السؤال الثاني : ماهي الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية التي تؤدي إلى تكرار ارتكاب العودة في جريمة المخدرات؟.

وضع العائد بين أسرته :

الجدول رقم (٩) يوضح وضع العائد في ارتكاب جرائم المخدرات بين أسرته. وقد أجاب ثلاثة عشر سجيناً، أو ٤٨٪، بأن هناك أموراً أخرى تنظر الأسرة من خلالها إلى العائد إلى جريمة المخدرات. وأن هناك تسعة أو ٣٣,٣٪ منهم كانوا منبوذين من قبل أسرهم.

جدول رقم (٩)

وضع العائد بين أسرته للذين اشتركوا في الاستبيان

النسبة	العدد	وضع الجاني
٣٣,٣	٩	مدلل
٧,٤	٢	منبوذ
٣,٧	١	مهمل
٤٨,١	١٣	أخرى
٩٢,٥٪	٢٥	المجموع

وضع العائد من الناحية الزوجية :

الجدول رقم (١٠) يوضح وضع العائد من الناحية الزوجية. ويبين الجدول أن الخلافات الزوجية أي نسبة ٢٢,٢٪ وأسباب أخرى بنسبة في أغلب الأسباب التي دفعت مرتكبي جرائم المخدرات للعودة. أما الأسباب الأخرى فكانت قليلة نسبياً.

جدول رقم (١٠)
وضع العائد من الناحية الزوجية للذين اشتركوا في الاستبيان

النسبة	العدد	وضع العائد
٢٢,٢	٦	خلافات زوجية
٣,٧	١	شكوك بالزوجة
٣,٧	١	تشجيع من الزوجة
٣,٧	١	عدم توفر الجو المناسب
٢٥,٩	٧	أسباب أخرى
%٥٩,٢	١٦	المجموع

وضع العائد من ناحية الأصدقاء :

الجدول رقم (١١) يوضح وضع العائد من ناحية الأصدقاء. وقد جاء سبب مرافقة أصحاب السوء في المرتبة الأولى، أي أن أربعة عشر سجيناً، أو ٥١,٩% قالوا إن مرافقة أصحاب السوء هي سبب من أسباب العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات.

جدول رقم (١١)
وضع العائد من ناحية الأصدقاء للذين اشتركوا في الاستبيان

النسبة	العدد	وضع العائد
٥١,٩	١٤	مرافقة أصحاب السوء
١٤,٨	٤	عدم تقبل النصيحة من الأصدقاء
١١,١	٣	الانتقام من قبل الأصدقاء
١١,١	٣	أسباب أخرى
%٨٨,٩	٢٤	المجموع

تأثير الحالة الوظيفية على العودة إلى ارتكاب جريمة المخدرات :

الجدول رقم (١٢) يوضح تأثير الحالة الوظيفية على العودة إلى ارتكاب جريمة المخدرات. ولقد أجاب سبعة من السجناء، أو ٢٥,٩٪ من مجموع الفئة المشتركة على أن هناك، بالإضافة إلى النظرة المستقبلية للعمل، تأثيرات أخرى تتعلق بالحالة الوظيفية.

جدول رقم (١٢)

تأثير الحالة الوظيفية على العودة إلى ارتكاب جريمة المخدرات

النسبة	العدد	الحالة الوظيفية
٧,٤	٢	نظرة الرئيس المباشر إليك
١٤,٨	٤	نظرة زملاء العمل إليك
١٨,٥	٥	النظرة المستقبلية للعمل
٢٥,٩	٧	تأثيرات أخرى
٦٦,٦٪	١٨	المجموع

مدى توافر المال والدخل :

الجدول رقم (١٣) يوضح مدى توافر المال والدخل لدى مرتكبي جرائم المخدرات والجدول يبين أن اثني عشر سجيناً، أو ٤٤,٤٪ من مجموع العائدين من ذوي الدخل المتوسطة وتسعة، أو ٣٣,٣٪ من الدخل القليلة، وستة فقط أجابوا أن دخولهم عالية أي أن لديهم المال الكافي.

جدول رقم (١٣)
مدى توافر المال والدخل لدى مرتكبي جرائم المخدرات

توفر المال	العدد	النسبة
متوفر	٦	٢٢,٢
متوسط	١٢	٤٤,٤
قليل	٩	٣٣,٣
المجموع	٢٧	%١٠٠

مدى توافر ظروف العمالة :

الجدول رقم (١٤) يبين مدى توافر ظروف العمالة لدى مرتكبي جرائم المخدرات. ولقد بين من الاستفتاء أن ٣٧٪ من مجموع العائدين لا يعملون. أي عاطلين عن العمل وأن ٥٥,٦٪ فقط منهم كانوا يعملون في وظائف مختلفة.

جدول رقم (١٤)
مدى توافر ظروف العمالة لدى مرتكبي جرائم المخدرات

توفر ظروف العمالة	العدد	النسبة
أعمل	١٥	٥٥,٦
لا أعمل	١٠	٣٧
المجموع	٢٥	%٩٢,٦

الرغبة في الثراء السريع والحصول على مركز قيادي اقتصادي :

الجدول رقم (١٥) يبين الرغبة في الثراء السريع لدى العائدين إلى ارتكاب جرائم المخدرات. يتضح من الجدول أن ٦٢٪ من مجموع العائدين ليس لديهم الرغبة في الثراء السريع. والباقي ٣٨,٩٪ أجابوا أن

السبب يرجع إلى الرغبة في الثراء السريع. أما فيما يتعلق بالهدف من العودة في ارتكاب جرائم المخدرات، فلقد أجاب ٦٦,٨٪ منهم، أي ثمانية عشر سجيناً بأن ليس هناك هدف الحصول على مركز قيادي اقتصادي مميز بين الاصدقاء. ومن جانب آخر أجاب ستة منهم فقط بأن كان لهم شرف الحصول على مركز قيادي اقتصادي.

جدول رقم (١٥)

الرغبة في الثراء السريع والحصول على مركز قيادي
اقتصادي للعائدين في جرائم المخدرات

السبب	نعم		لا		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الرغبة في الثراء السريع الحصول على مركز قيادي	٧	٢٥,٩	١٧	٦٢,١	٢٤	٨٨,٩
	٦	٢٢,٢	١٨	٦٦,٧	٢٤	٨٨,٩

جدول رقم (١٦)

الاسباب القانونية للعودة لارتكاب جرائم المخدرات

الأسباب القانونية	نعم		لا		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
وجود ثغرات بالقانون	٦	٢٢,٢	٢٠	٧٤,١	٢٦	٩٦,٣
ضعف الأحكام القضائية بالدرجة الأولى	٦	٢٢,٢	١٩	٧٠,٤	٢٥	٩٦,٦
ضعف الأحكام القضائية بالدرجة الاستثنائية	٩	٣٣,٣	١٧	٦٢,١	٢٦	٦٣,٣
ضعف إجراءات التحقيق الابتدائي	٤	١٤,٨	٢٠	٧٤,١	٢٤	٨٨,٩
ضعف إجراءات التحقيق النهائي (المحاكم)	١١	٤٠,٧	١٤	٥١,٩	٢٥	٩٢,٦
عدم ملاءمة مدة العقوبة	١٢	٤,٤	١٣	٤٨,١	٢٥	٥٢,٥
تخفيض سني عقوبة السجن	٦	٢٢,٢	١٩	٧٠,٤	٢٥	٩٢,٦
أسباب أخرى	—	—	—	—	—	—

الأسباب القانونية :

الجدول رقم (١٦) يبين بعض الأسباب القانونية وراء ارتكاب جرائم المخدرات. وكانت إجابات النفي أكثر من إجابات التأكيد لمعظم الأسباب القانونية.

وأنه من الملاحظ أن عدد اثني عشر سجينا، أي ٤٤,٤٪ أشاروا إلى أن مدة العقوبة لا تتناسب مع نوع التهمة الموجهة إليهم. كما أن أحد عشر سجينا، أو ٤٠,٧٪ أجابوا على أن هناك ضعفاً في إجراءات التحقيق النهائي (المحاكم).

أسباب أخرى :

بالإضافة إلى الأسباب التي ذكرها السجناء، أتاح لهم الاستبيان إضافة أسباب أخرى.

- ١ - الضرب بشدة على أيدي المهرين والتجار.
- ٢ - علاج المدمن علاجاً نفسياً دون عقاب.
- ٣ - عدم إتاحة فرص العمل للذين خرجوا من السجن مما يسبب عودتهم إلى ارتكاب جرائم المخدرات مرة أخرى.
- ٤ - وجود المخدرات في الكويت دلالة على ضعف نقاط التفتيش على مراكز الحدود ودخول المخدرات.
- ٥ - وجود أحكام متفرقة ومتفاوتة في الكويت.
- ٦ - عدم وجود أماكن للتسلية والترريح عن النفس.

ملخص الفصل الرابع

لقد قدم الفصل الرابع النتائج بصورتها الحقيقية والتي اشتملت على نتائج الجزء الأول وبيانات ديموغرافية، نتائج الجزء الثاني (بيانات فنية)، نتائج الجزء الثالث (الأسباب الاجتماعية)، نتائج الجزء الرابع (الأسباب الاقتصادية) وأخيراً نتائج الجزء الخامس (الأسباب القانونية).

الفصل الخامس الخلاصة، الاستنتاجات، والتوصيات

مقدمة

يحتوي هذا الفصل على ملخص شامل عن كل فصل من الفصول الأربعة للبحث، استنتاجات أسئلة البحث، وأخيرا التوصيات (وهي توصيات البحث وتوصيات لإضافة دراسات أخرى مكمله لهذا البحث أو دراسات مماثلة لهذا البحث).

الخلاصة

لقد صمم هذا البحث لتحديد وتحليل أهم الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية المرتبطة بموضوع العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات. وكان الأمل من هذا التحديد والتحليل أن يساعد المسؤولين والمعنيين على:

- ١ - معرفة حجم المشكلة من النواحي الاجتماعية والاقتصادية والقانونية.
- ٢ - رسم السياسة التخطيطية لتدريب وتجهيز الكوادر المدربة للتصدي لهذه المشكلة.
- ٣ - تقييم البرامج المعدة للحد أو التقليل من مشكلة العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات.
- ٤ - تحديد احتياجات رجال الأمن وإدارة مكافحة المخدرات.
- ٥ - تحديد الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية.

بالإضافة إلى ذلك فإن البحث قد صمم لإلقاء الضوء على بعض السمات الشخصية والفنية للعائدين إلى ارتكاب جرائم المخدرات.

الاستبيان المعنون «أسباب العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات» والمتضمن خمسة أجزاء: بيانات ديموغرافية، بيانات فنية، الأسباب الاجتماعية، الأسباب الاقتصادية والأسباب القانونية قد تكون بعد مراجعة مكثفة للكتب والمراجع المتعلقة بموضوع المخدرات ثم تنقيح وتعديل بعض أجزاء الاستبيان وذلك عن طريق عرضه على المهتمين والمعنيين بهذا الأمر.

السجناء الذين عادوا إلى ارتكاب جرائم المخدرات، في السجن المركزي قد اختيروا الفئة الكلية للبحث. ولقد كان من المتوقع أن يستجيب خمسون سجيناً للاستبيان المذكور. استطاع الاستبيان أن يصل

لید سبعة وعشرين سجينا والباقي ثلاثة وعشرون لم يستجيبوا للاستبيان لظروف إما امتناعهم عن الاشتراك في الاستبيان أو عدم تواجدهم في السجن (٥٠ - ٢٧ = ٢٣)، أي بنسبة ٥٤٪ من مجموع الفئة الداخلة في البحث. البيانات المجمعّة تم فرزها وتحليلها يدويا.

الجزء الأول والثاني من الاستبيان قد طلب من العائدين إلى ارتكاب جرائم المخدرات الإدلاء ببعض المعلومات المتعلقة بالناحية الشخصية والفنية، وذلك للإجابة على السؤال التالي :

١- ماهي المعلومات الشخصية والفنية المتوفرة عن العائدين إلى ارتكاب جرائم المخدرات.

ولقد أعطت الإجابات نتائج واضحة على أن جميع الذين عادوا إلى جريمة المخدرات كانوا من الذكور تتراوح أعمارهم بين ٢٦ - ٣٥ سنة (أو ٦٦,٦٪) منهم، ١٥ منهم (أو ٥٩,٣٪) كانوا مستقرين اجتماعيا، ٩ منهم (أو ٣٣,٣٪) كانوا غير متزوجين، ١٩ منهم (أو ٧٠,٤٪) كان مستواهم التعليمي بين الابتدائي والمتوسط، ١٣ منهم (أو ٤٨٪) كانوا يعملون في القطاع العام، ٦ منهم (أو ٢٢٪) أعمال حرة، ٥ منهم (أو ١٨,٥٪) كانوا عاطلين عن العمل. من بين سبعة وعشرين سجينا كان عدد ٨ (أو ٢٩,٦٪) يصل مستواهم المعيشي بين ٣٠١ - ٤٠٠ دينار كويتي بالشهر ونصف هذا العدد كان مستواهم المعيشي لا يزيد عن ٢٠٠ دينار كويتي بالشهر.

أما فيما يتعلق بالبيانات الفنية فلقد أعطت الإجابات نتائج واضحة على ١٦ (أو ٥٩,٢٪) ارتكبا جرائم المخدرات أكثر من مرتين وأن التهم الأكثر تكرارا في المرة الأولى والثانية كانت تهمة التعاطي ويلي بعدها الاتجار. معظم العائدين تم الحكم عليهم بالسجن لمدد تتراوح بين سنتين وعشر سنوات.

الجزء الثالث والرابع والخامس قد طلب من العائدين الإدلاء ببعض المعلومات المتعلقة بأسباب العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات، وذلك للإجابة على السؤال التالي :

٢- ماهي الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية التي تؤدي إلى تكرار ارتكاب العودة إلى جريمة المخدرات.

والإجابة على هذا السؤال المتعلق بالأسباب الاجتماعية التي تدفع إلى العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات أجاب ١٣ (أو ٢٨٪) من مجموع سبعة وعشرين سجينا أن هناك أسبابا أخرى غير عملية التدليل وأنه منبوذ ومهمل في المنزل دفعتهم إلى ارتكاب أو الإقدام على ارتكاب جرائم المخدرات. تسعة فقط (أو ٣٣,٣٪) قالوا إنهم مدللون في المنزل. سبعة (أو ٢٥,٩٪) لديهم أسباب من الناحية الزوجية، ٦ (أو ٢٢,٢٪) لديهم خلافات زوجية، ١٤ (أو ٥١,٩٪) قالوا إن مرافقة أصحاب السوء هو السبب في العودة، ٧ (أو ٢٥,٩٪) قالوا إن هناك أسبابا أخرى غير نظرة الرئيس المباشر والزملاء، والنظرة المستقبلية للعمل تدفع إلى العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات.

وإجابة على السؤال المتعلق بالأسباب الاقتصادية، أجاب ١٢ (أو ٤,٤٤٪) أن مستوى المال لديهم متوسط، و ٩ (أو ٣,٣٣٪) قليل، و ٦ فقط (أو ٢,٢٢٪) مستوى المال متوفر لديهم، ومن الجانب الآخر أجاب ١٥ (أو ٥٥.٦٪) منهم كانوا يعملون قبل دخولهم السجن و ١٠ (أو ٣٧٪) كانوا عاطلين عن العمل عند القبض عليهم، أما السبب بأن أصبحوا أثرياء بسرعة والحصول على مركز قيادي اقتصادي أجاب معظمهم بالنفي.

أما الإجابة على السؤال المتعلق بالأسباب القانونية، أجاب معظم السجناء بأن القانون ليس هناك غبار عليه، الأحكام القضائية لم تكن ضعيفة سواء بالدرجة الأولى أو الاستثنائية منه، إن التحقيق كان عادلا وخاصة الابتدائي أما النهائي فكان هناك تردد كثير في الإدلاء بهذا الجانب. مدة العقوبة كانت غير متناسبة مع نوع الحكم الصادر نوعا ما، وأخيرا أجاب معظم السجناء بعدم تخفيف سني الحكم عليهم، وفي نهاية الاستبيان أدلى بعض السجناء بأسباب أخرى تم ذكرها في نهاية الفصل الرابع.

الاستنتاجات

في النهاية، يقدم هذا البحث بعض التوصيات التي من المحتمل أن تساعد على معرفة الأسباب التي تدفع مرتكبي جرائم المخدرات إلى العودة إلى ارتكاب أو تكرار تلك الجرائم هذه توصيات سوف تساعد إدارة مكافحة المخدرات على القيام بواجباتها على أكمل وجه. ومن جانب آخر سوف تساعد المعنيين على إيجاد الحلول الكفيلة للحد أو التقليل من مشكلة عودة مرتكبي جرائم المخدرات إلى ارتكاب جرائمهم، الاستنتاجات والتوصيات معا سوف تساعد المسؤولين على سبيل المثال، في التخطيط لتسرب المخدرات بين المواطنين، وفي تحسين طرق الوقاية من مشكلة المخدرات بين الشباب، وفي نهاية النتائج التي توصلنا إليها الاستجابات والمعلومات المجمعة، ويمكن استنتاج التالي :

الجزء الأول : بيانات ديموغرافية :

١ - لقد دلت البيانات والمعلومات المجمعة أن معظم الذين عادوا إلى ارتكاب جرائم المخدرات كانوا بين ٢٦ - ٣٥ عاما، معظمهم كانوا متزوجين، مستواهم الثقافي ابتدائي أو متوسط.

يمكن الاستنتاج أنه بالرغم من أن معظم العائدين كانوا مستقرين اجتماعيا إلا أنهم كانوا يعانون من مشكلات تتعلق بنواحي السن أو الثقافة، بتعبير آخر الفترة العمرية من ٢٦ - ٣٥ تمتاز بالحدثة وعدم اكتساب خبرات كافية عن الزواج والأمور الأسرية بالإضافة إلى أنها فترة تكوين وانتقال من مرحلة الشباب إلى النضوج وبذلك تكثر فيها التقلبات المتوقعة ويمكنها أن تنجرف مع تيارات العصر الحديث ومجريات الأحداث، والذي يزيد من الأمر فداحة عدم وجود مستوى ثقافي أو خلفية ثقافية عند العائد لكي يتخذ قرارات عقلانية فيما يتعلق بأمور حياته. وبذلك من السهل أن يقع الشباب فريسة في أيدي الجماعات المحترفة في أمور

المخدرات، وبناء على ذلك فإننا ننصح الجهات المعنية بأمور الشباب العمل على توجيه هذه الفئة العمرية توجيهها يتمشى مع الظروف والعوامل المحيطة بالمجتمع وتوفير جميع السبل والإمكانيات اللازمة لامتناع الطاقات التي من الممكن أن تهدر أو يستفاد منها في أغراض غير شرعية، كالمخدرات.

٢ - لقد اتضح من خلال هذه الدراسة أن معظم العائدين في ارتكاب جرائم المخدرات كانوا يعملون في القطاع العام وأن مستواهم المعيشي كان يتراوح بين ٣٠٠ - ٤٠٠ دينار كويتي.

يمكن أن نستنتج من ذلك أن معظم الذين عادوا إلى ارتكاب جرائم المخدرات قد تم تأمين حياتهم الوظيفية من حيث الاستقرار والدخل، وتضمينا على ذلك نقترح ونصح المسؤولين في القطاع العام على حث الموظفين على استكمال دراساتهم العليا وعدم السماح لهم بالبقاء بدرجاتهم الوظيفية أو الترقية بالأقدمية، وذلك عن طريق زيادة الحوافز المادية والوظيفية ويجدر بنا هنا أن نشير إلى أن وجود الموظف في عمل ما بصورة روتينية ليس تجديدًا أو تغييرًا يساعد على خلق فراغ، والذي من المحتمل أن يستغله الموظف في الانحرافات، وأنواع السلوك الغير سوي.

الجزء الثاني : بيانات فنية :

١ - لقد دلت البيانات والمعلومات على أن معظم الذين عادوا إلى ارتكاب جرائم المخدرات كانوا قد سبق القبض عليهم أكثر من مرة بتهم تتراوح بين التعاطي والاتجار وأن أغلبهم تم الحكم عليهم.

يمكن أن نستنتج من ذلك أن هناك دوافع وأسباب ساعدت مرتكبي جرائم المخدرات على العودة إلى جرائمهم منها وضعه بين أسرته من حيث التربية، وجود خلافات زوجية أثناء الزواج، مرافقة أصحاب السوء، علاقته برؤسائه أثناء العمل مدى توافر المال لديه ومدى توفر ظروف العمالة. وتضمينا لذلك أنه إذا تم معرفة تلك الأسباب مسبقا فإنه كان بالإمكان وضع الحلول الكفيلة بمنع هؤلاء العائدين من العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات وبناء على ذلك فإننا ننصح الجهات المعنية بأمور الشباب العمل على تحديد احتياجات الشباب ودراسة أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية.

الجزء الثالث والرابع والخامس : الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية

١ - كانت الأسباب الاجتماعية التي دفعت معظم العائدين إلى ارتكاب جرائم المخدرات لعدة مرات تركزت حول علاقة الجاني مع أسرته من حيث التدليل وأسباب أخرى خلافات زوجية وأسباب أخرى، مرافقة أصحاب السوء، والنظرة المستقبلية وتأثيرات أخرى.

نستنتج من ذلك أنه على الرغم من أن معظم الذين عادوا إلى ارتكاب جرائم المخدرات كانوا مستقرين اجتماعيا إلا أن هناك خلافات اجتماعية لبعض العائدين من حيث الحياة الزوجية. عدم الاستقرار

الاجتماعي، بالتالي وجد لديهم نوع من الفراغ والذي بدوره أعطى مجالا خصبا للالتقاء بأصدقاء السوء. وتضمينا لذلك ننصح بإنشاء جهات متخصصة في توجيه وإرشاد الأسر التي بحاجة إلى خدمات اجتماعية في مثل هذه الظروف والحالات حتى لا يضطر الفرد إلى اتخاذ قرار عشوائي أو فردي. وهذه الإدارة قد تكون تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل أو لأي جهة أخرى في إدارات الدولة.

٢- أما الأسباب الاقتصادية فإنه من الملاحظ أنها أعطت مؤشرات واضحة على أن معظم العائدين إلى ارتكاب جرائم المخدرات كانوا يعملون بوظائف عامة حكومية وأن مستواهم المادي كان متوسطا وأنه ليس هناك رغبة بأن يصبحوا أثرياء بسرعة، بل كانت هناك رغبات وظيفية ترجع إلى نظرة العائد المستقبلية إلى العمل وتأثيرات أخرى لم يذكرها العائد.

نستنتج من ذلك أن معظم الذين عادوا إلى ارتكاب جرائم المخدرات كانوا يتمتعون باستقرار وظيفي إلا أن هذا الاستقرار الوظيفي كان مصحوبا بإغراءات ودوافع تحقيق الذات ومعرفة النفس (الأننا) وهذا بدوره دفع معظم العائدين بأن ينجرفوا في مجريات تيارات الوظيفة والترقي على حساب الشهرة والنظرة المستقبلية للعمل ونظرة زملاء العمل وسلوكه وعلاقته بالمسؤولين، وتضمينا لذلك ننصح أصحاب العمل والجهات المعنية بالعمل والعمال إعطاء كل ذي حق حقه في العمل حتى لا يندفع الموظف إلى أن يسلك طرقا أخرى في الوصول إلى رغباته وحاجياته الوظيفية عن طريق استغلال منصبه. أما فيما يتعلق بالذين كانوا لا يعملون، أي الذين كانوا عاطلين عن العمل ننصح الجهات المسؤولة على توفير ظروف العمالة المناسبة لهم حتى لا يصبحوا عالة على المجتمع وبذلك تتكون لديهم نظرة سلبية للمجتمع وتسهل بذلك عملية الانجراف في تيارات الانحراف.

٣- أما فيما يتعلق بالأسباب القانونية فإن النتائج التي حصلنا عليها دلت دلالة واضحة أن العائدين إلى ارتكاب جرائم المخدرات كانت لديهم ملاحظات بسيطة وعدم ارتياح لبعض الأمور القانونية ومنها ضعف إجراءات التحقيق النهائي (المحاكم) وعدم ملاءمة مدة العقوبة بالنسبة للجريمة المرتكبة. أما الأمور الأخرى عما إذا كان هناك ثغرات بالقانون، ضعف الأحكام القضائية بالدرجة الأولى والاستثنائية ضعف إجراءات التحقيق الابتدائي، وتخفيض سني عقوبة السجن كانت حالات فردية.

نستنتج من ذلك أن معظم السجناء أبدوا ارتياحهم فيما يتعلق بالأمور القانونية وتطبيقها ما عدا مدة العقوبة، وضعف إجراءات التحقيق النهائي (المحاكم). وتضمينا لذلك فإننا ننصح الجهات المسؤولة بتحسين وتطوير الأمور القانونية لكي تتلاءم مع نوع الحكم الصادر ضد المتهم.

توصيات الدراسة

بعد دراسة مستفيضة للنتائج التي حصلنا عليها، خرجت هذه الدراسة بالتوصيات التي من الممكن أن يستفيد منها كل من العائد في جريمة المخدرات، والمعنيين بإدارة شئون مرتكبي جرائم المخدرات أو الأسر الكويتية، ومن هذه التوصيات التالي :

- ١ - الاهتمام بالفئات العمرية المنتجة وذلك عن طريق تسخير طاقاتهم وقدراتهم في أمور تدر عليهم وعلى مجتمعهم النفع الكثير.
- ٢ - العمل على تحديد احتياجات هؤلاء الشباب من حيث قضاء وقت الفراغ واتجاهاتهم ورغباتهم.
- ٣ - العمل على نشر الثقافة والوعي الديني بين هذه الفئة حتى لا تقع فريسة سهلة للتيارات الغربية.
- ٤ - توعية الشباب بأضرار المخدرات والعواقب الناتجة من كل ما يتعلق بالمخدرات.
- ٥ - الاهتمام بشئون الموظفين من حيث تكملة دراستهم ووضع الحوافز المادية والمعنوية أمامهم.
- ٦ - العمل على تحسين علاقة الموظف بعمله وزملائه من حيث الإنتاج والعطاء لا من حيث قضاء وقت الفراغ.
- ٧ - دراسة أوضاع وأحوال العائدين أثناء إلقاء القبض عليهم وأخذ هذه الأوضاع في الاعتبار أثناء المحاكمة.
- ٨ - العمل على تحديد الأسباب الاجتماعية التي من الممكن أن تدفع العائد إلى ارتكاب جريمة المخدرات حتى يتسنى للمسؤولين والمعنيين وقاية هؤلاء الشباب من الانحراف في هذا الاتجاه.
- ٩ - العمل على إعطاء الموظف حقه بحيث لا يلجأ إلى اتخاذ طرق وأساليب غير شرعية للوصول إلى رغباته.
- ١٠ - تحسين قانون العقوبات من حيث ملاءمته لسني العقوبة وتناسبه مع مدة العقوبة.
- ١١ - إيجاد طريقة لمعالجة العائد إلى ارتكاب جرائم المخدرات.
- ١٢ - زيادة العاملين المدربين وأصحاب الكفاءات في إدارة مكافحة المخدرات.
- ١٣ - الاهتمام بالنواحي الاقتصادية للأشخاص المضبوطين على ذمة قضايا مخدرات وإيجاد السبل والوسائل الكفيلة لمساعدتهم على توفير مصدر رزق لهم وإسراهم ليعودوا إلى الحياة الطبيعية.

١٤ - الاهتمام بالنواحي القانونية المتعلقة بمشكلة المخدرات وإيجاد الكوادر والكفاءات المدربة من أعضاء النيابة والقضاة.

١٥ - إيجاد جهاز قضائي ونيابي مختص في التحقيق بقضايا المخدرات كما هو موجود بالنسبة لقضايا الأحداث.

توصيات لإضافة دراسات أخرى :

مع أن هذه الدراسة كانت الأولى التي تختص بالعائدين إلى ارتكاب جرائم المخدرات إلا أنها لم تغط نواحي كثيرة. ونود بهذه المناسبة أن نطرح بعض المشكلات والموضوعات التي لها علاقة أو مكملتها لهذه الدراسة وهي :

- ١ - عمل دراسة مسحية لأنواع المشكلات التي يعاني منها العائد إلى ارتكاب جرائم المخدرات.
- ٢ - دراسة الظروف والعوامل التي أدت إلى عودة مرتكبي جرائم المخدرات إلى مسرح الجريمة من النواحي الأخرى غير النواحي الاجتماعي، الاقتصادية والقانونية.
- ٣ - تقييم قانون المخدرات من حيث ملاءمته للظروف والعوامل المحيطة بالعائد في ارتكاب جرائم المخدرات.
- ٤ - عمل دراسة حول كفاءة الأجهزة الأمنية وقدراتها حول منع تجارة وترويج المخدرات.
- ٥ - عمل دراسة حول استراتيجية التعاون الخليجي حول الحد أو التقليل من المخدرات في المنطقة.
- ٦ - عمل دراسة حول الطرق المتبعة في القبض على مرتكبي جرائم المخدرات وإمكانية تطويرها وتحسينها.
- ٧ - عمل دراسة حول أثر التربية والتعليم على عودة الجاني إلى ارتكاب جرائم المخدرات.
- ٨ - عمل دراسة حول التأثيرات الأسرية على عودة الجاني إلى ارتكاب جرائم المخدرات.
- ٩ - عمل دراسة حول أثر التدريب والتأهيل في الحد أو التقليل من العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات.
- ١٠ - دراسة الآثار الاقتصادية حول عودة الجاني إلى ارتكاب جرائم المخدرات.
- ١١ - عمل دراسة حول دور المؤسسات التأهيلية في الحد أو التقليل من مشكلة العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات.
- ١٢ - عمل دراسة مقارنة بين اتجاهات العائد إلى ارتكاب جرائم المخدرات واتجاهات الموقوفين في تهم جرائم المخدرات.
- ١٣ - عمل دراسة حول العلاقة بين وقت الفراغ والإقبال على استعمال المخدرات.

المراجع

العربية :

- سعيد المغربي : الأمم المتحدة (١٩٧٨) : تقرير المكتب الدولي لمراقبة المخدرات - نشر المعلومات - قسم المخدرات - العدد ٤ - ص ٥ - ٧ .
- عبدالرحمن مصيقر : الشباب والمخدرات : في دول الخليج العربية - شركة الربيعان للنشر والتوزيع - الكويت سنة ١٩٨٥ .
- عبدالله سعيد الفرحان : الكويت والجهود الدولية لمكافحة المخدرات سنة ١٩٨٥ - الكويت .
- يوسف غرابية : مشكلة المخدرات في المنطقة العربية - مجلس وزراء الداخلية العرب - تونس ١٩٨٤ .

الأجنبية :

- Asch, stratt s. Some superego considerations in crime and punishment, **Journal of psychiatry & Law**, 1974, Sum., Vol.2(2) 159-181.
- Enhel, S.W. The Successful Treatment of A Habitual Criminal. **International Journal of offender Therapy and Comparative Criminology**, 1978, 22, 3, 221-230.
- Poznaniak, Wojciech. Attitudes of Criminals and non-criminals towards moral norms and moral rigourism, **Polish Psychological Bulletin**, 1980, Vol. 11(2), 87-97.

الملاحق

ملحق (أ)

الرسالة الموجهة إلى الفئة التي سيجري عليها البحث

استبيان أسباب العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات

عزيزي المواطن :

لقد لاحظت وزارة الداخلية تردد بعض أفراد مرتكبي جرائم المخدرات على العودة إلى جرائمهم مما جعل المسؤولين أن يتساءلوا عن الأسباب التي دعت هؤلاء الأفراد إلى ذلك حرصا على توفير جميع السبل والإمكانات التي سوف تساعد على الحد أو التقليل من ظاهرة تعاطي المخدرات والجرائم المتعلقة بذلك.

من هذا المنطلق رأينا أن نقوم باستفتاء حول أهم الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والأمنية التي قد تؤدي إلى العودة في ارتكاب جرائم المخدرات والاستبيان الذي بين يديك ماهو إلا الأداة التي عن طريقها يمكننا جمع أكبر قدر ممكن من البيانات والمعلومات التي سوف تساعدنا في تحقيق الهدف السابق.

إن الاستبيان الذي بين يديك لم يطلب منك ذكر اسمك، إذن فهو في منتهى السرية والمعلومات التي نحصل عليها غاية في السرية، ولذلك نرجو منك الإجابة على كل سؤال بالصدق والصراحة التامة.

لهذا يرجى التعاون والمشاركة في هذا الاستبيان.

مع تحيات إدارة البحوث والدراسات

ملحق (ب)
استبيان أسباب العودة لارتكاب جرائم المخدرات

أولا : بيانات ديموغرافية :

التعليقات

الرجاء وضع علامة () أمام البيانات التي تناسبك و اترك فراغا أمام البيانات التي لا تناسبك .

(١) - السن :

()	أ - ١٨ - ٢١	()	ب - ٢٢ - ٢٥	()
()	ج - ٢٦ - ٣٠	()	د - ٣١ - ٣٥	()
()	هـ - ٣٦ - ٤٠	()	و - ٤١ فأكثر	()

(٢) - الحالة الاجتماعية :

()	متزوج	()	أعزب	()
()	مطلق	()	أرمل	()

(٣) - عدد الزوجات (إذا كنت متزوجا)

()	زوجة واحدة	()	اثنان	()
()	ثلاث زوجات فأكثر	()		()

(٤) - الحالة التعليمية والشهادات :

()	جامعي	()	ثانوي	()
()	ابتدائي / متوسط	()		()
()	يقرأ ويكتب	()	أمي	()

(٥) - الحالة الوظيفية :

()	موظف قطاع عام	()	موظف قطاع خاص	()
()	أعمال حرة	()	عاطل عن العمل	()
()	فئات أخرى	()		()

(٦) - مستوى الدخل :

()	أ - ١٠٠ - ٢٠٠ د.ك	()	ب - ٢٠١ - ٣٠٠ د.ك	()
()	ج - ٣٠١ - ٤٠٠ د.ك	()	د - ٤٠١ - ٥٠٠ د.ك	()
()	هـ - ٥٠١ - ٦٠٠ د.ك	()	و - ٦٠١ فأكثر د.ك	()

ثانيا : بيانات فنية :

(١) - عدد مرات القبض عليك في تهمة المخدرات :

أ - في أول مرة :

- ١ - () تعاطي مخدرات ٢ - () جلب مخدرات
٣ - () الاتجار بالمخدرات ٤ - () الوسيط في المخدرات

ب - في ثاني مرة :

- ١ - () تعاطي المخدرات ٢ - () جلب مخدرات
٣ - () الاتجار بالمخدرات ٤ - () الوسيط في المخدرات

ج - في المرة الثالثة :

- ١ - () تعاطي المخدرات ٢ - () جلب المخدرات
٣ - () الاتجار بالمخدرات ٤ - () الوسيط في المخدرات

د - أكثر من ثلاث مرات

- ١ - () تعاطي المخدرات ٢ - () جلب مخدرات
٣ - () الاتجار بالمخدرات ٤ - () الوسيط في المخدرات

(٣) - الحالة التي عليها موقفك حاليا :

موقوف () محكوم

(٤) - في حالة صدور حكم عليك ماهو الحكم الصادر في :

(١) - المرة الأولى :

(٢) - المرة الثانية :

(٣) - المرة الثالثة :

(٤) - فيما بعد ذلك :

ثالثا : الأسباب الاجتماعية :

(١) - ماهو وضعك بين أسرتك؟

- مدلل () منبوذ ()
مهمل () أخرى (اذكرها)

(٢) - ماهو وضعك من الناحية الزوجية؟

- خلافات زوجية ()
شكوك بالزوجة ()
تشجيع من الزوجة ()

()

عدم توافر الجو المناسب في المنزل

..... أخرى (اذكرها)

(٣) - ماهي الأسباب من ناحية الأصدقاء؟

()

مرافقة أصحاب السوء

()

عدم تقبل النصيحة من الأصدقاء

()

الانتقام من قبل الأصدقاء

..... أسباب أخرى (اذكرها)

(٤) - ما تأثير الحالة الوظيفية على العودة إلى ارتكاب الجريمة؟

()

نظرة الرئيس المباشر إليك

()

نظرة زملاء العمل إليك

()

النظرة المستقبلية للعمل

..... تأثيرات أخرى (اذكرها)

رابعا : الأسباب الاقتصادية :

(١) - مدى توافر المال والدخل لديك : متوفر () متوسط () قليل ()

(٢) - مدى توفر ظروف العمالة : أعمل () لا أعمل ()

(٣) - هل السبب يرجع إلى الرغبة في الثراء السريع؟ نعم () لا ()

..... (٤) - إذا كانت الإجابة بلا في السؤال السابق، اذكر الأسباب الأخرى :
.....

(٥) - هل الهدف من العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات يرجع إلى الحصول على مركز قيادي اقتصادي مميز

بين الأصدقاء؟

نعم () لا ()

خامسا : الأسباب القانونية :

هل سبب العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات يرجع إلى :

() نعم () لا ()

(١) - وجود ثغرات بالقانون :

() نعم () لا ()

(٢) - ضعف الأحكام القضائية الرادعة بالدرجة الأولى :

() نعم () لا ()

(٣) - ضعف الأحكام القضائية الرادعة بالدرجة الاستثنائية :

() نعم () لا ()

(٤) - ضعف إجراءات التحقيق الابتدائي (النيابة العامة) :

() نعم () لا ()

(٥) - ضعف إجراءات التحقيق النهائي (المحاكم) :

(٦) - عدم ملاءمة مدة العقوبة للجريمة : نعم () لا ()

(٧) - تخفيض سني عقوبة السجن : نعم () لا ()

(٨) - أسباب أخرى (اذكرها)

.....

ملحق (ج)

الرسالة الموجهة إلى أصحاب التخصص لإبداء الرأي في الاستبيان

استبيان أسباب العودة لارتكاب جرائم المخدرات

عزيزي المشارك :

نحن بصدد إجراء دراسة حول أسباب العودة لارتكاب جرائم المخدرات بين مجموعة من الشباب الكويتي، والاستبيان الذي بين يديك هو الآن تحت التعديل والتحسين حتى يخرج في النهاية بصورته الحقيقية والهدف من هذا الاستبيان هو تحديد وتحليل أهم الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية وراء العودة إلى ارتكاب جرائم المخدرات.

والاستبيان الذي بين يديك ماهو إلا اختبار المعلومات والبيانات الواردة فيه الرجاء إبداء الرأي والتعليق على الأسئلة الواردة فيه وذلك لإجراء التعديل والتحسين عليها، إن الآراء المقترحة منكم سوف تؤخذ بعين الاعتبار.

وشكرا على تعاونكم،،،،

مع تحيات

إدارة البحوث والدراسات

● بحث الدكتور / حسين حامد حسن .

الدور الوقائي للمسجد

للدكتور / حسين حامد

باكستان

سوف أعرض ثلاث نقاط لموضوع المناقشة حول الدور الوقائي للمسجد:

النقطة الأولى:

أن هذه المشكلة هي من أخطر ما تواجه الأمة الإسلامية من مشاكل ذلك أنها مشكلة صحية - اقتصادية - اجتماعية - سياسية - نفسية لها تأثير ضار في كل مجالات المجتمع. لأنها (هذه المشكلة) تمس. أو تعد عدوانا على مصلحة من المصالح الخمسة الكلية التي جاءت الشريعة الإسلامية لحمايتها وهي حفظ العقل ومكانة العقل في الأمة معلومة فبه يكون الاقتصاد وبه يكون المجتمع وبه يكون التعليم وبه يكون تقدم الأمة بعقلها وهو مناط التكليف والشريعة الإسلامية جاءت لحفظ هذه المصلحة العقل من جانب الوجود ومن جانب العدم والذي نعالجه في هذه القضية عادة يتصل بما يضر بهذه المصلحة من جانب العدم أي ما يمس العقل يعني تعاطي المخدرات وهناك جانب آخر هام وهو كيف نحفظ العقول من جانب الوجود أن نصوغها ونربها ونربيها ونعدها لتحمل تبعه الرسالة ومهمة الدعوة فإذا لم نعد العقول ونحفظها من جانب الوجود من هذا الجانب ضاعت يعني الجانب الوقائي يعني حفظ العقل من جانب الوجود جانب الوقاية وحفظها من جانب العدم يعني منع ما يؤثر ويضر بالعقل.

الأمة الإسلامية كانت صاحبة رسالة عاشت لها ومن ثم فلما كان المسلمون قد شغلوا بهذه الرسالة فقد تركوا كل ما يضر بالمجتمع سواء في مشكلة المسكرات أو المخدرات وغيرها والقضية حينما تعالج لا بد أن تعالج كما نفعل نحن الآن في اطار كامل من الناحيتين يعني ما هو دور المؤسسات التعليمية ودور المسجد ودور وسائل الإعلام ودور الأسرة ودور الفن بجميع صورته وأشكاله في معالجة هذه القضية ومحاوله علاج من جانب واحد محاولة يائسة كمن يريد من ترس واحد في ماكينه أن يدور إلى اليمين وبقية أجزاء الماكينة تدور إلى اليسار أنت تصلح وغيرك يفسد ولا بد أن نعرف أولا أن هذه المشكلة وغيرها من المشكلات هي مظاهر

من عيشة الضنك التي تكتب على المجتمع اذا تخلى عن شريعته ﴿ومن أعرض عن ذكري فإن له معيشة ضنكا﴾ وذنك صحي واقتصادي سياسي ثقافي عسكري هو ضنكا - العيشة نفسها ضنك وما نعيشه الآن ضنك فالعلاج اذا هو الإسلام بالمعنى الكامل الذي تتكاتف فيه جميع المؤسسات والهيئات - مؤسسات التعليم ووسائل الإعلام الأسرة المسجد البيت ولكني سأقصر حديثي في النقطة الثانية على موضوع المسجد .

النقطة الثانية :

المسجد كلنا يعلم دور المسجد في تاريخ الإسلام المسجد كان هو كل شيء - المسجد كان هو ليس فقط محلا للعبادة إنما أيضا مدرسة للعلم ومكانا للمشورة وتبادل وجهات الرأي ومنه صدرت القرارات السياسية والعسكرية وفيه يتم القضاء كان هو المؤسسة الوحيدة لأنها تربط الناس برهم فإذا ما كانوا في المسجد كما تفضل الدكتور جمال أبو العزائم إن وجود المدمن في ذاته في المسجد فله معنى كبير ثم صلته بالعبادة وقربه من الله ثم قراءة الفاتحة والتسبيحات والتكبيرات هذه لها أثر كبير جدا قبل أن نستطيع تفسيره يعني بالتحليل المادي إنما له أثر هو سر العبادة نحن نرى الآثار ولكن حتى ولو لم نستطع أن نحلل هذه الآثار المسجد يعالج المشكلة من ناحية الدين من ناحيتين ولا يعالجها من ناحية واحدة ثبت الآن أن العلاج من ناحية العقاب يعني العلاج بالقانون أو حتى بوسائل الإعلام التي تكتفي ببيان الضرر الذي يترتب على تعاطي المخدرات هذه فشلت كما سمعنا من الدكتور أحمد القاضي ومن غيره فشلت لا شك فيها طبعاً النتائج بسيطة جدا والنتائج التي تمت في مصر كانت أعظمها عن طريق المسجد كما تفضل الدكتور جمال أبو العزائم الفرق بين العلاج بعيدا عن المسجد وبين العلاج في المسجد أن العلاج في المسجد يكون علاجاً عن طريق ايقاظ العاطفة الدينية وصلة الفرد بالله عز وجل وتحذيره من عقاب الله سبحانه وتعالى وهناك فرق كبير بين الوسيلة العلاج بالشرع والعلاج الوضعي بكل صورته وفي جميع أشكاله العلاج بالقانون يحمي جندي فإذا ما استطاع المدمن أو المتجر أو المنتج أن يرشي حارس القانون أو يتهرب منه فلا ضير عليه لكن علاج الشرع لا يمكن للمدمن أو المنتج أن يهرب من الله عز وجل لأننا نزرع في نفسه أن الله هو الرقيب والعليم والخبير والمطلع وإذا نجا من عقاب الدنيا فإنه لن ينجو من عقاب الآخرة لكن القانون يقول له إن نجوت فقد نجوت خلاص . . أيضا نحن نقول له اترك وترك طاعة وعبادة تدخل بها الجنة - يعني الفرق بين العلاج الديني أن ترك المعصية طاعة ترك المحرم عبادة لأن التكليف فعل وترك فعل للواجب وترك للمحرم وطاعة التكليف عبادة فنحن نقول له إن تركت دخلت الجنة ورضي الله عنك ومنحك الصحة والمال والعافية ورفع مكانك في هذه الدنيا وفي الآخرة نعطيه حافزا إيجابيا لكن القانون يقول له إن تركت نجوت من العقاب (السجن) وهذا ليس كافيا لا ينتج التأثير الفعلي انظروا كيف استطاع الرسول عليه الصلاة والسلام بجماعة قليلة رباها ودرها على الخوف من الله عز وجل فقادت الدنيا كلها وتحدث البشرية بأسرها وأقامت أعز وأقوى دولة ونظام أو مجتمع عرفه التاريخ قضية القاذورات هذه المعاصي والمخدرات كيف قضى عليها الإسلام - قضية الخمر جاء الوحي أرسل النبي عليه الصلاة والسلام رجلا ينادي بين الناس أن الله حرم الخمر فإذا صنعوا أراقوا الدنانة

وكسروها ثم لم يعودوا قط يعني القضية ليست قانون واعلانات متناقضة في وسائل الإعلام، لا، هذه صلة بالله سبحانه وتعالى ولذلك ليس هناك علاج إلا العلاج الروحي العلاج النفسي صلة الناس بالله عز وجل قضية انتهت.. فقط شخص مشى بين الناس واحد فقط يعني حتى عندما قالوا كيف انتهى المسلمون يقول واحد يستدل بها الإمام الشافعي في الرسالة على أن خبر الواحد حجة قطعية ملزمة لأن الناس ما كانوا يريقون الخمر ويكسرون الدنان ويتلفون الأموال إلا وهي بالجحة قاطعة واحد فقط دار بينهم وقال ذلك نقول له اترك فترك عبادة وطاعة كل هذه الأسباب تجعل العلاج موجودا دواء عندنا نحن العلاج عندنا نحن إن أحسنا هذا العلاج. لكن المشكلة عندنا أن الأجهزة المسئولة عن العلاج وعن تطهير المجتمع ونقائه هي المسئولة أيضا عن ذلك لعدم العودة السريعة والكاملة إليه. الإسلام عقيدة وخلق ودين ونظام حياة أئمة المساجد يحتاجون إلى ما يأتي:

أولا: تدريب كامل أولا على المادة التي يستخدمها الداعية في علاج هذه القضية بالذات ليس كل داعية كما تفضل الدكتور جمال أبو العزايم يستطيع أن يكون مؤثراً لا بد أن يكون مدرباً ومعداً ليس من ناحية الوسيلة الحديثة التي يستطيع أن يقدم بها المادة لكن أيضاً يقال له ويدرب على ماذا يقول للمدمن وكيف يبلغ هذه الدعوة إلى المدمنين ولذلك لا بد من اعداد مادة للدعاة وأئمة المساجد وتدريبهم عليها تدريباً متواصلاً وليس كل داعية يستطيع يعني وسائل الدعوة والاقناع الحديثة والمزودة بوسائل ايضاح علمية وتحليل يعني يكون عنده معلومات كافية عن المخدرات وأسباب تعاطيها والأضرار المترتبة عليها حتى يخاطب الناس على قدر عقولهم ومعظم المدمنين من طبقات ثقافية متدنية فلا بد أن يكون لدى الداعية شيء من هذا الواقع أن دور العبادة يمكن أن تقوم بهذا العمل لا من خلال الإمام والخطيب فقط إنما من خلال كل المشتغلين في هذا الحقل وذلك يؤكد التجربة التي قامت في المساجد والتي أعطانا عنها فكرة الدكتور جمال أبو العزايم يعني ليس فقط القضية لا تترك للداعية إنما هي مجموعات خبرة ومجموعات عمل وبرنامج طويل يمكن لهذه المجموعات أن تقوم بهذا الدور وحتى الداعية يكون له دور في هذه القضية هذا الدور يقوم بالتنسيق مع بقية التخصصات الأخرى.

أيضا أنا أعتقد أن الأسباب والاحصائيات: أسباب تعاطي المخدرات في بلادنا والاحصائيات التي نسمعها ترجع في كثير من الحالات إلى الفراغ واليأس - الفراغ واليأس وفي حالات قليلة جدا نجد شخصا صاحب رسالة في الحياة أيا كانت هذه الرسالة ويتعاطى هذه المخدرات فالعلاج.. المشكلات الاجتماعية عموما أنا أقول أن القضية جزء من كل لا يتصور أن تعالج وحدها أبدا إنما هي كل جزء - جزء من كل هذا الكل لا بد أن يتحسن ثم بعد ذلك يمكن أن تعالج هذه القضية في ضوء العلاج الكلي وذلك أيضا بإعادة المسجد إلى دوره المطلوب وشكراً....

«والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته»

● الدكتور / هيثم الخياط .

شكرا للدكتور حسين حامد ولمن ساهم في هذه الجلسة وقبل أن أفتح باب المناقشة أحب أن أعلن ببعض التغييرات في برنامج اليوم والغد - جلسة بعد الظهر سيرأسها الأستاذ الدكتور عبدالعزيز كامل - والمحاضرة الثانية فيها سوف تكون للأستاذ الدكتور يوسف القرضاوي بدل الدكتور أحمد خليفة - محاضرة دكتور أحمد خليفة سوف تنقل إلى جلسة العصر غد وعنوانها «الجريمة بين الوقاية والعلاج» الأستاذ الحبيب بن الخوجه لم تتح له ظروف الاشتراك ولذلك ستكون هنالك بالإضافة إلى محاضرة دكتور أحمد خليفة محاضرة للدكتور إبراهيم بن مراد عن أهمية تراث الطب الإسلامي بدلا من اليوم التالي صباحا أعتقد أن الوقت قد حان الآن لفتح باب المناقشة في هذا الموضوع المهم، وأرجو أن نخلص من بعض هذه المناقشات إلى بعض التوصيات العملية كثير هي الموضوعات التي قتلت بحثا ولن نصل فيها إلى شيء عملي أمامي الآن دكتور مبشر حسين والشيخ محمد المختار السلامي ثم الأخ الدكتور عصام الشربيني وبعد ذلك نتابع الحديث.

المناقشات

المناقشات

● الدكتور / مبشر حسين يتحدث باللغة الإنجليزية .

Thank you very much Sir. It was very enlightening to hear the very scholarly presentations made by various speakers and it has been truly a very interesting experience.

Talking of drug dependence and alcohol which we commonly call as substance abuse, one has to go to the basic cause of why one starts abusing these substances. I think one of the most important thing is the child bearing practices that have been fostered and have been advised by Islam, which we practice in Islamic countries, are quite different from the non-Islamic child bearing practices. I would like to take just one minute to explain to you, that every child who is born has an instinct of dependence in him and that dependence instinct and that dependence need which he has, which he is born with has got to be resolved. In non-Islamic culture of the West, there is a tendency to foster and force independence to the child. You know that even a newly born child in the West is put in a separate room, while in child bearing practices in Islamic culture there is a fostering of inter-dependence. If a child in the West is inter-dependent, it is a bad virtue but if he is independent, it is a very good virtue. While in the Islamic culture, if a child from the very beginning is independent, it is a bad virtue and if he is inter-dependent, it is a good virtue. What happens is, that once a child is made inter-dependent, he develops what we call dependability which is a virtue that we have in the Islamic child bearing practices—dependability-love for each other. In the West, in the non-Islamic milieu, there is a forced independence. As a result of that, the dependence needs are not resolved. When the dependence needs are not resolved, there is a dependence hunger and that dependence hunger leads to dependence vulnerability and it is this dependence vulnerability which leads to substance abuse. Unfortunately, we are forgetting the child bearing practices which have been told to us by Islam and we are forcing ourselves to the pseudo-Western cult of forced independence and that is why we are getting into this, which is producing dependence hunger and dependence vulnerability in our youth and they are going on to drug dependence. This is one factor.

The second factor; as I mentioned this morning that there is a loss of sense of direction because of weakening of moral and religious values. As a result of that there is loss of sense of identity and it is creating lots of problems and because of this there is a vacuum, and when there is a vacuum some trouble will come up. That is why all this is happening. In simple terms whatever is happening is not only in the society at large but even at the homes. If some one asked me why is drug dependence increasing? My answer is; because homes have become houses. The homes had love, had comforts, which is fostered, which is told to us by Islam but houses have only the comforts. We are providing all the comforts of life to our children and we think we are doing better than what our parents did. But in fact, this is all wrong. Our parent's children did not become drug dependents, although we were also given the possible comforts. So, I think this vacuum, which has been produced because of weakening of religious and moral values, is a very important thing.

Let me talk about the management. I heard 2 to 3 presentations. I do not contradict the scientific knowledge which has been propagated in the non-Islamic milieu, cultures and societies. In fact, the scientific knowledge, as such, is very good. It is the forced application of the scientific knowledge which has developed in the non-Islamic milieu and culture on the Islamic culture which I resent to and I think, in fact I would say that, forcing of application of scientific knowledge which developed in non-Islamic culture in the Islamic values system and Islamic perspective is very unscientific. The scientific knowledge developed in non-Islamic setup and being forced and applied in the Islamic setup, automatically becomes very unscientific. This is a scientific conference, so I must bring up this point.

The second point is that we have tended to follow the West too blindly. Whatever comes from there we think it is very good. This is true but we have forgotten all our own traditions of Islam. And what has happened? And then one sits and one feels so terrible. I think, the time has come now that at least we must have the resurgence of coming up to our own values and systems. We must wake up. There is everything there. We have forgotten our values, we have forgotten our heritage, we have forgotten our traditions and have started saying 'yes' to everything that comes from the West, although it is, as I mentioned, truly unscientific, very unscientific if applied in our society.

Now just talking about the emotions. There are all kinds of emotions. There is fear, insecurity, which is the most important cause of drug dependence. Besides, there is feeling of good or bad, there is hatred which is also a feeling, there is love, jealousy, prejudice which are also feelings. The people in the West, out of all these emotions and feelings have picked up only two and that is fear and feeling of good and bad, and have developed it. Who has benefitted from that? The pharmaceutical industry. Because they describe that if there is excessive fear, there is anxiety and if the mood is low there is depression. Pharmaceutical firms come up and they make anti-anxiety and anti-depression drugs. But of no benefit. We have forgotten that Islam has talked about these feelings very clearly, if we look at the history. I am a very very ignorant Muslim. I am sure people sitting here are very scholarly. They have just talked about jealousy, prejudice, love and hate very explicitly. Why have we forgotten about these emotions? I think we should get up and try to understand these emotions. This is an area where we can do research and I am sure we are going to find meticulous basis, and then the pharmaceutical firms will come and say that we have now produced anti-hate drug, anti-prejudice drug, anti-jealousy drug. So, I think these are the various areas and I just want to say that love which has been described in Islam and propagated by Prophet Mohammed (ﷺ), is the only emotion, a very potent emotion which can overcome the fear and insecurity which is responsible for substance abuse.

Now coming to talk about the management of individual patients. I heard to a very beautiful lecture by Dr. Abdul-Azaim and then by another learned speaker. In individual patients all these fantastic psycho-therapies which we call 'client oriented' psychotherapy; my psychiatrist colleagues will sit and bear me out, we call them rational or motive therapy and Gestalt therapy. These therapies, I tell you, I cannot understand myself being a psychiatrist, how can we apply them? We have been applying in my country for individual patients '*Tassavuf*' therapy and I think it has worked beautifully because it had the roots. The person who was applying this therapy and the person on whom it was being applied, the helper and the helped, they understand the roots of it and that is why it was more applicable.

We heard about the mosque, we talk about prevention. I think the only way of prevention against the drug abuse is by having a massive programme of what I call spiritual, mental hygiene. I think that is what is required for our youth; a programme of massive spiritual hygiene. Today, unfortunately our youth is very interested in studying the autobiographies of this person and that person of the West, of non-Islamic world but we have forgotten that there is so much in our own literature, in our own Islam which can be developed, which can be translated, which can be appropriately used in different cultures in different parts of Muslim world and that will be a tremendous substance of support. Actually a very strong tool for the prevention against drug abuse. Not only that we can use Islam and Islamic values for the prevention and treatment of individual patient, I think we can also use to motivate community to fight against drug abuse, e.g. in my country I use the word "*Jihad*" against drug abuse and that moves the people. So, it is not only the individual patient or the prevention, it is also to move the whole society. And I think the most important thing, as Dr. Haitham Khayyat and Dr. Nabeel Taweel know, that we have some experience of using something like this as a prevention against drug abuse, in our schools in the rural areas and it has proved tremendously fruitful, i.e. by teaching in the primary schools against drugs with injunctions from Islam. And I tell you it is a remarkable thing. There are so many things in Islam to be found. There are so many applications of it that it does not require lots of funds and lot of equipments and things. All it requires is dedication. There is no poverty of resources for the Muslim world.

There is poverty of dedication of commitments which we have forgotten and I think this is what should we be doing when we are talking about this programme.

● الدكتور / هشام الخياط .

الحقيقة النقط الأساسية بكلمات مختصرة أولاً - ما تفضل به الدكتور مبشر هو أنه في كل طفل يولد لديه نزعة للاعتماد على الآخرين هذه النزعة تنمي فيما بعد في المجتمع الإسلامي أن كلاً منا يعتمد على الآخر التكافل في المجتمع في حين أنه في المجتمعات الغربية تنمي نزعة الاستقلال فحينما تنمي هذه النزعة لا تروى نزعة الاعتماد الأولى الموجودة مع الطفل منذ الخليقة وبذلك بتعطش إلى أن يعتمد على شيء حتى يروى هذه الغريزة فيه وهذا ما يؤدي في المجتمعات غير الإسلامية إلى مثل هذا الاعتماد على المخدرات أو التعويل عليها أو الإدمان لها . الأمر الآخر هنالك ضياع في حس الاهتمام بالمجتمعات غير الإسلامية حينما يكون هنالك خواء هذا الخواء يحتاج إلى شيء يملؤه وهذا الخواء موجود الآن حتى في البيوت فقد تحول البيت من السكن البيت الذي يحتوي على السكينه والرحمة إلى مجرد نزل ينزل فيه الإنسان هذا الخواء هو سبب آخر مهم جداً من هذه الأسباب بالنسبة للمعالجة تحدث أن المعرفة العلمية شيء جيد ولكن حينما نحاول أن نأخذ المعرفة العلمية التي كانت حصيلة الدراسات في الغرب ونسقطها على العالم الإسلامي دون النظر إلى مواصفاته الخاصة فهذا في حد ذاته أمر غير علمي ولذلك فهذه المعالجات التي نحاول أن نقتبسها ونطبقها على العمياء هي معالجات غير صالحة ولذلك نحن بحاجة إلى ابتكار معالجات تنظم ضمن نظامنا العام وتنسجم مع شريعتنا ومن أجل ذلك كانت هذه المعالجات الإسلامية الناجحة من حيث اعتماد المسجد طريقة للعلاج لأن الذي يطبق المعالجة والذي تطبق عليه المعالجة متفاهمان على أهمية هذه المعالجة أخيراً التركيز على قضية الصحة النفسية الروحية لأن قيم الإسلام لا تستعمل فقط لمجرد أن يتمتع الإنسان وإنما تثير المجتمع كله في جهاد لمكافحة حصول مثل هذه الإدمانات هذه لعلها النقاط الأساسية التي قيلت . .

● الشيخ / محمد المختار السلامي .

بسم الله الرحمن الرحيم - وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً - أردت في تدخلتي هذا أن أوضح نقطة أعتقد أنها أساسية .

أو سؤال ربما يثار دائماً وأنه لم يعتن الإسلام بوضع حد الخمر ولم يضع حد المخدر مع أن الخمر والمخدر كلاهما يؤثر في العقل وبداية قبل أن أجيب على السؤال لا بد من بيان مقدمات . المقدمة الأولى هو أن الله أنزل شرائعه على أنبيائه حتى تستمر صلة بين الإنسان وبين الله ولا يضع الإنسان في هذا الكون فإصلاح البشرية هي الغاية الأولى من إنزال الشرائع ومعنى قوله تعالى ﴿وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون﴾ الأمر الثاني هو أن عناية الإسلام بدفع المفاسد أكثر من عنايته بجلب المصالح لأنه إذا أردنا أن نفرس غرساً صالحاً فلا بد أن ننقي الأرض من كل المعوقات التي تعوق النبت عن النمو وعن بلوغ غاية

كإلها هذه المفاسد إذا نظرنا إليها نجدها نوعين النوع الأول مفسدة قاصرة على الإنسان أي تؤثر نفسد الإنسان ذاك ولا تؤثر في غيره إلا بطريق غير مباشر- لا تؤثر مباشرة في غيره أفسد نفسه أو كده إلى الاجتهاد وإلى المجتمع إلى الحال فهو يجتهد في كل حال وفي كل تطور حسب ما يناسب لأن الضرر إنما هو ضرر قاصر وضرر يقدر على حسب الطريقة التي يصلح بها الفرد فنجد هذا مثلا أن الإنسان يسرف في ماله الإسراف هو بداية المحرم ولكن عقوبة الإسراف هذا ماهي أوكلها الله إلى المجتهد إلى القاضي إلى الحاكم فإذا وجد أن افساده لماله سيضر بنفسه ضررا بالغا أوصي عليه وأعدله عن ماله ولا يجد بعد ذلك - بالنسبة للخمر والمخدر- الخمر ضرره غير قاصره لأنه عندما يشرب المتناول الخمر يتأثر بعقله وبقواه العقلية ثم إن الخمر تكون فيه نشاط زي يريد أن يسرف في نشاطه ويوصف هذا نشاطه في التعدي على الآخرين فبهذا كان حد الخمر واضحا في الشريعة الإسلامية لا يتعداه ولا يجوز لأي مشتغل أن يزيد في الحد على ما حده الله بطريقة الاجتهاد وإلى الإجماع. أما بالنسبة للمخدر فإنه إذا تناول المخدر أصبح جثة هامة الخمر تعطي من الفاعلية للشخص عكس الفاعلية التي تحدث من المخدر فالمخدرات تمهد - يجعله يعيش في عالم من الأحلام والأوهام وهو في ركن بيت لا يرى شيئا ولا يفعل شيئا ولا يسمع شيئا سوى الخيال الذي يعيش معه بينما صاحب الخمر إذا أراد أن يحكي على شخص يشرب الخمر يزداد نشاطا إذا أراد أن يعتدي على امرأة يشرب الخمر فيعتدي عليها بقوة لا يجدها إلا حينما يشرب الخمر ولذلك كان الخمر له حد لأن إصلاح النفس إذا تعدت على الآخرين فشلت حتى لا يعلم طريقة إصلاحها إلا خالقها ولذلك في الحدود مثلا السرقة هي تعدي على الآخرين قتل النفس تعدي على الآخرين فكلما كان التعدي على الآخرين جاء الحد الإلهي واضحا لأنه صادق لكل البشر ويربي كل الناس لهذا كلما أوقعت تطبيق الحدود في مجتمع من المجتمعات إلا وتكاد الجريمة تنمحي لا أقول تنمحي الجريمة تماما ولكن تكاد تنمحي الجريمة من ذلك المجتمع الذي طبق فيه الحد بينما المخدر كما رأينا هو ضرره قاصره على صاحبه وضرره على المجتمع هو ضرر غير مباشر ولذلك هو للحاكم أو للمجتهد أو للقاضي فيعطي من العلاج المناسب في كل وقت حسب تطور هذه المفسدة في المجتمع وشكرا.

● الدكتور / مختار المهدي .

هو مجرد سؤال للدكتور جمال أبو العزائم، وقد لفت نظري الزيادة في الكم والكيف من المدمنين وبالذات في الأدوية الصعبة في علاجها وسؤالي هو هل هذا التزايد يتمشى مع الزيادة العالمية إذ هو حدث بصورة وبائية في الفترة الأخيرة مما يشكل حربا ضد الإسلام كما يبدو من مظاهر التفرقة أو الحروب العنصرية في الإسلام؟.

● الدكتور / جمال أبو العزائم .

هو فيه موجة عالمية في تزايد الإدمان وهذه الموجة بتدق جميع أبواب الشعوب هو على سبيل المثال

الهيرويين دخل عندنا هنا سنة ١٩٨١م، وبمتهى السرعة بدأ أنه ينتشر انتشارا لحوالي ستين كان ٦٠٪ من المدمنين من الهيرويين ولو نظرنا إلى عشرين سنة إحصاء نجد أن كل المرضى بتعنا مدمنين على استحلاب الأفيون فترات ٩٥٪ كان استحلاب الأفيون ثم جاءت الأدوية المختلفة المنومة والملطفة والمنبهه من بعض الأدوية ماهو منبه ويساير الأجهزة العصبية كالخمر فالوضع ده أعطى صورة مختلفة بدأ الأفيون ينزل وبدأت الأدوية تزداد بعد ذلك جاء الماكستون ألا هو الأدوية المنبهة كان يأخذوها في الوريد وكان الجماعة الذين يشتغلون في أسوان بعض الشركات كانت تحقنهم بمادة الماكستون علشان يزيد إنتاجهم ولكن هذا الوضع بدأ أن يدمنوا عليه وطلع من أسوان وانتشر في أسوان وبعد ذلك جاء القاهرة وبعدين حاليا تقريبا في كل مكان فصور الإدمان بتختلف الآن حاليا عندنا مشكلة الإدمان على الهيرويين في نقطة كمان عايز أوضحها أن الهيرويين بدأ مش يصيب بس الجماعة غير المتعلمين ولكن بدأ ١٧٪ من الجامعيين مصابين بمشاكل هيرويين الوضع فيه مشكلة عالمية من التوتر ومن الخوف ومن الاكتئاب وفي ظل هذا الموضوع العام بيدأ الجرى إلى المخدرات والمسكرات وهذا هو الذي مخلي الصورة تقريبا تكاد تكون في كل مكان في كل بلدة بيزداد التوتر وجدنا أن معظم ٨٥٪ للمدمنين كانوا متوترين ومكتئين قبل البدء في الإدمان فكان نوع من أنواع الأسكيب والهروب إلى الإدمان إلى الأفكار السائدة في بعض المجتمعات والتي يقوم بها الصحبة السيئة تعال ربح نفسك تعال اقعد معنا وهكذا وفي الأصل فيه التوتر وتبدأ أنها تزداد وده موجود تقريبا في معظم الشعوب واللي بيكون معهم فلوس أكثر برده بيصابوا أكثر وإللي بيكون متوترين برده تدخل عليهم الموضوع والموضوع الكبير...

● الدكتور / عادل السبكي .

أسمح لي يا سيادة الرئيس أن أعود إلى سؤال الدكتور المهدي وجهة نظر أرجو أنكم تسامحوني لأنها وجهة نظر شخصية ويشجعني أني قلتها الكلام الذي سمعته من الدكتور حسين حامد مشكورا - القضية - أنا سأقدر أعطي لك فكرة عن تطور المشكلة في بريطانيا المشكلة ظهرت أواخر الستينات وانتشرت ووصلت إلى أوائل السبعينات وكان حلهم لها تقطع الرجل الذي يبيع ونخلي الدولة تعطي للناس هيرويين وفتحنا عيادات واشتغلنا فيها كلنا إن احنا نعطي للناس هيرويين مجانا آملين أن تاجر الهيرويين هيموت أو ينتهي، هو لم ينته والعيادات قلت والتجربة لم تكن ناجحة إنما عدد مرضى الهيرويين في بريطانيا أصبح لم يزد إن لم يكن يقل في مشاكل أخرى الأولاد الصغار يشموا الصمغ والكحول والبنزين وحاجات ثانية كثيرة إنما مشكلة الهيرويين لم تزل إن لم تكن بتقل مشكلة الهيرويين بالنسبة لنا نحن المجتمع المصري - وعادة بيسبق تطورات في المجتمع العربي عموما مشكلة من نوعية جديدة حتى الأفيون موجود من زمان المادة بتاع الهيرويين واحد في الإثنين ليه الناس بتدمن هيرويين الآن وزى ما الدكتور طارق محمود عبدالجواد علمنا مين الذي بيدمن الهيرويين وسامحوني هنا إذا كان الكلام هنا مش هيعجب بعض الإخوة، الذي بيدمن الهيرويين الشباب المتعلمين الذين معهم فلوس ال بيقدروا يشتروا الهيرويين بمبالغ عالية وعندهم خواء عاطفي وخواء جنسي

وخواء مادي وخواء روحي وخواء أسري وأستعير كلام الدكتور حسين حامد بعبروا عن الضنك والغلب الأزلي الهم عايشين فيه من ٧٢ - ٨٦ دكتور طارق عبدالجواد قال لنا إن الصورة تغيرت لأن كمية القوة التي يقاسيها الإنسان العادي في هذه السنوات تضاعفت عدة مرات المسألة مهياش إدمان بمعنى إدمان الغاليم، الغاليم له مشاكل وإدمان أو اللسة التي أرانا إياها الدكتور عبدالجواد ممكن نحلها دي مش إشكال إن الشاب اللي ضايع اللي مش هيتوظف - خريج ٨٢ لم يوظف حتى الآن والذي مطلوب منه قد كده وشقة قد كده ويشوف الثاني راكب عربية قد كده وبيشوف إن الأمانة العامة وتوفيه الأمانة العامة من مواقع الناس المسئولين مش قد كده والجرائد نفس الجرائد التي نقرأها ٨٦ هي التي قرأناها ٦٦ هي التي قرأناها ٥٦ إنشاء خمسين ألف وحدة سكنية والرجل ده مفش ولا وحدة سكنية اتخرج الذي يتكرر يوميا الناس ميقدروش تصدق حاجة لا تلفزيون بيصدقه ولا والده في البيت بيصدقه وبيشوف إن شيخ الجامع غير الجامع الذي حضرتك قلت لنا عليه العادي بيأبئه مبيعطيش له أي ظهور اتته غلطان مشهتقدر تكسب. أي مناقشة هذا الشاب ضائع وتعييس فهيجيب له مخرج انمكانش في الجريمة يبقى في شبه جريمة، أنا متأسف إن أنا بشوف بعض شبابنا المسلمين المصريين أو العرب الذين بيلبسون مايكل جاكسون، هو بيلبس مايكل جاكسون ليه لأنه هو مش لاقى حاجة هو عايز يغطي الفضاء الذي حوله علاج المشكلة يا إخوان مش إن احنا نعمل عيادات ونجيب أطباء لأن الأطباء بيختلقوا مشاكل علاج المشكلة إن إحنا نبص في بيوتنا نربي الناس إحصائيات الدكتور عبدالجواد إحصائيات خطيرة القدرة إيدجي ٢٥ سنة إن البنات دخلوا في العملية والمتعلمين دخلوا في العملية أنا بأرجح للشباب الذي بيلبس مايكل جاكسن وهو بيلبس مايكل جاكسن ليه لازم نسأل أنفسنا ليه.

● الدكتور / هيثم الخياط.

شكرا للأخ الدكتور عادل السبكي
لدي الآن ثلاثة مناقشين أو معقبين الأخ الدكتور نبيل الطويل.

● الدكتور / نبيل الطويل.

كلمة توضيح فقط إذا سمحت - أظن أن الأخ الدكتور عادل السبكي طرح سؤال ولم يجب عليه يعني النقطة التي أثارها هامة.

● الدكتور / عادل السبكي.

أنا عايز أنهي بالإجابة على سؤال حضرتك أن المشكلة مهياش النظرية الثورية الخاطئة الديلوجن الذي عشنا به في الخمسينات كل ماماسورة المجاري تنكسر في الشارع نقول الاستعمار أهو مفيش حاجة اسمها مؤامرة استعمارية المشكلة عندنا ويجب أن يكون عندنا من الشجاعة ما يكفي إن احنا نقول إحنا خلقنا

المشكلة وحلها عندنا مش مؤامرة استعمارية العالم كله إن الهيروين فيه مشكلة لضيق بعض أجزائه وثقل في بعض أجزائه احنا عندنا دي مشكلة غريبة وحادة ميكش من المنطق إنا نقول دي الاستعمار دي قصة لم يصدقها أي مواطن.

● الدكتور / نبيل الطويل .

أنا ليس لي مجال الكلام لكن أظن من الفطرة والحكمة أن تبقى في أذهاننا أن هناك قد يكون دافع الاستعمال هذه المادة كسلاح لتحطيم المجتمع لأنه سبق وجرى مثل ذلك في الصين استعملت بريطانيا المواد المخدرة كمادة سلاحية في الحرب فيجب أن تبقى في الذهن.

يعني من اليقظة والوعي وحسن البصيرة أن تبقى لا نقول إنها السبب لكي تبقى بإذن الله احتمالات من يكون لهم الهدف في نشر هذه المادة كسلاح لتحطيم المجتمع الإسلامي خطأ لأن يجب أظن أن الأخ الزميل أراد ذلك .
تدخل الدكتور عادل السبكي .

التجار يا دكتور مش الاستعمار، التجار دول مننا على فكرة أقاربنا وجيراننا وعنده من عدم العقيدة وقلة الحياء أن يضحي بأخوه وابن أخوه ويخلق منه مدمن زي ما قال لنا الدكتور طارق عبدالجواد حتى يكسب ويهرب فلوسه بره البلد، أرجوك لا أحد يقول لنا الاستعمار دي قصة وعشنا بها أربعين خمسين سنة ولن نستفد منها إلا الهزيمة تلو الهزيمة إحنا نبص النهارده حولنا مش الاستعمار.

● الدكتور / عبدالسلام يتحدث باللغة الإنجليزية .

Prof. M. Abdussalam:

Thank you Mr. Chairman. Dr. Kadi, in his first paper, dealing with the problems in Western countries, very wisely included alcohol and tobacco as among the addiction producing drugs. Now, in the Islamic countries, alcohol is clearly prohibited but what is the status of tobacco. I know, tobacco is tolerated in most countries and most communities. But, I also know that in the 16th century when tobacco first came into the Muslim world, there were three important empires at that time. The 'Osmanvi' empire was in the West, at its height, the 'Sufvees' were ruling in Iran and the great Mughuls in India. In all these three countries, the 'Ulema' gave 'Fatwas' against smoking tobacco. Later on, of course, they started to tolerate it. At that time, we did not know the health effects which are now clear that it is an extremely harmful habit. I wonder if the matter can be rethought and the 'Ulema' could be approached to give a fresh ruling from the "Sharia" point of view, because to injure one's health and suicidal acts are prohibited in Islam, and the smoking can be taken as the same.

● الدكتور / هيثم الخياط .

دكتور عبدالسلام أشار إلى موضوع إدراج الكحول والتدخين والتبغ في إعداد المخدرات وأشار إلى

أصل دخول التدخين إلى العالم الإسلامي في القرن السادس عشر وحينما كانت هناك ثلاث دول إسلامية كبرى هي الدولة العثمانية والدولة الصفوية والدولة المغولية والعلماء المسلمين في كل هذه الدول أفتوا بعدم جواز التدخين ثم بعد ذلك جددت مستجدات أدت إلى إباحة التدخين ونحن الآن بحاجة إلى فتوى جديدة تنطلق من تأثيرات التدخين المعروفة الآن صحيا والتي تؤكد بشكل يقيني مضاره بالمناسبة منظمة الصحة العالمية أصدرت كتيباً مؤخراً عن الحكم الشرعي في التدخين شارك في إعداده عشرة من كبار العلماء منهم شيخ الأزهر.

● الدكتور / عصام الشريبي .

بسم الله الرحمن الرحيم – واضح أن الوقت يضيق عن الموضوع ولذلك السادة المتحدثون كلهم لمسوا رؤوس الموضوعات التي لو فتح النقاش لها لربما عقد كل جلسات البحث وبالضرورة سيكون تعليقي أيضا لمسات هنا وهناك أوافق الدكتور أحمد القاضي على أن الكحول أخطر من المواد التي يسوء استعمالها ولو جمعت كل المواد المخدرة ونظر ما هي أضرارها فلم تبلغ نصف أضرار الكحول وهذا موضوع تؤيده كثير من الدراسات أنا أقول هذه النقطة مهمة، لأنني لا أحب أن ننسى نحن البلاد الإسلامية في غمرة حماس الدول الغربية لمواجهة المخدرات أن مشكلة الكحول أخطر ولا زالت مستعصية في الغرب وربما يش من علاجها ولا ننسى أنها أخذت تثبت أقدامها وهي ثابتة الأقدام في مجتمعاتنا مع الأسف الشديد الأضرار التي ذكرها الدكتور أحمد القاضي ٤٣ بليون دولار في العام أضرار الكحول أعتقد أن هذه الأرقام تضاعفت في السنوات الأخيرة فمنذ عدة سنوات خسائر استعمال الكحول الإنتاج والمرض والعلاج والخسائر المادية ١٢٠ بليون دولار في السنة ١٢٠ ألف مليون دولار في السنة وهذا لا يشمل ثمن الكحول وصناعة الكحول وأطن الرقم زاد أخيرا في السنوات الأخيرة بالنسبة لأن الكحول مادة مخدرة، أخالف الدكتور أحمد القاضي في أن قلة التي تعتقد ذلك لأن في السنوات الأخيرة كل المؤتمرات وكل الجهات العلمية وكل الدول المتعاملة مع المشكلة تتجه إلى اعتبار الكحول عقارا، إلى اعتبار الكحول مادة مخدرة وكما قال الدكتور مبشر سوء استعمال المواد على إطلاقها بل إن النظرة الآن تتجه إلى أن الكحول والمخدرات بأنواعها والتدخين كلها تدخل تحت إطار واحد هو سوء استعمال المواد ومشاكلها الاجتماعية ومشاكلها الاقتصادية ومشاكلها الصحية وطرق علاجها على المدى الطويل متقاربة فينبغي أن تعالج كقضية واحدة وإن اختلفت مادة عن الأخرى كما يختلف المورفين عن الكوكايين أو الكوكايين عن الهيروين لا يغير من الموضوع، لا يغير من ضرر المادة أن تكون قانونية أو غير قانونية وإن الخمر مباح هنا أو غير مباح هنا لا يغير من أضراره الصحية ولا من أضراره الاقتصادية ولا من أضراره الاجتماعية وإلا إذا قبلنا أن يطلع مرسوم بأن واحد يخاف يطلع قانون أو يطلع قرار بأن المريض عليك أن تشفي كما صدرت مراسيم قبل أن صدر في بعض النظم قوانين ممنوع أنك تمرض أظن هذا لا يغير من الموضوع شيئا العلاج بصفة مختصرة جدا لهذه المشاكل ليس أقل من تغيير اجتماعي كامل هذه قضية مختصرة جدا لهذه المشاكل ليس أقل من تغيير اجتماعي كامل هذه قضية طويلة المدى لم يثبت في تاريخ

الإنسانية نجاح رائع لها إلا التجربة الإسلامية الأولى وهذه التجربة لم تأت بين يوم وليلة ولكن استغرقت خمسة عشر عاما فيها نبي مرسل، الإسلام آيات التحريم جاءت في السنة الثانية والثالثة من الهجرة فإذا هي استغرقت من رسالة سنوية ومن نبي مرسل ١٥ سنة أي واحد يفكر في علاج أقل من هذا أو عنده طاقة أكثر من طاقة رسل الأنبياء يقول لنا وإحنا مستعدين نبحثها أهلا وسهلا لا أن تقول أنا لا أقول أن لا نبدأ الآن لا بد أن نبدأ الآن بإصرار و بحزم خطة متكاملة تشمل حياة المجتمع كله .

عندما نتحدث عن العلاج وليس هناك مجال يمكن كل واحد من إخواننا لمس نقطة من هذه النقاط أحب أن أذكر إذا سمحت لي سيادة الرئيس لأني سأذكر نقطة واحدة أحب أن أخلص منها إلى اقتراح واحد من الاقتراحات المشكلة الاقتصادية، الكحول في الغرب أسميه أو مشكلة «معضلة الكحول عند الغرب» الغرب يؤمن تماما أن الكحول موديه في داهية ولكنه لا يستطيع أن يفعل إزائه شيئا أو يدخل إلى علاج المشكلة وهو مسلم بالفشل سلفا أو يئس سلفا الكحول الآن متغلغل في الحياة الاقتصادية الغربية تغلغلا يصعب عليهم أن يقتلعوه مثلا في فرنسا واحد من كل ستة ١٥٪ من القوة العاملة التي تكسب في فرنسا تكسب قوتها من عمل متصل بصناعة الكحول الاستثمار في الكحول في بريطانيا يساوي رأس المال المستثمر في صناعات الكحول في بريطانيا يساوي كل الاستثمار في الصناعات الغذائية الأخرى الصناعات الغذائية في بريطانيا الاستثمار فيها يساوي الاستثمار في صناعة الكحول داخل الخزينة البريطانية من الكحول وضرائبه وما إلى ذلك وما يفرض على التصدير والاستيراد دخلها يجري في البلايين فهي مشكلة عويصة على هذه الدول، يمكن الإعلان عنها وهذا يبين الفرق بين الأموال التي تصرف عندنا هنا في وزارة الصحة وفي وزارة الداخلية لمقاومة هذه المواد بالمقارنة بالمبالغ التي تصرف بس على الإعلان عن الكحول في أمريكا يكلف بليون دولار في السنة يكلف بليون استرليني في السنة في إنجلترا والأموال المخصصة في إنجلترا لمحاربة آثار الكحول مائة مليون استرليني في السنة مصاريف الإعلان عن الكحول وما يصرف للجهات التي تحارب الكحول وتوعي الناس بأضرارها واحد إلى ربع مليون فإذا هذه المشكلة الاقتصادية يصعب على الغرب أن يواجهها نحن الآن وإن كان الكحول متغلغلا فينا وفي بلادنا الإسلامية جهات تصنع الكحول أنا لا أتكلم عن الذي يبيع أو الذي لا يبيع أنا أتكلم عن البلاد التي تصنع الكحول نحن بحمد الله بلادنا وبلاد العالم الثالث لا يزال الكحول رغم أنه يصنع في هذه البلدان لا يشكل جزءا كبيرا من الاقتصاد ولذلك أقترح اقتراحا محددًا أن تتبنى المنظمة الإسلامية والدكتور علي يوسف السيف أمين المنظمة موجود وأن يتبنى مكتب الصحة الإقليمي والدكتور هيثم الخياط موجود وكل الجهات التي تهتم بهذا الموضوع تتبنى اقتراحا محددًا أن تتوجه إلى الدول العربية والدول الإسلامية أن تحاول أن تضع هدفا محددًا للتخلص من صناعة الكحول بتحويلها إلى صناعة مشروبات أخرى وأظن مصر كانت قد بدأت في هذا الموضوع ولكن لا بد أن يوضع هدف للبلدان العربية والإسلامية لتحويل الصناعات ولو بالتدريج خلال خمس سنوات، خلال عشر سنوات خلال هذه المدة لا يكون هناك صناعة كحول على الإطلاق أقترح لو تبيننا هذا ودفعنا به مرة أوكد أننا سننجح وهذه مجرد خطوات في الموضوع، في مواضيع أخرى كثيرة عند القدوة في معالجة الموضوع وأعني بالقدوة بداية من الأب

وبداية من المدرس إلى كل الرؤساء المؤسسات الاجتماعية والسياسية والنوادي إلى رئاسة الدولة كل هذه لا بد أن يكون لها دور في هذا الموضوع، بضرب مثل: وهذا موضوع طويل لا أعتقد الوقت يتسع له، نقطتين أسألهم السؤال الأول لفضيلة الشيخ محمد المختار السلامي، فهمت منه أن ما لا يتعدى تأثيره للمجتمع كالمثل الذي ضربه يترك للحاكم أو الإمام أو القاضي، تحديد وسيلة العلاج وقد يكون منها العقوبة إذا تعدى الضرر ولعل من هنا بدأ تسمح دول التي تتمسك بالشرعية الإسلامية قبلت فكرة إعدام المهربين كنت فهمت إنه هذا من باب الإفساد في الأرض فنبهني أحد فضلاء المشايخ إلى أنه يمكن أن يكون أيضا تعزيرا جدا لو صحح هذا الفهم إن كان خطأ أو غير ذلك.

النقطة التي أثرت من الدكتور مختار المهدي ورد عليها الدكتور عادل والدكتور نبيل عملية استغلال المخدرات كسلاح حرب هذا الآن أصبح لا جدال فيه هذا أصبح ثابتا بالدراسات التي اهتمت بالمشاكل الأمنية لتجارة المخدرات وهذا ربما الذي دفع كل الدول الآن أن تهتم بهذا الموضوع الدول غير المهتمة الدول التي تضعها في الأولوية العاشرة أو العشرين أصبحت تضع هذه المشكلة في الأولوية الأولى لأنها تهددها كما تهددها حركات العصيان المسلح وصدر في هذا دراسات كثيرة وفي جيوش بتشتغل في المخدرات وقد ثبت الآن مما نشر في حرب فيتنام أن انتشار الإدمان بين الجنود في الولايات المتحدة أيام فيتنام ليس فقط للإحباط الذي صاحبه عندما فقد القضية أنهم يجاربون عشان إيه مش عارف ليس فقط ولكن كان الفيتناميون يكلفون الفدائيين أن يذهبوا ويبيعوا المخدرات للجنود كوسيلة من وسائل إضعاف الجيش الأمريكي وتكرر هذا في أمريكا اللاتينية وقد رأينا فيها مصورا في بيرو عن هذه القضية ويسأل واحد من أستاذ الرياضيات إيه اللي بيخليك تشتغل في هذا هل أنت محتاج نقود قال له حرب متفهمش يعني إيه حرب أنا أريد أن كل الأمريكان يدمنوا فهي وسيلة مستعملة في الحرب ثبتت في أكثر من مثال فعندما نقول إن هناك بلادا تحاربنا لذلك ليس ذلك مستغربا أبدا إذا لم نستطع إثباتها فلا نستطيع إنكارها وشكرا جزيلًا . . .

● الدكتور / هيثم الخياط .

شكرا دكتور عصام الشربيني قد طالت المناقشة ما قيل بين المناقشين إن شئتم للمناقشة من شاء أن نتابع المناقشة، يعني لا حرج على من ترك ولا حرج على من بقي لأن أعتقد هناك اثنين أو ثلاثة لو حينا التعليق لو شئتم .

إنما ملاحظة عابرة على ما تفضل به الأخ الدكتور عصام الشربيني أعتقد أن تعريف المواد هذا التعريف العبقري تعريف سيدنا عمر بن الخطاب، الخمر ما خامر العقل، ما خامر العقل. وهذا يشمل في الحقيقة الكل .

● الدكتور / عبدالقادر حجازي .

بسم الله الرحمن الرحيم - الحقيقة الأخ الفاضل الذي سبقني أشار إلى أهم نقطة كنت بقولها إن الإصلاح والتغيير والعلاج هو تغير شامل لمجتمعنا الإسلامية بالصياغة الربانية التي جاء بها سيدنا محمد عليه الصلاة والسلام، يعني هو ده الذي يجب التوصية التي نخرج بها ونقولها إن لازم مجتمعنا يعود إلى ما كيف عالج محمد ﷺ المجتمع الجاهلي إحنا لو نظرنا بسرعة للمجتمع الجاهلي الذي جاء عليه محمد ﷺ ومجتمعنا إلي إحنا عايشينه النهارده لا فرق إطلاقا بكل مقدرات وبكل مشاكله ومشكلة الإدمان هي إحدى المشاكل، ومعرش إحنا مهتمين ليه بها لوحدها وإحنا أمامنا الآن الذي يقتل أبوه وأمه والذي يقتل أخوه والذي يسرق أبوه فكل هذه المشكلات وهو المجتمع الذي كان نزل فيه محمد ﷺ وهنا حديث لعائشة رضي الله عنها يعني يمكن يجسد هذا المعنى ويقول رضي الله عنها «إنما نزل أول ما نزل من آي القرآن سورة من المفصل فيها ذكر الجنة والنار حتى إذا جاء الناس إلى الإسلام نزل الحلال والحرام ولو نزل أول شيء لا تشربوا الخمر لقالوا لا ندع الخمر أبدا لقد نزل بمكة على محمد ﷺ وإني لجارية ألعب بل الساعة موعدهم والساعة أدهى وأمر، وما نزلت سورة البقرة والنساء وفيها كثير من التشريعات إلا وأنا عنده فهكذا هو علاج المشكلة باختصار وإذا سمحتم لي أمر سريعا على آيات منع الخمر نجد أن أول ما نزل من القرآن في هذا المعنى الآية الكريمة ﴿ومن ثمرات النخيل والأعناب﴾ وساب كده النفوس تلعب كده في الحكاية دي شويه، وبعدين قال فيها منافع للناس وتركهم شويه وقال أيضا لا تقربوا الصلاة بعد أن كانوا يشربوا المغرب والعشاء أصبحوا لا يشربوا سوى العشاء يقوموا يصلوا الفجر لدرجة أنهم حيارى.

كان عمر بيكي يا رب يعني إجابة شافية علشان يشوف الخمر لأن كثيرا من أصحابه لدرجة بالنسبة لما رأى النهاية قال هل أنتم متتهون كان سهل جدا أنهم ينتهوا والذي كان القارورة كده في فمه يعني ميقدرش يبلع يمكن الواحد منا أوقات رمضان آذان الفجر وفي فمه ماء يقوم يبلعها لا هو مقدرش يبلعها يعني ده باختصار الحقيقة يعني ما في داعي نقول مصحات محمد عليه الصلاة والسلام، أنشأ مصحات كل العوامل النفسية التي نقول عليها، أنا لا أنكرها هي أسلوب من الأساليب التي يجب نعم يلجأ لكن لا بد أنه يكون يعني الخميرة بتعتها والشيء زي ما تفضل الدكتور حسين حامد المسجد يعني هي دي ومصحات برده ميكنش فيها أدوية وبدائل، كلمة واحدة الدكتور القاضي لما أشار الأمريكان اليوم بيقول إن التجربة بتاعته ١٩١٠ لم تنفع فليت حضرتك تذكر جيدا تجربة الزوج في حي هردى وهم المسلمون وكيف ودى في المجتمع الأمريكي ازاي نجحوا بالإسلام إنهم يقضوا على هذه المشكلة.

● الدكتور / دري عزت .

سأختصر جدا لأن ليس هناك وقت لكن أحب أن أضيف أنا أعمل في مجال الإدمان من مدة طويلة بالكويت وقد لاحظنا بأننا هوجمنا بواسطة موجة حادة وعنيفة من الإدمان على مخدرات الهيروين كما قال الدكتور طارق محمد عبدالجواد سنة ٨٢ وكان شئيا مفرعا لدرجة أن نسبة دخول المدمنين بالنسبة ١٠٠ ألف

من السكان كان حوالي ١٩ لكن أحب أقول أن المسؤولين بالكويت لم يقفوا مكتوفي الأيدي أمام هذه الظاهرة فعلا اهتماموا وكان فيه الوعي الكافي بحيث إن احنا عملنا ندوات ومحاضرات وتغلغنا في تجمعات الطلاب وفي المدارس وبرامج توعية حقيقية في وسائل الإعلام المختلفة والشيء الغريب إن احنا سنة ٦٧، وجدنا أن الموجه دي أبتدت أبحاثها قبل ٨٢، حوالي ٨٤ بحيث أن ٨٧ وجدنا أن النسبة لكل ١٠٠ ألف من السكان أعتقد حوالي ٧٪ وأعتقد قمنا بحملة لا بأس بها إطلاقا وجادة بالنسبة للتدخين.

و أعتقد أن الذي معنا في الكويت لاحظوا فعلا المدخنين عددهم قل والذي أود أن أقوله إن احنا بتتكلم عن الوقاية والذي بتكلمه عن برامج التوعية مش كلام إنشاء هو فعلا فعال ولم يكن فيه تنظيم يبقي فعلا فيه نتائج ملموسة، النقطة الثانية دكتور جمال أبو العزايم تكلم كثيرا عن الدعاة، وهذا فعلا مجال لازم نستخدمه وهو قال إحنا جبنا وعاظ ومكنوش بينفعوا وبعدين حاولنا ثاني، والذي أقوله إن احنا لازم نتفق الآن على أن نحدد برنامجا نظريا وعلميا ومبسطا لتوعية السادة الوعاظ إن احنا يبقى شيء مبرمج يشوف إيه اللي يبقي موضوع في البرنامج وإيه الذي لا يوضع في البرنامج بحيث الجميع يطبقه، البرنامج هذا للدعاة وهو لمدة أسبوعين ثلاثة يعني يطبق وأعتقد أن هذا يوضع في الاقتراحات بشكل عملي، فيه أسئلة أخرى لكن الزملاء أحق بالوقت...

● الدكتور / هيثم الخياط.

شكرا وأعتقد أن الدكتور نبيل الطويل أيضا سيلغني تعليقه باعتبار أنه سيتكلم غدا في موضوع الخمر ومشكلاتها في عالم اليوم بدلا من العنوان الذي هو معلن.

أشكر للجميع مشاركتهم وسواء حاضروا أو ناقشوا أو عقبوا وعلى كل حال سوف نتابع الموضوع غدا إن شاء الله فله صلة وأرجو أن يكون فيه الصلة غدا الفائدة.

متحدث باللغة الإنجليزية...

Prof. Ayhan Songar:

I would like to add few words before closing down of the session. Dr. Mubbashar's comparison between homes and houses is very interesting to me. House represents technology of our time and home is our soul and message to our souls. I would like to give an example, i.e. after the establishment of our republic in Turkey, in 1923, 51,000 mosques were built up by the donation of the people and from Ottoman time there were only 13 mosques which came to our republic. You know, in our country, specially in conservative quarters, if any one does not come to mosque for morning prayer; after the finishing of the prayers, the people go to his house and ask whether he is ill or something. Another example; in our country, every new born child must hear first "Azan-e-Mohammadi" before any other word, i.e. soon after the delivery of the baby 'Azan-e-Mohammadi' is said in his ears. I had a friend. He was Hungarian doctor and a Christian, living in the Budapest. He visited Turkey and after long interview with me he decided to embrace Islam. He said to me that he is going to have a

baby and he does not want his baby to hear any other word but "Azan-e-Mohammadi" first and he wanted me to take him to a *Mufti*, because he had joined us. He is a very good Muslim now. So, if we can apply Islamic way of living to our families and to our homes, then we will have no problem. We have only one problem and that is, that we are not applying Islamic rules in our families strictly.

نهاية الجلسة.

● الجلسة الثالثة :

● الرئيس : الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل

تقرير القاعة (ب) الجلسة الثانية

● الدكتور / هيثم الخياط .

بسم الله الرحمن الرحيم كدت أن أصنع ما صنع أخي عبدالله باسلامه ولكني رأيت أنه من الخير أن أقدم أسماء المحاضرين ثم أضعها بالنقاط الأساسية التي قالوها جميعا ثم أعرض التوصيات وكذلك سولت لي نفسي أن الأبحاث التي قدمت في الصباح هي بحث للدكتور أحمد القاضي – عنوانه حجم المشكلة – مشكلة الأدمان وأسبابها في الغرب – ثم بحث للدكتور إيهان سونجر – عنوانه – الأسباب الكحول ثم الاجتماعي – ثم بحث للدكتور جمال ماضي أبو العزائم عنوانه – دور المسجد في الوقاية من وباء الإدمان – ثم بحث للدكتور محمود عبد الجواد وألقاه الدكتور طارق محمود عبد الجواد – عنوانه التغير نمط إدمان العقاقير ثم بحث للنقيب حمد السريع – عنوانه – أسباب العودة لارتكاب جرائم المخدرات . وأخيرا بحث للدكتور حسين حامد بعنوان – الدور الوقائي للمسجد . وأهم ما قيل النقاط التالية :-

أولا: أن تحذير المخدرات ينبغي أن يشمل أيضا المسكرات والتدخين وهذا هو الاتجاه الحديث في العالم في الوقت الحاضر ومن قبل قال سيدنا عمر رضي الله عنه: الخمر ما خمر العقل المواد المخامرة للعقل – (سيكل ماتيرن) هي التي تشمل في الوقت الحاضر المسكرات والتدخين بالإضافة إلى ما يعرف أصلا باسم المخدرات .

النقطة الثانية: أن تجربة منع المسكرات طبقت في أوائل هذا القرن في الولايات المتحدة لإصدار قانون لهذا المنع ولم تنجح هذه التجربة .

النقطة الثالثة: لم تنجح أيضا المعالجات الحالية التي تقدم للمدمنين أو لم تنجح كثيرا والسبب في ذلك أنها تقدم على المنع دون أن تقدم المبرر المناسب ودون أن تقدم البديل المناسب .

النقطة الرابعة: أن من أهم أسباب الإدمان الجشع وانعدام الحصانة الخلقية ووجود الصحة السيئة وهي أمور كثيرا ما تغفل حين البحث في أسباب المشكلة وفي علاجها .

النقطة الخامسة: أن الناس اليوم في المجتمعات المتقدمة يعرفون مضاعفات المسكرات ولكنهم لا يعرفون علاجها لأسباب في طبيعتها العوامل الاقتصادية مضحين في ذلك بإنسانية الإنسان في سبيل الأزدهار الاقتصادي .

النقطة السادسة: أن كل طفل يولد وفيه نزعة للاعتماد وهذه النزعة تنمي في المجتمع الإسلامي بمفهوم التكافل أي بالاعتماد المتبادل في حين أن المجتمعات الغربية تركز على نزعة الاستقلالية وبذلك يحصل لدى الإنسان تعطش لدى الاعتماد وهذا التعطش يروي بأشكال منحرفة في طبيعتها الإدمان.

النقطة السابعة: أنه عندما يكون هناك خواء في النفس فلا بد أن يملأ والمؤسف أنه في الحضارة الحاضرة أصبح الخواء يشكل جزءا كبيرا من الانطباعات النفسية حتى البيت لم يعد المنزل سكنا فيه السكينة والرحمة وإنما تحول إلى مجرد نزل نزل فيه الإنسان - هذا الخواء هو الذي يستدعي أيضا نزول المخدرات كحل مؤقت أو دائم منحرف في هذه المشكلة.

النقطة الثامنة: ليس في الإسلام مقدار من الخمر يتسامح به فما أسكر كثيرة فقليله حرام وليس هنالك أي اعتبار اجتماعي يمكن أن يسمح بشيء من هذا القبيل.

النقطة التاسعة: أن الإدمان يمكن أن يحدث من مرة واحدة.

النقطة العاشرة: أن مشكلة الإدمان كجزء من كل فلها عوامل اقتصادية واجتماعية ونفسية وسياسية حيث لا يجوز معالجة أحدها بمعزل عن الآخر.

النقطة الحادية عشرة: أن مشكلة الإدمان من مظاهر الضنك الناتج عن البعد عن ذكر الله.

النقطة الثانية عشرة: أن الإسلام يحرص على درء المفاصد أكثر من حرصه على جلب المصالح وهو يركز على المفاصد التي لا تقتصر على الفرد وحده وإنما تتجاوزه إلى المجتمع.

النقطة الثالثة عشرة: أن المجتمع الإسلامي حينما حرم المسكرات مهد لها بترية الشخصية الإسلامية التي تستجيب إذا دعيت إلى ما يجيها بالإضافة إلى هذه النقاط دراستان ميدانيتان الدراسة الأولى تناولت المصحات النفسية ودراسة المصححة النفسية درست موضوع الإدمان في مصر دراسة استرجاعية فيما بين سنتي ١٩٧٢ حتى ١٩٨٦ وهذه الدراسة تبين منها بعض النقاط التي تلفت النظر - النقطة الأولى: أنه لوحظ زيادة واضحة في عدد المدمنين في السنوات الأخيرة والنقطة الثانية: أن نسبة مدمني الهيرويين قد زادت بشكل ملحوظ إحصائيا بحيث بلغ في السنوات الأخيرة ٥٧٪ من مدمني مختلف المخدرات وقد حاول المحاضر أن يربط ذلك بالتغيرات الاقتصادية والاجتماعية في تكوين المجتمع المصري في الفترة الأخيرة.

الدراسة الميدانية الثانية كانت دراسة في الكويت عن ارتكاب جرائم إحرار المخدرات وقد صنف المحاضر المحرزين للمخدرات إلى صنفين أحدهما الذي يجرز لاستعماله الشخصي وهذا مريض يحتاج إلى معالجة ورعاية والآخر الذي يجرز لبيعه والمتاجرة به وتعريض الغير له وهذا يقع تحت طائلة المجتمع وإنما تحت طائلة القانون - وإنما ينبغي على المجتمع بالنسبة لهذا الأخير أن لا يكتفي بتوقيع العقوبة عليه وإنما يقدم له البديل المناسب إلى كسب العيش ومن النقاط المهمة التي أثرت هنا أن أغلب المقبوض عليهم في مخالفات المخدرات هم من أصحاب السوابق وقد أفاد هؤلاء أن العقوبات المفروضة على أمثالهم خفيفة نسبية.

أخيرا ان للمسجد دورا هاما في العلاج - وهذا ما قدمه الدكتور جمال ماضي أبو العزائم الذي عرض تجربة مهمة جدا في مصر تحدث الدكتور جمال ماضي أبو العزائم قبل كل شيء عن ضرورة اتخاذ أسلوب جديد للوقاية من الأمراض النفسية بما فيها الإدمان الأمراض النفسية بشكل عام والإدمان بشكل خاص وعرض تجربته الناجحة في هذا القبيل التي تقوم على جعل العيادات الوقائية والعلاجية في المسجد مما يعيد للمسجد دوره في المجتمع الإسلامي ويضمن سهولة العلاج واستمرار الشفاء وذلك لتحقيق الصحة الفاضلة التي تحل محل الصحة السيئة هي عامل أساسي من عوامل الإدمان بالإضافة إلى دور علماء الدين في إيجاد الطمأنينة النفسية التي لا بد منها للوقاية والشفاء في عالم النفس ثم إن هذا الأسلوب قليل التكلفة لا يكلف الدولة شيئا وحيث يمكن أن توجه مواردها وأموالها لرعايات صحية أخرى وقيامه على العمل التطوعي ينمي في المسلمين هذه الفضائل هذه التجربة مقيدة في الانتشار حيث بلغ عدد العيادات الموزعة في المساجد في مصر حتى الآن ألف مسجد. في نهاية الجلسة ذكرت توصيتان رئيسيتان:- التوصية الأولى أن الطريق الوحيد - هو العودة إلى الأسلوب الإسلامي لتربية الفرد والمجتمع الذي يقوم على التكافل وتقوى الله وهذه المشكلة. مشكلة إدمان المخدرات بما فيها المسكرات وبما فيها التدخين لا بد أن تعالج من مدخل اجتماعي على قدم المساواة مع المشاكل الاجتماعية الأخرى ولو كان ذلك سيأخذ مجهودا كبيرا ووقتا لا يستهان به وذلك في إطار إعادة صياغة المجتمع صياغة إسلامية - توصية أخرى أن ترفع توصية من المؤتمر إلى جميع الحكومات الإسلامية بالتقليل من الأهمية الاقتصادية للصناعات الكحولية تدريجيا حتى تنعدم حيث لا تمثل عاملا ذا أثر في اقتصاد هذه الدول وبذلك تنفادى العمق الاقتصادي للمشكلة. وشكرا.

● الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل .

شكرا للإستاذ الدكتور هيثم الخياط على هذا العرض وما ذكره مطروح أمامكم .

● الدكتور / سالم نجم سالم .

بسم الله الرحمن الرحيم - أعتقد من أسباب انتشار المخدرات غياب تطبيق الشريعة الإسلامية فإذا ما طبقت الشريعة الإسلامية بالحدود - إذا ما طبقت الحدود على الأقل مش على أول جريمة يرتكبها إنسان نخليها ثاني جريمة أو ثالث جريمة وكما ذكر الأخ الدكتور هيثم أن معظم المتاجرين أو المروجين للمخدرات أصحاب سوابق وأصحاب سوابق ليه لأن العقوبة غير رادعة - ثانيا هناك خلل سياسي في المجتمع وهناك ظلم وفساد وإفساد وهذا يدعو الشباب أو على الأقل جانب من الشباب إلى نوع من الإحباط يخرج منه إلى الإدمان بصورة أو بأخرى وأرى إذا رأيت المنصة إضافة توصية بتطبيق الشريعة الإسلامية على المتاجرين والمتعاطين على السواء وخاصة إذا طبق نظام العلاج على المرضى ثم ثبت فشله ليس بسبب الطريقة العلاجية ولكن بسبب إصراره على الإدمان وشكرا.

● الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل .

استفسار من الأخ المقرر – ما الذي تقصده بتطبيق الشريعة الإسلامية في هذا الشيء من التحديد .

● الدكتور / سالم نجم سالم .

تطبيق الحدود الشرعية على مروجي وتجار المخدرات .

● الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل .

هل أستعين بالدكتور خالد المذكور في الأساس الشرعي لهذه الكلمة .

الأستاذ الدكتور سالم نجم يتكلم عن تطبيق الشريعة الإسلامية على مروجي المخدرات - فيما يتعلق بالمدمنين هؤلاء إلى العلاج - أما المروجون فهم المفسدون - إذا ما أردنا تطبيق الإسلام فأبي حد يطبق عليهم . سؤال مطروح ...؟ .

● الدكتور / خالد المذكور .

هو يدخل في تعازير – يعني يدخل في التعازير أو يقاس على حد الخمر في هذه المسألة وطبعا التعازير قد تصل إلى حد عقوبة الإعدام خاصة إذا كان التاجر متاجرا بالمخدرات ويسوق هذه السموم ويفسد هذه الأمة فيكون عضوا فاسدا يجب بتره وحتى إذا قمنا بالتعازير – التعازير عند كثير من العلماء قد تصل إلى حد القتل إلى حد الإعدام حتى يخلص المجتمع من هذا العضو الفاسد بعض الفقهاء يقول انه لا تزيد التعازير عن الحد في بعض المسائل المشابهة في هذا العمل – التوصية في حد ذاتها جيدة ولكن ينبغي أن تكون مثل هذه التوصيات قائمة للتنفيذ أو طيها في مسألة الأخذ بها لأن هذه المسائل فيها دراسات كثيرة وفي ندوات كثيرة بالنسبة للمخدرات والمسكرات قيلت مثل هذه التوصية وقيت حبرا على الورق ولكن ينبغي كما في دور المسجد في علاج مشكلة المخدرات هذا بديل جيد في هذا الأمر وأرى أنه يأخذ مدى بعيدا – وقتا طويلا ولكن نتائجه وثماره مؤكدة بإذن الله مع تشديد العقوبة في الوقت الحاضر بالنسبة للتعازير الموجودة حتى لو قلنا إن هذه العقوبات هي من التعازير فيجب الحرص بها ويجب كذلك مع تشديد العقوبة الوعي الكافي الموازي لهذه العقوبة وشكرا .

● الدكتور / محمد عبدالسلام . . يتحدث باللغة الإنجليزية .

Prof. M. Abdussalam:

The discussion in the second room which Dr. Haitham Al-Khayyat has so nicely summarized, centered around one kind of behavioural variation which leads to serious damage to health i.e. the abuse of drugs. Also, it was shown how the Islamic point of view and specially the mosque can play an important role in correcting

this behaviour. I think, this has relevance to the discussion we had earlier on the definition of the Islamic Medicine. I would like to propose that medicine or health care is not just a clinical treatment of patients or surgery on patients. It is in its modern concept a much wider field which prevents the disease by instilling correct behaviour. It also deals with family environments. It also deals with other social aspects. Even in the treatment of individual patients, we cannot ignore the family environments and spiritual dimensions and aspects of Islam. Medicine or health care; when it is looked at a closer concept, much beyond of our earlier concept, I think Islam has a spiritual and cultural system which according to our belief follows the divine guidance and the principle in building up a sane and healthy society.

● الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل .

شكرا دكتور عبدالسلام – وهو يؤكد في كلمته التي تفضل بها أن تناقش المسألة على أساس تكاملي لا يعني بناحية واحدة من نواحي الأمر سواء كانت طبية أم تشريعية وإنما ينظر إلى الأمر في شموله وعلاقة الفرد بأسرته وبالمجتمع وبظروفه الاجتماعية والجهة الاقتصادية التي يعيش فيها – ولا شك أننا نعلم جميعا أن الاتجاه الحديث في الدراسة إنما هو اتجاه تكاملي لا ينظر إلى القضايا نظرة جزئية ولكن ينظر إليها في شمولها وشكرا..

● الدكتور / محمد علي .

أشكر الدكتور هيثم الخياط على ما تفضل به أذكر حين قدم الأخ حمد السريع بحثه عن أسباب العودة لارتكاب جرائم المخدرات أشار إلى أن النسبة مرتفعة في العائدين إلى أسباب ارتكاب نفس الجرائم بعد إلقاء العقوبة عليهم وربما يستدعي هذا أن نطبق نفس المنهج الذي اقترحه الدكتور أبو العزائم في مسألة التأهيل في أثناء فكرة قضاء العقوبة بحيث أنه عندما يخرج من المعتقل أو من السجن يكون فيه إعداد نفسي لهم لمزاولة عمل آخر أو حتى عن البعد عن الأسباب إيمانيا. النقطة الثانية بخصوص تدريب أئمة المساجد والوعاظ الذين يستفاد منهم في مساجد أخرى.

النقطة الأخيرة هي عن النقطة التي اقترحها الأخ الدكتور محمد عبدالسلام هو أنا أقترح أن أسميها عندي المناعة الموهوبة بالإسلام أو المناعة الإسلامية إذا كنا احنا نعرف أن ممكن نحصن ضد الجذري في لقاح يمنع الإنسان حتى المولود.

ونستطيع أن نلقح الطفل أو المولود الشاب المسلم أو الرجل المسلم بالإسلام وبإيمان قوي يمنع من اكتساب أي نواقص أو أي أمراض من أمراض العصر هذا وشكرا.

● الدكتور / محمد علي البار .

لمست في تلخيص جيد للأستاذ الدكتور هيثم الخياط أنهم في جلستهم الموقرة جمع التدخين مع المخدرات والفقهاء في السعودية لهم فترة طويلة وهم يدخلون التدخين – يسموه التيتين هناك مع الخمر أو عل

أقل تقدير مع المخدرات وكانوا يحكمون على متناول التبغ (ثمانون جلدة) حكما شرعيا باعتباره تناول المسكر فيحد شرعا في الرياض ٨٠ جلدة ثم ثار نقاش طويل بعد ذلك كان آخره في مؤتمر المسكرات والمخدرات في المدينة المنورة ١٩٨٢م وأدخل التدخين ضمن القائمة فكان النقاش بيننا وبينهم طويلا لأن التعريف الشرعي للمخدر أو المسكر في ظني يختلف عن التعريف الشرعي في مادة ضارة لا شك في ضررها ولكنها لا تندرج في الحكم الشرعي على الأقل في حكم المسكر أو في حكم المخدر وقد استمرت الجلسة بيننا وبينهم ساعات وكانوا يريدون على أقل تقدير أن يكون مخدرا ولكن ذلك استأبه عليه واقع الحال وأن هذه المادة ليست مادة مخدرة وإن كانت تسبب الاعتماد سبب هذا الخلط في ظني أن تعريف كلمة المخدرات كلمة غير دقيقة باللغة العربية بالنسبة لاستعمالها فما يمكن أن يطلق عليهم مخدرات وفي الواقع أو الاعتماد على العقاقير وهذا لا اختلاف حولهم ولكن يأتي الخلاف أنه عندما آتى إلى مادة منبهة مثل الكافيين أو مثل الأنفيتامين أو مثل أي مادة منبهة أخرى وأسميها مخدرة فأنا أناقض الطب من ناحية وأناقض اللغة من ناحية أخرى ولا يمكن أن أطبق الحكم الشرعي على مادتين مختلفتين في آن واحد مادة منبهة كيف يمكن أن نسميها مادة مسكرة أو مادة مخدرة فلا بد أن نكون - وهذا الخلط الشديد يؤدي إلى خلط في الأحكام التي تنتج عنها أحكام قانونية وأحكام شرعية للأسف الشديد تأتي للواقع الموجود في معظم بلاد المسلمين في معظم بلاد العالم أنهم يعتبرون المسكرات جانبا مباحا عندهم وتضيفه القوانين الوضعية في البلاد الإسلامية ولا تمس متعاطي الخمر أو بائع الخمر بأي تجريم بيننا يعاقب تجار المخدرات بعقوبة ليست عقوبة تعزيرية لكن بعقوبة الإفساد في الأرض وهذا ما استقر عليه رأي الفقهاء على الأقل في السعودية فيؤدي إلى الحكم عليهم بالإعدام تاجر المخدرات يحكم عليه بالإعدام بيننا تاجر الخمر لا يحكم عليه بالإعدام لأن المادتين مختلفتان عندهم والحكم الذي نتج عن هذه المجتمعات وعن هذا الانحطاط الذي حدث أن مادة الخمر مباحة أو شبه مباحة في أماكن محددة في أماكن سياحية في كذا في كذا . . بيننا المخدر ربما يكون حشيشا أو هيرويينا أو غيره من المواد التي يمكن تطلق عليها حسب القانون حتى ولو لم تكن مخدرة منبهة يحكم عليه تاجر هذه المادة بالإعدام ومتعاطيها يحكم عليه بالسجن هذا يحدث خلطا شديدا فلا بد من توضيح التعريفات الطبية حتى لا يحدث هذا الخلط المستمر في تقييم هذه الأمور - ثم هناك اتجاه اعتبار المتعاطي دائما بريء - مريض ورغم أنه لا يريد العلاج ولا يبحث على العلاج ولهذا لا يوقع عليه أي عقاب ويؤخذ إلى المصحة أو يؤخذ لمكان آخر ثم تكون النتيجة أنه يعود مرة أخرى ليس هو تائبا حتى أننا نبحث عن مساعدته وهذا واجب إذا كان تائبا بذاته فلماذا أرى أن إلغاء عملية العقوبة الشرعية على متناول الخمر ومتناول المخدر على المتعاطي غير سليم لأنه يشجعهم على ذلك وجلد متعاطي الخمر أو متعاطي المخدرات في حد ذاته نوع من العلاج المهم جدا وخاصة إذا جلد هذا الشخص في مكان علني إذا ضرب هذا الشخص أربعين جلدة لا شك أنه سيمنع عدد كبير من الشباب الذين يتناولون الهيرويين أو غيره من المواد التي يمكن أن نطلق عليها مخدرات وشكرا لكم على حسن استماعكم .

● الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل .

شكرا دكتور محمد علي البار .

● الدكتور / حسين حامد .

الواقع الدكتور محمد البار أثار نقطة هامة وكذلك لهذا السؤال صلة لما ذكره الدكتور سالم نجم . قضية التدخين إذا أردنا أن نصدر فيها توصية فأهل الذكر يقولون انها مما يدخل تحت المواد التي تصيب الشخص بالإدمان أو بالاعتقاد وأنها تضر فإذا قالوا انها تضر وأنها تدخل تحت قائمة المواد التي تؤدي إلى الإدمان أو الاعتقاد حكمنا بأنها ضارة وتناولها وإنتاجها وتداولها حرام ومعصية ومن المعلوم أن كل معصية لا حد فيها ولا كفارة ففيها عقوبة تعزيرية بإجماع الفقهاء والعقوبة التعزيرية شرطها في الفقه الإسلامي أن تكون كافية للردع والزجر وأن تكون بقدر الإمكان من جنس العقوبة التي توقع على جنس المعصية يعني المواد المخدرة يمكن أن تأخذ عقوبة من جنس حد الخمر لأنها تقع تحت الجنس وإن تعددت الأنواع فإذا لم تكف وإذا قدرنا عقوبة معينة للإدمان أو نقول حتى للتدخين يعني إذا حكم أهل الذكر فعلا بأن هذه المادة التدخين تسبب نفس ما تسببه المواد الأخرى إذا قلنا إن العقوبة غير رادعة وغير زاجرة رفعنا هذه العقوبة حتى نأخذ برأي الفقهاء القائلين بأن عقوبة التعزير قد تصل إلى الإعدام . التدخين حرام عند كثير من فقهاء العصر والحرمة لا تعتمد على قياسه على الخمر هذا أمر واضح ولا مقياس في الحدود ولكن الحرمة تعتمد على ما هو أشد على الأصول الكلية القطعية التي لا يختلف فيها أحد إذا كان المخدر عدوانا على مصلحة كلية قطعية شرعية وهي العقل القوي - القوى العقلية فكل ما يؤثر ويضر بالعقل فهو يضر بمصلحة شرعية من المصالح الخمس وهي حفظ العقل ويجب فرض العقوبات لكل ما يؤدي إلى فساد أو الإضرار بالعقل فهذه عقوبة يمكن أن تصل إلى عقوبة الإعدام بالنسبة للمروج يعني فقط يثبت أن العقوبة الأخف لا تردع يعني المجرم العائد في جرائم الإنتاج والتوزيع والتداول إذا كانت لا تكفي فيمكن أن نقول وأن نوصي الدول الإسلامية على أن تطبق على منتجي ومروجي المخدرات بأنواعها التي تدخل تحت القائمة التي يقرها أهل الذكر وهم أئمتنا - نوصي بتوقيع عقوبة الإعدام وليس هناك ما يمنع فقهيها ولا شرعيا بعد التحقيق من المواد التي تدخل في هذه القائمة . . . وشكرا . . .

● الدكتور / عصام العريان .

في الحقيقة أنه يغيب عن بال الكثيرين أن القوانين الحالية فيها من العقوبات ما يردع لو أخذ بها فعلا وطبق ففي بلد مثل مصر وصلت العقوبة فعلا إلى الإعدام بالنسبة إلى المهرب للمخدرات وصدرت أحكام ولم تنفذ حتى يومنا هذا ولا يعلم السبب رغم وجود حملات قوية لتنفيذ مثل هذه الأحكام وفي إحدى المناقشات في المجلس التشريعي ثار تساؤل حول تطبيق قوانين الأحكام العرفية على مثل هذه الجرائم مثل التداول والترويج والتهميش للمخدرات فكانت الإجابة أن القوانين الحالية القائمة الطبيعية غير العرفية فيها فعلا نصوص تجيز للقاضي أن يحكم يعني بالحرمان من الحرية للتحفظ عليه في مكان بوسائل أشد من قوانين الطوارئ تصل أحيانا إلى مصادرة كل الأموال وهذا يقودنا إلى لب المشكلة لأن المشكلة كما أشرتكم

في تلخيص لبعض الكلمات المشكلة لها جوانب كثيرة جدا أخلاقية واجتماعية واقتصادية أيضا لأن المال الذي ينفق على هذه السموم يعد بالمليارات ليس في مصر ولكن في العالم كله إذا جمع كله يكون هناك اقتصاد موازي سري لهذه التجارة العالمية الرهيبة فأما القضية في جوهرها ليست تشديد عقوبة ولكن القضية في صدق التوجه عند القائمين على الأمور في التصدي لهذه الظاهرة لو أنفق من صدق التوجه للتصدي لهذه الظاهرة ما هو يمثل ربع أو عشر ما يتصدى به لقضايا أخرى أقل خطرا بكثير لانتهت هذه المشكلة - هذا هو جوهر المشكلة الحقيقي ليس في تشديد العقوبات ولأنها شددت حتى أنه لم يعد هناك مجال للتشديد ولكنها فعلا في صدق النية كما أشار الدكتور محمد البار أن من العجيب جدا أن نشدد على مروج المخدرات ونسمح لمروج الخمر ونعطيه حرية البيع والتداول رغم أن هذا قطعي في التحريم وهذا قد يجادل فيه البعض.

● الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل.

ولكن أود أن أقول شيئا أرجو من الأخ المقرر الأخ الدكتور هيثم الخياط أن يتفضل بالتعقيب عليه إن شاء الله - أنا لا أتكلم عن عقوبة ولا أتكلم عن تشريع وإنما أتكلم عن أمر واحد وهو لماذا نسمح بالدعاية للتدخين ثم نكتفي بسطر تمثل فيه بنوع ماذا أسميه التدخين مضر بالصحة ومسبب لأمراض السرطان والصدر بخط ضئيل نحيف في آخر إعلان ضخم بينما نعلم أنه في كثير من الدول المتقدمة منعت نهائيا الدعاية لجميع أنواع التدخين كل الذي نطالب به لا نطالب بالتدخين وحكمه نقول أيها الأخوة رفقا بأنفسكم وبأولادكم من الجيل الجديد أوقفوا الدعاية للتدخين في جميع الدول الإسلامية وقوموا بحملة توعية لبيان أضراره هل هذه توصية صعبة إذا كانت ميسرة فأرجو أن تنظروا فيها وأن تضيفوها إلى توصياتكم وبعد ذلك هناك كلمتان - كلمة للدكتور يحيى ناصر - ثم كلمة للدكتور عادل. ثم بعد هذا نختم بتعقيب سيكون آخر المتحدثين الدكتور هيثم الخياط وبعد ذلك نستعد للمحاضرة إن شاء الله.

● الدكتور / يحيى ناصر خواجه.

سوف أوضح نقطتين: النقطة الأولى - وهو ما أدلى به الدكتور هيثم الخياط بأنه كان يتحدث عن التدخين وأدرك ضمن المخدرات ولم يتحدث عن الحد الشرعي يمكن حصل لبس بينه وبين دكتور محمد علي البار في هذه النقطة هو يعتبر التدخين ضمن المخدرات - أما النقطة الثانية هي عندنا تجربة ناجحة في السعودية وهو بعد تنفيذ حكم الإعدام على المروجين أنا أشغل عضوا مع مكافحة المخدرات في المنطقة الشرقية وتم خفض النسبة إلى أكثر من 50٪ وهذه واضحة تماما وأعتقد أن المجلس هذا يوصي بتنفيذ حكم الإعدام على المروجين وعلى المهربين للمخدرات وشكرا.

● الدكتور / عادل.

الكلمة التي أريد أن أقولها في توصيات الجلسة الثانية التي قالها الدكتور الخياط يعني هناك كنت أحب

أن تذكره اللجنة الموقرة وهو أن الطبيب كما يبلغ عن حالات الأمراض المعدية إلى مستشفى الحميات يجب أن يبلغ عن حالات الإدمان بالمستحضرات المعروفة التي هي الهيرويين والمورفين والكوكايين المتداولة في هذه الأيام إلى الجهات الرسمية والجهات الطبية والجهات الأمنية ويجب أن تعمم هذه التوصية على جميع أطباء الدول الإسلامية المشتركة وغير المشتركة في هذا المؤتمر وأشكركم.

● الدكتور / هيثم الحياط .

ما تفضل به الأخ الدكتور محمد علي البار أحببت أن أقول كلمة صغيرة فيه لأننا في منظمة الصحة العالمية نناقش الآن والميل في هذا الاتجاه إلى إدراج التدخين ضمن المخدرات - المواد المولدة أو المسببة للتمويل أو الاعتقاد ولم نصل نهائيا إلى قرار في هذا المنهج وبذلك أيضا يندرج مع المواد المخامرة للعقل كما ذكرت قبل قليل - ما تفضل به الأخ الدكتور عبدالعزيز كامل في موضوعه الدعاية أمر مهم جدا وأحب أن أنتهز هذه المناسبة لأقول إننا أمام عدو شرس شركات التدخين هي من أشهر المراتب الموجودة في العالم والعالم المتقدم الآن بدأ يتخلى عن التدخين بفضل التوعية إنما الآن في هذا العالم الثالث التركيز كله من شركات التدخين على هذا العالم الثالث وهم يضحكون علينا بهذه العبارات التي توضع على صناديق التدخين من أجل التخلص من المسؤولية القانونية ليس غير لأنهم يعلمون أننا لن نقرأ هذه وإن قرأناها فلن نبالي بها لأنها مكتوبة بهذه الأحرف الصغيرة ولذلك أنا أؤيد جدا صدور توصية تؤكد على ضرورة منع الدعاية نهائيا في كل البلدان الإسلامية في كل وسائل الإعلام وبأي صورة من الصور التي تروج لهذه السموم يضاف إلى ذلك وأقترح عليكم أيضا أن يؤكد بصورة خاصة على التدخين الذي يضر بالغير قد يعذر المرء الذي يدخن لنفسه لأنه قرر مصيره بنفسه أما ما ذنب الطفل الذي يدخن أمامه ما ذنب الراكب في الحافلة الذي يخنق من التدخين والراكب في الطائرة أو في غرفة محصورة وما شابه ذلك هذا أمر مهم جدا هذا شروع في قتل طالما أنه ثبت الآن يقينا أن التدخين يؤدي إلى أمراض قاتلة فهذه العملية شروع في قتل - قتل بطيء لكن هذا لا يعني أنه ليس قتلا - نقطة أخيرة هي أن اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية المسئولة عنها الأقليم الذي نحن منه قررت منذ عامين طلبت إلى جميع الحكومات أن تخلي أدويتها من الكحول وأنا أؤيد أن نضع في توصياتنا توكيدا لذلك وأن أحض الحكومات على تنفيذ القرار ووضعه موضع التنفيذ وشكرا.

ونرفع الجلسة.

ثالثا تابع أوبئة العصر

١ - الجريمة بين الوقاية والعلاج
الأستاذ الدكتور / أحمد خليفة

٢ - المناقشات

● الرئيس - الدكتور / محيي الدين صابر .

وهكذا انتهى من هذه المحاضرة القيمة ومن تعليقات عليها وننتقل الآن إلى المحاضرة الثانية التي يلقيها
الأستاذ الدكتور أحمد خليفة .
نبذة عنه . . .

محاضرة الأستاذ الدكتور / أحمد خليفة .

الجريمة : بين الوقاية والعلاج

للأستاذ الدكتور / أحمد خليفة

جمهورية مصر العربية

كان هناك دائما اتجاه إلى الربط بين مفهوم الجريمة ومفهوم المرض على أساس أن السلوك الإجرامي سلوك مريض وليس سلوكا صحيحا أو سويا. ولاشك في أن هذا الربط يؤدي إلى نتائج غير دقيقة في تفسير الجريمة ووضع سياسة الوقاية والجزاء ويؤثر في نظرية المسؤولية. فضلا عن ذلك، فإنه قد يشجع على اتجاه خاطيء هو محاولة البحث عن ميكروب الجريمة في المجتمع قياسا على البحث عن الميكروب المسبب للمرض وهو أبعد الأشياء عن حقيقة الجريمة والمجرم إذ ليس هناك ميكروب مسئول عن المجرم فالمجرم في النهاية هو صناعة المجتمع الذي يعيش فيه.

ويترتب على ذلك أنه ليس هناك مصل معين للوقاية من الجريمة. فلا هو ميكروب ولا هو سبب وحيد آخر مسئول عن الجريمة. إن كل الآراء التي اتجهت إلى محاولة تفسير الجريمة بسبب واحد كالجهل أو الفقر أو اضطراب الغدد أو الاضطرابات النفسية أو سوء الحالة الأسرية أو القدوة السيئة أو الإعلام السيء أو غير ذلك كل هذه الجهود قد باءت بالفشل والاعتقاد العام بين الباحثين الآن أن ظاهرة الجريمة مرتبطة بجدور متعددة تتفاعل في بيئة معينة وظروف معينة لا يمكن حصرها يتولد عنها السلوك الإجرامي في النهاية.

ومن ناحية أخرى فقد يصدق وصف الوباء على انتشار الجريمة. والواقع أن وباء الجريمة قد انتشر انتشارا ذريعا في العصر الحديث وتلونت ملامحه أكثر من أي وقت مضى وتضاعف عدد المجني عليهم حتى أصبحوا يزيدون أضعافا عن ضحايا أي وباء. وهو ما يعرض المجتمع كله كيانه وسعادته ومصيره للخطر والتدهور. نقول هذا حتى بدون أن نقرب من مشكلة المخدرات وهي البلاء الثقيل الذي ألم بالإنسان، إن الجريمة تضرب كل المجتمعات المعاصرة وتؤثر فيها تأثيرا بالغا وعميقا يمس أحيانا سلامة الأسس الديمقراطية والحقوق التي يقوم عليها ويهدد نوعية الحياة.

والسلوك الإجرامي على أية حال متضمن في نسيج المجتمع. ولما كانت النظم والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية متغيرة أبدا فإن هذا المضمون من السلوك المضاد للمجتمع متغير هو الآخر. وهناك تفاعل مستمر بين العناصر والعلاقات الاجتماعية والاقتصادية يؤدي إلى اختفاء صور من الجريمة أو تغييرها كميما أو ظهور

أنماط جديدة من الانحراف .

هكذا يتبين أن النظرة القديمة التقليدية للمجرم عل أنه نوعية خاصة من البشر مما كان يضيفي على الجريمة مسحة قوية من الغيبية لم يعد سليا في إطار المفهوم الجديد الذي يعتبر السلوك الإجرامي نوعا من (طرح البحر) نتيجة أمواج وتيارات متصارعة ومتلاطمة . ومن ثم لم نعد ننظر إلى المجرم على أنه مخلوق غريب لا يشبه بقية المواطنين ذلك أن عوامل الجريمة كامنة أساسا في المجتمع وقد خرجت إلى حد كبير عن المستوى الفردي إلى المستوى الاجتماعي والاقتصادي وأصبحت قادرة على إسقاط جانب أكبر من المواطنين .

لقد تقدمنا كثيرا من المنطق اللمبروزي الذي يتحدث عن المجرم بطبيعته وأصبحنا ندرك أن كل إنسان جدير أن يتحول إلى مجرم لأن الانحراف والجريمة جزء ديناميكي متغير من مسار الحياة، وصفات الإنسان ذاته يمكن أن ترتفع به اجتماعيا أو تؤهله هي بذاتها لارتكاب الجريمة . فدراسة الجريمة هي دراسة الإنسان في مجتمع ديناميكي متغير أو بالأحرى هي صورة متحركة وليست صورة ثابتة . ويترتب على ذلك أن معظم اهتمامنا في مكافحة الجريمة ودراستها يتعين أن يتجه لدراسة أنماط السلوك المتغيرة وصلتها بالأوضاع الاجتماعية والوظائف الاجتماعية فإن كل تغير اجتماعي اقتصادي يتولد عنه أنماط وصيغ متجددة من السلوك الانحرافي مرتبطة بعناصر جديدة تنتقل إلى الصورة أو تفاعل جديد بهذه العناصر . في كلمة واحدة علينا أن نقلل من النظر إلى الجريمة على أنها (ميستيك) وأن يزيد نظرنا إليها على أنها نقد للمجتمع أي (كريتيك) . ويترتب على هذا النظر أن نتجه إلى المجتمع ذاته لمحاولة ضبطه بقدر الإمكان لكي لا يترتب على تغيره وتطوره مزيد من عدم التكيف والانحراف .

وجماع ما تقدم أن المفهوم القديم للجريمة أن جماعة المجرمين جماعة خاصة معزولة نطوقها ونسعى إلى الخلاص منها أما النظرة الحديثة فهي أن الجريمة قدر الجماعة كالغذاء والشراب وإنما تتغير بصفة مستمرة وعلى آفاق جديدة لا يمكن حصرها أو الهرب منها وعلى كل مجتمع أن يسعى ما وسعه ذلك للتخفيف من عبء الجريمة عن المجتمع وصولا لتحقيق نوعية أفضل من الحياة .

إن مفهوم الجريمة مفهوم عريض جدا ومتعدد وإن كان الميل التقليدي هو عادة إلى أن نفكر في الجرائم التقليدية كلما ذكرت كلمة الجريمة . فنحن نفكر فورا في السرقة والقتل والاعتصاب ومثلها من الجرائم التي أطلق عليها بعض العلماء الجرائم الطبيعية أي التي توجد في كل مجتمع وفي كل زمان ومكان، إلا أن أفق الجريمة قد اتسع كثيرا بتعدد المجتمع البشري بصفة مضطربة وفكرة التحريم التي كانت مستغرقة في التعاليم الدينية والأخلاقية قد انطلقت انطلاقا حادا وأصبح التجريم يتناول أفعالا كثيرة لانجد لها جذورا دينية أو حتى أخلاقية فالقوانين تسن على أساس توازن المصالح في مجتمع معين في زمن معين . بل قد يخرج من نطاق التجريم بعض الأفعال التي تتنافى والخلق والضمير ومثال ذلك انحسار نطاق التجريم في المجالات الجنسية بحيث أصبح يقتصر تقريبا على الاعتصاب والإكراه الجنسي في كثير من التشريعات .

وعلى أي حال فإن ما يجعل أمرا ما جريمة هو في نهاية الأمر إرادة المشرع الذي يعبر عن مجتمعه ونعني بذلك أن الجريمة من صنع قانون العقوبات أي أنها حقيقة قانونية. وهذا لا ينفي أن إرادة المشرع إرادة معبرة عن المجتمع وليست منفصلة عن نبضه وبالتالي فإن الجريمة حقيقة اجتماعية أيضا يسنها المشرع الذي لا يعمل في فراغ بل يتحرك تحت ضغط فلسفات وعقائد وعوامل اجتماعية واقتصادية. ومع ذلك فعلى أن نعترف بتخلف القاعدة القانونية أحيانا عن الحقيقة الاجتماعية أو العكس.

ولاشك أن الصورة الحديثة للجريمة أصبحت أكثر خطورة وتعقيدا وأنها أيضا أكثر عقلانية أي نشاطا محسوبا ومقصودا أكثر منها انزلاقا إلى طريق الجريمة بل إن الجريمة لها صور «منظمة» وعصابات دولية قوية مسيطرة. إن الجريمة في صورتها الجديدة لم تعد نصيب الفقراء والمطحونين كما كان الأمر عندما كان قانون العقوبات يسمى بقانون الدهماء ذلك أن النشاط الإجرامي قد أصبح أيضا نصيب الخاصة وأصحاب النفوذ والثراء.

لم تعد الجريمة إذن في صورتها التقليدية التي يعرفها عامة الناس واعتادوا على ربطها بالتخلف. والواقع أن الجريمة لا صلة لها بالتخلف أو التقدم أو رفع مستوى المعيشة أو المستوى التعليمي بل إن المفارقة هي أن الجريمة قد تكون أقل في المجتمعات الشديدة التخلف أي المجتمعات الراكدة التي لا تنشط فيها عناصر التطور والتنمية والتغير الاجتماعي، فإذا ما حدث ذلك فلا بد من اختلال العلاقات وظهور السلوك الانحرافي والذي قد ينسب عندئذ للتفكك القيمي وهو أمر ليس بهذا السوء إذ يكون أحيانا مقدمة للتطور الاقتصادي والاجتماعي.

كما أصبحنا نعرف الآن أن الجريمة ليست نتاج الحاجة والعوز في كل الأحوال فهناك إجرام الرفاهية وكثرة المال الذي يغري بالانطلاق ويخلق مشاعر الجشع واللامبالاة. وهنا نكرر أن المجرمين ليسوا نسيجا فريدا أو فئة خاصة ولكنه الإنسان حيث يكون عندما تتجمع وتتفاعل العناصر والظروف والفرص وتدفعه إلى طريق الانحراف.

ونود أن نؤكد أن هناك مفارقة. إن تطوير المجتمع وتنمية الاقتصاد يحمل في ثناياه بذور عدم التكيف وانحرافات السلوك لأن الجمود وحده هو الذي يضمن بقاء الجريمة على حالها كما ونوعا وبالتالي فإن التنمية الاقتصادية والاجتماعية يسير في ركبها قدر كبير من الجريمة والانحراف تتأثر به نوعية الحياة تماما كالإنتاج الصناعي الذي يتخلف عنه مخلفات ضارة تؤدي إلى تلوث البيئة المادية ويعني هذا أن أفضل وسيلة للوقاية العامة من الجريمة ومعيار نجاح السياسة الوقائية هو أن تكون هناك سياسة دفاع اجتماعي تسير في ركاب سياسات التنمية في محاولة لتقليل الفاقد الاجتماعي بكل صوره.

ولا يعني ما تقدم أنا نلوم عمليات التنمية القومية ونحملها عبء الجريمة. إن التنمية الاقتصادية والاجتماعية كنشر التعليم والأخذ بالتصنيع تعكس تطورا طبيعيا ولكن هناك زلازل اقتصادية اجتماعية تخل

بالتوازن الواجب بين التنمية الاجتماعية وقد رأينا هذا بشكل واضح في تدفق الثورة البترولية الذي أحدث ثورة اقتصادية اجتماعية في المنطقة العربية لا يمكن أن نرحب بكل ما أسفرت عنه من نتائج. إن هذه الثورة الهائلة لم تؤد إلى تحسين نوعية الحياة في المنطقة العربية رغم الارتفاع المذهل في الدخل وارتفاع مستوى المعيشة.

التغير الاجتماعي الذي يشهده العصر الحديث وسرعة إيقاعه شيء لم يعد مجالاً للجدل وقد أثرت الكشوف العلمية والمنجزات التكنولوجية ونمو وسائل الاتصال في الفكر البشري والقدرة الإنتاجية والاقتصادية والسلوك بصفة عامة. وقد ترك كل هذا بصمة واضحة على عقلية الإنسان وهز اهتماماته القديمة وشجعه على الانطلاق بعيداً عن المسلمات التي كبلته وسيطرت على فكره أزمنة طويلة وأثرت في مبادئه مستتبه ومرتبطة بالاعتقاد بما في ذلك النظرة إلى المرأة والنظرة إلى الترفيه والنظرة إلى الجنس والنظرة إلى العنصرية. هذا الخضم الذي خاضته البشرية في القرنين الأخيرين من الزمان كان له ولاشك أثر على السلوك البشري وعلى معنى الانحراف والإثم والجريمة.

ونبدأ بالقول بأن الغرب عرف فكرة الحرية نتيجة للفكاك من أسر الكنيسة وانطلاق الفكر البشري في مجالات العلم والفلسفة وهكذا شهد القرن التاسع عشر ثم القرن العشرين مزيداً من الحريات والاهتمام بحقوق الفرد إزاء السلطة والمجتمع.

وقد أدى مناخ الحرية إلى تحرر من رق القهر والاستعمار في ضوء حق تقرير المصير وفي ضوء مبادئ المساواة التي بشرت بها الثورة الفرنسية. ومن الناحية الاقتصادية ظهر الاقتصاد الحر وظهرت الطبقة المتوسطة التي تملك رؤوس الأموال وضعف نفوذ الإقطاع وكان لابد أن يكون للاقتصاد الحر وضعف التقاليد الإقطاعية أثر على القيم والسلوك وظهور قيم جديدة. كما يمكن أن يقال إنه كان بداية لتحرر الشباب من سيطرة الكبار كما كان مؤذناً بتحرير المرأة وانطلاقها بعيداً عن التقاليد والمعتقدات التي تضعها في درجة أقل من الرجل.

فإذا أضيف إلى هذا ما جاء به القرن العشرون وبالذات النصف الثاني منه من كشف علمية مذهلة متتابعة وثورة المواصلات والاتصالات واندثار آخر بقايا الفكر القائم على المسلمات الثابتة وغلبة المادية النفعية على الاعتبارات الأخلاقية فقد انطلقت الآراء والمذاهب تتصارع لتقضي على البقية الباقية من الشعور بأن هناك قيماً ومبادئ أبديّة ومقدسة لا يمكن المساس بها. هذا المناخ الفكري الحديث الذي عرفه العالم في النصف القرن الماضي على أكثر تقدير كان من الضروري أن يؤثر تأثيراً عميقاً على السلوك وربما كان هذا الإسراف في إهدار القيم السائدة وإنكارها مسئولاً عن ظهور الحركات العكسية التي تنادي بهجر الحاضر والتنديد الشامل به ورفضه والعودة إلى الماضي بكل ملامحه.

وقد برزت في هذه المرحلة الجرائم الاقتصادية. ولا نقصد بالجريمة الاقتصادية جرائم المال المعروفة كالسرقة والاحتيال بل نقصد الجرائم ذات التأثير في النظام الاقتصادي والتي أدت إلى دخول نفر من الناس

ليسوا من الضعفاء والدهماء إلى مجال الجريمة. واليوم تبدو جرائم الضعفاء قليلة الأهمية بالنسبة إلى جرائم القادرين والكبار والسادة وأصحاب المال وذلك نتيجة تعقيد الحياة الاقتصادية وضخامة الغنيمة والقدرة على التهرب والهرب والفرار من العقاب ونتيجة امتزاج صفة المجرم المعتدي في هذه الجرائم بصفات اجتماعية راقية.

ويندرج تحت الجريمة الاقتصادية ما قد يسمى بجرائم الانفتاح الذي يفتقد إلى التنظيم والضوابط القانونية الكافية وجرائم الاقتصاد الخفي أو الأسود. المهم أنها أفعال بعيدة المدى في تأثيرها وأنها تنخر في أسس الحياة الاقتصادية وتلتف حول الثغرات وتستفيد من التناقضات وتسعى إلى شراء الذمم وهي تقوي حيث لا تكون هناك أنظمة حاسمة وقوانين واضحة صارمة تنظم النشاط الاقتصادي للأفراد والهيئات.

ومن المعروف أن الاقتصاد يتردد بين محور الحرية المطلقة ومحور تدخل الدولة إلى حد السيطرة. وهناك نماذج كثيرة تقع بين هذين الطرفين ولا يمكن أن تكون كل هذه النماذج صالحة لكل مجتمع وعلى المجتمع أن يختار منها ما هو أكثر ملاءمة له وإلا انفتح الباب للتحايل والجريمة.

ولا يمكن أن نهمل في هذا المجال جرائم الشركات والمؤسسات الاقتصادية فهي ولاشك أكثر خطورة وأبعد مدى من كل الجرائم الفردية مجتمعة وتؤدي إلى أضعاف مضاعفة من الخسائر للأموال العامة والخاصة ولا يكاد يكون هناك حصر لوسائل التلاعب والاحتيال التي تلجأ إليها بعض المؤسسات لاغتتيال المال العام أو أموال المدخرين. وتقع هذه الجرائم بصفة عامة في مجال ما يسمى بجرائم ذوي الياقات البيضاء والتي تعرف عادة بأنها جرائم ترتكب من خلال ممارسة العمل والمهنة بالنسبة للأشخاص ذوي المكانة الأكثر ارتفاعا ولكنها تختلف في أنها جرائم ترتكبها مؤسسات وليست جرائم ذوي الياقات البيضاء من الأفراد كالاختلاس واستخدام الكمبيوتر لارتكاب الجرائم.

ويدخل في هذا النطاق الشركات الوهمية التي تقود المدخرين والمساهمين وجرائم الإعلان المزيف وغش المنتجات والمستهلكين والتهرب من الضرائب والحصول على العقود بطرق احتيالية وغير مشروعة.

وعلى أي حال فإن الجرائم الاقتصادية قد بلغت اليوم من الخطورة مبلغا يستدعي أن يكون لها (كود) أو مجموعة قانونية خاصة للجرائم الاقتصادية وقد يرى أيضا أن يكون هناك إجراءات ومحكم خاصة تتداول أخطر هذه الجرائم لوضع حد للتخريب الاقتصادي.

أما ما يطلق عليه جرائم رجال الأعمال فيتداخل إلى حد بعيد مع مجال الجرائم الاقتصادية. وقد كانت الإشارة إلى جرائم ذوي الياقات البيضاء رد فعل للفكر القديم الذي كان يربط الجريمة بالطبقات المستضعفة وعامة الناس من ذوي الياقات الزرقاء والذين يعملون بأيديهم ولكن في الوقت الحاضر لا تكفي كلمة ذوي الياقات البيضاء للتعريف بما تطور إليه الأمر فقد أصبحت أخطر الجرائم ترتكب في أعلى المستويات وأصبح الحديث اليوم عن جرائم رجال الأعمال وذوي النفوذ.

وهناك جنب معين من جرائم رجال الأعمال شائع وذائع في هذا العصر وهو استخدام الرشوة بصورها المختلفة للحصول على امتيازات وعقود لدى الحكومات أو الهيئات. إذ قلما تغطي أمور هذه الأعمال الضخمة أو توقع هذه العقود البالغة بغير نوع من الانحراف والرشوة بل بلغ الأمر برجال الأعمال أحيانا أن أصبحوا يقولون إنهم إذا لم يلجأوا إلى هذه الوسائل فإنهم لن ينجحوا في أي منافسة.

ومن الواضح أن جرائم رجال الأعمال ليست مطلقا من قبيل الإجرام الذي نبحث عن أسبابه أساسا في شخصية المجرم وتكوينه ونشأته ونفسيته وبيئته بل هو اختيار واتجاه للإرادة. وهو موجود حيث الاقتصاد الحر القائم على المنافسة وهو موجود أيضا في الاقتصاد الموجه حيث قوانين العقوبات في البلاد الشرقية تنص على أشد العقوبات بالنسبة للجرائم الاقتصادية مثل التهريب والمضاربة على أسعار السلع الضرورية والإهمال الجسيم في إدارة الأعمال وتبلغ هذه العقوبات درجة قد تزيد عن عقوبات الإجرام المادي كالقتل والسرقة والإجهاض والجرائم الأخلاقية.

إن جرائم الأعمال تجتاح طوائف رفيعة المستوى الاجتماعي من المواطنين كرؤساء المصالح والشركات والمحامين والساسة والأطباء والمهندسين والمديرين كل هؤلاء اندمجوا في جرائم ذوي الياقات البيضاء أو في جرائم ذوي النفوذ وهكذا ترى السجون نوعيات من البشر غير من اعتادت أن تستقبلهم.

إلا أن هناك مستوى معيناً من الرشوة وخاصة في البلاد الفقيرة مثل الهند وبعض بلاد الشرق الأوسط كمصر وأمريكا الجنوبية وهو تلك «الإكرامية» التي لا تستطيع أن تؤدي عملا بدون دفعها للموظف أو العامل المختص بالعمل الذي تسعى إلى إتمامه مشروع في ذاته ولكنك لا تستطيع أن تحركه إلا عن طريق هذه «الإكرامية». يسود هذا في الدوائر الحكومية وغير الحكومية. ويرى البعض أن مثل هذه العطايات الصغيرة عادة هي مجرد علاوة يحصل عليها الموظف أو العامل ترتفع بدخله إلى الحد المعقول للحياة.

وإلى جانب جرائم الأعمال لابد من الإشارة إلى جرائم النفوذ بالذات. ويحدث هذا في كل النظم إلا أنه يتفاقم إذا كانت الأوضاع السياسية والقانونية تسمح ببسط الحماية على العناصر ذات النفوذ مما يشجعها على التهادي.

ونرجو ألا يفهم مطلقاً أن الجريمة مرتبطة بأي نظام اقتصادي بعينه فهي ليست نصيب الرأسمالية بالذات وليست نصيب الاقتصاد الاشتراكي المخطط بالذات فتحت كلا النظامين توجد الجريمة وإن اختلفت ملامحها إلا أننا نستطيع القول بأن تزييف الرأسمالية أو الاشتراكية شيء وارد فباسم الرأسمالية أو الاقتصاد الحر قد يسود نوع من الاقتصاد الوحشي أي رأسمالية غاشمة بلا تنظيم يحقق الفرصة المتكافئة وقد تكون الاشتراكية تسمية تخفي رأسمالية الدولة ترتكب كل الخطايا وكل صنوف الاستغلال باسم العدالة الاجتماعية. ولاشك في أن هذا التزييف بما يصحبه من اهتزاز موازين العدالة الاجتماعية والفرصة المتكافئة وضرب حقوق الإنسان هو أرض صالحة لاستنبات كل أنواع الانحراف والفساد والعصيان.

وبقيت كلمة لا بد منها عن الإرهاب. والإرهاب وباء من أوبئة المجتمع في العصر الحديث يزداد قوة وانتشارا وثقة ويكسب في كل يوم أرضا جديدة ويخترق حدودا جديدة. تلقى القنابل وتفجر المباني والمساكن ووسائل المواصلات وتنسف الأحياء وتؤخذ الرهائن وتذبح القرى بأطفالها ونسائها وشيوخها. وهو بذلك صورة خاصة من صور العنف. وليد شرس لأب ضال وعلامة على تدهور المشاعر الإنسانية والعدل واحترام القانون.

أما العنف فهو تعبير واسع المدى ويعني استخدام القوة والقسوة ولكن لا يعتبر كل عنف إرهابا بينما يمكن أن نعتبر كل ما هو إرهاب عنفا فليس هناك إرهاب غير مقترن كما أن من يرتكب عملا إرهابيا لا يقصد العنف مع أشخاص بذواتهم فحسب بل لا يعني إن كان الأذى يصيب الآخرين أو الأبرياء.

ولا يمكن الدفاع عن الإرهاب كما يحدث أحيانا إزاء العنف. فإن العنف قد يكون سيلا مشروعاً للدفاع عن النفس ورد الاعتداء وتحرير الأرض والوطن ولكن الإرهاب لا يمكن أن تبرره كل هذه المبررات حتى لو ارتدى مسوح الرهبان وادعى أن له قضية وهدفا وأن الغاية تبرر وسيلته. كل هذا لا يخفي أن الإرهاب تضحية بالأبرياء وأنه حتى لو بدأ بهدف نبيل فسرعان ما ينتهي إلى جبن ونذاله وتحد لكل ما يمثله المجتمع والقانون والرحمة وحقوق الإنسان.

وحتى عندما تنشب الحروب بين الدول فهناك قواعد في القانون الدولي تحمي المدنيين والأبرياء وهناك اتفاقيات تبرم في هذا السبيل لحماية الأسرى والمرضى والمسنين ولو كانوا من الأعداء. حتى هذا الموقف المتمدين أثناء الحرب لا يحترمه الإرهاب في وقت السلام.

وينم الإرهاب عادة عن محتوى سياسي ولكن هناك إرهاب مجرد من الصبغة السياسية أي إجرام عادي بحث من أجل أهداف عدوانية مادية كأن تقوم جماعة إجرامية تسعى لإلقاء الرعب في القلوب بالقتل والتخريب والحريق بغير تمييز حتى يتيسر لها الحصول على مكاسب مادية وليس تحت أي شعار أو ادعاء بالعمل من أجل قضية ما. ويجري مثل هذا أيضا على الساحة الدولية على أيدي عصابات دولية تقوم بأعمال إرهابية مقترنة بنشاطها كعصابات المافيا والمخدرات والرقيق الأبيض وإن كان العنف يوجه عادة إلى أشخاص وأموال بذواتها ردعا وانتقاما.

وفي الحياة السياسية إذا وقع الإرهاب وأصبح لغة يتحدث بها البعض فإن أعز ما يملكه شعب من الشعوب وهو حكمه الديمقراطي وسيادة القانون تذهب بددا ويصبح الحكم لفوهة البندقية وإطلاق أحط ما في النفس البشرية من نزعات.

وقد يقول البعض إن إرهاب الأفراد والمنظمات إنما هو وليد إرهاب الدولة ونظمها التي تعيش على البطش وقد يكون في هذا بعض الصحة ولكن الأبعاد التي يتخذها الإرهاب حاليا تدل على أنه أصبح قاسما مشتركا أعظم لا فرق فيه بين مجتمع ديمقراطي وغير ديمقراطي.

وهنا لابد من الإشارة إلى ضرورة التفرقة بين العنف والإرهاب من ناحية والصراع المشروع للشعوب للتحريير وتقرير لمصير من ناحية أخرى. إن القوى المستغلة في العالم تريد أن تلوث الكفاح الوطني للشعوب وهو حق لها وواجب عليها بوصف المقاومة الوطنية بالإرهاب وكأما يفترض في هذه الشعوب المهورة أن تستسلم للعبودية والظلم والقهر. وهو مثال بارز على النفاق السياسي بحثا عن المصالح والرياء واللجوء إلى استخدام المعايير المزدوجة في المواقف المتشابهة.

ومن ناحية أخرى، علينا أن نميز بين الإرهاب والجريمة المنظمة. فالجريمة المنظمة لا تحمل قضية ويقوم عليها نفر ممن اختاروا الجريمة مهنة أو نشاطا اقتصاديا وهم لا يدعون بطولة وليسوا مصابين عادة بأي أمراض نفسية ويتميزون بالقدرة العقلية والتنظيمية وتوجههم عقلية رجال الأعمال ويسعون فحسب إلى القوة والثراء.

ويعرف المجتمع الحديث بصورة فادحة ظاهرة الجريمة المنظمة أي اتخاذ الجريمة مهنة وعملا يدر الأموال والمكاسب. فلم يعد المجرم ضحية الظروف والأسرة المنهارة سوء التربية بل أصبح يختار بوعي كامل النشاط الإجرامي كعمل ومهنة وتشكلت لارتكاب هذه الجرائم عصابات ضخمة قوية عابرة للقارات تتاجر في أي شيء من تهريب السلع إلى الرقيق الأبيض إلى السلاح إلى القمار إلى المخدرات.

ويبقى الإرهاب وباء عصريا دوليا. ولعل هذه الصفة الدولية تؤذن بأن يتحد المجتمع الدولي لمناهضة هذا الوباء وأن توقع اتفاقية دولية تعتبر الإرهاب في حد ذاته جريمة دولية كإبادة الجنس والفصل والتمييز العنصري وأن يقوم التعاون بين الدول في أكمل صورة لتنفيذ الالتزام الخلقى الإنساني بمطاردة الإرهاب والإرهابيين على مستوى العالم كله.

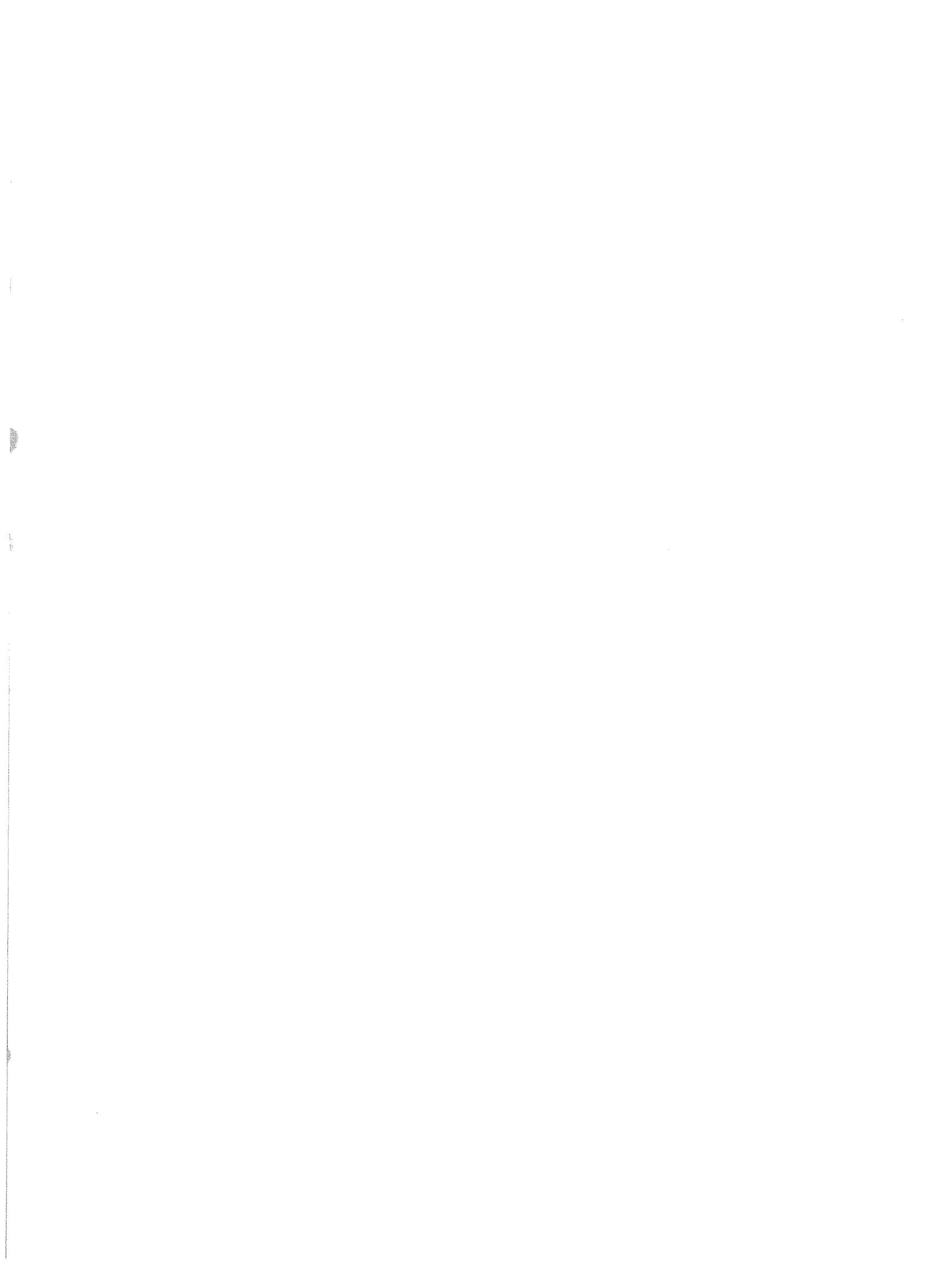
بقي أن نفكر فيما سوف تكون عليه صورة الجريمة في القرن الواحد والعشرين. بطبيعة الحال سوف تتغير ملامح الجريمة وأحجامها في إطار تغيرات اقتصادية واجتماعية وقد تتجه سن المجرم إلى الانخفاض كما يتوقع أن يزيد نشاط المرأة في ميدان الجريمة بناء على مزيد من توغلها في الحياة العامة والاقتصادية.

ومن المتوقع أن يتعمق الاتجاه إلى كون الجريمة نشاط مؤسسات ترتكبها جماعات منظمة سواء كانت جماعات إجرامية أو مؤسسات عامة رسمية أو خاصة لها نشاط غير مشروع وذلك تأكيدا لما نلاحظه اليوم من فساد المؤسسات العامة والشركات والأعمال الخاصة وفي عبارة موجزة يبدو أنه لابد أن يحدث تغير عميق في (منتج الجريمة). وسوف لاندش إذ وقع اختلاط بين الأجهزة التي تمنع الجريمة وتكافحها وبين الجهات المنتجة للجريمة بمعنى تورط أجهزة المنع والقمع في ارتكاب أنشطة إجرامية.

زن المستحيل بطبيعة الحال أن نتخيل أن العالم سيتخلص في القرن القادم من نقمة الجريمة فقد أصبح مثل هذا التفكير ساذجا لا يقنع أحدا بل العكس هو الأصح. وتكفي أن نتصور قوة رؤوس الأموال في الأيدي القدرة المتمركزة في الداخل أو الخارج والتي تخترق الحدود وتحتوي ذوي النفوذ وتضرب الاقتصاد أو تصيبه بالاضمحلال وبما يؤدي إلى مزيد من تركيز رؤوس الأموال واستخدامها في الضغط والاحتكار والاحتيايل

والمشروعات الوهمية والتلاعب بالأسعار وهز الثقة المالية وما يترتب على ذلك من فقر وتضخم وبطالة وفساد.

وفي النهاية، لقد قدمنا فيما سبق عجاله وخواطر عامة عن الجريمة بين الوقاية والعلاج. ويبدو من خلال دراسة موقف التجريم والعقاب في أي مجتمع، الطبيعة الخاصة لهذا المجتمع فقانون العقوبات يرتدي أحيانا قفاز الجراح الذي يسعى إلى أن يداوي ويشفي أو قفازا من حديد لا يعني إلا البطش والانتقام المنظم باسم القانون. الأمر كله يعتمد على الفلسفة العامة لكل مجتمع بالذات والواقع أن النظام الجنائي أو العقابي لا يخرج عن كونه نظاما اجتماعيا يعكس مزايا أو مساوىء النظام الاجتماعي وعلى كل من يريد دراسة الجريمة والعقاب أن يركز على نموذج المجتمع في كل حالة.



المناقشات

المناقشات

● رئيس الجلسة : الأستاذ الدكتور / محيى الدين صابر .

شكرا جزيلاً للأستاذ الدكتور أحمد خليفة – كلنا قد استمتعنا بهذه المحاضرة القيمة التي ألقاها أحد رواد الفكر الاجتماعي وخاصة في هذا المجال .
النقاش ...

● الشيخ / محمد مختار السلامي .

بسم الله الرحمن الرحيم – شكرا للسيد المحاضر الذي كما قدم لنا رجلا مالكا لمادة المحاضرة تصرف فيها أفضل تصرف ومع هذا فقد وجدت أن أستمع من السيد المحاضر إلى تحديد لمفهوم الجريمة فعندنا الجريمة وعندنا الجنوح فهذه نقطة الارتكاز التي يبنى عليها التقويم فبينما ظهرت لم تكن واضحة في نفسي بعد حرصى على الاستماع إلى كل ما جاء في المحاضرة .

الأمر الثاني – هو أن سيادة المحاضر ذكر بأن الجريمة ليس لها مخرج يمكن به أن نتقي مضاعفاتها وحدوثها ولكن بحمد الله انتهى في نهاية المحاضرة إلى ذكر الأسباب التي جعلت الجريمة تتفاعل وتكبر وبين أن غياب العقيدة من المعتقد ومن أخذ أسبابه على توعدك الجريمة .

الأمر الثالث – هو أن الغاية من المحاضرة هل هي انعدام الجريمة أو التقليل من الجريمة فنعتقد أن مجتمعات قد مرت بأمراض وأن هذه الأمراض تارة تكثر بها الجريمة وتنتشر وتنمو وتتخذ أشكالا معقدة ثم يأتي قوم يتغلبون على الجريمة ثم بعد ذلك يظهر قوم جديد – وسيادة المحاضر هو عالم اجتماعي حبذا لو أوضح لنا هذه النواحي .

الأمر الأخير – الذي أريد أن أنتهي به هو أن كلمة الإرهاب كلمة عامة لا بد أن تحدد فعندنا إرهاب دولي قبله العالم وهو أقوى الإرهاب وأكثر فتكا في البشرية فإذا التحق بالبشر فيقتل الشيوخ والأطفال والمحاربين وتهدم المنازل وتهدم المستشفيات وما قبل ذلك إرهاب ويتعرض إلى ساكن أخرج من وطنه وبيته في حاجة لا تطالب عليها فيتعرض للحافلة فإذا هو إرهابي وكلمة الإرهاب لا بد من بيان تحديد مفهومها وتحديد معناها وشكرا ...

● الأستاذ الدكتور / محمد نعيم ياسين .

العنوان الذي جذبنا للحضور هو الجريمة بين الوقاية والعلاج والحقيقة إن ما زلنا نطلب من الأستاذ الدكتور المحاضر أن يبين لنا وسائل أو أساليب الوقاية من الجريمة وعلاجها لأن المحاضرة تركزت على بيان أنواع الجرائم فقط ومدى خطورتها ولم يبين لنا الأساليب المهمة في الوقاية منها وفي علاجها . . هذه واحدة .

سؤال آخر من أجل العلم – أريد أن أسأل المحاضر – هل يُعتبر الزنا جريمة في القانون وما أسباب ارتكاب هذه الجريمة أي فاحشة الزنا وما كيفية الوقاية منها إن كانت تعد جريمة – فإن لم تكن تعد جريمة فعلا نحب أن نرجع إلى تساؤل أستاذنا الشيخ محمد المختار السلامي .

ما هو مفهوم الجريمة في القانون – ولعل بعض الإخوة يوضح أيضا مفهوم الجريمة في الشريعة – هذان سؤالان في نفسي – الأول عن موضوع المحاضرة لا زلنا ننتظر بيان أساليب الوقاية والعلاج – والثاني أريد أن أعرف هل القانون يجرم الزنا في البلاد العربية والإسلامية اليوم أم لا ينظر إليها كجريمة؟ . . .

● الأستاذ الدكتور / أحمد خليفة .

مولان المفتي الشيخ محمد المختار السلامي بدأ بالترفة بين الجريمة والجنوح أو الجناح في مفهومنا القانوني أن كل ما يجرمه القانون يعتبر جريمة ولكن في مفهومنا العلمي أن الأفعال اللااجتماعية التي يرتكبها الأحداث لا نود أن نطلق عليها تعبير الجريمة ونسميها الجناح .

أما بالنسبة للإرهاب أوافق ساحة المفتي تماما على أن الإرهاب مع الأسف ليس حكرا على الأفراد بل أحيانا ترتكبه الدولة وأواقفه على ما أشار إليه – وإذا كان الأفراد يرتكبون الإرهاب أحيانا لأنه وسيلتهم في التعبير حيث تسد أمامهم السبل فلا أستطيع إطلاقا أن أفهم كيف تلجأ دولة إلى أعمال الإرهاب والإجرام ولكن هذه من المفارقات الموجودة على الساحة في الوقت الحاضر ومع الأسف لا نستطيع أكثر من أن نشجعها كما اعتدنا أن نقول ولكن الإرهاب كما نعلم جميعا مسألة استخدام العنف واستخدام القوة وليس فيها عقل ولا تعقل .

بالنسبة لأن المقالة أو البحث يتحدث عن الجريمة بين الوقاية والعلاج ليس معنى هذا أن أتصدى للمستحيل ولم أقصد إطلاقا أن أتصدى للمستحيل ولا يستطيع إنسان أن يقدم لنا تذكرة بهذا الدواء لكي نصرها من أي مكان كما قلت في أول الأمر القضية معقدة وديناميكية ومتحركة وغير متواقفة ومرتبطة بكل الأمور الاجتماعية التي نعيش فيها والوقاية في اعتقادي تبدأ بالفهم علينا أن نفهم الظاهرة الإجرامية وتطور الظاهرة الإجرامية أما أن نتحدث عن الوقاية بطريقة سحرية دون أن يسبق هذا فهم الجريمة فهذا غير معقول ولذلك في الوقت المحدد وفي الصفحات المحددة لي وجدت أن أفضل شيء أن أحاول أن ألقى الضوء على مفهوم الجريمة لأن هذا يساعد بعد ذلك على أن نتصدى للسياسات ومع ذلك فالورقة فيها بعض السياسات

من بينها ما أنادي به دائما ولم ينفذ من أنه في أية سياسة إنمائية في المجتمع يجب أن تصاحبها سياسة للدفاع الاجتماعي - ثم إني أشرت في نهاية المحاضرة إلى الناحية الدينية إن لو الناحية الدينية كانت جاهزة وحاضرة ومعتنقة كما يجب فهمنا عقيدتنا وما تستلزمه منا من سلوك فيها كاملا لما انتشرت الجريمة بهذه الصورة ولكن لا بد من أن يضع هذه العقبات في عقول الناس وفي قلوبهم فيمنعهم من ارتكاب الجريمة الرأي الديني هو العلاج الأمثل وهو الوقاية المثلى ولكن كيف يحدث هذا إلا بالإعداد المسبق بالتربية بأن يتحرك المجتمع وتتحرك الدولة لكي يكون لدينا جيل على الأقل الجيل القادم يؤمن بدينه ويؤمن بإسلامه ويكون مواطنا أفضل وقد تكون الوقاية والعلاج أمام نظرنا ولكن لا يمكن أن تصل جميع أيدينا أما الحديث عن الوقاية والعلاج بصفة تفصيلية فليس هذا مجاله لأن ده موضوع علم الجريمة وليس له نهاية آلاف مؤلفة من الكتب كتبت فيه وكل مجتمع له تذكرة طبية خاصة به لكن بصفة عامة لا بد أولا في اعتقادي من أن نفهم الجريمة .

موضوع الزنا معرفش هل المقصود الزنا شرعا أم الزنا قانونا لأن القانون له تعريف محدد للزنا

هو احنا بالنسبة للجرائم الجنسية في القانون المصري وفي بعض القوانين الأخرى غير ملائم تماما مع أحكام الشريعة الإسلامية وده شيء يؤسف له ونرجو عندما يحدث تحريك لقانون العقوبات بالنسبة لمثل هذه الجرائم التي تحظى بالاستنكار الكامل يجب أن يكون القانون معبرا تماما عن الرأي العام في هذا المجال لأنه من الناحية التاريخية لا أريد أن أدخل فيها القانون المصري نقل في أول الأمر نقلا من القانون الفرنسي وهذه واقعة تاريخية يجب أن نقتلها ويجب أن نحاول أن نضع تشريعا جديدا مع عقيدتنا .

● الرئيس: الدكتور / محيي الدين صابر .

شكرا جزيلاً للأستاذ الدكتور أحمد خليفة .

● الاسم

بسم الله الرحمن الرحيم - والصلاة والسلام على أشرف المرسلين أود أن أسأل فضيلة أستاذنا الفاضل عن دور الشريعة الإسلامية - في مكافحة الجريمة فلم نسمع من سيادته شيئا عن هذا الدور ولا أقصد من الشريعة الإسلامية مجرد تطبيق الحدود فقط من التي نعرفها جميعا ولها دور أساسي بالفعل وبالطبع ولكن أقصد بها أيضا التربية الإسلامية الصحيحة التي قد أشرتم إليها - ولكن إذا كنا نريد تطبيق الحدود لأن هذا في رأيي وأعتقد يشاركني فيه الجميع أن تطبيق الحدود فيه من الردع الكافي مالا يوجد في هذه القوانين الوضعية - فالمثال الذي ذكرته وهو المخدرات أعتقد أنه ليس في القانون ما يحرم تعاطي المخدر أو تعاطي الخمر ولكن في الشريعة الإسلامية ما يحرم هذا الفعل وهذا في رأيي أنه وقاية قبل أن تقع الجريمة وفيه وقاية من الجريمة وأعتقد سيادتكم أنك قد أشرت إلى أن غياب السلطة العامة للدولة والسلطة الأبوية هي من أحد الأسباب التي أدت إلى انتشار الجريمة ولكن لم تشر إلى غياب السلطة الدينية وهي السلطة - ولا أقصد بها السلطة العامة ولكن السلطة الدينية التي في نفس كل فرد فإذا ما نحن نمينها في نفس كل فرد فأعتقد أن

هذا أيضا سيؤدي إلى انخفاض معدل الجريمة وفي النهاية يعني أرجو أن يسمح لي الأستاذ المحاضر أن أختلف معه في أن المستقبل لا يبشر بهذه النظرة السوداء ولكن الصحوة الإسلامية التي بدأت تترعرع وتنتشر في كافة البلاد الإسلامية وغير الإسلامية تبشر أيضا بإدبار الجريمة والإقلال منها حينها يكون في داخل كل منا وفي كل فرد الوازع الديني الذي يمنعه من ارتكاب الجريمة وأحب أن أسمع عن تعليقه عن دور الشريعة وتطبيق الحدود.

الإجابة على ما سبق:

● الأستاذ الدكتور / أحمد خليفة .

هو علامة استفهام لماذا لا نأخذ في تشريعاتنا الوضعية بالأحكام الدينية – طبعاً الفقه الإسلامي فقه غني وثرى وكبير ولكن هناك أحكام قطعية هذه الأحكام القطعية ليس هناك عذر في عدم الأخذ بها على الإطلاق ولكن المسألة إرادة سياسية في كل مجتمع ولا يسأل عنها الباحثون ولا يسأل عنها العلماء أما عن التقوى والوازع الديني فكلنا نتمنى أن يقوى وعلينا مسئولية زرعه في نفوس النشء وإن حدث هذا فسوف أغير من نظرتي التشاؤمية إلى المستقبل وأشاركك في نظرتك التفاؤلية، وشكراً .

● الرئيس : الأستاذ الدكتور / محيي الدين صابر .

شكراً للأساتذة العلماء المحاضرين – الأستاذين الكبار المحاضرين اللذين قدما لنا صورة الوضع عن ما نعرض له من قضايا تساعدنا جميعاً على فهم طبيعة القضايا – وهذه هي الظروف الأولى كما تفضل الأستاذ الدكتور أحمد خليفة لا بد أن نفهم طبيعة الأشياء أن هذه تساعدنا في تدبر كل الجوانب والقضايا كذلك بأن نشكر الإخوة الأساتذة والدكاترة الذين أسهموا إسهامات نافعة في هذه المناقشات من الأبحاث والكلمات التي ألقىت عليكم كما أشكر سعادة الأخ المقرر على متابعته ونرجو أن تكون حصيلة اللقاءات الفكرية خيراً على مجتمعنا إن شاء الله .

رابعاً تابع أوبئة العصر

- ١ - الخمر ومشكلاتها في عالم اليوم
الدكتور/ نبيل الطويل
- ٢ - أثر الانحلال الإباحي على الصحة العامة دراسة في التجربة الأمريكية
الدكتور/ ماهر حتوت
- ٣ - الأيدز مشكلة العالم المعاصر.. ونظرة مستقبلية إسلامية
الدكتور/ محمد حلمي وهدان
- ٤ - دور الفن في ترشيد الشباب
الأستاذ الفنان/ حسن يوسف
- ٥ - المناقشات

● رئيس الجلسة: الدكتور / أحمد خليفة.

بسم الله الرحمن الرحيم – نفتح الجلسة، موضوع البحث يتركز على عدد من البحوث والأطراف التي ستقدم لحضراتكم وواضح أن لها وجهة واحدة فهي تتناول المحرمات وانحرافات السلوك، تتناول الانحرافات السلوكية والمحرمات، وكما تعلمون حضراتكم نستطيع اعتبار هذه الجلسة جلسة استكمالية للجلسة الأولى عن أوبئة العصر والتي ترأسها الأستاذ الدكتور هيثم الخياط بالأمس الموضوعات التي ستعالج وتناقش تمثل آلاما عامة للبشر وتمثل سقوطا أحيانا للإنسان والإنسانية هذا رابط فيما بينها الرابط الثاني ربما يكون أنها غريبة ووافدة على مجتمعاتنا وعقائدنا وتراثنا وديننا بحيث أننا للوهلة الأولى نرفضها ونكرها ثم إن هذه الجلسة أعتقد أنها من حكمة واضعي برامج هذا المؤتمر أنهم لم يكتفوا بعرض هذه المشكلات بل أرادوا أن يرادفوها ببعض الدراسات التي تتناول العلاج ومحاولات ربط هذه الغوائل عن مجتمعنا الإسلامي عن طريق تجنيد الأدب والفن أو القلم والفن في سبيل الخلاص طبعاً ليس الفن وحده ولا القلم وحده قادر على أن يخلصنا من هذه الأوبئة ولكن على الأقل هو اتجاه هناك سبل أخرى لا بد أن نطرقها تمنع وتقاوم وتردع وأرجو أن تتناولها المناقشات التي يؤسفني أن أقول إن الوقت المحدد لها قد نفذ منه الكثير في التأخير في افتتاح هذه الجلسة ولأننا سوف بإذن الله نرفع الجلسة لمدة خمس عشرة دقيقة بعد ٢٠ دقيقة أو خمسة وعشرين دقيقة على الأكثر فإنني أرجو الأستاذ الدكتور نبيل الطويل أن يعرض البحث الأول عن الخمر ومشكلاتها في عالم اليوم.

نبذة عن المتحدث ..

● الدكتور / نبيل الطويل يلقي بحثه.

الخمير ومشكلاتها في عالم اليوم

للدكتور/ نبيل الطويل

باكستان

الخمير* هي أقدم المواد المخدرة وأوسعها استعمالاً^(١)، و« تشير التقارير الواردة من مختلف البلاد إلى أن نسبة الإضرار بالصحة، والتمزق الاجتماعي الناتجين عن تعاطيها هي في ارتفاع كبير ومطرد» وفي العالم الثالث بخاصة، حيث تأثيره أكثر تدميراً، ازداد استهلاكها زيادة هائلة في ربع القرن الأخير. ولقد أثبتت البحوث العلمية المتراكمة الصلة الطردية بين إنتاجها واستهلاكها، وبين استهلاكها وضخامة مشكلاتها على الأصعدة الصحية والأخلاقية والاقتصادية^(٢).

وأغلب الإنتاج التجاري للخمير يتم في الدول الصناعية التي تصدر الكثير منها للعالم الثالث بخاصة بعد أن استقر سوق الخمير في الدول المتقدمة على حدّ معين. والشركات العالمية المتعددة الجنسية هي العامل المهم في تسويق هذا المخدر في العالم الثالث الفقير بل وتسهم أيضاً في تمويل صناعته المحلية هناك، وفي بعض البلاد المسلمة بالذات، وهذه بعض ملامح الصورة المأساوية في المجتمعات المسلمة:

- ١ - كان استهلاك نيجيريا من مشروب - البيرا - عام ١٩٧٠م (١٦٠ مليون) لتر إنتاجاً محلياً واستيراداً، وأصبح عام ١٩٧٦م (٤٤٨ مليون) لتراً^(٣).
- ٢ - ارتفعت نسبة استهلاك الفرد من (البيرا) في دولة الكاميرون من ٥ لترات عام ١٩٦٠م إلى ٣٣,١ لتراً عام ١٩٨١م^(٤).
- ٣ - صنع محلياً في السودان (١٧ مليون) لتر من (البيرا) عام ١٩٧٥ - ١٩٧٦م - وكانت أقل بكثير من الاستهلاك، بينما كان الإنتاج المحلي عام ١٩٧٣م ٨,٦ مليون فقط^(٥).
- ٤ - صنع في المغرب العربي (الجزائر، تونس، مراكش) وتركيا ما مجموعه ٥ مليون هكتولتر من النبيذ في العام ١٩٨٠م حسب الإحصاءات الرسمية^(٦).
- ٥ - في أندونيسيا وماليزيا فروع لشركات عالمية متعددة الجنسية تنتج الخمور محلياً بالإضافة لما تورده هذه الشركات الضخمة إلى أسواق هذين البلدين المسلمين.

(*) الخمير في هذا البحث تعني أي مشروب كحولي.

٦ - في المشرق العربي يأتي إنتاج الخمر من الصناعات المؤممة التي تمتلكها الدولة ولها في ترويجها وتسويقها وتشجيع استعمالها مصلحة اقتصادية ولا حول ولا قوة إلا بالله. هذا هو الحال في عالم الجنوب الفقير - وأغلبه في آسيا وأفريقيا حيث يتنبأ له الباحثون بمآس ومشاكل أشد هولاً مما هو حاصل الآن في العالم المتقدم، وكل ذلك بفعل تأثيرات عملية التغريب Westernization المتسارعة والنفوذ الثقافي المتعاطم للغرب الرأسمالي والماركسي في كل مناحي الحياة. ويقول الخبراء الغربيون أنفسهم: إن أهم نتائج الانتشار الدولي للتأثيرات الثقافية كان اقتباس شعوب وثقافات في العالم الثالث لعادة تناول الخمر ولم يكن لهذه الشعوب والثقافات قبلاً تمرس بالمشروبات الكحولية، وتبنى هذه الشعوب الآن هذه العادة على أنقاض عاداتها وتقاليدها التي كانت سائدة فيها والتي انهارت كلياً بفعل النفوذ الأجنبي.

ويتعجب البروفسور كندل - أستاذ الأمراض النفسية في جامعة أدنبرا باسكتلندا ، كيف يقطن ويراقب الغرب تجارة المخدرات في نفس الوقت الذي يروج فيه تجارة الخمر مع أنها من المواد المخدرة والكحول عامل مسرطن - يسبب السرطان - ومسمم لكل الأنسجة في جسم الإنسان ، ويحاول تفسير هذا التناقض في موقف الغرب على أساس أن الخمر واستعمالها هو من أعراف وتقاليد المجتمعات الأوروبية ، والمجتمع الأمريكي الذي ينتمي إليها . والخمر من مستلزمات الطقوس والاحتفالات الدينية عندهم^(٧). يقول الخبيران (ولش وغرانت)^(٨): يحتل (المخدر) حيزاً هاماً في التفكير الديني لمختلف الثقافات وتوليه بعض الديانات اعتباراً خاصاً في طقوسها فتكرار ذكر النبيذ في التوراة والمركز الرئيسي الذي احتلته الخمر بعد ذلك في الممارسات الدينية المسيحية يتعارض تماماً مع الزهد فيها والتحذير من استعمالها في القرآن الكريم.

ما هي مضار المشروبات الكحولية :

يقول الخبير الأفريقي الدكتور (هايند) ، إن عدد الذين تقضي عليهم الخمر هو أكثر بملايين من عدد الذين يموتون من المجاعة في حزام الجفاف بأفريقيا^(٩). وفي بعض الدول الأوروبية ، سرير واحد من كل ثلاثة أسرة في المستشفيات العامة يحتله مصاب بأمراض تسببها الخمر^(١٠). ومن الثابت أن تناول الخمر بصورة منتظمة ، ولو بكميات معتدلة ، يسبب ضرراً وأذى لكل أنسجة وأعضاء الجسم تقريباً : الدماغ والأعصاب والكبد والعضلات والمعتكلة - البنكرياس - والكلى والقلب والمعدة والأمعاء والأعضاء الجنسية ووظائفها . والموت بمرض تشمع الكبد - أي تليفه - هو من أهم أسباب الوفيات بين متوسطي الأعمار في العديد من الدول المتقدمة . وسبب الموت المبكر بين الذين يشربون كميات كبيرة ، هو ضغط الدم المرتفع نتيجة تناول الكحول . ويتعرض الذين يتناولون الخمر بكميات معتدلة أو قليلة إلى زيادة نسبة سرطان الفم والمريء والحنجرة والبلعوم ، بالإضافة لما يصيب السكرين من أمراض نفسية وعصبية وعقلية . ومرض الإدمان هو الوباء المستشري في الغرب الرأسمالي والماركسي ، فلقد تعدى عدد المدمنين في الولايات المتحدة منذ عام ١٩٧٨م رقم عشرة ملايين ، ومجموع أفراد العائلات المحطمة للمدمنين فاق (٢٨) مليوناً^(١١). وذكرت آخر الإحصاءات أن عدد المدمنين المسجلين رسمياً في الاتحاد السوفيتي هو أربعة ملايين ونصف^(١٢) بالإضافة إلى ملايين أخرى من غير المسجلين ، ولقد مات في عام ١٩٨٧م (٨٥٠٠) شخص بسبب الحرائق التي سبب نصفها المخمورون

وقضى بها خمسمائة طفل من أولاد المدمنين^(١٣)، مما حدا بسكرتير الحزب الشيوعي غورباتشوف إلى التدخل بنفسه لقيادة حملة مكافحة الخمر والمخمورين منذ عام ١٩٨٥م دون تأثير فعال لها حتى الآن . أما المصحات العقلية في الغرب فنلت إلى نصف أسرتها محتلة بمرضى الذهان الكحولية Alcoholic Psychoses ، فالمدمن وأفراد عائلته معرضون جميعاً للأمراض النفسية والانحرافات العاطفية والشذوذ الاجتماعي بالإضافة للعذاب وآلام التشرد والحرمان .

أما على الصعيد المجتمعي فحوادث الطرق والإصابات في العمل وما يتبعها من عاهات وتعويق دائم ، يعود السبب في جلها إلى الكحول والمخدرات الأخرى في الدول الصناعية والنامية على السواء . وتشير التقارير إلى أن الكثير من أعمال العنف الإجرامية (القتل والاعتصاب والتعدي على الغير) سببه تناول الكحول .

أما الخسارة المادية فهائلة ، فلقد ضاع على الولايات المتحدة عام ١٩٧٩م في المشاكل المسببة بالكحول ١١٣٣٦٨ مليون دولار ويكفي هذا المثل لبيان تأثير الكحول على الاقتصاد القومي .

ومن المؤسف القول إن ويلات الكحول لن تستثني المجتمعات المسلمة الحاضرة من مضاعفاتها وعقابيلها وإذا كان أول الرقص حنجله كما يقول المثل فإن بعض مجتمعات المسلمين تعدت مرحلة الحنجلة ، فهي في وسط الحلبة ترقص على نعمات الغرب العلماني المادي ، فلقد أجرى أحد الموثوقين من علماء المسلمين دراسة في عاصمة بلده المسلم في أواخر السبعينات فوجد أن نصف شباب المجتمع يتعاطون الخمر في تلك المدينة المسلمة^(١٤) .

ما هو العلاج لهذه المشاكل ؟

الإسلام فقط هو بكل بساطة ، المؤهل الوحيد لقطع دابر هذا الوباء فهو يحرم تعاطي الخمر (والخمر هي كل مسكر) لذا يدعو القرآن الكريم المؤمنين جميعاً لاجتنابها لأنها رجس وإذا أراد المؤمن والأمة فلاحاً فعليهم باجتنب هذا الرجس .

﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تَفْلَحُونَ ﴾ (سورة المائدة آية ٩٠) وفي الحديث الصحيح عن الرسول (ﷺ) - كل مسكر خمر . . . وكل خمر حرام .

ولقد وعي المتخصصون الغربيون هذه الحقيقة ودعوا للوقاية من الكحول وأمراضه بالامتناع الكلي عن تعاطيه كما يأمر بذلك الإسلام الحنيف ، فالضمان الوحيد ضد الإدمان الكحولي هو عدم شرب الخمر وفي افتتاحية كتبها (غريفيث إدواردز) في المجلة الطبية الإنكليزية^(١٥) ذكر أن الخبراء الغربيين - أجمعوا الآن على أن علاج الإدمان هو الامتناع الكامل عن شرب الخمر .

ومن بين عقلاء الغرب ومفكرهم (أرنولد توينبي) - أبرز المؤرخين العالميين المعاصرين - الذي تنبأ بالكارثة التي جلبها الغرب للعالم الثالث ، ودعا منذ أكثر من أربعين عاماً إلى قيادة الإسلام للبشرية في مجال مكافحة وباء الخمر والإدمان . . . كذلك لحل مشكلة التمييز العنصري البغيض .

يقول (توينبي)^(١٦) : « باستطاعتنا أن نميز بعض مبادئ الإسلام التي إذا طبقت في الحياة الاجتماعية للبروليتاريا

العالمية الحديثة - ويقصد بها مجتمعات العالم الثالث - يمكن أن تأتي بنتائج حسنة مفيدة لهذا المجتمع الكبير في المستقبل القريب - قال هذا الكلام عام ١٩٤٨ - ، وهناك مصدران ظاهران من مصادر الخطر : التمييز العنصري والخمر ، وفي مجال الصراع ضد هذين الشرين نجد للفكر الإسلامي دوراً يؤديه ويبرهن فيه - إذا سمح له بتأدية هذا الدور - عن قيم اجتماعية وأخلاقية سامية ، وعدم وجود التمييز العنصري بين المسلمين هو أحد أبرز الإنجازات الأخلاقية للإسلام ، والعالم المعاصر في وضعه الراهن بحاجة ماسة لنشر هذه الفضيلة الإسلامية . أما شر الخمر فهو الآن في أوجه بين الشعوب الأصلية في المناطق الاستوائية التي فتحتها الغرب ، وتحويل نفوس السكان الأصليين نحو الخير أمر أرفع من أن تبلغه إمكانات الحكام الإداريين الغربيين - أي الاستعماريين ، وفي هذه الناحية بالذات يمكن للإسلام أن يلعب دوره في هذا الموضوع وفي منطقتين من المناطق الاستوائية - أفريقيا الوسطى وإندونيسيا كان الإسلام هو القوة الروحية ومن المنتظر أن تظهر روح الإسلام فيهما بعدة أوجه عملية وقد تكون إحدى هذه الأوجه تحررهم من شر الخمر عن طريق القناعة الدينية ، وبذلك تكون قد استطاعت - أي روح الإسلام - ما لم تستطع القوانين الخارجية الغربية إنجازه وهنا وعلى عتبة المستقبل نلاحظ إذن تأثيرين هامين قيمين يستطيع الإسلام أن يمارسهما على البروليتاريا العالمية للمجتمع الغربي الذي ألقى شباكه حول العالم واحتوى البشرية جمعاء » .

ولقد عبر جيمس بلدوين عن علاج الإسلام لموضوع الكحول ومدمنيه بالأسلوب التالي :

« ولكن المعجزة قد حصلت ، فالمدمنون الذين أنقذتهم الكحول والمخدرات يتغيرون فجأة عندما يعتقدون الإسلام ، كما أصبحنا نرى الذين لم يسمعوا قبلاً برسالة الإسلام يتعرفون عليها ويؤمنون بها ويتغيرون ، لقد استطاع الإسلام تحقيق ما فشلت فيه أجيال من اختصاصصي العمل الاجتماعي واللجان والقرارات والتقارير ومشاريع الإسكان ومراكز الترفيه ، ألا وهو شفاء وإنقاذ السكارى والمتشردين وكسب الذين غادروا السجون وإبقاؤهم خارجها ، إنه الإسلام الذي جعل الرجال أطهاراً والنساء فاضلات وأعطى الرجال والنساء الاعتراز والرصانة اللذين يحيطانهم كالنور الدائم »

يجب إذن أن تكون عقيدة الإسلام السد المنيع أمام طوفان الخمر وأضراره ، فهي وحدها المنجية من عذاب الدنيا والآخرة ، وعلى هذا الأساس فإن كل من يقاوم أسلمة المجتمع والدولة ليس جاهلاً فقط بل ساذجاً (عيباً) يسهم في تثبيت الولايات وزيادتها على نفسه ومجتمعه ومواطنيه .
ومن التدابير العملية الأخرى الرديفة الواجبة لزيادة تحصيل المؤمنين ومجتمعه .

أولاً : التوقف عن إنتاج المشروبات الكحولية محلياً - في عالمنا المسلم - وإيقاف استيرادها كلياً وحتى لا يخسر المواطنون المستثمرون في صناعة وبيع الكحول أموالهم نقترح عليهم تحويلها إلى مصانع للمشروبات الأخرى غير الكحولية وهذا ما يدعوله الخبراء والعقلاء وكل ذي حس سليم : عصير العنب مكان النبيذ وذلك ما يدعو إليه ويعمل على تحقيقه الآن سكرتير أكبر حزب شيوعي في العالم السيد غورباتشوف^(١٨) ، ونسوق هذا الاقتراح والمثل لمن يهمهم الأمر من صانعي الكحول في المجتمعات المسلمة - القطاع العام والقطاع الخاص على السواء ، ليعلموا أن ليس هناك أي تضارب بين متطلبات الأخلاق والصحة العامة ومتطلبات الاقتصاد السليم ، وليطمئنوا فتطبيق الشريعة الإسلامية

الغراء لن يجرمهم مكاسبهم بل سيخفف من أوزارهم ويحول أعمالهم وأرباحهم من الحرام الخبيث إلى الحلال الطيب ،
ولعل الله يغفر لهم بعفوه ، ما تقدم من ذنوبهم .

ثانياً : قطع الطلب للمشروبات الكحولية بالطرق التالية :

- أ - التربية الإسلامية الصحيحة الواعية في البيت ودور العلم والشارع .
- ب - ترتيب أوقات الفراغ واللهو المباح للفتيان والفتيات والشباب في نشاطات رياضية وثقافية وجهادية .
- ج - العدل الاجتماعي وتوفير العمل لكل قادر .
- د - توطيد الاستقرار والأمن نفسياً ومادياً للشعب بعامه وللشباب بخاصة .
- هـ - إزالة كل دعوة أو دعاية مغرية بتناول المخدرات على أنواعها ، سواء بطريقة مباشرة أو غير ذلك في أجهزة الإعلام جميعاً ، وأسلمة أجهزة الإعلام ، فأجهزة الإعلام في العالم الثالث خاضعة لأجهزة إعلام الغرب . . . وكلها (ملغومة) باليهود .
- و - إيقاف مد عملية التغريب بالتوجيه الصحيح والبرامج التعليمية النابعة من تراثنا ومصالحتنا ، والتثقيف الصحي لتغيير أنماط الحياة ، بالتعويد منذ الصغر ، على الأنماط الصالحة نفساً وبدناً .

الهوامش :

Walsh B and Grant M, WHO offset publication No. 88, Geneva, 1985, page 1,

(١)

World Health Forum Vol 6, 1985 pages 195-212.

(٢)

(٣) من تقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية ، ٢٧ تشرين الثاني / نوفمبر ١٩٧٨ م .

(٤) نفس المرجع رقم (١) صفحة ٣٧ .

(٥) من كتاب الخمر والإدمان الكحولي للدكتور نبيل صبحي الطويل في الصفحة (٨) نقلا عن الدكتور عمر الباقر في أطروحة لنيل الدكتوراة عام ١٩٧٩ م .

(٦) نفس المرجع رقم (١) صفحة ٤٠ .

(٧) نفس المرجع رقم (٢) صفحة ٢٠٧ .

(٨) نفس المرجع رقم (١) صفحة (٩) .

(٩) نفس المرجع رقم (٢) صفحة (٢٠٥) .

(١٠) مجلة (صحة العالم) عدد حزيران / يونيو ١٩٨٧ م صفحة (٣٠) .

(١١) مجلة نيوزويك عدد ١٨ كانون الثاني / يناير ١٩٨٨ م صفحة ٤٠ إلى ٤٨ .

(١٢) الصحيفة الباكستانية اليومية Pakistan times عدد ٩ شباط / فبراير ١٩٨٨ م .

(١٣) الصحيفة الباكستانية اليومية Pakistan times عدد ٧ شباط / فبراير ١٩٨٨ م .

(١٤) نفس المرجع رقم (٥) من أطروحة الأخ الفاضل الدكتور عمر الباقر .

(١٥)

Griffith EDWARDS, British Medical Journal 2nd January 1988, leading article

(١٦) ارنولد توينبي : الإسلام والغرب والمستقبل تعريب الدكتور نبيل صبحي الطويل ، صفحة ٦٢ - ٦٨ .

(١٧) نقلا عن كتاب الإسلام والإدمان الكحولي بالإنكليزية للأستاذ الدكتور مالك بدري ، ١٩٧٦ م صفحة (١٠٣) - BADRI, M.B Islam and Alcohol-

ism. America Trust Publication. Publication 1976

(١٨) Food Focus No2 1987, Lund, Sweden

● الرئيس : الدكتور / أحمد خليفة .

خالص الشكر بالنيابة عن حضراتكم للأستاذ الدكتور نبيل الطويل على كلمته الموجزة التي لا أعتقد أن فينا من سيجد فيها مأخذاً ربما المناقشات التي ستجري إن شاء الله بعد عرض الأبحاث المختلفة ستؤكد مناقشات مؤكدة للمعاني والمقترحات التي قالها دكتور نبيل الطويل وكلنا بطبيعة الحال نؤكد ما قاله ونعلم أن الخمر داء رهيب يلم بالفرد ويلم بالمجتمع ويلم بالأسرة وهو ما يبرر ويؤكد الحكمة الإسلامية في التحريم القاطع وكلنا نوافق على ما أعتقد على أنه قوى شريرة في العالم قوى شرسة للربح أيضاً في العالم تحاول أن تنكب العالم الثالث فوق ما هو منكوب به بنكبة الخمر والمخدرات وتروج لها ولمزيد منها في هذا العالم المسكين لكي يعني في سؤال، يتراى لي هل الخمر ممارسة غريبة؟ هل الخمر، تناول الخمر أصلاً ممارسة كانت في الغرب ثم صدرت إلى بقية أنحاء العالم هل تقتل في عملية التغريب التي نتحدث عنها، طبعاً من السهل القول بذلك ومن السهل أن نرتاح لهذا القول ولكن المعروف أن كل المجتمعات الإنسانية تعرف نوعاً أو آخر من المخدرات بما في ذلك الخمر لأننا اتفقنا أيضاً على أنها مخدر وذلك حسب البيئة وحسب جغرافية هذا المجتمع وتاريخه وتجربة العلماء، علماء الأنثروبولوجي أحياناً يتحدثون عن أن الإنسان بحكم أنه إنسان في كل مكان يبحث أحياناً بأي طريق عن غيبة مؤقتة عن وعيه تخفف من الضغوط التي تقع عليه ككائن حي معرض للكثير من الضغوط الجامعة البدائية جميعاً تعرف أنواعها من المخدر والخمر بل تصنع هذه الخمر من المواد المتاحة لها في البيئة مثل الموز وجوز الهند والذرة إلى آخره وكل مجتمع ينظر من حوله ويصنع بنفسه هذا المخدر أو يتبنى مخدراً صلباً أو سائلاً قد يكون القات في مكان ما، وقد يكون الكوكا وأوراق الكوكا كما هو في أمريكا اللاتينية العرب قبل الإسلام عرفوا الخمر على أوسع مستوى أحياناً الغيب عن الوعي الذي يحتكم الإنسان قد تأتي عن طريق طقوس معينة كبعض الجماعات البدائية تقوم برقصات عنيفة وتتفوه بنفس اللفظ وتكرره حتى تقع صرعى وتفقد الوعي فترة معينة الذي أود أن أقوله لما ننظر نظرة علمية من ناحية اتهام الغرب بأنه هو الذي صدر الخمر إلى بقية أنحاء العالم هذه قد تحتاج منا إلى شيء من التمهل وطبعاً المناقشات ممكن أن تأتي عندما يأتي وقت المناقشات أنا كمسئول عن هذه الجلسة قلت ألقى بها الآن على أن تأخذ رد الفعل والإجابات فيما بعد. الآن الصلاة. ربع ساعة لنعود إلى الاجتماع ولنستمع إلى الدكتور ماهر حتوت .

نبذة عن الدكتور ماهر حتوت . . .

أثر الانحلال الإباضي على الصحة العامة دراسة في التجربة الأمريكية

للدكتور ماهر حتحات
الولايات المتحدة الأمريكية

عوامل المرض ومسبباته قديمة قدم الحياة، سواء كانت كائناتٍ جرثومية أو طفيليات أو عوامل طبيعية من حرٍّ أو قرٍّ أو إشعاع، أو استعدادات وراثية تترك أثرها المباشر أو غير المباشر على صحة الإنسان وبنيته. ونحن نكتشف ما نعده جديداً وهو في الحقيقة ليس بجديد، وإنما هو قديم كامن لم نعرف عنه أو عن علاقته بالصحة إلا إن شاء الله.

ولعل العامل الأهم في تحديد مدى إصابة الإنسان بهذه العوامل هو سلوك الإنسان ذاته. فالذي يعرَى في البرد أو يتدثر في الحر أو ينكشف للإشعاع أو يبيع نفسه للجراثيم يصبح الفريسة السهلة بما كسبت يده. وبين تشابك هذه العوامل وتعددتها وتعقدها جهَدَ الإنسان أن يتحسس طريقه للسلامة، ومن هنا كان طبُّ ودواء ووقاية غير أن الطب في زماننا الحديث.. وفي صراعه البطولي في المعارك الجزئية غفل عن الصورة العامة للحياة، وعن أثر السلوك على الصحة. وأمعن الطب في محاولة تطوير العقاقير واختراع الآلات وإحراز الجراحات المعجزة على حساب النظرة الشمولية التي تسبر أغوار الداء وتشخص أسبابه وتعرف أصوله. ومن هنا نشأ ذلك الوضع المتعاكس، إذ ازدهر الطب واستشرى المرض في آن واحد.

هنا يصبح دور الطبيب المسلم دوراً حيوياً، إذ أنه خلال مواكبته للتقدم الطبي ومعايشته مرضاه.. وبشعوره أنه من آثار رحمة الله التي تسع الناس البرَّ منهم والفاجرُ والمسلم والكافر يمتد تشخيصه إلى الأصول العامة للأدواء ويتناولها تناولاً وقائياً وعلاجياً.

وقد استقر سدنة الطب في الغرب على أن مهمة الطبيب هي مهمة علمية موضوعية محايدة لا هي وعظية ولا إرشادية. ورفعوا شعار أن الطبيب يُطَبَّبُ لا يُبَشِّرُ.

وبينما استحوذ العلاج على طاقة الطبيب في الغرب فلم يزل الطبيب المسلم.. أو يجب ألا يزال يعْتَبِرُ الوقاية هي خط الدفاع الأول وخط الدفاع قبل الأخير، وقد علمه القرآن مفهوم التوقي الذي يمنع البلاء قبل

وقوعه . . (قوا أنفسكم وأهليكم ناراً وقودها الناس والحجارة) . سورة التحريم / ٦ .

﴿واتقوا فتنة لا تصيبن الذين ظلموا منكم خاصة﴾ سورة الأنفال / ٢٥ . وغير ذلك الكثير من آي الكتاب وأحاديث الرسول الخاتم ﷺ .

والطبيب المسلم يرى أو يجب أن يرى أن عملية التوقي هذه لا يمكن أن تتحدد في نطاق ضيق وإنما هي سلوك شامل ومركب بقدر تشابك وتعدد أسباب الأدواء التي أشرنا إليها في البداية . . إذ لا يمكن مثلاً أن نتوقى الجدري ونهمل الملاريا أو أن نحارب الميكروب ونهمل الإشعاع أو أن نكافح السرطان ونتغاضى عن العنف والجريمة الناتجة من الخمر والمخدر لأن النتيجة لأي من هذه الأدواء هي تعاسة الإنسان وتهديد سلامته .

يرى الطبيب المسلم بحسه الإسلامي أن الوقاية عملية شاملة، صيغة متكاملة تتمثل في إسلام الإنسان وجهه لله وهو محسن، فيسلك طريقاً للنجاة موصوفاً مرضوفاً، ويرى بوضوح مسؤوليته أن يدل الناس على ذلك الطريق إن لم يكن كمتعقد فعلي الأقل كسلوك، وهو يفعل ذلك لا محاكماً ولا مُدينًا، ولا واعظاً، أو محاضراً ولكن طبيياً ائتمنه الله على صحة الناس وأسرارهم . . وهو لذلك يشخص أدواء الناس ويرتاد معهم سبل الوقاية ثم يرجع الجزئيات كلها إلى أصل واحد وهو أن الإنسان كائنٌ مسئولٌ لن يترك سدى، وهو كائن مؤثر في الحياة ومتأثر بها، وأنه من غير الممكن أن ينحصر في ذاته أو أن يعبد هواه ثم يتوقع سعادة أو سلامة لنفسه أو لغيره في دنياه أو أخراه .

وعلى ذلك فإن الإباحية ليست دعوةً للحرية ولكنها إدعاء وتلبس تؤدي إلى وبال الجسوم وخبال الألباب . . ولا تصيبن الذين ظلموا خاصة . وقد أدى غياب هذه النظرة السابرة والشاملة عن ساحة الطب الحديث أولاً: إلى عزل الطبيب عن الإنسان، وتحصنه وراء المختبرات والأجهزة والأرقام . وثانياً: إلى حرمان المجتمع من صوت عارف ومحترم وجهير إذا سُمع أُتبع . : صوت العلم الذي يؤثر في الناس على اختلاف الملل والنحل . وقد تُركت مهمة التنبيه لمواطن الخطر لرجال الدين وعلماء الاجتماع . أما رجال الدين في الغرب فقد خفت صوتهم حيناً وعلت عليه الأصوات أحياناً، واتهموا إما بأنهم يقولون فيما لا يعلمون أو يعملون عكس ما يقولون . . ففقدوا بذلك الأهلية التي يعتازها من يريد أن يغير حياة الناس .

أما علماء الاجتماع فاكتفوا بالإحصاء والرصد دون التنبيه إلى مخاطر الطريق متعللين بالموضوعية العلمية فانصرف جُلُّ جهدهم إلى توصيف الظواهر الاجتماعية لا إلى محاولة صياغة المجتمع، وقطعاً لا إلى صياغته طبقاً لفلسفة واضحة تركز على مسئولية الإنسان، ناهيك عن قيم الأديان .

أدى ذلك إلى أضرارٍ صحيحةٍ بالغة القبح والخطورة أجتزىء للتدليل عليها بعضاً يسيراً من الإحصاءات .

وأحب وأنا بهذا الصدد أن أنبه أولاً: أنني لا أقصد أن أدعي أن الغرب يشارف الانهيار فهذه سذاجة لا تليق بذوي الأحلام، لا يقول بها إلا من رأى الغرب زيارة عابرة أو قراءة طائفة وهو يغفل عن المحاولات

الجادة والقدرة المثيرة خاصة في أمريكا على المراجعة والتصحيح. وثانياً: لا أقصد أن أعقد مقارنة بين غرب وشرق فلنا من همومنا وأدواتنا ما يستوعبنا عن المقارنات.. «وكلنا في الهم شرق».. وغرب.

وإنما أريد أن أدلل على عواقب فلسفة معينة تبيح للإنسان أن يتخذ إلهه هواه، وتخلط بين الحرية والإباحية، وتجرد الإنسان من عزة الانتماء وشرف المسؤولية وبذلك نلقي نظرة سريعة على بعض الأرقام:-

- على مدار العشرين سنة الأخيرة زادت نسبة الحمل غير الشرعي من ١٥٪ إلى ٥١٪.
- في ذلك العام يُتوقع في أمريكا مليوناً ومائة ألف حملٍ في سن المراهقة - ٧٥٪ من هذه الحالات لم يكن الحمل فيها مقصوداً، ربعمائة ألف حالة من هاته ستجهض مبكراً بينما أكثر من مائة ألف أخرى ستسقط في أشهر الحمل الأخيرة - وتتكلف الحكومة ٢, ١ مليون دولار لكل أم مراهقة.
- ٧٠٪ من أمهات السفاح يعشن على نفقة التأمين الاجتماعي للدولة الذي يمولى بواسطة دافعي الضرائب^(١).
- في ظل هذه الفوضى أصبح ٥١٪ من الحالات الداخلية في المستشفيات لشباب تحت الثامنة عشر هي لحالات ناتجة عن مضاعفات الإباحية الجنسية، وزادت نسبة الإصابة بالسيلان للفتيات المراهقات ٤٠٪ في السنوات العشرين الأخيرة!^(٢).
- في كل يوم يصاب ٣٣٠٠٠ ألف مواطن أمريكي بمرض من الأمراض التي تنتقل بالممارسة الجنسية (STD) ويبلغ المجموع هذا العام ١٢ مليوناً^(٣).

ويمكننا بسهولة تصور مدى الخسارة المادية والصحية المتمثلة في هذه الأرقام.

يُزيدُ الطينَ بِلَّةً أن هذه الفوضى تغذي بإعلام يتوخى الكسب المادي على حساب الصحة الاجتماعية.. ولننظر الآن لبعض الحقائق بذلك الشأن:

يقول ليرت سباركفين في كتابه «النافذة المبكرة» إن الشخص العادي يشاهد ثلاثين ومائتين وتسعة آلاف وضع جماع أو دالٌّ على جماع في العام الواحد. وأن ٨١٪ من هذه الحالات تمثل علاقات غير زواجية^(٤). لو انتقلنا من منطقة الإباحية الفسيولوجية إلى الإباحية الشاذة كاللواط مثلاً وجدنا الحقائق تنذر بشر مستطير.

ولا أريد في هذه الوريقة أن أتناول مرض الانهيار المناعي المكتسب AIDS، فأحسب أن في مثل هذا الجمع من سيعطيه حقه من تغطية علمية، أحب فقط أن أذكر ثلاث نقاط:

أولاً: إن ذلك المرض عالمي الانتشار، وإن جزءاً كبيراً من الفارق الظاهر بين بعض المجتمعات وغيرها قد يكمن في دقة التشخيص والجرأة في الإعلان الذي تتميز به بعض المجتمعات دون بعضها الآخر. ومنذ عام ١٩٨٦ حيث كانت الحالات في الولايات المتحدة خمساً وعشرين ألفاً، فإنها تتضاعف كل عام حتى عامنا هذا.

ثانياً: إن ذلك المرض يصيب أبرياء نقل لهم دم من مصاب آن حاجة وعدد كبير منهم من الأطفال.

ثالثاً: إن ذلك المرض يتناسب طردياً مع انتشار المخدرات، ويمثل المدمنون مستودعاً متخماً لهذا

الداء^(٥).

وفي عام ١٩٨٥ احتل مرضى الإيدز ثلاثة وعشرين ألف سرير من مستشفيات نيويورك بزيادة ١٨٪ عن العام السابق له، وتقدر تكاليف العيادة الداخلية فقط للمريض الواحد بحوالي ١٤٧٠٠٠ دولار بمعدل ٦٣٥ دولاراً في اليوم الواحد.

وليست مشكلة الشذوذ منحصراً في الإيدز وأحيل المهتمين إلى البحث الذي قدمته لمؤتمر الطب الإسلامي في كراتشي منذ عامين وفيه ناقشت متلازمة القولون اللواطى، وهو مركب مرضى يستشرى في الشواذ وينتقل منهم إلى الآخرين عن غير طريق الممارسة الجنسية من أطعمة وأشربة وغيرها.

كذلك وبخصوص صورة أخرى من صور الإباحة أحب أن أحيل المهتمين إلى البحث الذي قدمه الكاتب لمؤتمر الطب الإسلامي الأول الذي عقد في الكويت، بعنوان (مشكلة طبية مستعصية اقترح حلّ إسلامي) الذي ركز على مشكلة الإدمان الكحولي في المجتمع الأمريكي. مبيناً الأضرار الوخيمة لذلك النوع من الإباحة غير أني في هذا المقام أود أن أضيف نقطتين إلى البحث القديم المشار إليه. أولاً آخر الإحصاءات هذا العام عن الأضرار الواقعة على المواطنين الأبرياء بسبب سكر السكرى وأكتفى لذلك بعرض الشريحة التي نشرت في مجلة الخمر والإدمان عام ١٩٨٨ مبيناً الآتي:

٤٧٪ أو ما يعادل ٨١ مليوناً من البالغين في الولايات تعرضوا في وقت أو آخر في حياتهم لمعاناة نفسية أو جسمية أو اجتماعية نتيجة لسكر شخص آخر وهي حقيقة بشعة تجسد الظلم الواقع على الشرائع البريئة في المجتمع^(٦).

هناك علاقة وطيدة بين الخمر والمخدرات، حيث بين التقرير المنشور في عام ١٩٨٧ للجمعية الطبية الأمريكية لمكافحة الخمر أن نسبة الوفاة بين الكحوليين هي ثلاثة أضعاف لها بين سائر الناس. يضيق مقام هذه الورقة عن استعراض كل مظاهر الإباحة وإنما اجتزأنا لنبين أبعاد قضية.

من المهم أن نعي أن الإباحية ظاهرة لا تقبل التجزئاً ولكنها تبدأ في منطقة ثم تتولد في مناطق أخرى كما يتكاثر العفن، لا يمكن أن تكون إباحية خمر من غير إباحية مخدرات وبالتالي عنف وجريمة وبيع أعراض فاستشراء أمراض إلى آخر المركب المنكود. ذلك أن هذه الإباحيات لا ترتبط ببعضها فقط ارتباط الأسباب بالمسببات وإنما هي أيضاً تشترك في أصل واحد وتنتج من قاعدة فلسفية واحدة تلتخص في: لا هدف ولا مسئولية، خذ ما تستطيعه الآن وكل الذي فوق التراب تراب.

في وسط هذا الركام الكثيف على الطبيب المسلم من منطلق علمي طبي أن يكون الصوت الصارخ في البرية الذي يتحدى المقولات شبه العلمية المطروحة وأن يدعو ويعمل على معالجة أصول الأدواء.

وأحب أن أدعو زملائي الأطباء المسلمين للآتي:

١ - أن نفرّد الجزء الأكبر من مؤتمراتنا ومن جهودنا الجماعية لتكوين استراتيجية طبية تقوم على النظرة العميقة والشاملة لصحة الناس، بدلا من استهلاك كل الطاقة في محاولة إثبات فوائد العسل أو أن في السنة المطهرة كتاب عقاقير..

٢ - أن تتضمن هذه الاستراتيجية إجراء أبحاث منضبطة علميا تثبت زيف المحاولات المبسرة التي تعالج الظواهر دون الجواهر والأعراض دون الأمراض.

وربما يحفز ذلك إناساً أن يعيدوا التفكير والتقدير، فيصبحون لذلك أطوع للهداية وأبعد عن الغواية..

﴿فمن يرد الله أن يهديه يشرح صدره للإسلام﴾ سورة الأنعام / ١٢٥.

المراجع

- (1) Josh McDowell, "Why Wait?".
 - (2) Kotulak Ronalds, "Teen Sex Can Be Unhealthy.
 - (3) Lord, Lewis J. "Sex With Care", U.S. News and World Report, June 2, 1986.
 - (4) Fletcher, Sheila, "Experts Seek Answer About Teenage pregnancy.
 - (5) Lawrence C. Shulman and Joanne E. Montell, "The Aids Crisis: A United States Healthcare Perspective", Social Science Med. Vol 26, No 10, pp 797-9881, 1988.
 - (6) Saul A. Sells, Ph. D. and D. Dwayne Simpson, Ph. D., "Role of Alcohol Use By Narcotic Addicts". Alcoholism: Clinical and experimental research, Vol II, No. 5, pp 437, September, October 1987.
- Glorious Quran S 6 V 25.

● الدكتور / أحمد خليفة.

نيابة عن حضراتكم أوجه الشكر للأستاذ الدكتور ماهر حتوت على عرضه الرائع وخاصة أنه يتحدث عما يعرف ويعايش ونحن في أشد الحاجة إلى أن نعرف عن طريق مثل هذه القنوات المخلصة ما يجري خارج عالمنا وتحت عنوان الانحلال الإباحي عالج الأستاذ الدكتور ماهر حتوت الإباحية أو الانحلال الجنسي في المجتمع الأمريكي وأعتقد أن هذا يشمل أيضا الجرائم الجنسية وهي جزء من هذا الانحلال وأشار إلى أنه ربما كان هناك صلة بين هذا الانحلال وانتشار المخدرات فهذه المسألة تحتاج أيضا إلى كثير من التأمل وربما ساعد الأستاذ الدكتور ماهر حتوت على أن يتقدم بهذه الإحصاءات الدقيقة أن المجتمع الأمريكي مجتمع مفتوح من هذه الناحية لا يخفي شيئا بل قد يبالغ وربما يؤيدني دكتور ماهر حتوت في هذا قد يبالغ ويظهر أكثر مما يظهر إذا أردنا والهدف في نهاية الأمر من مثل الحديث هو المقارنة إذا أردنا أن نقارن مثل هذه التجربة بتجارب مجتمعاتنا العربية والإسلامية فلا ننسى أننا نتميز بالحياء ونكثر من إخفائها فحتى تكون المقارنة سديدة يجب أن يكون هذا نصب أعيننا ونرجو أن نستمع إلى بعض ردود الفعل على هذا البحث القيم عندما نتقل إلى مرحلة المناقشات التي لن تطول مع الأسف لأننا أخطرنا الآن بأنه يجب أن تنتهي الجلسة في الساعة الثانية والرابع لأسباب تتصل بتحريك الأوتوبيسات إلى أماكن تجمع معينة والآن يشرفني أن أطلب من الأستاذ الدكتور حلمي وهدان أن يحدثنا عن الإيدز مشكلة العالم المعاصر ونظرة مستقبلية إسلامية.

نبذة عن المتحدث.

● الدكتور / محمد حلمي وهدان يلقي بحثه.

الإيدز مشكلة العالم المعاصر ونظرة مستقبلية إسلامية

للدكتور/ محمد حلمي وهدان(*)

جمهورية مصر العربية

عندما تم لأول مرة التعرف على متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) على أنها كيان سريري مستقل، عام ١٩٨١، كان الظن أنها لا توجد إلا في الولايات المتحدة الأمريكية، ولاسيما في زمر معينة، هي مجموعات الشواذ جنسياً والمتعاطين للمخدرات بالوريد. ولكن، سرعان ما تبين خلاف ذلك بعدما أبلغت بلدان أخرى في أوروبا وأمريكا في عامي ١٩٨٢ و ١٩٨٣ عن وجود المرض فيها. وقد أصبح هذا المرض الآن يتصدر اتهامات رجال السياسة والعاملين في مجال الصحة العمومية والصحافة والجمهور.

الوضع العالمي للإيدز

لقد كان فيروس الإيدز واسع الانتشار في كثير من البلدان، قبل أن يدرك العلماء وجوده، وقبل الإبلاغ عن حالاته الأولى في عام ١٩٨١. وقد تم منذ التعرف لأول مرة على الإيدز وحتى نهاية شهر يوليو ١٩٨٨ إبلاغ منظمة الصحة العالمية بما يزيد على مائة وثمانين ألف حالة من مئة وأربعين بلداً. ويبين الجدول ١ عدد الحالات المبلغة بحسب القارة والسنة.

وقد تم الإبلاغ عن أكبر عدد من الحالات (أكثر من ٧٩,٠٠٠ حالة) من الأمريكتين، حيث بلغت المعدلات التراكمية المبلغة لحدوث الإيدز، أعلى مستوياتها في جزر الكاريبي، لاسيما في برمودا وغيانا الفرنسية، إذ تجاوزت هذه المعدلات ١٠٠,٠٠٠/١٠٠ من السكان. ويوجد في الولايات المتحدة الأمريكية أكبر كم من الحالات في العالم (أكثر من ٦٩,٠٠٠ حالة). ويبلغ المعدل التراكمي لحالات الإيدز المبلغة ١٠٠,٠٠٠/٢٨ من السكان، وتقدر دائرة الصحة العمومية الأمريكية أنه بحلول عام ١٩٩١ سيكون قد حدث أكبر من ربع مليون حالة في الولايات المتحدة.

(*) مدير الوقاية من الأمراض ومكافحتها في المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط.

وفي أفريقيا أبلغ ٤٥ بلداً عن وجود ما يقرب من ١٥,٠٠٠ حالة. وهناك اختلافات كبيرة في معدلات الحدوث التراكمية. وتبلغ هذه المعدلات أعلاها في الكونغو (١٠٠,٠٠٠/٥٨)، تليها بورندي فأوغندا فرواندا حيث تزيد على ١٠٠,٠٠٠/١٠. أما في جمهورية أفريقيا الوسطى وملاوي وزامبيا وتنزانيا وكينيا وزمبابوي وزائير فتتراوح هذه المعدلات بين ١ و ١٠٠,٠٠٠/١٠.

القارة	قبل ١٩٨٣	١٩٨٣	١٩٨٤	١٩٨٥	١٩٨٦	١٩٨٧	حتى نهاية يوليو ١٩٨٨	مجهولة	المجموع
افريقيا (٤٥)*	٣	١٤	٨٢	٦١١	٣٠٤٨	٨٠٦٠	٢٩٦٧	١	١٤٧٨٦
الامريكتان (٤٠)	١٤٣٠	٣٢٣٤	٦٣٦٨	١١٩٣٤	١٨٩٩٩	٢٦٥٩٠	١٠٣٥٣	٠	٧٨٩٠٨
آسيا (٢٢)	٢	٨	٤	٢٨	٤٧	١٢٨	٤٧	٠	٢٦٤
أوروبا (٢٨)	٨٦	٢١٥	٥٦٤	١٣٣١	٢٥٧٠	٦٠٧٧	٢٣٦٣	٨	١٣٢١٤
أوقيانوسيا (٥)	١	٦	٤٥	١٢٤	٢٤٣	٣٧٥	٢١٠	٠	١٠٠٤
المجموع (١٤٠)	١٥٢٢	٣٤٧٧	٧٠٦٣	١٤٠٢٨	٢٤٩٠٧	٤١٢٣٠	١٥٩٤٠	٩	١٠٨١٧٦

* الأرقام الواردة بين قوسين () تمثل عدد البلدان المبلغة عن حالة أو أكثر.

وفي أوروبا، أبلغ ٢٨ بلداً عن وجود أكثر من ١٣,٠٠٠ حالة. ومعدلات الحدوث في أوروبا الشرقية تقل كثيراً عن نظائرها في أوروبا الغربية حيث تعتبر معظم بلدانها عرضة لوباء الإيدز. وتوجد أعلى معدلات حالات الإيدز التراكمية المبلغة في فرنسا، وسويسرا، والدانمارك، وأسبانيا، وألمانيا الاتحادية، وبلجيكا، وإيطاليا.

علي أنه يجب تذكر ما يلي:

— إن المعطيات المتاحة تقدم عدد الحالات التي أبلغتها البلدان باختيارها، وهي لا تعكس بدقة معدل حدوث المرض على الصعيد العالمي، وتقوم بعض البلدان بالإبلاغ عن الحالات فيها بانتظام، ويقوم بعضها بالإبلاغ دورياً في حين لا ترد أي بلاغات على الإطلاق من بعضها الآخر. ومن المرجح أن التقدير الحالي لعدد حالات الإيدز يبلغ الآن ضعف العدد المبلغ عنه منذ بداية جائحة الإيدز، ألا وهو ٢٠٠٠٠٠٠ حالة تقريباً.

— إن الحالات المبلغة لا تمثل سوى علامة صغيرة لوضع كامن بالغ الخطورة، فكثيرون من المخموجين دون أعراض بعد، ينتظر أن تظهر فيهم الأعراض في المستقبل، ففي خلال خمس سنوات من العدوى تظهر أعراض الإيدز على ما يقرب من ٢٥٪ من المخموجين، في حين يصاب ٤٠٪ آخرون بحالة تعرف باسم المتلازمة المرتبطة بالإيدز. أما الـ ٣٥٪ الباقون، فنجهل مدى احتمال حدوث المرض فيهم. ولا نعرف إلا قليلاً لماذا يبدي بعض المخموجين أعراضاً ولا يبيديها غيرهم. وربما كان ثمة عوامل معينة تثير تطور الخمج إلى مرض. ومنها التعرض المتكرر للعدوى، والخمج بأمراض تنتقص الوظائف المناعية كالتدرن أو البرداء، ثم الحمل، وربما العوامل الوراثية.

— يعتقد أن الخمج متى وقع استمر مدى الحياة. ولما كان الخمج لا يتطور بسرعة إلى مرض يعقبه الموت أو الشفاء، فإن هناك زيادة تراكمية في عدد المخموجين. ولا يعرف على وجه اليقين العدد الحقيقي للأفراد المخموجين بفيروس العوز المناعي البشري في مختلف البلدان، وإن كانت معرفته من المتطلبات الأساسية لوضع الاستراتيجيات الوطنية للوقاية والمكافحة. ووفقاً للتقديرات الحالية، يوجد في العالم حوالي ٥ - ١٠ ملايين شخص يعتقد أنهم مخموجون بالإيدز، ومن ثم فإنهم معرضون للمشاكل الصحية المرافقة لفيروس العوز المناعي البشري. ويعني هذا وجود ٥٠ - ١٠٠ مخموج أو أكثر بهذا الفيروس، مقابل كل حالة من حالات الإيدز المقدرة المعروفة.

— يقدر أنه خلال السنوات الخمس القادمة سيظهر مليون إلى مليوني حالة جديدة من حالات الإيدز في أشخاص مخموجين الآن بالمرض. ويمثل هذا زيادة تقدر بعشرة أضعاف عدد الحالات المبلغة حتى الآن. وقد يتجاوز عدد الحالات المتوقعة خلال عام ١٩٨٨ وحده ١٠٠,٠٠٠ حالة. وإذا ظلت جائحة المرض تستشري، لا يكبح جماحها شيء، فإن عدد المخموجين في العالم في السنوات القادمة سيكون مخيفاً حقاً، وسيزايد بعد ذلك بنسب تتعذر السيطرة عليها.

والصورة الوبائية للمرض في شتى أنحاء العالم ذات أنماط متميزة ثلاثة:

١ — أما النمط الأول فيلاحظ في الولايات المتحدة الأمريكية، وأوروبا الغربية، وأستراليا، ونيوزيلندا، حيث تقع معظم الحالات بين الجنوسيين (الشواذ جنسياً)، لاسيما الذكور، الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠ و٤٩ عاماً، إذ تتراوح نسبة الذكور إلى الإناث من ١:١٠ إلى ١:١٥. وتحدث العدوى غالباً من خلال المقارفات الجنوسية. أما العدوى الناجمة حتى الآن عن الجماع بين الجنسين، فلا تسبب إلا في نسبة صغيرة من الحالات، وإن كانت الآن في تزايد، وأما العدوى الناجمة عن الدم ومنتجاته، إذا استثنينا تعاطي المخدرات بالوريد، فإن أهميتها في تناقص، لما تتخذ معظم هذه البلدان من إجراءات لتحري الدم. وما زالت العدوى حوالي الولادة قليلة الأهمية، لأن معدل الانتشار المصلي في المجتمع هو في حدود ١٪، وإن كان هذا المعدل يرتفع في الشواذ جنسياً فيبلغ ٥٠٪ في بعض المجتمعات.

٢ - وأما النمط الثاني فهو النمط السائد في شرق أفريقيا ووسطها وجنوبها، حيث تنتقل العدوى غالباً عن طريق الجماع بين الجنسين، وتبلغ نسبة الذكور إلى الإناث، ١:١، كما تشيع العدوى حوالي الولادة. وقد يكون للحقن دور هام في انتقال العدوى لأن التعقيم الصحيح للمحاقن والإبر شائع، والمحاقن الوحيدة الاستعمال غير مستخدمة على نطاق واسع. ومعدل الانتشار المصلي مرتفع، وقد يصل في بعض الفئات، لاسيما صغار البالغين، إلى ١٥٪. وتتجاوز معدلات الخمج بفيروس العوز المناعي البشري ٨٠٪ بين البغايا في بعض المجتمعات.

٣ - وأما النمط الثالث فهو النمط الذي يغلب الإبلاغ عنه في الشرق الأوسط وآسيا وفي عدد كبير من بلدان المحيط الهادي، حيث يبدو أن الفيروس قد دخل هذه الأجزاء من العالم مؤخراً، وحيث تحدث العدوى بالاتصال بين أفراد من الجنس الواحد أو الجنسين على السواء. وتصادف الحالات عموماً في أشخاص سافروا إلى مناطق متوطنة أو خالطوا أهلها، وفي أناس نقل لهم دم مجلوب من بلاد ينتشر فيها الإيدز. ومعدل حدوث المرض في تزايد، ولكن معدل الانتشار المصلي مازال منخفضاً جداً. مما يوحي بالانخفاض النسبي لمعدلات الغزو في المجتمع.

الطراز الوبائي للإيدز في الدول الإسلامية ودول إقليم شرق البحر المتوسط:

إن الطراز الوبائي للإيدز وللخمج بفيروس العوز المناعي البشري في الدول الإسلامية يختلف كل الاختلاف عنه في الولايات المتحدة وأوروبا أو في أفريقيا. ويرجع ذلك إلى عوامل عديدة، منها أن الفيروس كان قد انتشر على نطاق واسع في الولايات المتحدة وفي بعض البلدان الأخرى التي تبلغ الآن عن معظم الإصابات، قبل أن يتنبه العلماء إلى وجوده، وقبل الإبلاغ عن الحالات الأولى في عام ١٩٨١. وربما كان هناك بالفعل مئات الألوف من المصابين بالخمج عندما تم الإبلاغ عن أول الحالات وكان مما سهّل إلى حد كبير غزو الفيروس وانتشاره في الولايات المتحدة وفي أجزاء من أوروبا ما سمي بالثورة الجنسية التي بدأت في الستينات واستمرت حتى السبعينات. ولقد حاول الجنوسيون (اللواطيون) أن يحصلوا في إطار تلك الحركة على الاعتراف بشرعية نشاطهم، وقطعوا في هذا الاتجاه شوطاً بعيداً. فأنشئت نواد كبيرة للجنوسيين (الشواد جنسياً) كانت تروج فيها بمزيد من الحماس تعددية القرناء الجنسيين ويمكن تصور أبعاد هذا الطراز السلوكي من خلال نموذج مستمد من دراسة أجريت قبل ظهور الإيدز في أحد مجتمعات الجنوسيين في الولايات المتحدة الأمريكية، فلقد سجلت هذه الدراسة أن ٦٠٪ من الأشخاص الذين قارفوا الجنس معاً فعلوا فعلتهم حتى قبل أن يعرف الواحد منهم اسم الآخر. وكان من شأن هذا السلوك الجنسي أن يمهد الطريق لسرعة انتشار الفيروس قبل أن يتبين العلماء أنه موجود.

أما في الدول الإسلامية فالبيانات جُدّ قليلة حتى الآن على انتقال العدوى محلياً، إلا في عدد قليل من البلدان. ولقد وقعت معظم الإصابات ضمن فئتين رئيسيتين:

– أولئك الذين أجريت لهم عمليات نقل دم مستورد من بلدان ينتشر فيها المرض. ونجمت عن تلك الوسيلة نسبة كبيرة من أخماج فيروس العوز المناعي البشري، ولاسيما أن بعض البلدان كانت تستورد كل احتياجاتها من الدم ومنتجاته أو تكاد.

– وأولئك الذين اتصلوا جنسياً بآخرين في مناطق تنفث فيها العدوى، وتشمل هذه الفئة، العاملين المقيمين في أوروبا، والمواطنين الذين سافروا لتمضية عطلاتهم في الخارج.

طرق العدوى

تم استفراد فيروس العوز المناعي من الدم والمصل وسائل أجزاء الجسم المختلفة، بما فيها المنى، وسائل عنق الرحم والمهبل، ولبن الثدي، والدموع، واللعاب، بيد أن الدراسات الوبائية التفصيلية التي أجريت في شتى أنحاء العالم تغزو العدوى بوجه خاص إلى الدم والمنى وإفرازات عنق الرحم والمهبل، واستفراد الفيروس من أحد سوائل الجسم لا يعني حتماً أن لهذا السائل شأناً في العدوى. فقد أوضحت جميع الدراسات الوبائية أن هنالك ثلاث طرق رئيسية للعدوى هي :

١ – المقارفة الجنسية .

٢ – والحقن .

٣ – والعدوى حوالي الولادة .

١ – العدوى عن طريق الجنس

فيروس العوز المناعي فيروس ينتقل عن طريق الجماع بين أفراد الجنس الواحد أو الجنسين على السواء، وهذا الطراز من العدوى مسئول عن أكثر من ٩٠٪ من حالات الخمج. غير أنه ينبغي أن لا يغيب عن الذهن أن لا خطر من العدوى عن طريق الاتصال الجنسي إذا كان طرفاها غير مخموجين، كأن يكونا زوجين علاقتها الجنسية مقصورة عليهما، شريطة أن لا يكون أحدهما قد انعدى قبل الزواج، أو بطريق آخر من العدوى، مثل نقل الدم. وهناك ممارسات وعوامل جنسية معينة تزيد من خطر العدوى، مثل الجماع في الشرج، وتعدد القراء الجنسيين، ووجود أمراض أخرى منقولة جنسياً، والمخالطة الجنسية للباغايا، فالجماع في الشرج أخطر من الجماع في المهبل، لاسيما بالنسبة للقيرين المتلقي، لأنه كثيراً ما يؤدي إلى حدوث تمزقات طفيفة في الغشاء المخاطي للمستقيم يمكن من خلالها للمفاويات المخموجة ولفيروس العوز المناعي أن تدخل في أنسجة هذا القيرين ومجرى دمه. أما الجماع في المهبل فيمكن أن يؤدي إلى انتقال الفيروس من رجل مخموج إلى امرأة أو من امرأة مخموجة إلى رجل.

٢ - العدوى عن طريق الحقن:

أما حالات الإصابة بالإيدز عن طريق نقل الدم ومنتجاته، فتمثل نسبة ضئيلة ولكنها هامة من مجموع الحالات، إذ تبلغ ٢ - ٥٪.

ويحدث هذا النمط من العدوى بنقل الدم المخموج أو منتجاته، واستعمال الإبر والمحاقن الملوثة وسائر الأدوات الملوثة التي تخترق الجلد. ويتضح من الدراسات التي أجريت على حالات التعرض لحقنة واحدة، أن خطر العدوى بالفيروس يتعلق باللقاحة. فالذين يتلقون وحدة واحدة من الدم من شخص مخموج، معرضون بشدة لخطر العدوى (بنسبة ٩٠٪ تقريباً). وقد تبين حتى الآن أن ما يؤدي إلى العدوى بالفيروس هو الدم الكامل، ومكوناته الخلوية (الكريات) والمصورة (البلازما) وعوامل التجلط، ولم تثبت العدوى بالمنتجات الأخرى المستحضرة من الدم (الغلوبيينات المناعية، والألبومين، وأجواء بروتين (البلازما).

وقد تصبح العدوى عن طريق الدم ونواتجه مشكلة هامة في البلدان التي لم تقم بعد بتنفيذ برنامج لتحري الدم على النطاق القطري بحثاً عن الإصابة بالفيروس.

وفي البلدان التي ترتفع فيها معدلات الإصابة يوجد فيما يبدو، علاقة بين الإيدز والحقن لأسباب طبية ولأغراض الطقوس العقائدية، لاسيما حيث لا تتوافر المحاقن والإبر وحيث إجراءات التعقيم غير كافية.

٣ - العدوى من الأم للجنين

قد تحدث العدوى حوالي الولادة قبل ميلاد الجنين أو أثناءه أو بعده بقليل، وعلى الرغم من توثيق طرق العدوى الثلاثة هذه. فإن الأهمية النسبية لكل منها لم تتحدد بعد. وعموماً، فإن أخطار انتقال الفيروس من الأم المخموجة إلى رضيعها يتراوح بين ٢٥٪ و ٥٠٪. فقد أبلغ عن تعرض الرضع للإصابة بالعدوى بعد الولادة من أمهات أصابهن الفيروس بعد الوضع. ويُظن أن لبن الثدي هو الطريق الممكن للعدوى في هذه الحالات.

وتختلف الأهمية النسبية لطرق العدوى المختلفة من قارة إلى أخرى، ومن بلد لآخر، بل حتى داخل البلد الواحد من جماعة إلى أخرى، وهي تتصل أيضاً بإدخال طرق تحري الدم ومنتجاته، مما يحد من دورها في العدوى.

ولا توجد حتى الآن بيانات على إمكان انتقال الفيروس عن طريق الجهاز التنفسي أو الأمعاء أو المخالطة الشخصية العارضة أو في محيط الأسرة أو العمل أو المدرسة أو المحيط الاجتماعي.

كما لا توجد بيانات عن أن المرض ينتقل عن طريق الحشرات أو الطعام أو الماء أو المراحيض أو حمامات السباحة، أو المقاعد أو أواني الأكل والشرب المشتركة أو غيرها من الأصناف، مثل الملابس المستعملة

أو أجهزة الهاتف.

ولدى الجمهور مخاوف من انتقال العدوى عن طريق اللعاب، كأن يكون ذلك باستعمال أدوات يستخدمها المصابون أو أثناء أعمال طب الأسنان. ويبحث على الاطمئنان ملاحظة أن معدل استفراغ الفيروس من اللعاب منخفض جداً (١ - ٢٪) من المصابين.

وبعد، فإن فيروس العوز المناعي البشري لا ينتشر بشكل عارض، وإنما نتيجة لنشاط آدمي يمكن للإنسان التحكم فيه. فالعدوى يمكن الحد منها إلى مدى بعيد بضبط الممارسات الجنسية، وتحري الدم قبل نقله، واجتناب إعادة استعمال الإبر والمحاقن الملوثة أو الاشتراك في استعمالها.

الجوانب الاجتماعية للإيدز

سبق أن وصف الإيدز في مناسبات كثيرة بأنه مشكلة اجتماعية أكثر من مشكلة طبية، وهذا صحيح، لأن وقوع الإيدز، شأنه شأن الأمراض الأخرى المنقولة جنسياً، يرتبط بعدد من العوامل الاجتماعية، أهمها الجنسية (الشذوذ الجنسي) وتعاطي المخدرات والبغاء ولذلك نرى أن من المهم تناول هذه الجوانب الثلاثة بإيجاز من منظور هذا الإقليم الذي يشمل العديد من الدول الإسلامية.

أ - الجنسية (الشذوذ الجنسي)

في هذا الجزء من العالم، ليس هناك من شك في أن الشذوذ الجنسي، رغم وجوده، سلوك مجروح اجتماعياً، ومرفوض قانونياً، أضف إلى ذلك أن الجنوسيين ليس لهم ذلك الوضع الاجتماعي المرتفع ولا النفوذ الاقتصادي أو السياسي القوي، ولا المركز المرموق في نظر المجتمع كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية وفي أوروبا حيث تتيح لهم أعدادهم الكبيرة وجود من ينادي بتقبلهم ويدافع عما يسمونه حقوقهم المشروعة.

ومن المهم أيضاً ملاحظة أن نمط الجنسية في هذه المنطقة من العالم يختلف جداً عنه في المناطق الأخرى، وبصفة خاصة في بعض جوانبه الهامة ذات الصلة بانتشار الإيدز، فالجنوسيون في هذا الإقليم لا يقارفون في العادة قرناء متعددين. أما جماعاتهم - إن هم تجتمعوا - فهي لا تعدو أن تكون ضئيلة الحجم.

ولابد لنا أن نذكر - من ناحية أخرى - أن إنكار وجود الشذوذ الجنسي في مجتمعاتنا ليس من شأنه أن يوقف خطره في نقل الإيدز في هذا الإقليم، حتى وإن كان ذلك الخطر محدوداً. بل إن الأمر على عكس ذلك. فمن الأهمية بمكان أن نعرف المزيد عن هذا السلوك البالغ الخطر، حتى يمكن التوصل إلى النهج الأمثل للوصول إلى الأفراد المعنيين وتثقيفهم، لاسيما وأن برامج الإعلام العامة لا تستطيع في العادة أن تحدث من التغيرات السلوكية بين الشواذ جنسياً، ما يخفف كثيراً من خطر انتشار العدوى.

ب - البغاء

ثمة بيانات على انتقال العدوى فيما بين الجنسين يلعب دوراً متزايد الأهمية في نقل فيروس العوز المناعي البشري في هذا الجزء من العالم، وللبغايا في هذه المشكلة دور لا ينكر فلقد ثبت في بعض الظروف أنهم كن حلقة الوصل التي تتسرب من خلالها العدوى إلى بعض المجتمعات.

لقد كان البغاء موجوداً على مدى التاريخ البشري كله، رغم المحاولات التي لا حصر لها للقضاء عليه، وهي محائلات كانت تتسم بالعنف في بعض الأحيان. ولم يعد وجود البغاء كما كان في الماضي مقتصرًا على ظروف الفقر والتعاسة الاجتماعية وحدهما. والبغاء محظور قانوناً في معظم بلدان هذا الإقليم ومع ذلك فإن أحدا لا ينكر وجود بعض الأوضاع التي يباع الجنس فيها ويشترى دون رقيب ولا حسيب، ولا يعرف الحجم الحقيقي لهذه الأنواع من الدعارة في هذا الإقليم وتزعم بعض السلطات الوطنية مثل هيئات الشرطة والأمن أنها تعرف أبعاد هذه المشكلة، وإن كان واضحاً أنها لا تتخذ إزاءها من الإجراءات إلا القليل.

إن حجم مشكلة البغاء غير معروف، ليس فقط في هذا الإقليم وإنما على الصعيد العالمي أيضاً. ففي البلدان التي يباح البغاء فيها يبلغ عدد البغايا غير المسجلات ما بين خمسة وعشرة أمثال عدد البغايا المرخصات.

وتصطدم جهود مكافحة البغاء بالعديد من الصعوبات. ففي بعض البلدان حاولت السلطات الوطنية أن تخفض عدد البغايا بإتاحة مصدر رزق بديل لأولئك اللاتي كان البغاء هو وسيلتهن الرئيسية لكسب العيش. ولكن ثبت بالتجربة أنهم كن يقبلن هذا الدعم ويواصلن في الوقت نفسه عرض بضاعتهم.

ج - تعاطي المخدرات بالوريد:

إن تعاطي المخدرات عن طريق الوريد سلوك ذو شأن كبير في انتقال الإيدز. ومن المعروف أنه في الولايات المتحدة وأوروبا يتعاطى المخدرات وريدياً بانتظام ما بين ١ و ٣ في الألف من السكان، بالإضافة إلى ما بين ١ و ٣ في الألف يتعاطونها في بعض الأحيان. ومن ناحية أخرى لا يعرف أحد حجم مشكلة تعاطي المخدرات بالوريد في هذا الإقليم، ومن المرجح أنه أقل بكثير مما هو في الولايات المتحدة وأوروبا.

ويشكل متعاطو المخدرات مجموعة منعزلة لا تصل إليها السلطات الصحية بسهولة لأنها تتكون عادة من أشخاص مضطهدين ممن لا يستجيبون للتثقيف الصحي. وعادة ما يضطربهم إدمان المخدرات إلى مزاوله السرقة والعنف والبغاء.

إن اقتراح إجراءات لمعالجة مشكلة المخدرات فيما يتعلق بانتشار الإيدز، سهل الكلام ولكنه صعب التطبيق. وبعض الناس يروجون حلولاً ساذجة لمشكلات معقدة، مثال ذلك الدعوة إلى توزيع المحاقن

بالمجان. ولا يمكن لأحد أن يصدق أن هذا هو الحل، خصوصاً إذا أخذنا في الحسبان أن ثمن الحقنة والإبرة لا يمثل إلا نسبة ضئيلة من ثمن المخدر، ويتحدث بعض الناس أيضاً عن مناشدة المدمنين أن يفهموا عواقب مسلكهم الخطر وتحملوا مسؤولياتهم الأدبية. ولكن بعض علماء الاجتماع يعتقدون أن ذلك أمر متعذر التحقيق بين فئة يتمصصها بالفعل سلوك غير رشيد كتعاطي المخدرات. وهم يرتابون في إمكانية التوصل إلى المدمنين برسالات التثقيف الصحي، وحتى لو أمكن ذلك فإنهم لا يتوقعون أن تنجح هذه المساعي على المدى البعيد. إن سبيلاً واحداً فقط هي التي من شأنها السيطرة على العدوى بفيروس العوز المناعي البشري من خلال تعاطي المخدرات، ألا وهي برامج معالجة المتعاطين للمخدرات.

المعالجة

لا يوجد نظام علاجي معروف لترميم الحالة المناعية لمرض الإيدز. وتشتمل رعاية المريض على الخصوص على معالجة الأبحاث الانتهازية. ونظراً لأن المريض يعوزه الدفاع المناعي فإن معالجته بالمستحضرات الكيميائية والمضادات الحيوية تكون أقل فعالية مما تكون في غيره من المرضى الأصحاء المناعة.

وتُبدل جهود كبرى لابتكار طرق لعلاج مرضى الإيدز والمتلازمة المرتبطة بالإيدز. والبحوث جارية بهذا الشأن في عدة ميادين.

وقد تحقق تقدم ملحوظ نحو استعراف العوامل المضادة للفيروسات. فقد أجريت دراسة سريرية مزدوجة التعمية مشهدة بمادة غُفل فأظهرت أن بعض فئات مرضى الإيدز الذين يتلقون الأزيدوتيميدين قد زاد وزنهم وانتابهم شعور بالعافية، واستعاد جلدتهم فاعليته وزادت الكريات البيضاء المساعفة في دوران دمهم، مما يعني أن هذا الدواء يبدو أنه يطيل عمر مرضى الإيدز. على أن لهذا الدواء آثاراً جانبية، بما فيها السمية التي تؤثر في نقي العظم فتؤدي في بعض الحالات إلى فقر الدم وقلة الكريات البيضاء الشديدين.

والدواء متوافر الآن في السوق غير أنه مايزال غالياً جداً. وقد بدأ إجراء تجارب هامة على المخموجين بفيروس العوز المناعي البشري باستخدام الأزيدوتيميدين وأدوية أخرى لاكتشاف إمكان كبح تقدم الإيدز.

كما يجري الإعداد لعدة تجارب سريرية أخرى باستخدام أدوية أخرى، بما فيها الريبافيرين والديديوكسيستيدين، والريفافيسين، والسيكلوسبورين - أ، والانتروفيرين، وعدة أدوية أخرى قد تبعث عن الأمل.

وقد أفادت التقارير عموماً، بأن العوامل المضادة للفيروسات تثبط تنسُخ الفيروس في المرضى. غير أنه اكتشف أن الفيروس يعود للظهور عند وقف استعمال الدواء، ومن ثم فقد تلزم المعالجة الصيانية مدداً طويلة بعد توقف تنسُخ الفيروس.

إيجاد اللقاح

إن البحث عن لقاح فعال أمر يلقي عناية خاصة. وإذا كانت الطرائق الحديثة في مجال البيولوجيا الجزيئية قد مكنت العلماء من اكتشاف كيمياء الفيروس على وجه الدقة، فإن تفاعلاته البيولوجية داخل الخلية، وهو مفتاح التدخل الفعال في عملية الخمج، ينطوي على صعوبات خاصة بسبب نمط الأضداد التي يتم إنتاجها. والأضداد الناتجة استجابة للخمج بالفيروس هي من الضروب اللامستعدلة، أي أنها غير ذات أثر ظاهر على الفيروس ولكنها تتواجد معه. ولا يعني هذا بالضرورة أن الأضداد المحرّضة باللقاح لن تحرب الفيروس، فهي قد تختلف عن الأضداد المحرّضة بالخمج الطبيعي.

وكون البنية الجينية للفيروس تختلف من ذرية إلى أخرى، لاسيما داخل الغلاف، هو أمر يتوقع أن يمثل عقبة أخرى في إعداد اللقاح. وقد اكتشف الباحثون مؤخرا أن جزءاً من الغلاف يبقى دون أي تغير في جميع الذراري مما يجعل إنتاج لقاح يحرض الأضداد التي تتعرف على هذا الجزء، أمراً ممكناً. واستعمال لقاحات الفيروس الكامل الحي أو المعطل أمر لا يلقي التشجيع لما ينطوي عليه من خطر اندماج الحمض النووي في داخلية الخلية. فمعظم المحاولات الجارية لابتكار لقاحات، تستخدم فيها المادة الفيروسية المنقاة الخالية من الحمض النووي.

والعمل جار في المعهد الوطني الأمريكي للأرجيات والأمراض الخمجية لإجراء أول تجربة سريرية معتمدة للقاح مرشح للإيدز، تستهدف أساساً قياس مأمونية هذا اللقاح الذي يقوم على بروتين معدل من فيروس الإيدز، هو ١٦٠ جي.بي. الذي يؤلف الغلالة الفيروسية، ومن جزء غشائي. ويتنظر استكمال هذا التطور بنهاية عام ١٩٨٨ ولو أن المعهد المذكور غير قادر على اجتذاب العدد الكافي من المتطوعين.

وبعد أن يتم استنباط اللقاح بالفعل، فإن اختباره سيمثل مشكلة كبرى إذ يلزمه نموذج حيواني. أما المشكلة الثانية فتتعلق بالتعرض للعدوى.

وسوف تكون هنالك مشاكل أخرى، قانونية وإمدادية، ومشاكل تتعلق بالتكاليف، ولكن الأهم هو أن التلقيح به قد يأتي بعد فوات الأوان، فالعدوى تنتشر في العالم بسرعة بالغة.

نظرة إسلامية على الوقاية من مرض الإيدز

إن الإنسان يفترض فيه أنه بحكم طبيعته وما جعل الله فيه من عقل ووجدان سوف يبتعد عن كل وسائل السرور. وتقوى الأديان هذه الفطرة وتلك الغريزة في نفس الإنسان فتذكرنا دائماً بالحرص على الوقاية في الدنيا والحرص من عذاب الآخرة. فيقول الله تعالى ﴿ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة﴾^(١). لقد نهت هذه

(١) سورة البقرة الآية ١٩٥.

الآية أن يلقي الإنسان بنفسه وبرضاه وباختياره إلى مواطن الهلاك.

إن مرض الإيدز بقدر ما يمثل مشكلة خطيرة يقف الطب العلاجي عاجزاً أمامها فإنه بالمقابل يمثل مرضاً يمكن أن يكون الأسلوب الوقائي كفيلاً بالقضاء عليه وأساس الوقاية هو الالتزام بالسلوك البشري الذي يعتمد في جوهره على القيم المستمدة من التراث والتقاليد المتأصلة في العقائد الدينية لأبناء الأمة الإسلامية. إن انتشار المرض في المجتمعات التي استباححت الممارسات الجنسية غير المشروعة مثل ممارسة اللواط والدعارة وتعاطي المخدرات لدليل على تأكيد حكمة الأديان السماوية التي تنهي عن هذه العادات والممارسات. قال تعالى ﴿قل للمؤمنين يغضوا من أبصارهم ويحفظوا فروجهم ذلك أزكى لهم إن الله خبير بما يصنعون﴾^(١).

إن رسول الله ﷺ عندما تحدث عن الفاحشة ومضارها وقال «ما ظهرت الفاحشة في قوم حتى يعلنوا بها إلا ابتلوا بالطواعين والأوجاع التي لم تكن في أسلافهم الذين مضوا». إن ظهور مرض الإيدز إنما هو أبلغ دليل على النبوءة الحقة لرسول الله ﷺ. لقد ظهرت الفاحشة في المجتمع الغربي وأعلنوا بها خلال العشرين عاماً الماضية. لقد أصبح لممارسي الفاحشة نواد وجمعيات رسمية معترف بها وأصبحوا يعلنون أنهم يمارسون الفاحشة وإزاء ذلك تحقق الشرط في حديث الرسول ﷺ وأصبح لزاماً أن يتحقق الجواب وهو تفشي مرض الإيدز والأمراض الجنسية والتناسلية والتي أطلق عليها المجتمع الأوروبي نفسه كلمة الطاعون التي جاءت في حديث رسول الله ﷺ.

إن الاتصال الجنسي هو أهم طرق العدوى والتعنف عن العلاقات الجنسية غير المشروعة كما تأمرنا جميع الأديان، والزواج المستقر الآمن القائم على المودة والألفة والوفاء كفيل بالوقاية من العدوى عن هذا الطريق. إن العلاقة بين الزوجين من أقدس العلاقات وأقواها في المحيط الإنساني ربط الله عليها وأكدها لتستمر وتزدهر دعماً لاستمرار البشر وتقوية لأوامر المجتمع قال تعالى ﴿ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة﴾^(٢).

والأديان كلها تنظر إلى الأسرة التي تتكون من الزوجين والأولاد على أنها البنية الأساسية للمجتمع إذا صلحت صلح المجتمع ومن ثم فإن من الواجب الديني المحافظة على الأسرة وتقوية روابطها. إن دخول فيروس الإيدز إلى الأسرة يهدمها تماماً، فالشخص البالغ إذا أصيب بالعدوى فإنه ينقلها إلى زوجته أو زوجته ومنها إلى الأطفال فيلقي بذلك بأسرته كلها إلى الموت والهلاك بدلاً من أن يوفر للأسرة الأمن والحماية من المخاطر والمحافظة على الحياة، فإن من يعرض نفسه للعدوى بالإيدز يتسبب في فقد الأسرة لعائلها وفي فقد فلذات الأكباد الذين يولدون مصابين يقاسون من المرض الذي ينتهي بالهلاك. وإذا تذكرنا قول رسول الله ﷺ «كفى بالمرء إثماً أن يضيع من يعول» فإننا نتبين من أن الوقاية من مرض الإيدز واجب ديني وفرض

(١) سورة النور الآية ٣٠

(٢) سورة الروم الآية ٣١

اجتماعي بل والتزام قومي . إن الوقاية من مرض الإيدز وقاية دنيوية وأخروية فإن ما ينهي عنه الإسلام من التردّي في المعاصي عن طريق إطاعة مطالب النفس من شهوات جنسية في غير ما أحل الله تقضي به في الدنيا إلى العلل والأمراض وفي الآخرة إلى الهلاك والنار .

أعود فأكرر إن الذين يتعرضون للعدوى هم في الأساس من يرتكبون فاحشة الزنا ومن يدمنون المخدرات أن الله سبحانه وتعالى ألقى في قلوبهم الرعب والقلق والخوف في الدنيا ولهم في الآخرة عذاب أليم . إن كل هذه المجتمعات ترتعد خوفا . لقد أصابها الرعب والقلق وهو نوع من عذاب الله سبحانه وتعالى في الدنيا قبل أن يلحق بهم عذاب الآخرة . إن المؤمنين بما هداهم الله سبحانه وتعالى وأنعم عليهم بالبعد عن الفاحشة إنهم آمنون على أنفسهم من هذا الخوف ومن المرض . إن من واجب المسلمين جميعاً أن يثبتوا للعالم أجمع أن اتباع الدين الإسلامي والانتهاه عما ينهي عنه كفيل بأن يقي الإنسان ليس فقط من عذاب الآخرة ولكن أيضا من عذاب الدنيا بالعلل والأمراض وأكثر من ذلك بالخوف .

وفقنا الله إلى اتباع أوامره والانتهاه عن نواهيه .

● الرئيس : الأستاذ الدكتور / أحمد خليفة .

نتوجه باسمكم بالشكر إلى الأستاذ الدكتور حلمي وهدان على هذا العرض الدقيق المفيد العاطفي ويمكن لأول مرة الإنسان يشعر أن هناك بحثا لا يحتاج إلى تعليق معتقدين أن أحدا سيناقتش أي نقطة وردت في هذا البحث، ونظرا لغياب أحد السادة مقدمي البحوث وهو الأستاذ محمود مهدي، بقي لنا مسك الختام، ويسعدني ويشرفني أن أدعو الفنان الباحث الأستاذ حسن يوسف لعرض ورقته عن مسئولية الفن في مقاومة أوبئة العصر .

نبذة عن الفنان . .

● الفنان / حسن يوسف يلقي بحثه .

دور الفن في ترشيد الشباب

للأستاذ الفنان / حسن يوسف

جمهورية مصر العربية

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين .
إخواني . . أخواتي . . السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

أحييكم تحية عطرة متمنيا نجاح هذا المؤتمر الذي يهدف إلى خدمة الإنسانية جمعاء وليس العالم الإسلامي فقط . . . وهذا ليس بالجديد على علماء المسلمين، فمنذ بزغ فجر الإسلام وعلماء المسلمين يثرون البشرية بعلومهم في شتى المجالات .

ولا أخفي عنكم أنه حينما وقع الاختيار على شخصي لأكون بين المشرفين بتقديم بحث عن مسئولية الفن، غمرتني سعادة جارفة وانتابني قلق كبير فهأنذا في موقع المسئولية وعلي أن أحاسب نفسي قبل أن أحاسب الآخرين على أي عمل فني يضر بالمجتمع وعلي أن أحث نفسي وزملائي على تقديم الأعمال الإيجابية التي تفيذ مجتمعاتنا الإسلامية .

إننا نحن المسلمين نؤمن بأننا ما خلقنا في هذه الدنيا عبثا ولا هملا دون أن يحدد الله لنا هدفا أو غاية «يقول سبحانه وتعالى في سورة المؤمنون» آية ١١٥ ﴿أفحسبتم أنما خلقناكم عبثا وأنكم إلينا لا ترجعون﴾ وقد خلقنا الله لتحقيق العبودية «يقول سبحانه وتعالى في سورة الذاريات» آية ٥٦ ﴿وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون﴾ وليس معنى تحقيق العبودية أن نصلي ونصوم ونزكي ونحج ونعتمر بل إن تحقيق العبودية أشمل من هذا . . يقول ابن تيمية في تعريفه للعبودية (هي اسم جامع لكل ما يحبه الله ويرضاه من الأقوال والأفعال الظاهرة والباطنة) ويقول سبحانه وتعالى في سورة الأنعام ١٦٢ ﴿قل إن صلاتي ونسكي ومحياي ومماتي لله رب العالمين﴾ .

من هذا المفهوم والإيمان الراسخ العميق ينطلق المسلم في شتى جوانب حياته عملا - علما - تعبدا - تجارة - فنا . . الخ ولكن ما هو الفن؟ حتى الآن لا يوجد تعريف دقيق واضح لمعنى الفن . . . هناك فقط بعض تعريفات مثل :

«الفن إحدى المواهب التي يتميز بها الإنسان وينفرد بها» .

«الفن هو الإبداع والابتكار» .

«الفن هو أن ينقل الفنان الإحساس والتصوير إلى الغير بأسلوبه في التعبير» وهناك من يرفع شعار الفن

للفن... ولكنني أقول إنه يجب على الفنان أولاً وقبل أي شيء أن يحقق الشكل الفني الذي يراه بشرط أن يوظف فيه ليكون وسيلة لا غاية ولكي يكون الفن في خدمة الخير. . والحياة الكريمة - لأن الفن موهبة - والموهبة يمكن لصاحبها أن يوظفها في الخير أو في الشر - إذن فالفن سلاح ذو حدين - إيجابي وسلبي، ولكن للأسف حتى الآن تغلبت الجوانب السلبية وذلك بإثارة الغرائز والإسفاف والكلمة الماجنة والحركات المبتذلة وإسقاطات غير كريمة أفسدت أذواق الجماهير وغربتها فكرياً وأخلاقياً ووجدانياً بما قدم ويقدم لها من أعمال هابطة الهدف الأوحى لمن يقدمونها هو الاكتناز وجمع المال ضاربين عرض الحائط بالأداب والقيم والفضائل وذلك لفساد تصورهم وضحالة رصيدهم من الإيمان وخواء نفوسهم من الأخلاق السامية الأمر الذي أدى إلى فساد أخلاق تلك الجماهير العريضة وإلفها للمعصية لأنها تقلد ما تراه على شاشات السينما والتلفزيون وخشبة المسرح تقليداً أعمى متأثرين بحبهم وإعجابهم بالفنانين الذين يمثلون هذه الأعمال الهابطة.

لهذا فإنني أرى أنه لا بد وأن يصنحو الضمير ليقدم فنانون العالم الإسلامي أعمالاً تجسد القيم الإسلامية تجسيدا حيا لأن فيها الحل والدواء لهذه الجماهير العريضة، وعلى الفنانين أن يلتزموا بتقديم ما يفيد مجتمعهم من رجال ونساء وأطفال... . وإلا كان واجبا علينا أن نحاسبهم، ويعجبني هنا قول للأستاذ الدكتور مصطفى محمود - فهو يقول (لأن الفن سلاح قاتل فلا يصح أن يكون حراً حرية مطلقة - وحرية الفنان وحرية الفن دعاوى غير صحيحة فالفنان حر مسئول محاسب وكحامل أي سلاح يمكن أن تسحب منه رخصة استعماله إذا أساء هذا الاستعمال... . وكلمة فنان لا تعني العصمة في المساءلة ولا تعني الحصانة بل على العكس تعني الالتزام والمسئولية).

وإذا ما تعرضنا للشق الآخر وهو دور الفن في الحفاظ على الشباب في الأمة العربية والإسلامية أمام الهجمة الشرسة للمخدرات والمسكرات... . فإنني أخص ما أراه قد يساعد في تحقيق شيء من المساهمة في الحفاظ على شبابنا من هذا الوباء في النقاط التالية:

١ - أن يركز الفنانون حين يستخدمون وسائلهم المتعددة وخاصة السينما والتلفزيون والمسرح على معاني الفضيلة والأخلاق من خلال إبرازها والتركيز على الإشارة إلى ثمارها الطيبة وذلك في أعمالهم الفنية المختلفة.

٢ - العمل على إنتاج أعمال فنية تساعد على تربية النشء تربية إسلامية صحيحة.

٣ - خلق التقوى ومحافة الله في الإنسان فيستطيع كتاب السينما والمسرح والتلفزيون حينما يتناولون الدراما التي يكتبوها خلق المواقف المؤثرة التي تعلم شبابنا كيف يتقي الله ويخشاه في كل تصرفاته فتعصمه هذه التقوى من كل ما يغضب الله في كل أفعاله سواء كانت هذه الأفعال عائدة عليه شخصياً أو على المجتمع.

٤ - إبراز مساوئ إدمان المسكرات والمخدرات في الأعمال الفنية المتعددة والتركيز على المصيبة من وراء ضررها والمنفعة من وراء عدم تعاطيها.

٥ - التركيز في العمل الفني على معنى الصحبة الطيبة والصديق الملتزم لأن بداية تعاطي هذه المسكرات والمخدرات وأصل بداية كل معصية هو صاحب السوء - يقول سبحانه وتعالى في سورة الفرقان: بسم الله الرحمن الرحيم ﴿ويوم يعرض الظالم على يديه يقول يا ليتني اتخذت مع الرسول سبيلا يا ويلتي ليتني لم أتخذ فلانا خليلا﴾ الفرقان / ٢٧ ، ٢٨ .

ويقول الرسول ﷺ في الحديث الشريف: «إنما مثل المجلس الصالح والمجلس السوء كحامل المسك، ونافخ الكير. فحامل المسك إما أن يحذيك أو يتباع منه وإما أن تجد منه ريحا طيبا، ونافخ الكير إما أن يحرق ثيابك وإما أن تجد منه ريحا خبيثة.

٦ - علينا نحن الفنانين في العالم الإسلامي من خلال أعمالنا الفنية أن نحث شبابنا على المحافظة على العبادات التي تربط الإنسان بربه وبالتطهر فيكون هذا حاجزا يحول بين شباب المسلمين وبين الإقدام على المعاصي بشتى صنوفها ومن بينها تعاطي المخدرات والمسكرات... ويجدر هنا أن أشير إلى أن هذه النقاط ليست مسئولية الفرد بل أن تشارك فيها أجهزة الإعلام أيضا.

إخواني... أخواتي

من هذا المكان الذي أتشرف بالوقوف فيه أمامكم أتوجه بهذا النداء إلى كل فنان في أمتنا الإسلامية فأقول... اعلّموا أيها الإخوة أن الفن الخير البناء هو الذي سوف يبقى لصاحبه ويحسب له، أما الفن الضار الهدام فهو الخسارة والبوار وسوف يحسب على صاحبه مهما جلب له من مال ومجد دنيوي ومهما حمل له في قبره من جوائز وأوسمة ونياشين.

وأرى أن الحل الشامل هو في خلق فن إسلامي يعالج قضايانا العصرية من منظور إسلامي ويطرح حلا إسلاميا من كتاب الله وسنة رسوله ﷺ - وأنا أضع نفسي في خدمة هذا الفن وأحاول بقدر استطاعتي ولكن لا يمكن لي وحدي أن أحقق الشكل الشامل ليشمل خريطة العالم الإسلامي كله ولا بد من أن تتضافر الجهود وتتوفر الإمكانيات لتحقيق الفن الإسلامي.

ويبقى هناك مقياس لا يخطيء أبداً لكل أعمال الإنسان فكرية أو اجتماعية أو فلسفية أو فنية هو المقياس الذي جاء به القرآن الكريم فيقول سبحانه وتعالى في سورة الرعد آية ١٧ ﴿فأما الزبد فيذهب جفاء وأما ما ينفع الناس فيمكث في الأرض﴾ صدق الله العظيم.

وأخيرا ولا يفوتني أن أشكر كل الأساتذة القائمين بالجهد المستمر لإقامة هذا المؤتمر والذين أتاحوا لنا هذه الفرصة وأخص بالشكر الدكتور / عبد الرحمن عبدالله العوضي - والشيخ / جاد الحق علي جاد الحق - شيخ الجامع الأزهر - ونقابة الأطباء ورجالها على رأسهم الدكتور / ممدوح جبر.

والله نسأل أن يوفقنا إلى ما يحب ويرضى...

والله يقول الحق وهو يهدي السبيل، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

● الرئيس : الأستاذ الدكتور / أحمد خليفه .

نحن نشكر الأخ الفنان حسن يوسف، نشكره أولاً على الإنجاز كفنان مسلم يشق طريقاً نرحب به ونحمده ونشجعه ونرجو أن يكثر الرواد فيه نشكره على هذا الإنجاز في حياته ونشكره على هذا الإيجاز في تقديم بحثه بما يسمح لنا أن نستثمر ما بقي لنا مكتوباً من وقت في المناقشات والجدل المفيد من يريد أن يتقدم بسؤال عليه أن يقدمه في ورقة ومن يريد التعقيب فنرحب بهذا التعقيب في حدود المسؤولية الاجتماعية لإتاحة الفرصة للآخرين لأن يتحدثوا فنرجو أن لا يزيد التعقيب عن دقيقتين.

المناقشات

المناقشات

● الدكتور / حسين حامد .

لا يبقى بعد التأكيد إلا البحث عن صياغة أولا التوصية وهو ما نملكه ثم بيان أو إضافة، ما أريد أن أضيفه بالنسبة لهذه البحوث التي قدمت هي تشتمل على حقائق وأرقام وهي تقطع بالنسبة لما احتوت عليه من نهج علمي بالحقائق التالية التي أريد أن نؤكدها وهي التوصيات التي اقترحها أولا إن الله سبحانه وتعالى عندما قال مخاطبا نبيه ﷺ ﴿وما أرسلناك إلا رحمة للعالمين﴾ هذا وجه من وجوه الإعجاز فما تواجهه البشرية اليوم وما نسمعه في هذا المؤتمر وفي غيره هو شيء رهيب والحل كما تبين هو في قيم الإسلام وفي أخلاق الإسلام وفي الالتزام بالحدود التي جاء بها الإسلام ليس هناك حل لما تعانیه البشرية اليوم إلا الإسلام وهذا يقطع كما قلت يقول الله تعالى ﴿وما أرسلناك إلا رحمة للعالمين﴾ فالإسلام هو الرحمة والأمر الثاني هو قيمة الفن في الدعوة إلى الله سبحانه وتعالى والوسائل الدعوة ربما الدعوة إلى الخير والقيم والفضيلة والطهر والعفاف الآن أصبحت وسائل الإعلام والأعمال الفنية هي التي تحاربنا أكثر من أي وسائل أخرى فلا بد أن لا يفيل الحديد إلا الحديد فنحن ندعو ونوصي في هذا المؤتمر بأن تتضافر جهود المؤسسات والأفراد العاملين في مجال الفن في خدمة الأهداف والقيم الإسلامية بتوجيه الأعمال الفنية إلى بيان القيم الإسلامية والطهر والعفاف والدعوة إلى طرقه الأعمال الفنية التي تعرض القيم الإسلامية وأن ندعو أيضا بعض الشرفاء بعض الملتزمين أن يعلموا في الجانب الفني . . دعوة المشتغلين بالفن إلى تقديم أعمال فنية ترفع من شأن الطهر والعفاف والقيم الإسلامية وتبغض في الرذيلة والانحراف والفسق والفجور ودعوة المخلصين إلى الانخراط في الأعمال الفنية وتقديمها، يعني حتى الآن نحن كنا نرى العمل الفني قد يربأ عنه بعض الناس بحكم أنه ليس عملا يقدم الكثير للإسلام ولكن الآن هو الذي يمكن أن يقدم الكثير للإسلام .

وأؤكد أيضا أنه لا بد أن نوصي بتطبيق الشريعة الإسلامية تطبيقا كاملا وصحيحا فهي الرحمة وهي الحل الوحيد لكل ما يعانیه العالم من مشكلات . وشكرا .

● الدكتور / يوسف القرضاوي .

بسم الله الرحمن الرحيم - أولا لا بد أن أحیی وجود الأخ الفنان حسن يوسف هذه ظاهرة جديدة نحن بيننا وبين الفن حق لأنه إحدى أدوات التدمير في الأمة . من غير شك أن يهتدي الفنان ونجد في

المؤتمر الإسلامي لأول مرة فنان يتحدث عن الفن في ظل الإسلام هذا شيء جديد ولذلك أحبي هذه الظاهرة ونريد من الأخ حسن يوسف وهو يمثل ويخرج وينتج، أن ينتج أفلاما إسلامية لا بالمعنى الذي يريد الناس، الأفلام الإسلامية التي تتحدث عن التاريخ أو السيرة. لا. نريد الفن الدرامي الواقعي من منظور إسلامي، ويؤسفني أنه إلى الآن لم نجد هذا، وعقدة العقد هو المرأة، أنا أريد مسلسلا أو فيلما ليس فيه امرأة مكشوفة حاول أن تتغلب على هذه الناحية، من ناحية أخرى إبراز الحياة الإسلامية بصورة عادية معنى صورة عادية يعني أريد المسلم الذي يأكل أن يقول بسم الله الرحمن الرحيم، ويأكل باليد اليمنى، وليس بالشمال من غير وعظ إنما للأسف الكل يمسك باليد الشمال وهذا لا يأكل أحدكم بالشمال، الأم التي تقول لابنها اغسل وجهك عشان تخرج مفيش واحدة تقول اتوضأ، هل هذه الحياة الإسلامية، الممثلين يتكلمون عن الحياة بتعهم هم يعني حياتهم للأسف أكثرهم لا يصلون فميعرفش يقول اتوضأ يعني قبل أن تخرج فاغسل وجهك أنا أريد هذه الناحية وأريد من الآخرين الذين يريدون أن يكتبوا نصوصا للفن الإسلامي أن يساعدوا الأخ الفنان حسن وإخوانه. . ونرجو أن يكثر وأنا أرى بين الحين والآخر يقولون فلان تاب وفلانة تابت مع أن توبة الفنانين توبة بلوة لأن إذا تتوب وعندها عشرات الأفلام لا زالت تعرض ومسجلة وتباع في كل مكان مصيبة وأنا على كل حال أحبي الفنان حسن يوسف. . . وباب الله مفتوح. . ونرجو صدق التوبة لا شك فعلا من صدق في توبته عمل ما استطاع ولكن الله سبحانه وتعالى يغفر الذنوب جميعا. ﴿قل يا عبادي الذين أسرفوا على أنفسهم لا تقنطوا من رحمة الله إن الله يغفر الذنوب جميعا﴾ أنا أريد أؤكد ما قاله دكتور ماهر حتحتوت لأنه ذكر شيئا مهما جدا أننا في كثير من الأحيان في مثل هذه المؤتمرات نشتغل بما سماه الإمام الشاطبي ملح العلم هناك، الأمام الشاطبي قسم العلم إلى ثلاثة أقسام ما هو صلب العلم وما هو من ملح العلم وما ليس من صلبه ولا ملح له كثير من المؤتمرات تعيش حول ملح العلم يعني تشوف آية النحل، اعمل كذا وعشرين مؤتمر وكل مؤتمر يأتي بجديد في قصة آيات ﴿أوحى ربك إلى النحل﴾ وبعض التكاليفات في الإعجاز العلمي وهذه الأشياء بينما هناك أمور مهمة جدا الحقيقة ينبغي أن نهتم بها كذلك أيضا المبالغة في تصوير ما جاء في السنة على أنها أدوية خالدة للبشر ينبغي أن ينظر إلى هذا الأمر في ضوء أن في السنة ما هو تشريع وفيها ما ليس بتشريع وفيها ما كان من خبرة البيئة لأن الإنسان بوصفه إنسان يعيش في بيئة ويعرف ما في هذه البيئة ويصف عليكم بالأثمم فإنه يجلي البصر وينبت الشعر يعني ليس معنى هذا الإثمم يظل الكحل الدائم للبشر قد تتولد قطرة أحسن من الإثمم فمثل هذه الأشياء ينبغي أن نقف عندما قاله الأخ الدكتور أنا أؤيده في هذه ربما يقال أن هذا كلام أطباء وليس كلام فقهاء فأنا من جهتي أعتقد الأخ الدكتور حسين حامد يؤيدني في هذا وشكرا جزيلًا سيادة الرئيس.

● الدكتور / دري عزت .

بسم الله الرحمن الرحيم – سؤال للدكتور حلمي وهدان لقد أعطانا معلومات إحصائية مفصلة على الوضع بالنسبة للإيدز على المستوى العالمي لكننا نحب أن نعلم شيئا عن الوضع في بلادنا العربية هل هناك

معلومات متوفرة بهذا الموضوع . . كذلك تكلمنا كثيرا عن أهمية الوقاية في التصدي لمشكلة الايدز، ويبدو أن الإيدز ولله الحمد لم ينتشر بعد في بلادنا وأعتقد أنه يجب وضع البرامج منذ الآن ولا ننتظر حتى ينتشر لكن نضع برامج التوعية الخاصة بنشر المعلومات المبسطة عن طرق العدوى بجميع وسائل الإعلام المتاحة كذلك الأستاذ حسن يوسف، أشكره على ما قاله لكن أحب أن أبين أن الكثير جدا من الأفلام قد أساءت إلى الأخلاق وأضافت إلى تعلق الإدمان والانحرافات السلوكية تحت عداء الوعي ضد هذه الأفلام، السؤال ماذا فعلت؟ ماذا قامت به نقابة السينمائيين للوقوف ضد هذه الموجة الهابطة؟ وشكرا . .

● الدكتور / هيثم الخياط .

عظفا على مناقشاتنا بالأمس التي حاولت أن أخصها في الجلسة المسائية كما سأحاول تلخيص هذه الجلسة إن شاء الله، هناك نقطة مهمة أرجو أن لا تفوتنا الله سبحانه وتعالى في تحريمه لهذه المواد المخامرة للعقل يخاطب ناحية مهمة وهي قضية أنه لا يجوز أن يكون الإنسان سلبيا لا يجوز أن يهرب من المعركة هذه وسائل تتخذ للهروب من المعارك وهذا الإنسان لا وجود له في الحيز الإسلامي الإنسان الإسلامي هو إنسان إيجابي يجابه المواقف برجولة فمن أجل ذلك وربما كانت تلك إحدى أجزاء الأثم الكبير الذي حرمت الخمر من أجله وسائر المواد المخامرة للعقل كما يقول سيدنا عمر عن هذه المواد جميعا إنها خمر فهذه نقطة أرجو أن تبقى دائما أمامنا، النقطة الثانية: التي أريد قولها كما لاحظنا من هذه المحاضرات جميعا في الأمس واليوم كلها تندرج تحت عنوان السلوك المخالف للإسلام والسلوك المخالف للصحة وفي ظني أن السلوك المخالف للإسلام هو سلوك مخالف للصحة ينطبق انطبقا كاملا عليه ومن أجل ذلك فيجب أن تكون معالجتنا شمولية لا نحاول أن نجتزئ هذه الناحية أو تلك ونخاطب هذا النظام أو ذاك وإنما نحاول أن نواجه المشكلة مواجهة شمولية كاملة من جميع نواحيها ولعل ذلك يكون تحت عنوان السلوك الإسلامي أو السلوك الإيجابي أو السلوك الصحي وأعتقد أن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومنظمة الصحة العالمية سوف تهينان لندوة من هذا القبيل في أوائل العام المقبل إن شاء الله للبحث في عناصر هذا السلوك الصحي الإسلامي وأعتقد أن الأخ الدكتور محمد الهواري سيلقي محاضرة لبعض الأسس في هذا الموضوع وشكرا . .

● الدكتور / محمد عبدالسلام . . يتحدث باللغة الإنجليزية .

Prof. M. Abdussalam:

Thank you Mr. Chairman. Yesterday and today we have discussed many of the behaviours harmful to health - drugs, alcohol, tobacco, permissiveness and have taken examples of the damages that these behaviours are doing in the Western cultures. I would like to suggest that their presence in the Western cultures which is proven by statistics, is a danger to us also, because cultures, bad or good always travel from one part of the world to the other. This is a complex phenomenon. I think there are three main channels of this transfer which we have to watch. One of them is the young people from Muslim countries going abroad into these cultures. As a teacher in one of the Western cities, I have observed that the young students from Muslim

countries, when they come there, they observe what is forbidden in food, e.g. most of them avoid pork and other forbidden foods. Many of them also avoid alcohol, although some of them start to drink. But many of them do not pay attention to what is 'Haram' in personal relations with the local inhabitants, and they take back this bad habit when they return and usually they occupy important positions on their return. While talking to many of these students, I find that this is due to the weakness in their previous education in Islam. I think, we may have to look at our educational system to prepare students better so that their beliefs in Islam and Islamic way of life are firmer when they go abroad into other cultures.

The second mode of transfer is through the tourists in both directions. Some of our rich people who go to Europe or America during summer holidays, they do not go there only to enjoy the salubrious climate and to improve their health. Sometimes they indulge into shameful things and the tourists coming in the other direction also bring desirable and undesirable things in other cultures. Unfortunately many countries in the Islamic world place tourism as an important industry which they want to develop and which has both sides.

The third mode of transfer which has been referred to already; is through cinemas, televisions and pictures. I think, the key to prevent undesirable influences is, to strengthen Islamic education. I was raised and educated during the colonial period in Pakistan. At that time the schools were the Government schools and English schools to which we were sent were not teaching Islamic studies, but now the schools are. At that time we had to go to the mosques to study the Quran first and the basics of Islam, before we joined these government schools. Unfortunately, with the coming of independence and so-called Islamic system many of the schools are not doing enough in this direction and this is the key to the whole weakness.

● الرئيس : الأستاذ الدكتور / أحمد خليفه .

دكتور محمد عبدالسلام يحاول تفسير كيف تحمي السمة الإسلامية من شبابنا ويرجعها إلى السفر إلى الخارج للعمل والدراسة والتعرض إلى تقاليد تخالف تقاليدنا ثم السياحة. الحقيقة له كل الحق فيها سواء كانت زائدة أو عائدة وهذه أساءت إلى بعض الدول الإسلامية أكثر من غيرها إساءة بالغة ومحت فعلا السمة الإسلامية من كثير من الشباب وأوقعتهم في هذه الأوبئة التي نتحدث عنها ثم بيتحدث أيضا عنها وسائل الإعلام بالذات التلفزيون والسينما إلى آخره ويوجد أن المفر أو الحل في نهاية الأمر هو ضرورة العناية الأكبر بإعداد الشباب في وقت مبكر حتى يمكن أن تقيه من هذه الآثار المخالفة للإسلام والمجتمع .

الكاتبة الإذاعية والتلفزيونية تقول أرجو أن تكون توصيات الفنان حسن يوسف ضمن توصيات المؤتمر وترفع إلى وزير الثقافة ورئيس اتحادات النقابات الفنية في مصر والخارج وأيضا الأقسام الفنية بالجرائد والمجلات . . والكاتبة الإذاعية والتلفزيونية رأت أن لا يذكر اسمها . . .

تعليق من الدكتور الشربيني، أرقام الإيدز تعليقا على كلام الدكتور حلمي وهدان الناتج عن الحقن في متعاطي المخدرات يبري دكتور الشربيني أنها أقل كثيرا مما يعرف من دراسات أخرى فعلا أنا بين من فوجيء بأنها أقل من عشرة في المائة .

● الدكتور / عصام الشربيني .

حينما أوضح دراسة أعطاها دكتور وهدان أهمية أكثر لأنها من سويسرا أنه يمكن عن أرقام كانت عن دراسة من لوزان بالذات في سويسرا وحديث الدكتور وهدان أن سويسرا الآن فيها أكثر عدد يعطي هذه الدراسة أهمية أكثر الإحصاء كان ذلك الوقت ٢٧٪ من حالات الإيدز تحدث في متعاطي المخدرات بواسطة حقن وهو رقم كبير جدا بالنسبة لما ذكره هنا وذكرت هذه الدراسة حينئذ أن من معدل تزايد الحالات الناتجة عن المخدرات أنهم يتوقعون سنة ٩٠ أن تكون عدد الحالات الناتجة عن الإيدز حتى حالات الإيدز الناتجة عن استعمال المخدرات ٤٤٪ وكان تعليقي حينئذ إما أن تكون الحملة ضد الإيدز التي تقوم بها المنطقة في ذلك الوقت أكثر نجاحا في الذين لا يتعاطون المخدرات وهذا شيء معقول بالنسبة للفيثيين أو غير الفيثيين أو الذين يتعاطون المخدرات يسقطون فريسة لهذه المخدرات وأن تأثير المخدرات و سيطرة المخدرات أكثر من إلحاح وسيطرة الغريزة الجنسية، وشكرا .

● الرئيس : الأستاذ الدكتور / أحمد خليفه .

شكرا للدكتور وأنا الذي أخشاه ونحن هنا يمكن زبائن جلسة ليست طيبة ١٠٠٪ كما ترون وإلا ما كان يرأسها شخص لا يفهم شيئا في الطب إنما في المجال نظرق بعض الخروج عن الطب المحض إنما الآن دخلنا في مآزق طبي كامل إنما لو كان سيادتكم ارتحت أكثر تقول كلمة نهائية في هذا الموضوع .

● الدكتور / محمد حلمي وهدان .

المعدلات التي ذكرتها لجميع لكل الحالات في كل العالم ٩٠٪ من الحالات سببها العلاقات الجنسية ونسبة العدوى بصفة عامة في العالم ٥٪ فقط أو أقل بسبب نقل الدم هذه الأرقام عامة أما في بعض الدول خاصة في أوروبا نسبة الإصابة عن طريق نقل الدم وتعاطي المخدرات أعلى فعلا من النسبة العامة بس نحن نريد نذكر أن الذي يتعاطى مخدرات بعضهم أيضا يمارس علاقات جنسية وبعضهم دعارة ولا يمكن الفصل بالسهولة بينها ولكن متعاطي المخدرات سيكونوا هم المدخل الأساسي لانتقال الفيروس من الفئة ممارسي اللواط والبغايا إلى المجتمع إلى الزوجات وإلى المجتمع ككل وشكرا .

● الرئيس : الأستاذ الدكتور / أحمد خليفه .

شكرا دكتور حلمي هذا ينهي هذا الجدل مؤقتا بعد الجلسة طبعا سيستمر الأخ ياسر أحمد الأمين يسأل أين الطب النفسي في هذا المؤتمر؟ ده لا أفهم بالضبط المقصود لأن يمكن يقصد علماء النفس أو يقصد الأطباء المتخصصين في الأمراض النفسية أو الأطباء المتخصصين في الأمراض العقلية والكل طبعا كان يثري ويغني المناقشات في هذه الجلسة ولكن أنا لا أعلم كيف تتكون حلقات البحث يعني أرجو أن يغفر لي أي لا

أستطيع أن أعالج هذا الموقف .

الحقيقة أن أماننا سبع دقائق بالضبط وعلم الطب بحر واسع ولا تستطيع هذه الدقائق أن تتحملة ولكن سؤال من شاب فعلا يبعكس هموم الشباب في الوقت الحاضر لكن أعتقد أننا الآن في موقف يسمح لنا بمعالجة هذا الموضوع لأن أماننا ثلاثة أسئلة .

● تدخل أحد المشاركين . . الدكتور / عادل التوحيد

بالنسبة للسائل يتجه إلى مذكرات مؤتمر الطب الإسلامي الثالث والرابع سيجد السائل الإجابة عن ذلك وقد بحث هذا الموضوع في مؤتمرات سابقة .

● الرئيس : الأستاذ الدكتور / أحمد خليفه .

إحدى الزميلات الدكتورة زهيرة عبد الحميد بتطلب إعدام كل من يتاجر بالمخدرات والمسكرات، كتوصية – تريد أن نصدر توصية بإعدام كل من يتاجر بالمخدرات والمسكرات للحفاظ على تعاليم الله وحفاظا على الصحة وهذا متروك للمساء لأن فيه في المساء مناقشة تقرير اللجنة وفي هذه الحالة يمكن أن يبحث وبقي لدي متحدثان، دكتور محمد نعيم ياسين والدكتور محمد نبش ومتحدث آخر

● الدكتور / محمد نعيم ياسين .

بسم الله الرحمن الرحيم – الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد المرسلين .

أسف لأنني أكلمكم وأنتم مرهقين مخدرين وأخشى أن الحديث لا يأتي بنتائج في وقت التعب، والذي أريد أن أقوله، هذه القضية الخطيرة كان ينبغي أن تناقش فعلا على مستوى أوسع في القاعة الرئيسية، قضية الانحراف والأوبئة التي تنشأ عنه أخطر ما في الموضوع هو أن يخلق الدافع عند شبابنا للإقدام على الأوبئة أنا لا أخشى على شاب ليس عنده دافع، ليس عنده غريزة تدفعه إلى هذه الجريمة، الذي يُخشى فعلا أن خطة مكرة قد وضعت لتوصيل أجهزة معينة في الجسد البشري هذه الأجهزة وظيفتها إذا تمخضت فعلا أن تدفع الشباب وتدفع الكيان الإنساني قهرا حتى ولو كان مؤمنا صادقا فإذا ربيت هذه الغريزة بحيث تضغط عليه في وقت من الأوقات فينطلق نحو الجريمة وأخشى فعلا أن تكون وسائل الإعلام ووسائل التربية كلها تسير من حيث تدري أو لا تدري في طريق تضخيم هذه الأجهزة، وربما تكون الأشياء التي نراها والانحرافات التي نراها في هذه الأيام ربما تكون والله أعلم حافزا لتنفيذ خطة بدأت من يوم الاستعمار أيام الوصاية والحماية في يوم من الأيام، وقف صومائيل زويمر المبشر المعروف، رئيس المبشرين، وقف يقول لجماعة من المبشرين يقول لهم هذه الكلمة (ألقوها على مسامعكم لترون أن الحقيقة نحن نسير بتوجيه يشبه رغبة زويمر بالضبط لتحقيق تضخيم هذه الأجهزة في الجسد الإنساني لتدفع الإنسان فعلا للجرائم يقول: أن مهمة التبشير التي نُدبتم

للقيام بها في البلاد المحمدية ليست لإدخال المسلمين في المسيحية فإنها لشرف لا يستحقونه! إن مهمتكم أن تُخرجوا المسلم من الإسلام ليصبح مخلوقا لا صلة تربطه بالأخلاق التي تعتمد عليها الأمم في حياتها، وبعملكم هذا تكونون طليعة الفتح الاستعماري في الممالك الإسلامية، الفتح الاستعماري لا يمكن أن تكون الصلة منقطعة بينه وبين الاستعمار، إننا نريد (هكذا يقول لجماعته) أن تعدو جيلا مطابقا لما أراده له الاستعمار، جيلا لا يهتم بعظائم الأمور ويحب الراحة والكسل ويسعى للحصول على الشهوات بأي أسلوب وتصبح الشهوات هدفه في الحياة، إن تعلم فللحصول على الشهوات وإذا جمع المال للشهوات وإذا تبوأ أسمى المراكز ففي سبيل الشهوات ويجود بكل شيء في سبيل الشهوات، أيها المبشرون إنكم إن فعلتم ذلك كانت مهمتكم تتم على أكمل الوجوه فيا ترى هل نحن قد تحاشينا تطبيق هذه الخطة ووضعنا لها خطة معاكسة؟.

إخواني الجسد فيه ثلاثة أنواع من القوى، القوى التي في الإنسان ثلاثة:-

فيه نوع من القوى محايد لا يستشرف القيادة ولا يريد أن يتسلط إنما هو خادم لجميع القوى الأخرى، النوع الثاني من القوى وهي قوى تستشرف القيادة وتحب أن تسيطر على الجسد الإنساني وهي نوعان القوى الباعثة على الحركة وهي الغرائز هذه القوى في الحقيقية تقبل أن تضرر أو أن تتضخم بشكل كبير جدا ويمكن أن تعطي لتحقيق وظيفتها التي خلقت من أجلها وهناك قوى أيضا تستشرف القيادة وتحب أن تكون لها سيادة على الجسد البشري وهي القوى المدركة العاقلة، ومن الطبيعي وكما جاء به القرآن أن تسلم القيادة للقوى المدركة العاقلة أما إذا سلمت القيادة إلى قوى الغريزة فسوف ينهار الكيان الإنساني مثل أي مجتمع يتسلط عليه جاهل، ظالم، لا يفهم المصلحة ولا يفهم المفسدة في النهاية! ماذا سيكون مصير هذا المجتمع سوف يدمر.. وشكرا.

● الدكتور / محمد نبش .

بسم الله الرحمن الرحيم - إخواني نحن ننسى جانبا كبيرا العدو اللدود للإنسان وهو الشيطان الذي يوسوس في صدره معظم الأعمال حتى يقال شيطان ليطان يعني كثير اللياقة فالمريض بهذا الشذوذ هو من الشيطان، الشيطان يوسوس له فإذا كان هناك متدين أخذه وأخذ يقرأ عليه القرآن ويعلمه ويرجعه إلى الصواب ممكن يقلع عن هذه العادة والذائل جميعا ﴿إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه﴾ فإذا أحرقت له هذا الشيطان بداخله خلاص ينتهي منه هذا المرض بالقراءة فقط وإن شاء الله محاضرة الغد حتى لا أطيل عن هذا الموضوع مناقشة لي والذي يجب يسأل في هذا الموضوع والذي عايز يتعالج أعالجه أمام الجميع ونحن جالسين مستريحين.. والسلام عليكم ورحمة الله.

● الرئيس: الأستاذ الدكتور / أحمد خليفه.

— سؤال باللغة الإنجليزية —

هل في تعاليم الإسلام تحديد وقت للأطفال يجب أن يتعلموا فيه شؤون الجنس، أ طرح السؤال فقط ليس هناك وقت للإجابة عليه وطبعاً فقهاؤنا لديهم ما يقولون ثم آخر شيء رسالة من الأخ ثروت شلبي صحفي يتحدث عن وسائل دخول الإيدز إلى مصر والدول العربية ويبدو أن لديه معلومات عن وسائل دخول الإيدز أو تصديرها إلى الدول العربية والإسلامية وأن هذا الأمر لم يطرح في المناقشات في تلك الجلسة.

لقد امتعتونا بهذا اللقاء أيها الإخوة والله يبارك فيكم والسلام عليكم ورحمة الله.

الجلسة الثالثة : محاضرات عامة .

● رئيس الجلسة: الدكتور / محي الدين صابر .

تقرير عن القاعة (أ)، (ب) عن الجلسة السابقة .

● الدكتور / هيثم الخياط - يلقي تقرير القاعة (ب) .

بسم الله الرحمن الرحيم - هذه تمة لما بدأناه بالأمس في موضوع أوبئة العصر - وقد تحدث الدكتور نبيل الطويل عن الخمر ومشكلاته في العالم واليوم - الدكتور ماهر حتوت يتحدث عن أثر الانحلال الإباحي على الصحة العامة دراسة للتجربة الأمريكية - والدكتور حلمي وهدان - الإيدز - مشكلة العالم المعاصر ونظرة مستقبلية إسلامية - والفنان حسن يوسف - عن مسئولية الفن .

وأهم ما ورد في المحاضرات و المناقشات والتعليقات - النقاط التالية :-

أولاً: من الثابت أن تناول الخمر بصورة منتظمة ولو بكميات قليلة تسبب ضرراً وأذى لكل أنسجة الجسم وأعضائه وقد بلغ عدد المدمنين في مختلف البلدان الغربية أرقاماً هائلة كما ثبت أن عدد الآخذين من البالغين في هذه البلدان قد مضوا في وقت ما من حياتهم إلى أذية نفسية أو جسمية أو اجتماعية نتيجة لسكر شخص آخر وهي حقيقة يجب تجسد الظلم الواقع على الشرائع البريئة في المجتمع .

ثانياً: من المؤسف أن المسكرات المنتشرة في الواقع في بعض المجتمعات المسلمة الحاضرة مرد ذلك في الغالب إلى عملية التبرج فضلاً عن قناعة أن المسكرات مزدهرة في بعض البلدان الإسلامية .

ثالثاً: أجمع الخبراء العالميون على أن علاج الإدمان هو الامتناع الكامل عن تعاطي المسكرات .

رابعاً: تشترك المسكرات وسائر المواد المخامرة للعقل بأنها تسيطر على الإنسان المهزوم الذي يقف موقفاً جهودياً من مشكلاته بدلاً من مواجهته وإيجابيته .

خامساً: الإباحية ظاهرة لا تقبل التجديد - ولكنها تبدأ في منطقة ثم تتولد في مناطق أخرى كما يتكاثر العفن فلا يمكن أن تكون إباحية خمر غير إباحية مخدرات وبالتالي عنف لجريمة بيع أعراض واستشراء أمراض إلى آخر مركب موجود لأن هذه الإباحية تشترك في أصل واحد وتنتج من قاعدة فلسفية واحدة تتلخص في ضعف الإيمان بالله واليوم الآخر .

سادساً: من أهم عوامل انتشار أوبئة العصر تضخيم قوى الغريزة في الإنسان بحيث تطغي النفس الأمارة بالسوء على النفس اللوامة وللقوى المعادية للإسلام من داخل العمل الإسلامي وخارجه في إذكاء الأهواء . .

سابعاً: الطبيب المسلم يرى أن عملية التوقي لا يمكن أن تتحدد في نطاق ضيق وإنما هي سلوك شامل ومركب يقدر تشابك وتعقد أسباب الأهواء.

ثامناً: سهل من انتشار الإيدز في أمريكا وبعض الدول الأوروبية كما سمي بالثورة الجنسية إلى أن صاحبها إباحية جنسية كبيرة ثم انتشر الفيروس الذي لايعرف حدودا إلى البلدان الأخرى بعدة طرق أهمها جلب الدم الملوث بالفيروس.

تاسعاً: لم يتم حتى الآن اكتشاف علاج معروف لترميم الحالة المناعية لمرضى الإيدز - كما أن احتمال التوصل إلى اكتشاف لقاح يمنع حدوث العدوى لا ينتظر أن يتم قبل خمس سنوات على الأقل.

عاشراً: إن ما يجري في العالم اليوم ما تهتم به المجتمعات الغربية من السعي وراء اللقاح مرده إلى أنهم مصرون على ممارسة سلوكهم بالذي أودي بهم إلى ما هم فيه رغم جميع النظر.

الحادي عشر: إن مرض الإيدز بقدر ما يمثل مشكلة خطيرة يقف الطب العلاجي عاجزا أمامها فإنه يمثل مرضا يمكن القضاء عليه بالالتزام بالسلوك البشرية القوية.

الثاني عشر: يفترض في الفنان أن يحقق الشكل الفني الذي يراه بشرط أن يوضح فنه بحيث لا يكون غاية في حد ذاته وإنما يكون وسيلة في خدمة الغير.

الثالث عشر: الفن سلاح ذو حدين ولكن المؤسف أن الجوانب السلبية فيه قد تغيرت حتى الآن وذلك لإثارة الغرائز والكلمة المائلة والحركة المبتذلة مما أفسد أذواق الجماهير وجردها فكريا وخلقيا ووجدانيا.

رابع عشر: الثقافات تساق وحدها إلى آخر فما ينشر في الغرب يصل إلى العالم الإسلامي ولكن مع ثلاثة طرق - أولها الشباب الذين يذهبون إلى الخارج وهم إن راعوا محرمات الطعام والشراب فإنهم لا يراعون ما هو حرام في العلاقات السلوكية ومرد ذلك إلى ضعف تربيتهم الإسلامية - الطريقة الثانية هي السياحة في الاتجاهين - والسياحة تعتبر صناعة اقتصادية مهمة في عدد من الدول الإسلامية - والطريقة الثالثة - هي وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية.

خامس عشر: جميع أوبئة العصر ناجمة عن نمط الحياة السليبي ولا بد من علاج شمولي يتلخص في نمط الحياة الإيجابي السليم الذي هو في الحقيقة نمط الحياة الإسلامية.

التوصيات :

أولاً: التوصية بالتوقف عن إنتاج المشروبات الكحولية كليا في العالم المسلم - وإيقاف استيرادها أصلا - ومحاربة كل ما يجري بتناول المسكرات وسائر المواد المخامرة للعقل.

ثانياً: تكريس الجزء الأكبر من مؤتمراتنا وجهودنا جماعية لصلب العلم بدل ما هو حيننا علم ولتكوين

استراتيجية صحية إسلامية تنطلق من النظرة الشمولية لصحة الناس وتقوم على نمط الحياة الإسلامي - وتتضمن هذه الاستراتيجية إجراء أبحاث منضبطة علمية تثبت ثبات المحاولات المرتفعة التي تعالج الظواهر دون الجواهر والأعراض دون الأمراض.

ثالثاً: الدعوة إلى الاستعفاف في العلاقات الجنسية وقصرها على الزواج وتقوية أواصر الأسرة ومكافحة كل ما يروج للفحشاء أو ييسر سبلها.

رابعاً: دعوة الفنانين إلى توظيف الفن في خدمة المجتمع في ظلال الإسلام وذلك بإبراز الممارسات الإسلامية الأصيلة في الحياة العادية والتركيز على معاني الفضيلة والأخلاق والترديد بثمراتها الطيبة - والتمثيل من السلوك المنافي للإسلام - المسكرات والمخدرات والتدخين والفواحش. وإبداع المواقف المؤثرة التي تولد تقوى الله في النفوس الناشئة وتقديم الأمثلة الفاضلة والتركيز على الصحبة الطيبة والصديق الملتزم. وشكراً.

● الرئيس: الأستاذ الدكتور / محي الدين صابر.

شكراً جزيلاً للدكتور هيثم الخياط وقد عرض عليكم حصيلة النشاط الثقافي والفكري حول هذه القضايا التي نوقشت من اللجنة في القاعة (ب) وقد عرض عليكم أهم التوصيات وإذا كان لدى أحدكم رغبة يشير إلى بعض الأشياء فنحن نستطيع أن نفعل ذلك وفي حدود ربع ساعة.

● الدكتور / عصام الشربيني.

وجدت في الفقرة التي أشارت إلى أضرار الكحول أن يبرز الضرر الذي يحدث قبل الإدمان وقبل السكر لأن كثيراً من الناس يقول أنا غير مدمن وخاصة في بلادنا ويقول أنا لا أشرب أنا أشرب في المناسبات كمية قليلة وجدت ولو أضيفت فقرة أن تشابه ما أشارت هيئة الصحة العالمية من قبل أن الإدمان على خطورته لا يشكل إلا جزءاً قليلاً لمشاكل الكحول - فحبذا لو أشرنا أن الأضرار تبدأ حتى مع الكميات القليلة وأن الطريق بين الشرب وبين السكر وبين الإدمان طريق طويل مليء بالضحايا ومليء بالخسائر الصحية والاجتماعية والمادية - هذه نقطة - أما النقطة الثانية فهي الفقرة التي أشارت إلى اقتراحات إلى منع الصناعات الكحولية في البلاد الإسلامية - وجدت لو حورت إلى ما اقترح حتى تكون أكثر قبولا وهو أن تحول الصناعات الكحولية في البلاد الإسلامية إلى صناعات غير كحولية في فترة زمنية محددة أعتقد أن هذه الصياغة تكون أكثر قبولا عند كثير من الدول وشكراً.

● الشيخ / محمد عبدالهادي.

بسم الله الرحمن الرحيم - الأخ الرئيس - مشكلة الخمر مشكلة عويصة ومشكلة خطيرة وهي قد كثرت اليوم في العالم الإسلامي والعالم العربي وها هم الشباب اليوم نجدهم يعيشون عيشة أريجية ويقول أحدهم

إذا أردت أن تتحضر فعليك أن تتخمر يعني إذا أردت أن تكون متحضرا وتعيش حياة مدنية والتحرر الحقيقة التحلل فعليك أن تعيش مخمورا وأن تعيش مجنوناً ومهووساً في حياتك ومخرباً لدينك وأمتك وبلادك ومستقبلك وبعد ذلك نجد ما نواجه ونواجه وأنتم تعلمون أن الإسلام حرم هذه المادة الملعونة وقد خلق الله عز وجل العقل الإنساني مشكاة ونورا يهتدي به الإنسان في سعيه وفي حياته وفي تديره وفي تقديره وفي عاقبته وفي مصيره بسبب هذا العقل وأنتم تعلمون أو أئمة العلم يعلمون عندما خلق الله عز وجل العقل قال له أقبل فأقبل فقال له: أدبر فأدبر، قال: وعزتي وجلالي ما خلقت خلقاً أعز علي منك فيك أحاسب وبك أعاقب وبك أعطي - السيد الرئيس بعض الإخوة يقولون إنه يترك الخمر - الإسلام ماأخذ العصا من الوسط، الإسلام إسلام إن تكفروا فإن الله غني عنكم ولا يرضى لعباده الكفر وإن تشكروا يرضه لكم - الإسلام يجب أن يظهر ويجب أن يجرى المسلم يجب أن يظهر ويحمر ويطور ويسير على نهج الإسلام إنساناً سوياً قوياً ألباً سليماً كريماً حليماً سائراً على نهج الطريقة المستقيمة التي تقول في هذه الأوقات أهدنا الصراط المستقيم - فأرجو من أخي الكريم رئيس الجلسة أن يدون اقتراحي هذا أن يمنع الخمر في البلاد الإسلامية - وإن خفتم عيلة فسوف يجزيكم الله في فضله - والله يتولانا والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

● الرئيس - الدكتور / محيى الدين صابر .

شكراً للأستاذ الدكتور هيثم الخياط - مقرر القاعة (ب) قدم ملاحظات عن ماتفضل به الإخوة المشاركون وأسهموا به من آراء وشكراً له . ويتفضل الدكتور عبدالله باسلامه ليقدّم تقرير القاعة (أ) .

القسم الثالث
الجوانب التطبيقية

د افغانستان د اسلامي امارت د حکومت د وزارت له خوا

د افغانستان د اسلامي امارت د حکومت د وزارت له خوا

أولا

محاضرات عامة

١ - النباتات الطبية والأدوية

الأستاذ الدكتور / محمد الداخني

٢ - المناقشات

● الجلسة الأولى :

● الرئيس : الدكتور / عبدالفتاح الشيخ .

بسم الله الرحمن الرحيم - نفتتح الجلسة وأنت خير الفاتحين رب اشرح لنا صدورنا ويسر لنا
أمرنا واحلل عقدة من ألسنتنا . أما بعد فأرحب بالسادة الحاضرين ومحاضرنا اليوم هو الأستاذ الدكتور محمد
محمد الداخني - الأستاذ بكلية الطب جامعة الاسكندرية .
نبذة عن المحاضر .

● الدكتور / محمد الداخني يلقي محاضرتة .

النباتات الطبية والأدوية

للأستاذ الدكتور / محمد الدخاخي

جمهورية مصر العربية

إن الله تبارك وتعالى حينما أراد للإنسان أن يكون خليفة له في أرضه، وللخلاقة طبيعتها ومهمتها الثقيلة وأعباؤها الشاقة فهي تحتاج إلى جسم سليم وعقل قوي وقلب نقي ، فقد زوده الله سبحانه وتعالى بما يعين هذه القوى الثلاث بما ينمي فيها الحياة القوية دائما بما يحفظ عليها نشاطها ولا يبعتها عند هدفها أو يضعفها كي تؤدي رسالتها التي خلقت من أجلها على أتم وجه .

ففي مجال الجسم وتغذيته ومطالبه أوجد الله له نعمًا لا حصر لها فقد قال الله تعالى ﴿ هو الذي خلق لكم ما في الأرض جميعا ﴾ سورة البقرة / ٢٩ . و ﴿ ألم تر أن الله سخر لكم ما في السموات وما في الأرض وأسبغ عليكم نعمه ظاهرة وباطنه ﴾ سورة الحج / ٦٥ . وكذلك ﴿ وإن تعدوا نعمة الله لا تحصوها ﴾ سورة ابراهيم / ٣٤ .

وفي مجال وقايته من الأمراض وعلاجه من العلل التي تتنابه في حياته خلق له من الأعشاب ومختلف أنواع الزرع مما يكون تحت بصره ومصداقا لقول الرسول عليه الصلاة والسلام « ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء » .

وهذه دعوة إلى استخدام الموارد الطبيعية من ماء وهواء وغذاء ودواء مما خلقه الله سبحانه وتعالى دون إضرار أو آثار جانبية وحثنا الله سبحانه وتعالى إلى كشف ما في الطبيعة من خير للإستفادة منه بقوله تعالى ﴿ هو الذي جعل لكم الأرض ذلولا فامشوا في مناكبها وكلوا من رزقه وإليه النشور ﴾ . سورة الملك / ١٥ .

وقد ساند وشجع ذلك بل ومارسه أيضا غالبية رواد الطب الشعبي من أمثال أبي بكر الرازي بن سينا وابن زهر وابن رشد وابن البيطار من الأطباء العرب .

والإنسان منذ القدم بدأ يستعمل «الصيدلية الطبيعية» أو «الأرض» الذي أعده الله سبحانه وتعالى ضمن آلاف النعم الإلهية التي أودعها - سبحانه وتعالى - في هذا المخزن العلاجي وقد ربط الإنسان الأول العلاقة بين النباتات البرية التي تغطي وجه الأرض وبين الأمراض التي يصاب بها فاستعمل هذه الأعشاب أو

أجزاء منها في التداوي من هذه الأمراض فاستعمل الإنسان الجذور والأوراق والثمار والبذور والحشائش التي تعرف عليها خلال التجوال والترحال ومراقبته للحيوانات وهي تتناول تلك الحشائش.

وقد تتبع الإنسان تلك الحيوانات في معيشتها ومأكلها ومشربها وتناسلها ولاحظ أن بعضها له القدرة على شفائه بإذن الله من الأمراض والحمى وبعضها له القدرة على إحداث المغص والقيء وبعضها له القدرة على تهدئة الأعصاب ووجد أن بعض الأعشاب مر وبعضها حلو المذاق .

وصار «العشابون» يجمعونها من الطبيعة - كل عشب في موعده المناسب لإحداث أحسن النتائج العلاجية فبعضها يجمع وقت الأزهار والبعض الآخر يجمع عند الإثمار بدرجات متفاوتة كما أن موعد الجمع اختلف على مدار فصول السنة المختلفة فبعضها يجمع في الربيع والبعض الآخر في الصيف وهكذا.

ومن ناحية أخرى فقد تعرفوا على الجزء من النبات الذي يحتوي على العناصر الفعالة فكان يتم جمع براعم القرنفل ورءوس البيريترم قبل نفتحها وثمار الخلة قبل تمام النضج وقاف أشجار الكينا وجذور البراولفيا.

وبدأ الصيادلة الأولون في عمل خلاصات من الأجزاء الهامة من النبات واستخدمت تلك الخلاصات في علاج الأمراض المختلفة مثل خلاصة نبات البلادونا وخلاصة الجوز المقىء ومئات أخرى من الخلاصات التي لازالت تستخدم حتى الآن مثل مستخلص الراوند والعرقسوس واللوبليا.

وتبع ذلك نجاح الصيادلة والكيميائيون الأوائل في فصل العناصر الفعالة نفسها من النباتات مثل استخلاص الكينين من قلف شجر الكينا والاترويين من نبات البلادونا (ست الحسن) والاستركينين من بذور الجوز المقىء والايفيدرين من نبات الايفيدرا والمورفين من ثمار الخشخاش والايجوكسين والديتيجتوكسين من أوراق نبات أصبع العذراء (الديجيتالس).. الخ

ومع تقدم علم الكيمياء بصفة عامة أمكن بعد ذلك للصيادلة والكيميائيين التوصل إلى التركيب الكيميائي ومعرفة شكل وتركيب جزيء العنصر الفعال وأمكن في بعض الحالات تخليق تلك العناصر الفعالة كيميائياً.

وقد كتب الأستاذ الدكتور فوزي قطب في كتابه «النباتات الطبية» يقول «وبالرغم من الشوط الكبير الذي قطعه الباحثون العرب في علوم العقاقير والكيمياء والإقرا باذين على النباتات الطبية إلا أن ما تم إنجازه ليس بالكبير» وذلك لأن المئات من الأبحاث التي قام بها العلماء العرب مبعثرة وينقصها التسلسل الطبيعي المتكامل لجميع المراحل التي تحتمها طبيعة الأبحاث الدوائية حتى يمكن الاستفادة منها في اكتشاف دواء جديد لأن أبحاث الدواء تتميز بأنها حلقة مسلسلة متكاملة تبدأ بدراسة النبات الطبي وتنتهي إلى الدواء في أيدي المرضى فإذا انقطعت هذه الحلقة في أي خطوة من خطواتها فلا يرى الدواء الجديد النور بأي حال من الأحوال رغم إجراء الأبحاث الأكاديمية والتطبيقية - وبعض أمثلة ما تم في الوطن العربي هو :

- ١ - فصل الخلين من ثمار الخلة البلدي .
- ٢ - فصل الأموديين من ثمار الخلة الشيطاني .
- ٣ - فصل النيجللون من بذور حبة البركة .
- ٤ - فصل البروكسبول من نبات حلفا بر .
- ٥ - فصل العنصر الفعال لنبات الدميسة .
- ٦ - فصل حامض الجلوسرنزيك من جذور العرقسوس .
- ٧ - فصل العناصر الفعالة من السواك .
- ٨ - تحضير بعض الخلاصات والزيوت الطيارة من بعض النباتات، وسوف نورد المعروف عن بعض النباتات الطبية من فوائد وما أجرى عليها في ضوء العلم الحديث لفصل عناصرها الفعالة، وهي على سبيل المثال لا الحصر :

١ - نبات الخلة البلدي :

ويستعمل مغلي ثمار الخلة البلدي في الطب الشعبي من أيام الفراعنة وحتى الآن مدرا للبول ولعلاج المغص الكلوي وللمساعدة في نزول الحصوات الكلوية أو التي بالحالب كما تستعمل ثمار الخلة في علاج بعض أنواع الذبحات الصدرية وبعض أمراض القلب وقد تم فصل مادة الخلين بواسطة علماء جامعة القاهرة ويتم استخلاص هذه المادة بإحدى شركات الأدوية بـ ج.م.ع وتلا ذلك تخليق مادة الكرومالين لزيادة تأثير الخلين الموسع للشعبيات الهوائية ولكن وجد أن المادة فقدت تأثيرها الباسط للعضلات ولكن ثبت فاعليتها في علاج الأزمات الصدرية ووجد أن هذا التأثير ناتج عن تثبيت الخلايا الماستية ومنع إفراز الهستامين والمواد الوسيطة المسببة للأزمات الربوية .

٢ - الخلة الشيطاني :

وهي نبات عشبي وقد تم بكلية الصيدلة جامعة القاهرة فصل المكونات الفعالة التالية وهي الأموديين والبرجانتين والنرانسوتوكسين وكلها تستخدم في علاج مرض البهاق ويمكن أخذ الثمار ثم التعرض لأشعة الشمس أو الأشعة فوق البنفسجية ويوجد منها الآن مستخلص للدهان وأقراص للتناول .

٣ - حلفا بر :

وهو عشب معمر وقائم وينمو برياً في المناطق الجافة والوجه القبلي وكان يستعمل مغلياً كالشاي مزيلاً للمغص ومدراً للبول وطارداً لحصوات الكلية والحالب .

وقد تمكنت مجموعة باحثة من طب القاهرة والمركز القومي للبحوث وصيدلة القاهرة من فصل مادة متبلورة سميت بروكسيمول وتنتج الآن بأحد مصانع الأدوية بالقاهرة ولها القدرة على توسيع الحالب مع

احتفاظه بالقدرة على طرد مابه من حصوات. ويجدر هنا الإشارة إلى أن بعض شركات الأدوية الألمانية تنتج مستحضرات عبارة عن بعض مكونات الزيوت الطيارة لها القدرة على منع تكون حصوات الكلى وطردها إذا وجدت مثل دواء الرواتينكس.

٤ - الثوم :

وهو يتبع الفصيلة الزنبقية وبالعربية الفصحى الفوم وكلمة فوم وردت في القرآن الكريم ﴿وإذ قلت يا موسى لن نصبر على طعام واحد فادع لنا ربك يخرج لنا مما تنبت الأرض من بقلها وقتائها وفومها وعدسها وبصلها﴾. سورة البقرة / ٦١.

ومما قاله ابن سينا في كتابه القانون في الطب عن الثوم «الثوم ملين ويداوي الصداع وينفع في إخراج البلغم كما يذهب الكحة ويقوى البدن ويزيد صفاء العينين وينشط الدورة الدموية ويطرد الريح ويجلي الصوت ويطهر الأمعاء وينفع في زيادة الحفظ وذكاء العقل وعلاج النسيان ويقوى الباه وينفع في السعال المزمن وأوجاع الصدر من البرد وإذا شرب مدقوقه مع العسل يخرج البلغم كما ينفع الثوم لتسكين الآلام الموضعية».

ويحتوى الثوم على زيت طيار مكون من العديد من المركبات الكبريتية المضادة للعفونة.

وقد وجد حديثاً أن خلاصة الثوم تخفض من نسبة الكولسترول في الدم وتخفض ضغط الدم المرتفع وهناك العديد من الشركات الأجنبية وشركات محلية تحضره على هيئة كبسولات تستعمل لهذه الأغراض.

٥ - جذور العرقسوس :

وهو نبات شجري معمر ينبت في كثير من بقاع العالم مثل سوريا وآسيا الصغرى وأواسط آسيا وأوروبا ومصر وكان قدماء المصريين يتناولون نقيع جذوره في الماء وقال عنه ابن سينا في القانون «إن عصارته تنفع في الجروح وهو يلين قسبة الرئة وينقيها وينفع الرئة والحلق وينقي الصوت ويسكن العطش وينفع في التهاب المعدة والأمعاء وحرقة البول» وقال عنه ابن البيطار «أنفع ما في نبات العرقسوس عصاره أصله وطعم هذه العصاره حلو كحلوة الأصل مع قبض فيها يسير ولذلك صارت تنفع الحشونة الحادثة في المريء والمثانة وهي تصلح لحشونة قسبة الرئة إذا وضعت تحت اللسان وامتص ماؤها وإذا شربت وافقت التهاب المعدة والأمعاء وأوجاع الصدر وما فيه والكبد والمثانة ووجع الكلى وإذا امتصت قطعت العطش وإذا مضغت وابتلع ماؤها تنفع المعدة والأمعاء كما ينفع كل أمراض الصدر والسعال ويطري ويخرج البلغم ويحل الربو وأوجاع الكبد والطحال وحرقة البول ويدر الطمث ويعالج البواسير ويصلح الفضلات كلها».

وتحتوي الجذور على الجلوسرين في هيئة أملاح الكالسيوم والبوتاسيوم لحمض الجلوسريك وهذا الحمض له تأثير ملطف للالتهابات وله تأثير فعال في علاج قرح المعدة والإثني عشر وأمكن بعد ذلك تحضير مشتق منه

وهو الكارينكسنول ويستعمل أيضا في علاج قرح المعدة والإثني عشر ويعمل عن طريق زيادة إفراز الميوسين الذي يحمي جدار المعدة وكذلك يوقف نشاط الأنزيمات التي تثبط إفراز البروستاجلاندينات ولها أهمية في منح حدوث قرح المعدة.

- القرنفل :

ويحتوي على زيت طيار بنسبة ٢٠٪ وقد ذكره داوود في كتابه (تذكرته) : «براعم القرنفل حارة يابسة تقوى الدماغ وتجلو البلغم وتطيب النكهة وتقوي الصدر والكلى والطحال والمعدة وتمنع الغثيان والقيء وتقوي الباه إذا شرب باللبن كما أن ماءه يقوي الحواس والبدن ويبدد الإعياء ويعدل المزاج» وقد استعمل الأطباء العرب براعم القرنفل لتبنيه الجهاز الهضمي ويستعمل الآن بكثرة في طب الأسنان كمسكن موضعي كما يدخل في تحضير المضمضة المستعملة في علاج جروح وقروح اللثة وينظف الأسنان .

- الأنسبون - الينسون :

نبات عشبي وتستعمل الثمار الناضجة - مكوناته :

زيت طيار ٣٪ مادة انيثول وميثيل شانيكول من الزيت الطيار، وهرمون الاستروجين وزيت ثابت.

ويقول داوود الإنطاكي في تذكرته «يطرد الرياح ويزيل الصداع والآم الصدر وضيق التنفس والسعال المزمن ويدر البول ويزيد العمم وإذا طبخ بدهن الورد قطورا ودخانته يسقط الأجنة والمشيمة ومضغه يذهب الخفقان والاستياك به يطيب الفم ويجلو الأسنان ويقوي اللثة .

ويقول ابن سينا في القانون «إذا سحق الينسون وخلط بدهن الورد وقطر في الأذن أبرأ ما يعرض في باطنها من صدع عن صدمه أو ضربة ولأوجاعها أيضا كما ينفع الينسون شرابا ساخنا مع الحليب لعلاج الأرق وهدوء الأعصاب» .

ومغلي الينسون مشروبا ساخنا يسكن المغص المعوي عند الرضع والأطفال والكبار كما ينفع في طرد الغازات، كما يفيد في نوبات الربو، ويزيد من إدرار اللبن عند المرضعات ويدخل الينسون في كثير من أمزجة الكحة وطارد للبلغم كما يفيد في بعض أنواع الصداع وضيق التنفس ومنبه قوي للجهاز الهضمي وفاتح للشهية .

كما يدخل زيت الينسون في صناعة الأقراص المليئة والمسهلات كأوراق السناميكي وكذلك في صناعة أنواع كثيرة من المستحلبات التي تؤخذ لتخفيف آلام الحلق والزور.

– السواك :

تكثر أشجار الأراك في الوديان الصحراوية وتوجد في المملكة العربية السعودية بكثرة في مناطق أهما وعسير وحيزان وكذلك في اليمن وصعيد مصر وطور سيناء والسودان وقد قال رسول الله عليه الصلاة والسلام «لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة».

واستعمال السواك ينظف الأسنان ويطيب نكهة الفم ويذهب الصداع وتطيب الفم واللثة ويقطع البلغم ويصلح المعدة ويساعد على هضم الطعام.

وقد ثبت أن السواك موجود به بكثرة بعض المواد المطهرة والممانعة للتعفن والقاتلة للميكروبات وهي تحتوي على مركبات عضوية كبريتية مضادة للتعفن كما تحتوي على مواد قابضة توقف نزيف الدم وتقوي اللثة وتطهرها وتشفي جروحها وتطيب رائحة الفم والتنفس.

ونظرا لأن السواك يحتوي على ألياف مرنة بها زيت طيار ومادة راتنجية وبعض الأملاح المعدنية مثل (ص كل) و (بوكل) واكسلات الجير لهذا يمكن اعتبار السواك فرشاة من الألياف الطبيعية المرنة المحتوية على المكونات السابقة مما يكسبها القدرة على تطهير الفم والأسنان وبواسطة المواد القابضة تضمدها بعد عملية مضغ وتقطيع الطعام، وكانت هذه الخواص المفيدة مدعاة لأن تبدأ بعض شركات الأدوية في إنتاج معاجين للأسنان محتوية على خلاصة السواك.

السنامكي :

السنا الإسكندراني وموطنه الأصلي السودان ويوجد في بعض البلاد العربية مثل السعودية.

وقد بدأ الأطباء العرب في استعمال السنامكي في الطب والعلاج ويقال إن الفضل في إدخال النبات إلى أوروبا راجع لهم.

وتعتبر أوراق السنامكي من المسهلات الواسعة الاستعمال في علاج الإمساك.

وتحتوي أوراق وثمار السنامكي على جليكوسيدات انثركينونية وهي A,B,C,D Sinosides كما يحتوي على قليل من المواد الراتنجية والمواد الهلامية وقال عنه داود في تذكرته «ينقي الدماغ من الصداع وأوجاع الجنبين ويذهب البواسير وأوجاع الظهر وأن طبخه بالخل يزيل الكحة والجرب ويدمل القروح ويمنع سقوط الشعر والسنامكي مسهل ممتاز ولايزال يستعمل على نطاق واسع وهو مذكور في جميع دساتير الأدوية مصري - إنجليزي فرنسي روسي.

— الدمسيسة :

وهي عشب معمر يحمل أوراقاً مركبة لها رائحة مميزة ويستعمل شاي الدمسيسة لتسكين المغص والتقلصات وتفتيت الحصوات وإنزال الرمال من الجهاز البولي - كما استعمله الأطباء العرب قديماً في تهدئة الآلام والروماتيزم وعلاج مرض السكر والأزمات الصدرية وقد تمكنت مجموعة من صيدلة القاهرة من فصل مركب الامبراويزين والدمسين من النبات ثم تمكنت مجموعة من قسم صحة المناطق الحارة من المعهد العالي للصحة العامة بالإسكندرية من دراسة تأثير النبات وعنصره الفعال الأمبراويزين ووجدوا أنها يقضيان على قواقع البلهارسيا وقواقع الديدان الكبدية معملياً وبالحقول ويقضيان على الميرسيديا والسركاريا بالمعمل ويظل أثر النبات فعالاً بالمجاري المائية لفترة طويلة وقد أجروا تجربة زراعة الدمسيسة على شواطئ المجاري المائية ووجد أنها قضت على القواقع. كما وجدوا أيضاً أن منقوع النبات يقضي على يرقات وعذارى بعوضة الأنوفيل (الفرعوني) وهي إحدى ناقلات الملاريا - وهذا بدون تلوث للبيئة أو أي تأثير ضار على الأسماك.

— حبة البركة :

وتعرف باسم الحبة السوداء أو الكمون الأسود واسمها بالفارسية «شونيز» وهي معروفة عند قدماء المصريين وكانوا يسمونها شنتت وورد عن رسول الله ﷺ في الصحيحين عن عطاء بن هريرة وأخرجه أيضاً النسائي وابن ماجه «الحبة السوداء دواء لكل داء إلا السأم (الموت)».

وقال عنها ابن سينا «الشونيز حريفاً يقطع البلغم ويحلل الرياح ويحل الأورام البلغمية والصلبة ومع الخل على القروح البلغمية والجرب المتقرح وينفع في الزكام خصوصاً مسحوقاً ومجعولاً في صورة كتان ويطل على الجبهة من به صداع وإذا نقع في الخل ليلة ثم سحق وأعطى للمريض كي يستنشقه نفع من الأوجاع المزمنة في الرأس - يقتل الديدان ولو طلاه على السرة ويدر الطمث إذا استعمل أياماً ويسقى بالعسل والماء الحارة للحصاة في المثانة والكلى».

وقال عنها داود الأنطاكي «رماده يقطع البواسير طلاء وإن طبخ بزيت الزيتون وقطر الزيت في الأذن شفي من الصمم وإذا قطر في الأنف شفي من الزكام أو دهن به مقدم الرأس منع من انحدار النزلات وبماء الحنظل والشيح يخرج طفيليات البطن طلاء على السرة وهو ترياق للسموم وتدر البول والطمث واللبن وهي تقطع شأفة البلغم وأوجاع الصدر والسعال وضيق التنفس والغثيان والاستسقاء» - ومعروف عنها إضافتها إلى شتى أنواع الطعام إذ تضاف إلى الخبز والحلبة المطحونة وأنواع الفطائر المختلفة وقد تم بقسم الأقرباذين بكلية طب الإسكندرية فصل بعض العناصر الفعالة من الزيت الطيار الموجود في حبة البركة ووجد أن أحد العناصر الفعالة له القدرة على وقاية الأرناب الهندية عند وضعها في جو مشبع بمادة الهستامين وتمت دراسة الخواص الأقرباذينية والسمية لهذا المركب وتمت تجربته على عدد كبير من مرضى الربو من الصغار والكبار ووجد أنه مفيد في بعض حالات الربو وبدون أضرار وآثار جانبية كما وردت تقارير طبية من مراكز طبية خارج مصر

(ج.م.ع) تفيد بهذا المعنى أيضا وقد تمت دراسة ميكانيكية عمل هذا العنصر الفعال وأرجعت إلى تأثيره الباسط على الشعبيات الهوائية ومضاداته لمادة الهستامين وكطارد للبلغم ووجد أنه يزيد من قوة تثبيت الهستامين في دماء المرضى ووجد أخير أنه يثبت الخلايا الماسنية التي تفرز المواد الوسيطة التي تسبب الأزمات الصدرية كما وجد أنه يساعد على إفراز حامض البوليك ولذلك يخفف من الأم مرض النقرس كما يساعد على إفراز الصفراء من الكبد كما وجد أن المركب الآخر وطبيعته فينولية له تأثير مضاد للبكتريا ووجد أن أنواعاً كثيرة من البكتريا لا يمكنها أن تعيش في الزيت نفسه وقد تمت دراسة الخواص الاقرباذينية والسمية لهذا المركب ثم أجريت به أبحاث باستخدامه موضعياً في علاج إتهاب الأذن الخارجية والجيوب الأنفية ومرض الربنوسكروما وثبتت من الدراسات البكتريولوجية والباثولوجية وبالكشف المغطى للأشعة السينية نجاح العلاج في بعض حالات التهاب الجيوب الأنفية والرینوسكروما وذلك دون أي آثار جانبية ولفترة تتبع بلغت أكثر من ستة شهور.

كما أثير في الولايات المتحدة والكويت مؤخرا أن العناصر الفعالة لبذور حبة البركة يمكن أن يكون لها دور في أمراض المناعة ، ولازالت الأبحاث جارية في هذا المجال في مراكز مختلفة في أنحاء العالم. هذه هي حبة البركة كما ظهرت فوائدها حتى الآن في ميدان التجارب الطبية مما يشير إلى ثقل ميزانها في العلاج الإسلامي الذي أوجده الله سبحانه وتعالى في تلك النباتات والمستقبل مشرق بإذن الله بفوائد أخرى تحقق الحديث الشريف.

وصدق الله العظيم ﴿وإن من شيء إلا عندنا خزائنه وما ننزله إلا بقدر معلوم﴾ . سورة الحجر / ٢١ .

وصدق رسول الله عليه الصلاة والسلام في الحديث الشريف : «ياعباد الله تداووا فإن الله خلق لكل

داء دواء» .

المناقشات

المناقشات

● الرئيس: الدكتور / عبدالفتاح الشيخ .

بعد هذا الإستعراض الشيق في النباتات الطبية وآثارها على الأمراض المختلفة من الأستاذ الدكتور محمد الدخاخي . والآن نفتح باب النقاش . .

● الأستاذ الدكتور / عصام الشربيني .

بسم الله الرحمن الرحيم - الواضح هذه الصفحات المشرفة التي سردها الأستاذ الدكتور محمد - كثير من الأدوية والعقاقير أو الأعشاب التي ذكرها الأستاذ لا زالت تستعمل حتى الآن والعنصر الفعال حتى يساعد في المعالجات الطبية الآن - وأعطي مثالا آخر على صحته هناك ظاهرة أوضح وهي دراسة الآثار الجانبية لهذه إذا كانت هذه موجودة ومتوفرة عن دراسة الأعشاب في ذلك ككل فنرجو أن تتاح الفرصة لأستاذنا لإتيانها في الدراسات الشائعة وبها نركز هذا اتجاه ساري في هذا الخصوص فقد رأى أن الوقت قد حان لتتبع هذه الدراسات وحاول أن يبين الآثار الجانبية على وجه التحديد وذلك لأن هناك اتجاها عالميا للتعامل مع الأعشاب قد يؤثر كثيرا من الناحية الاقتصادية وغيرها . . . لأنها تنتج في بلادنا .

ولكن هناك أيضا أقول كقوله آمل أن تكون هذه الأعشاب سهلة وأقل في التقنية دعوة تحتاج إلى أدلة علمية أكاديمية وقد أحسن كما أشار الأستاذ إننا نحن من الوجة التقليدية نظرا لكثرة الأعشاب والمتوفرة في بلادنا والتي نرجو أن نستغلها .

● الدكتور / محمد الدخاخي .

لكل شيء نأخذة في الحياة يكون له آثار جانبية حتى أبسط الأشياء الماء إذا شربناه بكميات كبيرة جدا فإن له تأثيرا ساما الأوكسجين الذي نستنشقه في الهواء بنسبة ٢٦٪ لو زاد إلى ١٠٠٪ وأصبح أوكسجينيا نقيا لكان له أضرار - الضرر في بعض الأحيان يقع من تجاوز الجرعات المعقولة والإنسان بطبيعته عرف وحدد لنفسه الكمية التي يمكن أن يأخذها بدون تأثير ضار بل وعرف الحالات فنحن كنا ذكرنا هنا عن حبة البركة أنها تدر الطمس ومعروف طبعا أن حبة البركة إذا أخذت بكميات كبيرة في الحالات الحوامل فإنها تحدث

إجهاضا أو إذا كان الطمث متأخرا فإنه يأتي بعد ذلك ولذلك نحن كنا وذكرنا وحذرنا من استخدامها في حالات الحوامل وقلنا إنه لا داعي إطلاقا من استخدامها طالما أن هناك شبهة إنما طالما الإنسان - مثل عندنا أوراق الدبجيتاليس بها العنصر الفعال الذي يعالج أمراض هبوط القلب وهذا ينقذ آلاف المرضى ولكن تجاوز الجرعة من هذا الدواء يسبب آثارا جانبية على القلب نفسه وربما يؤدي إلى موت المريض فلا بد وأن الدواء بصفة عامة سلاح ذو حدين وفي بعض الأحيان تكون له درجة سمية عالية وأحيانا تكون له سمية منخفضة والدواء الذي له سمية منخفضة نقول عنه إن له سرديكن انسج واسع ها نحن نقدر نستخدم الجرعات بتعته على مدى طويل إنما هناك أدوية لها سمية عالية استخدامها سيكون في حدود ضيقة جدا من الطبيعي أن المرضى وخاصة أن عامة الشعب لما يأخذوا الحشائش والأعشاب يكون عندهم إلى حد ما إحساس بالكمية التي سيستعملوها سواء من البذور أو غيره والزملاء في المركز الإسلامي في فلوريدا استخدموا مسحوق حبة البركة نفسه واستخدم على هيئة كبسولات وكان يعطوا المرضى في اليوم كبسولات تغطي اثنين جرام وطبعا هم فاهمين وعارفين وبعد أن يستخدموه في الحوامل وجدوا أن ليس له آثار جانبية غير آثار بسيطة جدا يعني آثار استخدام الزيت - لو واحد استخدم الزيت نفسه وكان عنده معدة سليمة وتحمل الزيت فإن الزيت يجيب له تأثيرات جميلة جدا إنما هناك من لديهم مثلا معدة حساسة شوية الزيت له تأثير معين على الغشاء المخاطي في الحالة دي ربما إذا أخذوا الزيت فرمما الزيت يسبب له شيئا من الغثيان أو القيء أو ما أشبه ذلك وتفرق من مريض إلى آخر.

● الرئيس: الدكتور / عبدالفتاح الشيخ .

رغم أن المجال للسادة العلماء في تحليل النبات والعناصر المفيدة وغير المفيدة كما أشار أخي وزميلي فإنه ليس على الوجود قط شيء فيه نفع محض قط لا شيء في الوجود له نفع محض حتى يتحقق الكمال الخالق الكون فإن الكمال لله وحده والذي لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه القرآن الكريم فالكمال لله ولكلام الله أما كل شيء في الوجود ففيه نفع وضرر ولذلك نجد أن الشريعة الإسلامية دارت مع الأحكام التي فيها مصالح وجودا وعندما فإذا زادت المصلحة وترجحت على المفسدة قال الله تبارك وتعالى لعباده هذا أمر واجب إذا ترجحت المصلحة على المفسدة وإذا ترجحت المفسدة على المصلحة قال هذا حرام على عبادي وإذا توافقت المصلحة والمفسدة وتساوى قال لعباده هذا مباح لك هذا ورد في أمهات كتب الشريعة الإسلامية وفي مصادرها الأصلية فإذا كان الدين يدور مع المصلحة وعلى المفسدة فلا بد ماخرج عن الدين فيه مصلحة ومفسدة فحتملا لا بد أن يوجد لحبة البركة منافع ولا بد أن يوجد لها مضار ولكنها مضار قليلة بجوار المنافع التي فيها ولذلك قال النبي ﷺ إنها شفاء لكل داء إلا السقم

● الدكتور / دري حسن عزت .

بسم الله الرحمن الرحيم - نحن طبعا نمارس مهنة الطب النفسي ربما فعلا سار أن نصف المهدئات التي

تقول للبسيط والمحتاج والقوي وهذا يعني في علاقتنا اليومية ونعلم تماما أن بعض النماذج وإن لم يكن كلها لها صفات جانبية والبعض لها صفات وآثار جانبية بعضها يكون خفيف جدا وهناك انتقادات في مدار العالم كله نقضي على هذه الأدوية فنحن فعلا نبحت الآن عن نوع من البديل ونأمل أن نجد في التراث الإسلامي ما يساعدنا عن بعض البدائل، أعطي مثلا - الهنود كانوا يستعملون الكلیمتنا كنبات منذ قرون لكن عندنا ندوة في سويسرا وبعض ما قيل ظهرت الآثار الجانبية مثل الطيب لاكينذا وغيرها كذلك نبات الهلوريانا مهديء بحد ما لكن سؤال الآن - هل نستطيع أن نجد في تراثنا إذا نقضنا العقاقير علاج الأمراض العقلية والنفسية وكذلك الصرع وشكرا.

● الدكتور / عبدالفتاح الشيخ .

العقار للأمراض النفسية والعصبية في القرآن الكريم واللجوء إلى شرع الله هذا هو العقار الموصوف لتهديئة النفوس - أنا حينها أومن بأن هنالك الله وأن كل ما يقع في الكون هو من قدرته وإرادته وأنه لا دخل لي في هذا الذي وقع بي إن خيرا أو شرا وضعت كل ما تقرب في نفسي أمام الله تبارك وتعالى وأحلتة عليه فلا تحصل الانفعالات النفسية ولا يحصل الانهيار العصبي وهذا ما أثبتته علماء النفس أخيرا واللجوء إلى العلاج الديني في الأمراض النفسية والعصبية وأدت إلى آثار ممتازة من العقاقير الطبية.

● الدكتور / دري حسن عزت .

هذا مما لا شك فيه أن العقيدة تثبت في باب العلاج النفسي - العلاج النفسي بطريقة إيدولوجية لكن الأمراض النفسية الآن والعقلية هي أمراض بدنية كأمرض القلب والمعدة إنما لها آثار نفسية وعقلية - أنا لا أقول الإجهاد مثلا أو القلق النفسي أنا أقصد الأمراض العقلية - هذه الأشياء لا دخل للعقيدة.

● الدكتور / عبدالفتاح شوقي .

بسم الله الرحمن الرحيم - لا شك أن المنطقة التي نعيش فيها كانت من أوائل المناطق في العالم التي استعملت النباتات الطبية بأشكالها المختلفة في التداوي وإذا اتسعا نقول منطقة الشرق التي تبدأ من الهند والصين ثم تنتهي بمنطقة ما يسمى الآن الشرق الأوسط ولكن الملاحظ أنه منذ سنوات طويلة ابتداء العالم يغزونا بما يسمى بالأدوية الكيماوية وانتقلنا كجماهير وكأطباء وكعلماء إلى استعمال هذه الأدوية التي صنعت من مواد كيماوية وبدأ العالم الحديث الـ هو صدر إلينا الأدوية الكيماوية يبتدىء يشعر بآثارها الجانبية الضارة والسمية الآثار السرطانية والآثار المشوهة للأطفال وللحوامل وغيرها فبدأ يعود مرة أخرى إلى النباتات الطبية والنهارة في أوروبا ليس فقط أوروبا الشرقية ولكن أوروبا الغربية بما فيها من تقدم علمي مذهل ابتدأوا يرجعوا إلى النباتات الطبية ويوجد في كل صيدلية جزء كبير من المكان فيه النباتات الطبية بأشكالها المختلفة سواء على شكل أعشاب أو على شكل حديث كأقراص وأمبول وكبسول وحقن وغير ذلك أما هنا في منطقتنا

فما زال الأطباء والصيادلة يكتبون في تذاكرهم الطبية الأدوية الحديثة الكيماوية ويندر من يلجأ إلى النباتات الطبية لماذا. لأن تعليمنا الطبي مازال مستمرا على النظام الغربي القديم الذي غير في أوروبا وهناك كليات متخصصة في التدريس بالعلاج الطبيعي والعشبي والأنظمة الحديثة مايسمى بهميويتك لعلاج الأمراض نحن نطالب ونرجو أن تكون هناك توصية أن التدريس في كليات الطب والصيدلة أن يتوسع في تدريس الأدوية من النباتات الطبية والخلاصات وغيرها من الأشكال الطبيعية حتى يتعود طالب الطب وطالب الصيدلة أن يكتب في تذاكرته الطبية لأن المريض لو فيه دكتور ببساطة قال خذ مش عارف إيه من عند العطار - يقول له أروح أحسن - عند العطار ولم أحضر لك. لا بد أن يتعلم الطبيب في كلية الطب في دراسة الأقرباذين والأدوية وغيرها أن الأدوية من النباتات الطبية لا تقل نفعا بل تزيد عن كثير من الأدوية الحديثة وأن منطقتنا غنية بهذه النباتات وفيه ممكن أن يصنع محليا وهي أرخص وهي أسهل والخامة محلية وتوفر في الاستيراد وتوفر في الآثار الجانبية الكثيرة نريد أن تصدر توصية بأن تتحول كليات الطب وتركز على تدريس الأدوية القديمة بالإضافة طبعا إلى الأدوية الحديثة أن تركز على تدريس العلاج الطبيعي والأدوية الطبيعية التي ثبت صلاحيتها في الخارج وفي الداخل وشكرا.

● الدكتور / محمد علي البار .

بالنسبة لعلاج الأمراض النفسية والعقلية في القرآن الكريم هذا أمر لا نختلف حوله كمسلمين ولكننا أيضا ينبغي أن نتنبه إلى أن بعض الأمراض تحتاج فعلا إلى علاج وأن لا نسرف في ذلك فقط قد كنت متحمسا عندما تخرجت من كلية الطب وجاءني مريض يعاني من كآبة شديدة وأشعر ببعض وازع الضمير في مثل هذه اللحظة منذ عشرين عاما تقريبا لأنني كنت أرجعت هذا المريض إلى قراءة القرآن الكريم وكثرة الصلاة وفعلا نفذ هذا لفترة وتحسنت حالته وشجعني ذلك ولكنني فجأة عرفت أن هذا الشاب انتحر نتيجة حالة الكآبة الشديدة السوداوية التي أصابته فلا ينبغي علينا أن نسرف في هذا الحماس وأن نترك المريض دون علاج طبي قد يكون في عقاقير أو نباتات أو غيرها.

النقطة الثانية قد أشار إليه بعض المتحدثين أن النباتات الطبية غير متوفرة لنا كأطباء وعلى إبقاء إذا كانت على هيئة كبسولات أو شراب أو غيره وبالتالي نضطر طبعا أن نصف الأدوية الجاهزة التي سيطرت عليها شركات العقاقير والأدوية والتي أصبحت شركات ضخمة توازي شركات السلاح وتبيع وهي أصبحت ثاني شركات في العالم بعد شركات السلاح مباشرة وللأسف الشديد نجد كثيرا من زملائنا الصيادلة والأطباء قد تحولوا إلى مجرد رجال دعاية فقط لهذه العقاقير الجاهزة وتركوا الصيدلة تماما مما يحز في النفس أن الدراسات الطويلة قد انتهت إلى أن يكون مجرد رجل دعاية يذهب وعندنا في السعودية بالذات عدد وافر من هؤلاء يعدون بالمائة وربما بالآلاف وظيفتهم فقط يحمل الشنطة ويذهب من طبيب إلى طبيب يوضح له منافع عقار معين يحفظ كلمتين عنه يستطيع أن يقولهها يمكن طالب ثانوي إذا درب لمدة ستة أشهر أو سنة أعتقد أن هذا المجال مهم جدا وأن يتحول الصيادلة إلى أصحاب دعاية أو رجال دعاية لشركات فقط أمر سيء وينبغي

أن يعودوا إلى ما تعلموه وأن يتجولنا هذه الأدوية والنباتات أو غيرها يستطيعوا وأن يعودوا إلى وظيفتهم الأصلية.

● الدكتور / حسين حامد .

الواقع أن التحول أو التعديل أو إدخال مادة الأعشاب في التدريس في كليات الصيدلة يحتاج إلى جهود سابقة وذلك بإجراء بحوث في مراكز البحوث على هذه الأعشاب دراسات تكفي لمادة علمية تدرس في كليات الصيدلة فالواقع أن المقرر الدراسي أو المادة الدراسية تحتاج قبل ذلك إلى دراسات وإلى بحوث نتائج هذه البحوث وتلك الدراسات لا بد أن تعتمد ثم بعد ذلك تصير جزءاً من مقررات كليات الصيدلة ولذلك التوصية التي أشار إليها الدكتور عبدالفتاح شوقي لا بد أن تشمل قيام مراكز البحوث بدراسات حول العقاقير والنباتات الطبية وأن ما يتوقى من هذه البحوث من نتائجها يدخل بالتدرج . . .

● الدكتور / محمد محيي الدين عطا المزار .

زيادة المعرفة بالنباتات الطبية والأدوية المصنعة منها وفوائدها ضرورية للطبيب كذلك لأن الصيدلي يعتمد على وصفات الطبيب نفسه لتسويق وتوزيع هذه الأدوية .

وثانياً أن هناك زيادة كبيرة في سمية الأدوية متزامنة مع التطور في صناعة الدواء من أول استعمال المستخلص للنباتات الطبيعية ثم محاولة التخليق الكيماوي للمركبات الفعالة. كانت الزيادة في السمية كبيرة مع كثرة استخدام الأدوية الكيماوية. واتضح حالياً أن استخدام النباتات الطبية للعلاج كنبات كامل هو أقل في سميته من المواد الفعالة المفصولة منه ومن المواد المخلقة كيماوياً ومماثلة لمركباته، وقد يكون النبات الكامل أقل في تأثيره العلاجي ولكن المعادلة الصعبة هي مدى تأثيره العلاجي بالنسبة لتأثيره السمي. وتقدير سميته يجب أن لا تكون فقط من ناحية السمية الحادة التي يمكن أن تحدث من مجرد جرعة واحدة كبيرة أو جرعتين لكن من ناحية السمية الطويلة الأمد التي يمكن أن تحدث عند تعاطي الجرعة العادية (العلاجية) على مدى طويل وما تحدثه من أعراض جانبية التي تؤدي في بعض الأحيان إلى حدوث سرطانات في الأنسجة من جراء أخذ الكيماويات الدوائية وخلافها مما هو موجود في الجو نتيجة تلوث البيئة ولو في كميات صغيرة على المدى الطويل .

الشيء الثاني الذي أحب أن أبينه أنه حالياً بمركز الطب الإسلامي بالكويت تقدم الدراسات الحديثة والأبحاث على النباتات الطبية ومستحضراتها الخام وليس باستخلاص المواد الفعالة منها لمحاولة التوصل لما لها من تأثير علاجي متمشياً مع دواعي وصفاتها الطبية مع دراسة لكافة احتمالات سميتها من ناحية إذا كانت سمية حادة سميتها في الجرعات العالية والسمية طويلة الأمد من الجرعات العادية في مختلف الحالات بالذات قابليتها لإحداث سرطان أو إحداث تطور طفري أو إحداث تشوهات في الأجنة إذا ما أخذت هذه النباتات أثناء فترة الحمل. اليوم في الجلسة التالية ستعرض بعض من هذه النتائج . . .

● الدكتور / يحيى ناصر خواجه .

بسم الله الرحمن الرحيم - أشكر الأستاذ الدكتور على محاضرتة حول النباتات الطبية وبالذات عن الحبة السوداء، هناك ظاهرة حاصلة في البلاد العربية وهو الناس يسمعون ويقرؤون عن الحبة السوداء وهناك كتيبات موجودة في الأسواق يتناولها العامة ويأخذوها ثم ينطلقوا إلى السوق ويشتروا الحبة السوداء ويستخدموها في كل شيء تارة في الحلبة تارة في القهوة تارة مع الأكل ويستخدموها بكميات كبيرة وليست هناك الاستخدامات ومنهم من يستخدمها في الصدفية ومنهم من يستخدمها بكميات كبيرة لدرجة أنها أدت إلى بعض الإجهاضات عند النساء ويقول هذا الشيخ الزنداني تكلم عن الحبة السوداء في محاضرة عامة والدكتور أحمد القاضي وواحد في مصر تكلم عن الحبة السوداء كيف تقول ما فيها شيء يروح السوق ويشتري كل ما هناك يجب أن يكون فيه تنظيم لهذه الجرعات وما يجب أن نترك الكتيبات تنزل للأسواق وتمدح الحبة السوداء فيأخذها كل واحد ويستخدمها في كل شيء بحجة أن الحديث يقول الحبة السوداء شفاء لكل داء إلا السأم يجب أن يكون لهذا تنظيم معين وما يجب أن تنزل هذه الكتب إلى الأسواق إلا بعد تحديد الجرعات وليس الجرعات يقول لك واحد ملعقة صغيرة وواحد يقول لك ملعقة أكل وطبعاً يستغل ملعقة الأكل وملعقة الشاي ويأخذ كمية كبيرة ويحصل إجهاضات وأشياء كثيرة حصلت وهم يعتبرونها من الحبة السوداء بس هو يأكلها بكثرة وأعتقد أنه يجب الحد من هذه ولا تنزل الكتب - الكتيبات هذه إلى الأسواق إلا بجرعة محددة في أقراص وتبين أنه لا يزيد المريض عن أخذها يومياً أما تناولها بالشكل العشوائي فليس صحيحاً وشكراً.

● الأستاذ الدكتور / رشدي فكار .

بسم الله الرحمن الرحيم - لنا أسوة حسنة فيما كان يفعله الرسول ﷺ في قضية مواجهة الأمراض المختلفة لقد ذكر الآن أننا نستطيع أن نواجه بعض الأمراض وخاصة الأمراض النفسية بالقراءة والتلاوة عندما وصل الرسول ﷺ إلى المدينة جاءه أقارب المرضى وكانوا يعتقدون أن بيده أن يشفي المريض بقراءة القرآن عليه وطلبوا منه أن يزور مرضاهم فكان الرسول ﷺ يزور المريض ويدعو له بالشفاء ويقرأ له القرآن ثم بعد ذلك يقول لهم استدعوا له الطبيب فكانوا يتعجبون من ذلك لأنهم كانوا يتصورونه أنه كالمسيح - يستطيع أن يشفي أي مريض بمجرد لمسة أو بقراءة أو بتلاوة القرآن الكريم فكانوا يقولون له وأنت كذلك يا رسول الله فيقول لهم نعم تداووا عباد الله فإن الله تعالى لم ينزل داء إلا جعل له دواء علمه من علم وجهله من جهل.

إذاً لعلاج أيضاً ضروري إلى جانب العلاج بالآيات والقراءة والإيمان بالله أيضاً عندما كان يأتي أكثر من طبيب أمام الرسول ﷺ فكان يسألهم يسأل الطبيبين أو الثلاثة أيكم أطب بهذا من الآخر أيكم أكثر تخصصاً في هذا المرض من غيره من الأطباء فما كان فليقدم فيقدمه عن غيره إذاً العلاج بالطب لا بد منه إلى جانب الإيمان بالله - القضية الثانية التي ذكرت أيضاً وهي قضية الأدوية والطب بالأعشاب والتداوي بالأعشاب الواقع هذه مشكلة يجب أن نواجهها مواجهة عصرية لأن جميع الأعشاب المعروفة والتي وكانت

تستعمل في العهود الماضية كعهد ابن سينا وغيره لا تعرف لها مركباتها الكيميائية لم تجرى عليها دراسات علمية بحيث يعرف كم فيها من المواد ومن كل مادة من المواد الكيميائية المتخصصة وهذا قد يؤدي إلى بعض الأخطاء ولذلك عندما أرادت الكويت أن تستورد من الهند بعض الأدوية التي تستعمل في الأعشاب الطبية اصطدم هذا مع القانون الموجود وهو أنه لا يمكن استيراد دواء إلا بمعرفة مكوناته وأضراره ومفعوله فهذه أيضا تحتاج إلى دراسة جديدة منذ البداية لمعرفة كل مركب كيميائي في هذه الأدوية وشكرا.

● الرئيس : الدكتور / عبدالفتاح الشيخ .

بس وقفة صغيرة - أنا ألحظ الآن أن كثيرا من الأعضاء والأطباء يبعثوا على ما قلته وهو أن القرآن الكريم علاج للأمراض النفسية وأن التمسك بعناصر الدين علاج للأمراض النفسية أنا لم أقل هو علاج لكل مرض وإنما الأطباء أيضا في هذه الأيام ومنهم أكبر أطباء علاج الأمراض النفسية في مصر قرأت مقالا له منذ عدة أسابيع يقول اللجوء إلى كتاب الله وإلى العبادة عامل هام جدا جدا في العلاج النفسي فأنا حينما قلت ذلك لم أقل لكل داء أنا أعلم أن الحصوة القرآن لا يؤثر في علاجها وأن المغص المراري أو الالتهاب الكبدي وباقي هذا لا دخل له بهذا الأمر، هذا ما كنت أحب أن أوضحه.

● الدكتور / محمود درويش .

أشكر السيد الرئيس على إتاحة الفرصة لي وأشكر المؤتمر وأشكر السادة المتفضلين بالحديث الذي فتح أبوابا لعلي إن أردت أن أطرقها فأحتاج إلى ساعات ولكني بفضل الله أستطيع أن أوجز وبالعمق والبساطة كل بعض ما قيل أقول كل ابتداء بالانتهاء - الانتهاء كان اقتراح بدراسات على ماجاء أو ما تحويه النباتات الطبية وهذا هو المتحدث الكريم الذي سبقني - الإجابة هناك ما لا يقل حسب الكومبيوتر في أكاديمية البحث العلمي أكثر من خمسة آلاف رسالة بحث في النباتات الطبية لا تخلو واحدة منها عن ذكر اسم من أسماء العرب أو دواء ينتج في أحدث البلاد العربية الإسلامية خمسة آلاف إذا فالنباتات الطبية تعرضت لهبوب وبحث علمي من أعمق ما يمكن من الناحية النباتية والتعرف على الأصل - الناحية الكيميائية والتركيب الكيميائي - ثم الأقرباذينية أو الدوائية ثم الأكلينكية هذا آخر من تحدث - المتحدث الذي سبقه - تحدث عن أن الصيدلة في نوم أو متغية ويأتيني إلى هذا اقتراح قد يكون ختام حديثي ولكنه رد لسيادته أنني سأقترح على المؤتمر الكريم إنشاء شعبة وأقترح تسميتها الصيدلية الإسلامية لماذا؟ لا فرق بين الصيدلية والطب الآن جميعهم يعمل في اتجاه واحد المريض بل أيضا الهندسة والحساب إلى آخره . . والفلسفة وعلم النفس كل هذه لمصلحة المريض ولكن انتهت منظمة الصحة العالمية ويحضرها ويشرفنا مدير المكتب الإقليمي بالاعتراف بالنباتات الطبية كمصدر للدواء وكان ذلك في السبعينات وشكلت لجنة أطلق عليها اللجنة الفنية بالعلاج بالأعشاب وشرفت بعضويتها ثم أصبحت مقررا لها انتهت اللجنة أو هذا التشكيل :-

١ - الاعتراف من المنظمة الصحية العالمية هذا هو الدستور.

٢ - اجتمع أكثر من ستة مرات في جينيف ثم إلى طوكيو ثم إلى بكين ثم كوريا ثم في أفريقيا في نيجيريا وانتهينا بفضل الله بوضع دستور للنباتات الطبية وهو موجود فعلا وذلك على الزميل الذي قال إنها تستعمل عشوائيا نعم وليست فقط النباتات الطبية التي تستعمل عشوائيا بل هناك مركبات كثيرة في بلادنا العربية والشرقية تستعمل عشوائيا وهذا بنسبته الاستعمال الخاطيء من الشعب لأن ليست هناك قوانين فلو أن هناك قانونا يسيطر على استعمال أي دواء ضمن النباتات الطبية ستضمن هذه اللاعشوائية لا جدال .

٣ - لقد قال أو سمعت أن النباتات الطبية ليست أو تحتاج إلى مقرر أرجو من الزميل الفاضل أن يصف ويحدد هذا المقرر لقد كنت في إحدى اللجان في مجلس الدراسات العليا في المجلس الأعلى للجامعات وهنا أثنى على ما قاله الزميل الدكتور عبدالفتاح شوقي بأننا في حاجة إلى أن يدرس معا أساتذة الطب والصيدلة وضع برنامج أسميه متزاوج كما وصف في أمريكا من الصيدلة الأعشابية والعلاج الطبيعي الأساس موجود يا سادة وكما قلت لحضراتكم منظمة الصحة العالمية لديها أكثر من اجتماع وأكثر من محضر تقدير العلوم الطبية أسوة بما هو فيه .

١ - الهند، ٢ - طوكيو، ٣ - الصين، ٤ - الآن أمريكا اتخذتها في جامعة نيويورك حيث بدأت تعود كما قلت لهم في مؤتمر لنتقدم إلى الأمام في الاتجاه الخلفي وكان ذلك المؤتمر عنوانه الرئيسي سلطنة الأدوية التخيلية وكنت شعرت براسة هذا المؤتمر بجانب نفس الفندق مؤتمر آخر عن النباتات الطبية فحضرت المؤتمرين وقلت لهم بخلاصة لنتقدم في الاتجاه الخلفي ليه لأن العرب لهم تراث والتراث كان مدفونا والآن رأى النور على هيئة دستور عالمي فلتأثروا به حضراتكم وتمعنوا من هنا أقترح إنشاء شعبة للصيدلة الإسلامية يتضمنها المؤتمر الإسلامي - احتج أن النباتات الطبية مدعون عليها وليست داع لخدمة المريض لو أحسن استعمالها بما أثبتته التجارب والأبحاث العلمية، أختتم بمثل واحد لأن الأمثلة كثيرة وفي الأربعينات اكتشف علاج لمرض الليكودرما، البهاق بدأ في قسم العقاقير في كلية الصيدلة وكنت في ذلك الوقت معيدا رحم الله الأستاذ الدكتور إبراهيم رجب فهمي، الذي فصل هذا المركب، رحم الله الأستاذ الدكتور عبدالعزيز الجمال الذي أثبت تأثير هذه المادة وكان ابن سينا أولهم لأنه كتب بالنص والحرف أن هذا النبات هو الخلة الشيطاني، وهي ليست شيطاني، لقد شطبنا كلمة شيطاني بأنها خلة بلدي، خلة طبيعي، وأثبتنا أنها تؤثر على كثير البنس أو المواد الملونة إليكم النتيجة في سنة ٧٨ كنت في مؤتمر وكنت أشرف على دراسة اللجنة للنباتات الطبية وقام عالم ألماني يشرح لنا ميكنة تأثير الأمبيودين - في تأثير البهاق - ميكنة كان بدأها وكان بحثي على قمة العمق - وأثبت أنه تأكيد كيميائي بودر فسألته - وأقصد أجزئه من الذي فصل المركب - أن أذهب إلى هذا العمق فقلت له إليك البيان فصل المركب في إحدى البلاد العربية ولم أقل في مصر خشية أن يقول هذا متحمس فلم أسأله كنت في مصر ثم في كلية الصيدلة ثم في قسم العقاقير هذه المركب إلى الآن العلاج الوحيد لمرض الأمبيودين - فاطمئنا النباتات الطبية لا تحتاجنا ولا أمثال هي التي تثبت نفسها إيمانا بالآية الكريمة ﴿فأما الزبد فيذهب جفاء وأما ما ينفع الناس فيمكث في الأرض﴾ وشكرا .

● الدكتور / عصام الشريبي .

معذرة إذا أعدتكم إلى السؤال الأول هو ظني أن طربي يحتاج إلى مزيد من التوضيح - ما تفضلتم به سيادتكم وسيادة المحاضر من أن لكل دواء أثارا جانبية وأن تجاوز الجرعات يدفعه إلى زيادة هذه الآثار - قضية مسلمة لا يبالغ فيها كل من يعمل مع الدواء والعلاج - وماكنت لأتساءل عن هذا وقد شيبتي سنون المهنة الطبية، أقول شيبتي وقد يقال جردتني من الشيب، الذي أود أن أقوله عندما استعمل دواء من الأدوية المتوفرة حاليا أجد وفرة من المعلومات وفرة من الموارد عن آثارها النافعة وعن آثارها الجانبية وآثارها الضارة عند استعمال جرعة معينة وعند مضاعفة الجرعة وعند تجاوز الحد الأقصى مما يزيد الطبيب والمريض ثقة في الدواء أن يعرف خيره وشره وأن يعرف أين يضع قدميه وأن يعرف متى يضاعف الجرعة ومتى يتجاوزها هذه الوفرة من المعلومات للأدوية المعروفة غير متوفرة للأعشاب ومع الاتجاه العالمي إلى زيادة استعمال الأعشاب نجد أن هذه الحاجة تزداد هذا ما تقدمت أطلبه من السادة المستمعين . ومن السيد المحاضر لمكانته على وجه الخصوص وقد أتيج لي أن أشهد بعض التجارب، وللأسف إن أحيانا في غمرة الحماس لهذا الدواء القديم الجديد أو للاستعمال القديم، للاستعمال الجديد لدواء قديم يتجه الناس إلى إبراز المحاسن ويتجاوزون عن إبراز المساويء وهذا ما أردت التنبيه إليه وشكرا .

الرئيس الشيخ الدكتور / عبدالفتاح - شكرا - ترك المجال الآن للأستاذ الدكتور المحاضر ليجيب عن كثير من التساؤلات التي أثيرت من السادة الحضور .

● الأستاذ الدكتور / محمد محمد الداخني .

بسم الله الرحمن الرحيم - أنا طبعاً بأشكر الزملاء وخاصة أستاذنا الكبير الأستاذ الدكتور محمود درويش لأنه من الرعيل الأول من علماء مصر في مجال النباتات الطبية واحنا أثناء المحاضرة قلنا على فضل كلية الصيدلة في القاهرة على عديد من أبحاثها في عديد من النباتات الطبية واحنا الحقيقة تلمذنا على أيدي أساتذة هذه الكلية هناك فيها من العمالقة ومن الرعيل الأول الأستاذ الدكتور المرحوم إبراهيم رجب فهمي والأستاذ الدكتور المرحوم زكريا ومن الأساتذة الذين نتمنى لهم الصحة الأستاذ الدكتور عبدالعظيم والأستاذ الدكتور شفيق بلبع والأستاذ الدكتور محمود درويش والأستاذ سيد هلال والأستاذ الدكتور جمال الدين مهران واحنا يعني تعلمنا الكثير من حضور مؤتمرات . الصيدلة تمكنا مزج جزء صغير من علم الأقبازيين وقمنا بعمل الدراسات اللازمة على النباتات الطبية التي كانت في أيدينا - من حيث السؤال الخاص بالأمراض العصبية والأمراض النفسية والعقلية إنه من الثابت المعروف أن هذه لها مسببات وأن جزءا من المواد الوسيطة بتزيد أو تقل ومن الطبيعي أن هناك نباتات طبية لها تأثير ويمكنها إصلاح الحال ويمكن إرجاع الوسيط سواء أكان جلبة أو غير إلى معدله الطبيعي بس دي محتاجة إلى إثبات علمي عندنا تدرس النباتات المعروفة بأنها تؤدي إلى هذا الغرض، واحنا بندرس في كلية الطب وبرده الزملاء في كلية الصيدلة بيدرسوا بطريقة موسعة جدا إنما

إحنا في الطب بنقول لطلبة كلية الطب إن مصادر الأدوية ثلاثة مصادر مصدر حيواني ومصدر نباتي ومصدر تخليقي وبندكر كل الأدوية الآتية من كل مصدر والطلبة مفروض أنهم هم على علم بالأدوية النباتية إلا أن الأطباء بصفة عامة بعد التخرج يفضلوا استخدام الأدوية الكيميائية لما لها من سرعة في التأثير، النباتات الطبية معظم التأثيرات بتعتها بتأخذ وقتا طويلا حتى يظهر التأثير والأطباء يريدون لمرضاهم سرعة الشفاء وحتى نتغلب على ذلك فمن المفروض أخلق وعي طبي عند الأطباء بالسمية المخيفة من المواد الكيميائية وبأنه من الأفضل الاستعانة بالأدوية المقصورة أو الأدوية النباتية وعدم الاستعانة بالأدوية الكيميائية إلا في حدود ضيقة جدا وأنا الحقيقة أعجبي ما تم في المركز الإسلامي بالكويت في أنهم عملوا وصفات شعبية ووضعوا البذور والنباتات داخل الكبسولات بكميات معينة ويعطوها للمرضى وكل مريض له نوع معين من الكبسولات هذا ضد الحموضة وهذا ضد الروماتيزم وما إلى ذلك ونرجو أن نصل إلى الوقت الذي يكون هناك دستور للأدوية النباتية بحيث تكون مصنفة مثل الأدوية الكيميائية بتعتنا حاليا إذا الإنسان نظر لها يلقاها مصنفة هذه أدوية تنفع الكبد وهذه أدوية تنفع الكلى وهذه أدوية تنفع الكحة والسعال وتوضع الأدوية بالترتيب وعلى حساب الفاعلية ويذكر طبعا الآثار الضارة التي يمكن أن تؤدي إليها تلك الأدوية، الأخ الدكتور محيي ناصر يحذر من استخدام الأدوية عشوائيا وبكميات عشوائية وله الحق في ذلك وحنة البركة بالذات معروف عنها أنها كما قلت في المحاضرة أنها بالنسبة للسيدات الحوامل تحدث إجهاضا والجرعة إذا كان الأخوة في المركز الإسلامي بفلوريدا استعملوا ستة جرام في اليوم معناها حوالي ٢ جرام من الزيت بكمية ١٪ زيت تيار يبقى ٠,٠١٪ من جرام الزيت والتيار ويمكن الإنسان أن يضعه بدل ما يستخدم ستة جرام من الحبوب ككل ممكن يستخدم ٢ جرام من الزيت، يعني الكرت بتعه مسهل جدا نصف ملعقة صغيرة أو ثلث وفي بعض الناس يأخذ زيت حبة البركة على هيئة نقط ويبأخذوا عدد معين من النقط بكميات صغيرة فلا تحدث أي تأثير ضرر بإذن الله من الطبيعي أن درجة السمية مهمة جدا وليست السمية الجادة ولكن السمية طويلة الأمد ونحن ندرس درجة السمية فإننا ندرسها سمية حادة وندرسها أيضا سمية طويلة الأمد فتعطي حيوانات التجارب الأدوية لمدة شهر أو اثنين أو ثلاثة وتفحص فحفا جيدا لمعرفة إذا كان هناك أي تأثير ضار كما أن هذه الأدوية حينما تستخدم مع المرضى ففي بعض الأحيان تستعمل لفترات طويلة وتحت إشراف الطبيب ويلاحظ عليه ويسأله إذا كانت له أي شكوى أو إذا كان أي أثر ضار قد ظهر عليه الاقتراح الخاص بمكونات النباتات اقتراح هام جدا وهذا يمكن أن يتم مع وضع الدستور، دستور النباتات الطبية، الذي قلنا فيه إنه مصنف حسب فاعلية الدواء يمكن أن يقال إن كل دواء (نبات طبي) هذا يحتوي على...

وما إلى ذلك وإذا أمكن التعرف على هذه المواد كما قال أستاذنا الدكتور محمود درويش هناك الآن آلاف النباتات معروفة مكوناتها ومعروف الفعالية تبعها وبذلك فليس هناك ضرر من جمع تلك المعلومات ووضعها في كتاب وإذا نظرنا تذكرة داود الأنطاكي - تذكرة داود كانت تحضر نبات وتذكر ما هو معروف عنه وما هو ضار وكيف يمكن استعماله وكيف وكيف فإذا أمكن لتلك العصور وضع كتب بهذا الشكل فأعتقد إن احنا يمكننا النجاح بكل سهولة في هذا المجال أرجو أن أكون قد غطيت معظم النقاط المثارة والنباتات الطبية

مجال ذكر ومجال جديد ويمكن التوغل فيه ويمكن الوصول فيه إلى نتائج باهرة إذا ما كانت الحلقات كلها متصلة لا بد أن تبدأ بالناحية النباتية أما الناحية الكيميائية والتعرف على العنصر الفعال ثم دراسته أقرباذينيا ثم دراسته إكلينيكية حينما تتم تلك الحلقات بالنسبة لدواء له تأثير فعال ينجح هذا الدواء حينما تقطع هذه الحلقات وهذا موجود بالنسبة لعدد كبير من الأدوية التي يتم فصل عناصر فعالة فيها ولكنها لم تجرب إكلينيكية تجربت أقرباذينيا ورؤى أنها فعالة ولكنها لم تجرب إكلينيكية فإنها لن يولد الدواء حتى الآن وهذا هو ما تقوم به الآن عديد من الدول الإسلامية في أنهم ينشئون المراكز الإسلامية بحيث إنها تقوم بالبحث العلمي بداية من النبات واستخلاص وفصل العناصر الفعالة و ثم الدراسة الأقرباذينية ثم يعطي إلى المختصين الأكلينيكين لبحثه وبذلك تكون الحلقات مستمرة وشكرا.

● الرئيس: الدكتور / عبدالفتاح الشيخ .

نشكر الأستاذ الدكتور محمد الدخاخي ونشكر الحضور والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته . . ونرفع
الجلسة .

ثانيا

تابع الجوانب التطبيقية في الطب الإسلامي

- ١ - الطرق الحديثة في أبحاث النباتات الطبية.. (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور/ عطاء الرحمن
- ٢ - استخدام المواد الطبيعية التي لها القدرة على زيادة المناعة لعلاج الحالات المتقدمة من السرطان.. (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور/ أحمد القاضي
- ٣ - دراسة التشوه الوظيفي والسلوكي لتركيب عشبية معينة من الجرذان (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور/ محيي الدين المزار
- ٤ - الأسس الاقرباذينية لاستخدام بعض التراكيب النباتية في علاج الأزمات الربوية.. (غير متوفر بالعربية)
الدكتور/ محمد صابر
- ٥ - تأثير بعض النباتات التي تستخدم في علاج الروماتيزم على احداث قرحة معدية.. (غير متوفر بالعربية)
الدكتور/ س. نظيم الدين
- ٦ - إعادة النظر لقانون الأغذية في الدول الإسلامية.. (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور/ محمد عبدالسلام
- ٧ - المناقشات

● الجلسة الثانية :

«الجوانب التطبيقية في مجال الطب الإسلامي»

كانت أبحاث هذه الجلسة باللغة الانجليزية وتمت مناقشتها بنفس اللغة... انظر الجزء الخاص باللغة الانجليزية.

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي هدانا لهذا الذي كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله

القسم الرابع

الاعجاز الطبي في

القرآن والسنة

القسم الرابع

الإعجاز الطبي في القرآن والسنة

مقدمة :

أ - الإعجاز الطبي في القرآن والسنة يفتح أبواب المعرفة للإنسان
الأستاذ الدكتور / سالم نجم أستاذ الأمراض الباطنية - طب الأزهر
ب - أهمية اكتشاف الإعجاز العلمي للقرآن وأثره في التقدم المطلوب للشئون
الإسلامية.

الأستاذ الدكتور / محمد عبدالعزيز محمد أستاذ ورئيس قسم الرمد - جامعة
الأزهر

١ - سرعة التئام الجروح في حيوانات التجارب بمفعول عسل النحل الناتج عن رحيق
الأزهار وعسل النحل الناتج عن تغذيته بالمحاليل السكرية.

محمد النبي كلية الزراعة جامعة عين شمس - القاهرة

عادل قنديل - جمال أبو سحلى الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية - القاهرة

٢ - التأثير الشافي في عسل النحل الحقيقي (الزهري) والعسل المزيف (الأزهري) ضد
قرحة المعدة.

عادل قنديل - كوثر عبدالواحد - محمود عبدالجواد - محمود فايز الهيئة القومية
للقابة والبحوث الدوائية - القاهرة.

محمد النبي كلية الزراعة جامعة عين شمس - القاهرة

٣ - الخواص الواقية في عسل النحل الناتج من رحيق الأزهار والناتج عن تغذيته
بالمحاليل السكرية ضد التسمم بجرعات الديجوكسين.

عادل قنديل - وفاء جميل الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية - القاهرة.

محمد النبي كلية الزراعة جامعة عين شمس - القاهرة

- ٤- تأثير العسل المضاد للميكروبات في الجروح المتقيحة
 حسام حمدي - خليفة خليفة كلية الطب جامعة قناة السويس - الإسماعيلية.
 محمد النبي كلية الزراعة جامعة عين شمس - القاهرة
 السعيد جاد عصام حسنين المستشفى العام - الإسماعيلية
- ٥- تأثير عسل النحل الموضعي في علاج والتئام الجروح المستعصية الناتجة عن
 استئصال سرطان الرقبة.
 السادة الدكاترة: محمد البحر يرمي - مصطفى محمد - سعاد السيد - أسامة
 رسلان.
- أقسام : الأنف والأذن والحنجرة - الهستولوجي - البكتريولوجي - طب عين شمس
- ٦- دراسة تأثير عسل النحل على مرضى ارتفاع ضغط الدم الأولى على ضوء قياس
 مستوى أمينات البلازما الكاتيكولية.
 الأستاذ الدكتور / سالم نجم - الدكتور / بسيوني الأشوح - الدكتور / الدسوقي
 فوده - الدكتور / أحمد شعبان كلية طب الأزهر
- ٧- تأثير صوم رمضان على تركيز الأملاح في الدم والبول وهورمون الكورتيزون.
 الدكتور / محمد جميل الجبال - الموصل - العراق
- ٨- أداء الصلاة في السن المبكرة يقلل من نسبة آلام الظهر.
 الدكتور / باسم عبدالمجيد قاسم الناقوسي أمراض المفاصل والعلاج الطبيعي
 مستشفى صدام العام - الموصل
- ٩- رسالة في الصلاة من أبحاث علم النفس الحديث: الفقدية المرتدة (الراجعة)
 البيولوجية.
 حسين رضوان الليدي
- ١٠- نحو أسلوب جديد لعلاج الإدمان بالمستحضر الاعتقادي.
 الدكتور / أحمد أبو الوفا عبدالأخر - الدكتور / يحيى ناصر خواجي - السعودية
- ١١- عقل الإنسان ومس الشيطان.
 الدكتور / عبدالمنعم المفتي أستاذ طب وجراحة العيون - طب القاهرة.

١٢ - العلاقة الجنسية في الإسلام والطب ودراسة نسيجية مقارنة بين المهبل والشرح.
الدكتور / محمد عبد الحميد شاهين أستاذ الفقاريات وعلم الأجنة المساعد قسم
العلوم البيولوجية تربية عين شمس

١٣ - المناقشات

الإعجاز الطبي في القرآن والسنة يفتح أبواب المعرفة للإنسان

الأستاذ الدكتور / سالم نجم
أستاذ الأمراض الباطنية
كلية طب جامعة الأزهر

دأب المفسرون الأولون على ذكرنتف من إعجاز القرآن الكريم في بعض المواقع عند تفسيرهم لبعض آيات القرآن الكريم يدللون بذلك على قدرة الله تعالى وإعجازه في جوانب الخلق المتعددة. كما يؤكدون على صدق رسالة محمد بن عبدالله عليه أفضل الصلاة وأتم التسليم الذي لا ينطق إلا بوحى ولا يعمل إلا وفق التوجيه الرباني الكريم. هذه التأويلات في التفسير من علمائنا السابقين كانت تزود المسلمين بدفعات قوية من الإيمان بالله والتصديق بكتبه ورسله واليوم الآخر والتصديق بجميع الغيبات التي جاء ذكرها في القرآن الكريم وفي أحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم.

إن حقيقة الإعجاز العلمي في القرآن الكريم والسنة المطهرة لم تعد قضية جدلية فقد أقرتها التفاسير السابقة منذ قرون ونادى بها شيوخ الأزهر في العصر الحديث كما شهد بها رجال العلم الحديث مسلمين وغير مسلمين. ﴿وقل الحمد لله سيريكم آياته فتعرفونها﴾. سورة النمل آية ٩٣.

﴿خلق الإنسان من عجل سآريكم آياتي فلا تستعجلون﴾ ﴿سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم حتى يتبين لهم أنه الحق﴾ ﴿أولم يكف بربك أنه على كل شيء شهيد﴾.

(أ) التفسير العلمي للإعجاز الطبي:

ذكر ابن كثير في تفسيره في الآية الثالثة ﴿سنريهم آياتنا...﴾ قال سيظهر لهم دلالاتنا وحججنا على كون القرآن حقا منزلا من عند الله على رسوله ﷺ بدلائل خارجية في الآفاق ودلائل في أنفسهم ويحتمل أن يكون المراد من ذلك ما الإنسان مركب منه وفيه وعليه من المواد والأخلاط والهياكل العجيبة كما هو مبسوط في علم التشريح الدال على حكمة الصانع تبارك وتعالى.

ومنذ نحو خمسين عاما مضت كتب شيخ الأزهر الشيخ محمد مصطفى المراغي تقديمًا «حياة محمد» لمؤلفه الدكتور/ محمد حسين هيكل «يقول بعض علماء الكلام أن الاطلاع على علم تشريح الأفلاك وعلم تشريح الإنسان يدل أوضح الدلالة على شمول العلم الألهي على دقائق الوجود وأنا أقرر أيضا أن العلم والكشف من سنن الوجود وعجائبه سيكون نصير الديني الإسلامي وسيقرب إلى العقل الإنساني طريق فهم ما كان غامضاً مبهماً وما فوق طاقة العقل وإدراكه من قبل مصداقاً لقوله تعالى: ﴿سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم﴾. وكتب فضيلة الشيخ عبدالحليم محمود شيخ الأزهر عن موقف الإسلام من الفن والعلم والفلسفة».

قد يتساءل إنسان عن نوعية العلم الذي يدعو إليه الإسلام. إن العلم الذي يدعو إليه الإسلام هو العلم بالطبيعة والأحياء والكيمياء والطب وغير ذلك من العلوم المادية وهو بالضرورة أيضا علم الدين من تفسير وحديث وفقه والله سبحانه وتعالى يقول: ﴿سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم﴾. ومما لاشك فيه أنه بقدر تعمق الإنسان في العلوم المادية على أساس من الإيمان والصدق والإخلاص لله أن يرى من نواميس الكون الاتقان في الخلق والحكمة في التدبير ما يجعله يخج ساجداً لباريء الكون ومبدعه.

ثم تولت الكتابات من العلماء المسلمين في الطب والفلك والزراعة والجيولوجيا وعلم البيئة وغيرها من العلوم الكونية حيث تطابقت الحقائق العلمية مع النصوص الشرعية منذ أواخر السبعينات إلى يومنا هذا. ولقد اتجه العلماء الكونيون المسلمون وغير المسلمين إلى الدراسة العلمية المقتنة التي تخضع لمقاييس البحث العلمي الحديث في دراسة النصوص الشرعية من الزاوية الطبية المجردة حيث اسد اعوا أن يقطعوا أشواطاً بعيدة في علوم الأجنة مستعينين بجميع الوسائل المعملية والتقنية الحديثة.

ولقد تأكدت الحقائق القرآنية أمام أنظار الناس مسلمين وغير مسلمين أن هذا القرآن لا يمكن إلا أن يكون منزلاً من فاطر الإنسان وباريء الكون بما فيه ﴿ألا يعلم من خلق وهو اللطيف الخبير﴾. سبحانه جلت قدرته.

الاعجاز العلمي مادة بحث:

من أبرز الثمرات التي أينعت نتيجة لعمل العلماء المسلمين ودراساتهم لهذا الفرع أن تكونت مؤسسات علمية لتوجه الإسلام في دراسة العلوم الكونية: من أهم هذه المؤسسات في الوطن العربي المؤسسة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت ويرأسها الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العوضي، وهيئة الإعجاز العلمي في رابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة التي يرأسها الأستاذ الدكتور/ عبدالله نصيف والشيخ عبدالمجيد الزنداني، كما أنشئت أقسام الطب الإسلامي بالجامعات السعودية وجامعة الأزهر الشريف كما سجلت جمعية الإعجاز العلمي في مصر برئاسة فضيلة الأستاذ الدكتور/ رؤوف شلبي نائب الإمام الأكبر وبمباركة فضيلة الإمام الأكبر الشيخ/ جاد الحق على جاد الحق.

ولا يفوتني أن أذكر الجهود التي بذلت في البلاد الإسلامية غير العربية مثل باكستان والهند وغيرها في هذا المجال.

لقد أصبح مقبولاً ومفهوماً ومعترفاً به في الجامعات المصرية أن يسجل طلاب الدراسات العليا «ماجستير ودكتوراه» رسائلهم حول موضوعات الإعجاز العلمي في القرآن والسنة. على سبيل المثال العلاقة بين مكونات الدم في الإنسان وعلم وظائف الأعضاء وعلم الأنسجة وغيرها من منظور إسلامي صحيح وربطها بالتكاليف الربانية من صلاة وصيام وزكاة وحج... الخ.

ونحمد الله تعالى أن الجهود قد أثمرت في استخراج النصوص القرآنية والأحاديث النبوية الصحيحة وتبويبها. ونحن نعتبرها نتائج حقيقية صادقة حيث نأخذها إلى المعامل وأماكن البحث لكي نفتح بها أبواباً جديدة للاستقصاء والبحث منتهجين الأسلوب العلمي الدقيق لكي نصل إلى النتائج التي أهدتها إلينا النصوص الشرعية. وبذلك نكون قد سرنا خطوة إلى الأمام لنقدم للعالم ثمرة العقيدة الإسلامية والحكم الربانية والنبوية لتساهم في دفع عجلة التقدم العالمي وتخفيف آلام البشرية جمعاء.

(ب) علوم الإعجاز العلمي في القرآن والسنة:

يتحقق الإعجاز العلمي فقط حيناً نأخذ نصاً شرعياً من الكتاب والسنة نجرب بحقيقة ويدل على نتيجة لم تعرفها البشرية من قبل مثل قوله تعالى: ﴿فإنها لا تعمي الأبصار ولكن تعمي القلوب التي في الصدور...﴾. هنا يأتي دور العالم المسلم في التنقيب عن هذه المراكز الحسية إما بالتشريح الجسدي أو بعلم وظائف الأعضاء أو باكتشاف مراكز التأثير الكهربائي والكيميائي والخلوي... الخ إلى أن يصل في نهاية الأمر إلى تحديد هذه المراكز الحسية وحينئذ يقدمها الطبيب المسلم إلى الدنيا بأسرها (إلى علماء الأرض من كل جنس ودين) حيث تعاد التجارب لهم من جديد لتبين النص القرآني مؤكدين على تطابق الثبات العلمي الراسخ مع النص الشرعي. وهنا فقط يحق لنا أن نتحدث عن ميلاد علم الإعجاز الطبي نقدمه للعالم بأسرها ونسبق به النظراء من العلماء غير المسلمين.

وهكذا تكون المساهمة الفعلية. حينئذ سوف يتسابق العلماء الكونيون في العالم من كل التخصصات للحصول على النصوص القرآنية والسيرة الصحيحة ويذهبون بها إلى المعامل ومراكز البحوث لاستجلاء الحقائق المادية بالأسلوب البحثي الدقيق. وهنا تنتقل من مرحلة التفسير العلمي للنصوص إلى علم الإعجاز العلمي المبتكر. وتلك مسؤولية العلماء المسلمين في تحقيق هذه الطفرة والاستفادة من النصوص الشرعية المتاحة في كتاب الله العظيم وسنة نبيه الكريم. وبذلك نكون قد تجاوزنا مرحلة ربط الحقائق العلمية الحديثة - التي اكتشفتها الحضارة الغربية - بالنصوص الشرعية - وهو ما أسماه بالتفسير العلمي لتلك النصوص - إلى عصر علم الإعجاز القرآني بإيجابياته وابتكاراته وإضافاته للحضارة الراهنة. وهذا الأسلوب فقط تتقدم المسيرة

العالمية في ابتكار كل جديد مفيد وتنصدر الركب الإنساني تحقيقاً لقوله تعالى: ﴿كنتم خير أمة أخرجت للناس﴾.

وحيثُ تعود للمسلم شخصيته المميزة وتتضح أمام عينيه حقيقة رسالته في الوجود وهي قيادة الركب العلمي في العالم ومعه الدعوة إلى الله وإخراج الناس من الظلمات إلى النور. ويكون المسلم بذلك نوراً في ذاته ونوراً لمن حوله من أبناء آدم على اختلاف أجناسهم ومعتقداتهم. والله غالب على أمره ولكن أكثر الناس لا يعلمون.

أهمية اكتشاف الإعجاز العلمي للقرآن وأثره في التقدم المطلوب للشئون الإسلامية

الأستاذ الدكتور/ محمد عبدالعزيز محمد

أستاذ ورئيس قسم الرمد

جامعة الأزهر

لو تساءلنا عن القصد من اظهار حقيقة الإعجاز العلمي في القرآن وهو المحور الأساسي الذي قامت عليه هذه المؤتمرات وهل هو للكشف فقط أم يتعداه إلى رحاب أوسع؟ هل هو للفخر والمباهاة؟ أم تتلوه خطوات تترجم الاكتشاف إلى واقع؟

هل هو ارتداد إلى الخلف والتفوق في إطار أم رؤية ربانية يهب المرء بعدها ليحققها ويحني ثمارها؟

الحقيقة التي أراها أن كل هذه المؤتمرات السابقة واللاحقة قد أنارت وشرحت قلوبنا من حيث الثقة بالنفس وبالعقيدة وبالمنهج . وأنه كلما تعددت هذه المؤتمرات كلما أمكن الاستزادة ، قدح الفكر لاستخلاص ما خفي من الحقائق سواء أكانت إشارات أم ملموسات أم نبوءات .

وفي النهاية سنجد أن الموضوع بعد ترسيخه سيقودنا بقوة الدفع والشحن إلى البحث عن أسباب التأخر الذي نعاني منه لكي نتلافها وبهذا نكون قد استفدنا عملياً من هذه الكشوف الذهنية للإعجاز العلمي للقرآن .

وإذا وصلنا إلى هذه النقطة فإنه بالتالي يجب علينا أن نسأل أنفسنا وكيف السبيل إلى ذلك كيف السبيل إلى الاستفادة من هذه الكشوف المذهلة في مسيرتنا؟

إنني أعتبر هذا الكشف الضخم إلى ما يشبه اكتشاف دواء جديد سحري عريض المفعول قادر على علاج كثير من التخلف الذي نحن فيه . وكأي دواء جديد خطير فإنه يجب توخي الحذر في استعماله ووضع الضوابط له من حيث مجالات الاستعمال ومن حيث الدواعي والنواهي والمحاذير وكذلك كيفية تعاطيه حتى يكون له التأثير المفيد .

دواعي الاستعمال:

علاج التخلف والذي هو حقيقة بشعة تطل بوجهها القبيح من واقع بلاد المسلمين على العالم أجمع مما جعل ترتيب الشعوب الإسلامية الأخير بينها بالرغم من أن القرآن الكريم يقول: ﴿كنتم خير أمة أخرجت للناس﴾. وهذا التأخير هو حصيلة الكسل والتواكل وضعف الهمة وسوء التخطيط والاعتماد على الغير والتهالك على الملذات واختفاء القدوة والظلم وإهدار حقوق الإنسان.

محاذير الاستعمال:

يجب علينا أن نحذر من أمرين:

١ - الشعور بالفخر والامتلاء بالزهو. ذلك لأن الفخر إذا زاد عن حده أورث الشخص الغرور والخيلاء وأعمى بصيرته عن حقيقة ما هو فيه من واقع مؤلم وتأخر بالنسبة لغيره في حين أن النظرة الواعية الواقعية تنير الطريق إلى المنطق والعقل.

٢ - اليأس والإحباط: وهو الطرف الآخر للفخر والخيلاء إذ أن المقارنة بين الكشف العلمي وما فيه من إعجاز بالقرآن وبين واقعنا من تخلف يورث النفس المريضة اليأس والإحباط ومن ثم فإنها تدخل في حالة انسجام تام لما حولها والعيش في غيبوبة ذهنية بالطريق المباشر أم الغير المباشر باستعمال المغيبات فلا يحدث إلا الحسرة المبين وانهايار الذات.

نواهي الاستعمال:

التفوق والانغلاق على الماضي بحجة أنه لم يكن في الإمكان أبدع مما كان. إن الارتداد إلى الخلف لا يجعلنا نستطيع أن ننظر إلى الأمام. وإذا كنا قد استطعنا أن نستخرج من القرآن كل هذا الإعجاز العلمي فليس معنى ذلك أن نتفوق في هذه الدائرة وأن يكون شاغلنا هو الارتداد للخلف في كل ما نفكر فيه ونعمل به ليس المطلوب أن نعيش في الماضي إنما المطلوب الثقة وليس التفوق والنظر إلى الأمام متطلعين إلى مستقبل أفضل للأمة الإسلامية.

الاحتياطات:

١ - تحديد الهدف - التخطيط - «ومن يتق الله يجعل له مخرجا».

٢ - حزم الأمر - الإدارة - «ومن يتوكل على الله فهو حسبه».

٣ - الجدوية - التربية - «كثرة الضحك تميم القلب».

٤ - المثابرة - الإنتاج - «واصبر وما صبرك إلا بالله».

٥ - التعاون - الاقتصاد - «يد الله مع الجماعة».

كيفية التعاطي:

- ١ - التعليم - «لكي لا تتخلف».
- ٢ - تطبيق الشريعة - «لكي لا تضل».
- ٣ - الشورى - «لكي لا نستعبد».

سرعة التئام الجروح في حيوانات التجارب بمفعول عسل النحل الناتج من رحيق الأزهار وعسل النحل الناتج عن تغذيته بالمحاليل السكرية

محمد البنى* - عادل قنديل** - جمال أبو سحلي**

* كلية الزراعة جامعة عين شمس

** الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية - القاهرة

خصصت هذه الدراسة لاستكشاف قدرة الجروح على الالتئام بواسطة عسل النحل الحقيقي الناتج من رحيق الأزهار والعسل المزيف الناتج عن تغذية النحل بالمحاليل السكرية، إذ أحدثت جروح قياسية في منتصف الجلد الظهرى لعدد ٦٠ فأراً وقسمت هذه الفيران إلى ٦ مجموعات متساوية فعولجت ثلاثة مجموعات منها لمدة ٩ أيام عن طريق دهان الجروح بالعسل الحقيقي أو العسل المزيف أو المحلول الملحي (للمقارنة)، وعولجت المجموعات الثلاثة الأخرى عن طريق الفم كل منها بإحدى المواد الثلاثة.

وقد أظهر عسل النحل الحقيقي (الناتج من رحيق الأزهار) إسراعاً مستمراً في التئام الجروح بدون ترك أية ندبة، بينما كان تأثير العسل المزيف الناتج عن تغذية النحل بالمحاليل السكرية مفعولاً بطيئاً مؤقتاً وفي النهاية لم يختلف تأثيره عن تأثير المحلول الملحي.

وما يدعو للدهشة أن تناول العسل الحقيقي عن طريق الفم كان أسرع تأثيراً في التئام الجروح عن دهانه بنفس النوع الحقيقي من العسل، مما يعني أن هذا العسل له مفعول حيوي على الصحة العامة وأحد مظاهره الإسراع في التئام الجروح.

التأثير الشافي في عسل النحل الحقيقي (الزهري) والعسل المزيف (الزهرى) ضد قرحة المعدة

عادل قنديل* - محمد البنى** - كوثر عبدالواحد* - محمود عبدالجواد* - محمود فايز*

* الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية

** كلية الزراعة - جامعة عين شمس - القاهرة

أحدثت قرحات تجريبية في الجهاز الهضمي لعدد ٦٠ فأراً باستخدام حمض استايل ساليسيليك (الاسبيرين) بمعدل ٥٠ مليجراما لكل كيلوجرام وزن، مع تثبيت الفيران بعد ذلك على ظهورها لمدة ٢٤ ساعة، وقسمت هذه الحيوانات إلى ٦ مجموعات متساوية، حيث أعطيت ثلاثة مجموعات منها عسلاً حقيقياً أو عسلاً مزيفاً أو محلولاً ملحياً (بمعدل نصف مليمتراً يومياً للفأر) لمدة ثلاثة أيام، أما المجموعات الثلاثة الأخرى فقبولت بنفس المعاملات ولكن زاد عليها أنها أعطيت نفس المادة المختبرة في نفس الوقت مع حمض الساليسيليك.

وقد أظهرت النتائج أن نوعي العسل لهما تأثير شاف على قرحة المعدة ولكن العسل الحقيقي الناتج من رحيق الأزهار يفوق كثيراً عن العسل المزيف وكما كان متوقعاً فإن إضافة العسل أو المحلول الملحي مع حمض الساليسيليك خففت تأثيره المقرح للمعدة.

الخواص الواقية في عسل النحل الناتج من رحيق الأزهار والناتج عن تغذيته بالمحاليل السكرية ضد التسمم بجرعات الديجوكسين

عادل قنديل* - محمد البنى** - وفاء جميل*

* الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية

** كلية الزراعة - جامعة عين شمس - القاهرة

اتضح من هذا البحث أن الجرعة من الديجوكسين التي تقتل ٥٠٪ من فئران المقارنة المستعملة في التجربة كانت ٤ مليجراما لكل كيلوجرام وزن، ولكن بإعطاء الفئران عسلاً لمدة أسبوع (بمعدل نصف جرام يوميا) قبل المعاملة بالديجوكسين رفع قدرتها على التحمل، ففي حالة العسل الناتج عن تغذية النحل بالمحلول السكري أصبحت الجرعة النصفية القاتلة ٤,٥ مليجرام ديوكسين لكل كيلوجرام وزن، وفي حالة العسل الحقيقي الناتج من رحيق الأزهار ارتفعت قدرة التحمل أكثر إذ أصبحت الجرعة النصفية القاتلة ٤,٧ مليجرام لكل كيلوجرام وزن، وكانت الفروق مؤكدة بين نتائج المعاملات الثلاثة، وتفسر هذه النتيجة بأن المكونات الرئيسية لنوعي العسل تكون من الجلوكوز والفركتوز فالمادة الأولى منها تعمل كمصدر سريع للطاقة والثانية تبقى كمورد ممتد للطاقة، ولكن العسل الحقيقي يتفوق على العسل المزيف لاحتوائه على العناصر المعدنية الدقيقة الواردة مع الرحيق ولا سيما البونسيوم فيصبح إمدادا ممتازا من الالكتروليتات اللازمة لتنشيط القلب وعلى ذلك فالمرضى الذين يوصف لهم عقار ديوكسين ينصحون بتناول كمية من العسل لتجنب احتمالية التسمم، وذلك لحين معرفة مفعول العسل في مثل هذه الحالة بالإنسان.

تأثير العسل المضاد للميكروبات في الجروح المتقيحة

حسام حمدي* - محمد النبي** - خليفة خليفة* - السعيد جاد عصام حسنين***

* كلية الطب جامعة قناة السويس

** كلية الزراعة جامعة عين شمس - القاهرة

*** المستشفى العام - الاسماعيلية

قسم خمسون مريضا مصابون بجروح سطحية متقيحة في مستشفى الاسماعيلية العام إلى مجموعتين متساويتين بالصدفة التامة، حيث نظفت جراحهم، وضمدت في ٢٥ مريضا بواسطة العسل التجاري، وعلجت في ٢٥ مريضا بواسطة السافلون (مطهر) فظهر أن العسل أسرع من السافلون تأثيرا في التئام الجروح المتوسطة ٨, ٥ يوما و ١, ٧ يوما في الحالتين على التوالي) وكذلك وجد أن العسل أسرع في تطهيرها من الميكروبات (المتوسط ٦٨, ٥ يوما و ٢٧, ٧ يوما على التوالي).

تأثير عسل النحل الموضعي في علاج والتئام الجروح المستعصية الناتجة عن استئصال سرطان الرقبة

للسادة الدكتورة

محمد البحر يرمى - مصطفى محمد - سعاد السيد - أسامة رسلان

من أقسام

الأنف والأذن والحنجرة - الهستولوجي - والبكتريولوجي

كلية الطب - جامعة عين شمس

أجريت هذه الدراسات على أحد عشر مريضا يعانون من جروح مستعصية بعد استئصال سرطان الرقبة مع وجود علل أخرى مثل سوء التغذية ومرض السكر أو مضاعفات العلاج الإشعاعي السابق لإجراء الجراحة وما ينجم عن ذلك من شدة تقحج الجروح وصعوبة قابليتها للالتئام. وعلى مدى أربعة أسابيع استخدمت فيها كل أساليب العلاج المعتادة - كالمطهرات الموضعية والمضادات الحيوية - ولكن دون استجابة ملحوظة ودون تحسن في حالة الجروح. بعدها بدأنا في استخدام عسل النحل موضعيا وتتبعنا تطور الحالة اكلينيكيًا وبكتريولوجيًا وهستولوجيًا وكانت النتائج باهرة حيث تم علاج التلوث وأصبحت الجروح نظيفة تماما وخالية من أي ميكروب في ظرف أسبوع واحد وتم اكتمال التئام الجروح في مدة تتراوح بين أسبوعين وستة أسابيع. ومن الناحية الهستولوجية تحسنت حالة الأنسجة بوضوح بالغ مع ظهور أوعية دموية جديدة ونسيج حبيبي سليم في غضون ثلاثة أسابيع.

دراسة تأثير عسل النحل على مرضى ارتفاع ضغط الدم الأولى على ضوء قياس مستوى أمينات البلازما الكاتيكولية

الأستاذ الدكتور/ سالم نجم - الدكتور/ بسيوني الأشوح

الدكتور/ الدسوقي فوده - الدكتور/ أحمد شعبان

كلية طب جامعة الأزهر

يهدف هذا البحث إلى دراسة تأثير عسل النحل على مرضى ارتفاع ضغط الدم الأولى.

ولتحقيق ذلك فقد أجريت هذه الدراسة على مجموعة من المرضى تضم ٦٠ شخصا يعانون من ارتفاع ضغط الدم الأولى وقد اكتشفوا حديثا فلم يسبق لهم تعاطي أية أدوية لعلاج ارتفاع ضغط الدم كما أجرى عليهم الفحص الطبي الكامل لاستبعاد أي سبب ثانوي لارتفاع ضغط الدم. وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين.

المجموعة الأولى:

تضم ٤٠ مريضا حيث كان متوسط ضغط الدم لديهم حوالي ١٣٠ مم زئبق.

والمجموعة الثانية:

تضم ٢٠ مريضا بمتوسط ضغط الدم حوالي ١٢٥ مم زئبق. ولقد وضعت المجموعة الأولى تحت العلاج بعسل النحل بجرعة حوالي ٤٥ مل أخذت مرتين يوميا قبل الإفطار وقبل العشاء بحوالي ساعة ونصف ولقد نصح المرضى بأخذها مخففة في حوالي ١٠٠ مل من الماء الدافئ. أما المجموعة الثانية فلقد تركوا لوجباتهم العادية بدون تعاطي عسل النحل. ولقد تم قياس ضغط الدم لجميع المرضى عند بداية الدراسة وبعد أربعة وثمانية من بدايتها كما تم في نفس الوقت قياس مستوى الاليفرين والنوراينفرين في البلازما.

ولقد أوضحت الدراسة ما يلي:

١- بعد أربعة أسابيع من تعاطي عسل النحل وجد أن هناك نقصاً واضحاً في متوسط ضغط الدم للمجموعة الأولى ولقد ازداد هذا النقص بعد ثمانية أسابيع من تعاطي العسل كما وجد أنه لم يحدث أي ارتفاع في ضغط الدم لأي من مرضى هذه المجموعة خلال فترة الدراسة. أما في المجموعة الثانية وبعد أربعة أسابيع وجد أن هناك زيادة ملحوظة في متوسط ضغط الدم ولقد ارتفعت هذه الزيادة بعد ثمانية أسابيع من بداية الدراسة كما وجد أنه لم يحدث أي نقص في ضغط الدم لأي من مرضى هذه المجموعة خلال فترة الدراسة. أما في المجموعة الثانية وبعد أربعة أسابيع وجد أن هناك زيادة ملحوظة في متوسط ضغط الدم ولقد ارتفعت هذه الزيادة بعد ثمانية أسابيع من بداية الدراسة كما وجد أنه لم يحدث أي نقص في ضغط الدم لأي من مرضى هذه المجموعة خلال فترة التجربة.

٢- بعد أربعة أسابيع من تعاطي عسل النحل وجد أن هناك نقصاً ملحوظاً في متوسط الالينفرين والنورابينفرين في بلازما المجموعة الأولى وقد ازداد هذا النقص بعد ثمانية أسابيع من تعاطي العسل. أما في المجموعة الثانية فبعد أربعة أسابيع وجد أن هناك زيادة ملحوظة في متوسط مستوى الالينفرين والنورابينفرين في البلازما ولقد ارتفعت هذه الزيادة بعد ثمانية أسابيع من بداية الدراسة كما وجد أن النقص في متوسط مستوى الالينفرين في المجموعة الأولى والزيادة في مستواه في المجموعة الثانية كان أكثر منه بالنسبة للنورابينفرين في كلتا المجموعتين. ويدل ذلك بالنسبة للمجموعة الأولى على أن خاصية عسل النحل كمادة خافضة لارتفاع ضغط الدم الأولى تكون عن طريق تأثيره على الجهاز العصبي السمثاوي المتصل بالغدة الكظرية أكثر من تأثيره على الجهاز العصبي السمثاوي العام. كما يدل ذلك بالنسبة للمجموعة الثانية على أن ارتفاع ضغط الدم الأولى يحدث نتيجة لزيادة نشاط الجهاز السمثاوي المتصل بالغدة الكظرية أكثر منه عن طريق زيادة نشاط الجهاز العصبي السمثاوي العام.

٣- كما وجد أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين متوسط ضغط الدم ومستوى الالينفرين والنورابينفرين في بلازما كلتا المجموعتين. ويدل ذلك على أن ارتفاع ضغط الدم الأولى يرتبط ارتباطاً وثيقاً بزيادة نشاط الجهاز العصبي السمثاوي كما يدل على أن الدرجات الأعلى من ضغط الدم ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمستوى الأعلى من أمينات البلازما الكاتيكولية. وعلى ذلك فإن مستوى البلازما من الأمينات الكاتيكولية يلعب دوراً هاماً في مرضى ارتفاع ضغط الدم ليس فقط كمسبب للمرض ولكن أيضاً كعامل مؤثر في مجريات هذا المرض حيث أنه كلما ارتفع مستوى هذه الأمينات كلما ارتفعت نسبة احتمال حدوث المضاعفات.

٤- كما أظهرت هذه الدراسة أن خاصية عسل النحل كمادة خافضة لارتفاع ضغط الدم الأولى تتم عن طريق عدة تأثيرات تشمل التأثير الانبساطي المباشر على جدران الأوعية الدموية وتأثيره كمادة مهدئة للجهاز العصبي ومادة مدرة للبول وأيضاً كمادة تحتوي على الكثير من المواد الأولية اللازمة لتخليق البروستا جلاندينات كما أنه يزيد من مستوى البوتاسيوم في البلازما ويؤدي إلى نقص واضح في مستوى الالينفرين والنورابينفرين.

٥- كما أظهرت هذه الدراسة أن أهم العوامل التي يجب مراعاتها للحصول على التأثير العلاجي الكامل لعسل النحل هي حفظ النوعية العلاجية للعسل أثناء قطفه وحفظه وتوزيعه. كما أظهرت أن لكل مرض معين يجب أن يختار نوع معين من أنواع العسل يتناسب ونوع هذا المرض.

كما أوضحت هذه الدراسة على أن حبوب اللقاح تمثل جزءاً مهماً جداً في تركيب العسل وأن اختزال كميتها من العسل يؤثر على فاعليته في علاج الأمراض.

تأثير صوم رمضان على تركيز الأملاح في الدم والبول وهورمون الكورتيزون

الدكتور / محمد جميل الحبال

الموصل - العراق

ملخص البحث:

أجرى البحث على ٢٢ مسلماً صام رمضان عام ١٤٠٧ هجرية وتمت معيارية البول والدم الأزمولي مرتين يومياً الأولى الساعة الثامنة صباحاً والثانية قبل الإفطار الساعة السابعة مساءً. وتكرر هذا القياس الأزمولي ثلاث مرات خلال شهر رمضان (أول الشهر - ونصفه ثم نهاية رمضان) كما تم أخذ عينات ضابطة من هؤلاء المسلمين قبل صوم رمضان للمقارنة. وكانت النتائج كالتالي أن الفرق بين معيارية الدم الأزمولي في الصباح والمساء طول فترة الاختبار في شهر رمضان انخفضت ولكن بدون دلالة إحصائية ومعنى ذلك أن الصفة الأزمولية لم تتغير خلال شهر رمضان.

أما عن معيارية البول الأزمولية في أول ونصف رمضان فلقد انخفضت بفروق ذات دلالة إحصائية، غير أن هذه الفروق تلاشت في نهاية رمضان وبذلك أعطت دليلاً على تأقلم الجسم ليعود إلى صورته الطبيعية.

ونستنتج من ذلك أن صيام رمضان للمسلم صحيح البدن لا يؤثر على معيارية الأملاح والمعادن في الجسم وأن الصوم ينشط أجهزته لتتلاءم مع طبيعة الجسم في جميع الأحوال.

أداء الصلاة في السن المبكرة يقلل من نسبة آلام الظهر

الدكتور / باسم عبدالمجيد قاسم الناقوسي
أمراض المفاصل والعلاج الطبيعي
مستشفى صدام العام - الموصل

في ليلة القدر من شهر رمضان المبارك سنة ١٤٠٦هـ أخذت (٩٢) عينة عشوائية من المصلين بدون أسماء من أحد المساجد في الموصل ومن أعمار تتراوح بين ١٥ - ٦٠ عاما. وكان عدد الإناث في العينة (١٥) وعدد الذكور (٧٧).

وقد ظهر نتيجة البحث والاستفسار أن (٥٨) من العدد الإجمالي للمصلين أي ٦٣٪ ولنسبهم فئة (أ) أصحاب البنية ولا يعانون شيئا من الظهر (المتعدد الأسباب وخاصة الأسباب الميكانيكية وتقدم العمر عدا الالتهاب الجرثومي والسرطان المنتشر وأمراض الأيض) وأن (٣٤) شخصا من هؤلاء المصلين أي ٣٧٪ ولنسبهم فئة (ب) يعانون من آلام الظهر بين فترة وأخرى.

وقد ظهرت كذلك من بين فئة (أ) أن (٤٨) ذكرا و (١٠) إناث، عشرون مصليا من الـ ٤٨ قد بدأوا الصلاة في السن العاشرة أو دونها (استنادا إلى الحديث الشريف للرسول محمد ﷺ) (مروا أولادكم بالصلاة وهم أبناء سبع واضربوهم عليها وهم أبناء عشر وفرقوا بينهم في المضاجع) أي أن ٤١,٢٪ من عدد الذكور قد بدأوا بالصلاة منذ الصغر. وكان عدد الذين بدأوا الصلاة قبل العشرين من العمر (٤٢) من الذكور أي بنسبة ٨٣,٣٪ من عدد الذكور في فئة (أ)، أما بالنسبة للإناث فإن عدد اللاتي صلين قبل العاشرة من العمر (٦) من أصل عشرة، أي نسبة ٦٠٪ من الإناث في فئة (أ) وكان عدد اللاتي صلين قبل العشرين عاما من العمر هم عشرة أي نسبة ١٠٪ من الإناث.

أما بالنسبة للمصلين من الفئة (ب) فقد ظهر أن (٢٩) منهم ذكور و(٥) منهم إناث، وكان عدد الذكور الذين بدأوا صلاتهم قبل سن العاشرة (٧) أشخاص أي نسبتهم ٢٤,١٪ من الذكور والمصلين

الذين بدأوا صلاتهم قبل العشرين عاماً من العمر كان (٢٤) أي بنسبة ٨٢,٧٪ أما بالنسبة للإناث من فئة (ب) فعددهم الإجمالي (٥) إناث وكان اللاتي بدأن الصلاة قبل العاشرة من العمر (٣) أي ٦٠٪ من الإناث واللاتي بدأن الصلاة قبل سن العشرين (٤) أي نسبة ٨٠٪ من الإناث في فئة (ب).

من هنا نستنتج أن عدد المصلين الذكور الذين أدوا فريضة الصلاة من فئة (أ) قبل سن العاشرة كان (٢٠) من أصل (٢٨) مقابل (٧) من أصل (٢٩) من فئة (ب).

الخلاصة:

١- يتبين من هذه الدراسة أن المصلين الذين يبدأون صلاتهم مبكراً قبل العاشرة من عمرهم استناداً إلى الحديث النبوي الشريف يكونون أقل عرضة لآلام الظهر (المتعدد الأسباب عدا حالات الالتهاب الجرثومي أو السرطان المنتشر وأمراض الأيض) من فئة الذين يبدأون صلاتهم بعد العاشرة من العمر.

٢- إن آلام الظهر من فئة (أ) تماثلت للشفاء قبل الفئة (ب) كونهم كانوا أكثر استمرارية في الصلاة أثناء حياتهم، وذلك لأن الحركات المتناسقة أثناء الصلاة هي تمارين رياضية معتدلة تؤدي إلى المحافظة على استقامة ومرونة العمود الفقري بواسطة العضلات المحاطة به.

٣- تبين من هذه الدراسة كذلك أن المصلين فئة (أ) هم أكثر من فئة (ب) تحملاً للشدة الخارجية والمسببة لآلام الظهر. فقد تبين أن فئة (أ) قد تعرضوا لشدة خارجية على الظهر ومع الوقت وبالعلاج زالت عنهم أعراض الظهر بعكس فئة (ب) فهم لا زالوا يعانون منه بشكل أو بآخر.

رسالة في الصلاة من أبحاث علم النفس الحديث: التغذية المرتدة (الراجعة) البيولوجية

الدكتور/ حسين رضوان الليدي

إن تعريف التغذية المرتدة هو:

«الطريقة التي تستخدم لضبط نظام ما بإعادة إدخال أو إدراج أدائه السابق فيه».

وتعلم التغذية المرتدة البيولوجية الأفراد أن يضبطوا العمليات الجسمية بتزويدهم بمعلومات منتظمة أو تغذية مرتدة عن عمل جزء معين في الجسم.

وفي أثناء تدريب التغذية المرتدة البيولوجية تسجل أجهزة حسية كهربية أو ميكانيكية طراز ما من النشاط الفسيولوجي، مثل التوتر في عضلة معينة، حرارة سطح منطقة معينة في الجلد، نشاط موجات المخ، الدم، معدل ضربات القلب..

ثم تكبر الإشارات الملتقطة بواسطة تلك الأجهزة وتحلل وتعرض بصفة متكررة في صورة سمعية أو بصرية أمام الإنسان بحيث يستطيع الأفراد (الاستماع) إلى النشاط الفسيولوجي أو (رؤيته).

وفي أثناء استخدام الأفراد لهذه الأجهزة يستطيعون الربط بين ما يحدث من توترات خطيرة في الأجهزة الحيوية كارتفاع ضغط الدم مثلاً وبين بعض المظاهر المحسوسة التي تصاحب هذا التوتر. ومن هذا يمكن للأفراد المعرضين للأخطار الصحية أن يعرفوا متى يحدث التوتر الخطير وما هي العوامل التي تثيره فيقوموا بعملية انفصال مؤقت عن تيار التوتر وبشيء من المران يتعلمون كيف يعكسون الأعراض المنذرة إلى الاتجاه الآمن.

وفي الوقت الحالي تستخدم هذه التقنية النفسية الحديثة بواسطة علماء النفس والأطباء لمساعدة الأفراد على ضبط كثير من المشكلات السلوكية والطبية المرتبطة بالأعصاب مثل:

الأرق، القلق، الصداع، الربو، ضغط الدم، اضطرابات عمل القلب، الشلل المخي، مرض السكر، الوسواس، العجز الجنسي.

وخلاصة القول أن العلماء وجدوا أن الإنسان يتعرض خلال صخب النهار ومشاكل الحياة المعقدة لفوران ضار في بعض أجهزته الحيوية مثل ارتفاع في ضغط الدم أو زيادة في سرعة ضربات القلب أو انقباض في شريان هام.. هذه التغيرات لو استمرت وطالت فالنتيجة تدمير خطير في بعض أجهزة الجسم الحيوية تؤدي إلى معيشة ضنك.

والعلاج هو أن يعرف الإنسان متى يحدث هذا الفوران فيقوم بقطع سير المسببات بالاسترخاء مثلاً والتركيز بعيداً عن مسببات التوتر ثم محاولة إرجاع المؤشر إلى الوراء إلى حالة الهدوء.

ولكن هناك مشاكل أمام التطبيق منها:

متى يحدث الإحساس بالفوران والتوتر وكما مرة في النهار، وهل يستطيع الإنسان عند حدوث التوتر أن يدرك ذلك ومن ينبهه إن كان مشغولاً أو منفِعلاً...

وهنا يأتي السر البيولوجي للصلاة الرحمة المهداة والتي تقود الإنسان في العصر الحديث عصر التوتر والضوضاء والصخب تقوده إلى حياة هادئة صحية عقلياً ونفسياً. فهي تقسم له اليوم إلى خمسة أجزاء يسبقها إعلان له وهو الآن. يقول له حي على الصلاة أي هيا انفصل مؤقتاً عن الضوضاء والصخب وتعالى إلى العبادة والسكن - عبادة ورحمة.

ولكي تحقق الصلاة وظيفتها البيولوجية يجب أن تؤدي بأركانها وشروطها.

ومن شروطها قطع المصلى علاقته بأمور الدنيا، وقد قال سلفنا الصالح إن الواحد منا كان يترك الدنيا بمن فيها مع نعليه خارج المسجد وكان الرسول ﷺ إذا ألمَّ به خطب تركه ولجأ إلى الصلاة.

ومن شروطها تلاوة القرآن والتفكير فيه والتركيز عليه وتوجيه القلب بالكلية للمعبود وإلقاء الهموم بين يديه.

ومن شروطها الحركات الهادئة المطمئنة مع التنفس المنتظم والتؤدة وعدم القلق، وهي مفروضة في أوقات محددة لا تأجيل فيها ولا تأخير ولا شك أنها أعظم وسيلة وقائية وعلاجية لو طبقت بشروطها وأركانها.

فهي عبادة للواحد الرحمن الرحيم صاحب الفضل والمنة ومن رحمته وفضله ورضاه على عبده أن يجعله سليم العقل والقلب والنفس وهل جزاء الإحسان إلا الإحسان. وبذلك تتحقق فوائد التغذية المرتدة ويستقيم الجسد والروح في تناغم وسكينة.

نحو أسلوب جديد لعلاج الإدمان بالمستحضر الاعتقادي

الدكتور/ أحمد أبو الوفا عبدالأخر - الدكتور/ يحيى ناصر خواجي
المملكة العربية السعودية

إن بحثنا (نحو أسلوب جديد لعلاج الإدمان بالمستحضر الاعتقادي) يضع أمام المشتغلين بعلاج الإدمان أسلوباً علاجياً جديراً بالنظر والدراسة في سبيل التوصل إلى أفضل الطرق لعلاج الإدمان، ولقد اشتمل البحث على الموضوعات التالية:

أولاً: نشأة الفكرة العلاجية:

من المسلم به أن للاعتقاد تأثير في شفاء المريض، وأن الإيحاء عنصر من عناصر العلاج لكثير من الأمراض ذات الارتباط النفسي أو المزاجي أو الوظيفي بل وذات الارتباط العضوي في بعض الأحيان.

ثانياً: تصميم المستحضر:

لقد اتجهنا إلى تصميم مستحضر لعلاج الإدمان الأفيوني حيث كان أكثر أنواع الإدمان انتشاراً وأشدّها ضرراً في صعيد مصر.

والعلاجات المستعملة غير مأمونة العواقب وتؤدي إلى الإدمان من نوع آخر، ولهذا فقد اتجهنا إلى تصميم مستحضر دوائي عقاير تقليدية لها تأثيرات علاجية مناسبة وهي مأمونة العاقبة ولا تؤدي إلى الإدمان بصورة مختلفة، والمواد الفعالة من مصادر نباتية راعينا بكل اهتمام أن يكون الشكل الصيدلي والصفات الطبيعية للمستحضر مشابهة إلى درجة كبيرة (جرعة الأفيون) التي يتعاطاها المريض.

ثالثاً: الاختبارات العلاجية:

١- وقد اتجهنا مباشرة إلى التعرف على الفائدة العلاجية وذلك بإعطاء المستحضر للمدمنين وتقييمه تقييماً

- علاجيا خلال حالات الشفاء وتوقف المدمن عن تعاطي مادة الإدمان (الأفيون).
- ٢ - اخترنا المرضى من بين المدمنين الذين كانوا يطلبون المشورة والمساعدة للإقلاع عن الإدمان الأفيوني وقد جاءوا طواعية واختيارا وهذا فإن رغبتهم الصادقة كانت الضمان لرصد النتائج من واقع أقوالهم.
- ٣ - اخترنا المدمنين من أعمار مختلفة وبيئات مختلفة ومراحل أدمان وفترات أدمان مختلفة.
- ٤ - راعينا أن يكون الإدمان هو العلة الوحيدة وأن يعالج المدمن من الأمراض التي تسببت من الإدمان كالصداع والالام والإسهال حتى يكون علاجه من الإدمان فحسب باعتباره مدمننا يشكو من حالات (الاعتماد الدوائي).

٥ - مكونات المستحضر:

يحتوي المستحضر على مواد فعالة من أصل نباتي وهي:
خلاصات البلادونات والهيوسيامس وبذر الخلة والرتانينا ومسحوق الجوز المقىء ومادة سترات الكافئين.
كما يحتوي على مواد خاملة لإعطاء الشكل الصيدلي المناسب.

٦ - الشكل الصيدلاني:

راعينا أن يكون الشكل الصيدلاني ومواصفاته الطبيعية قريبة الشبه بمادة الأفيون. قطعة ٢٢, ٠ جرام مفلطحة مربعة أو مستطيلة لونها بني غامق دهنية الملمس وسط بين الجفاف والرخو، وبالضغط بين الأصابع تزداد رخاوة والطعم مر ويميل إلى مذاق الأفيون.

٧ - الجرعة وطريقة الاستعمال:

قطعة واحدة أو أكثر يوميا حسب درجة الإدمان وأعراض السحب وحالة المريض الجسدية ويتعاطى المدمن جرعة المستحضر قبل وقت التعود على تعاطي جرعة الأفيون بخمسة عشر دقيقة.
وتستحلب الجرعة ولا تبلع ويمكن الضغط على قطعة الدواء بين الأصابع قبل تعاطيها لإعطائها مزيدا من الرخاوة التي تجعلها قريبة من قوام الأفيون.

٨ - الخطوات والنتائج:

- تم إجراء الاختبارات على بعض المدمنين باستخدام المستحضر على شكل مزيج وكانت النتائج مشجعة.
- قمنا بتصميم المستحضر بالشكل الصيدلاني المناسب الذي ذكرناه سابقا وقمنا بعمل الاختبارات باستخدام هذا الشكل.
- تم اختبار المستحضر على خمس عشرة حالة وفي سبيل المزيد من الاختبارات بمشيئة الله وذلك بالتعاون مع إحدى شركات الأدوية.

٩ - تقييم المستحضر:

* مرضى شفوا من الإدمان: ١٢ مريضا ٨٠٪.

* مرضى تغيّبوا عن العلاج: ٢ مريضا ٣٣٠,١٣٪.

* مرضى عادوا إلى الإدمان: ١ مريضا ٦,٦٦٥٪.

المجموع الكلي: ١٥ مريضا.

إذا اعتبرنا أن مقياس نجاح أي طريقة هو شفاء المريض فإننا بهذا المقياس وبوصول نسبة الشفاء إلى ٨٠٪ من بين الحالات التي تمت الاختبارات عليها نستطيع أن نقرر بصفة مبدئية نجاح المستحضر في علاج الإدمان الأفيوني.

مزايا أخرى للمستحضر:

- ١- سلامة المستحضر.
- ٢- سهولة العلاج به وقلة تكاليف العلاج.
- ٣- لا يترتب على العلاج بالمستحضر تعود أو إدمان.

أهمية البحث والفوائد المرتقبة:

- ١- تقديم مستحضر مناسب لعلاج الإدمان الأفيوني.
- ٢- التنبيه ولفت النظر إلى الاستفادة من التأثير الاعتقادي.

هذا وبالله التوفيق

«عقل الإنسان ومس الشيطان»

الدكتور/ علي عبدالمنعم المفتي
أستاذ طب وجراحة العين
كلية طب جامعة القاهرة

إن إعجاز القرآن المجيد يتجلى في النواحي الطبية وتكرر ذكر مس عقل الإنسان بمس من الشيطان في عدة آيات كريمة سوف أقوم بعرضها:

يقوم البحث على أساس تفسير كيفية تأثير الفعل ومراكز الإحساس النفسي على باقي أعضاء الجسم من وظائف أعضاء وخلل بنظام المناعة، واضطراب نظام الغدد الصماء والجهاز اللاإرادي وغير ذلك من الأمراض، من عرض لنظرة مختلفة لمسببات أمراض الجسم عامة وذلك من تأثير مس عقل الإنسان بالقلق، ومدى دور العلاج النفسي والروحي على شفاء الأمراض قد تم ذكرها في آيات بينات سوف أقوم بعرضها أيضا.

العلاقة الجنسية بين الإسلام والطب دراسة نسيجية مقارنة بين المهبل والشرح

الدكتور/ محمد عبدالحميد شاهين
أستاذ الفقاريات وعلم الأجنة المساعد
قسم العلوم البيولوجية - كلية التربية
جامعة عين شمس

يناقش هذا البحث العلاقة الجنسية السوية من خلال مقارنة بين التركيب النسيجي لكل من قناة الشرح والمهبل، وكيف أن آداب المعاشرة الجنسية التي ذكرت في الإسلام ليست من فراغ ولكنها مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالملائمة الوظيفية لكل عضو من الأعضاء المشاركة في هذه العملية. ويستعرض البحث التركيب التشريحي والنسيجي لكل من المهبل وقناة الشرح ويبين من خلال عرض مبسط أهم الفروق بينهما. ويظهر من خلال المقارنة أن التركيب النسيجي لكل من المهبل وقناة الشرح مرتبط ارتباطاً كلياً بالوظيفة المنوط له القيام بها، فبطانة المهبل تختلف عن بطانة الشرح، والوسط الحامضي للمهبل يختلف عن وسط قناة الشرح، والعضلات التي تساهم في حركة المهبل تختلف عن تلك التي تسبب الانقباضات في قناة الشرح، والألياف المرنة الكثيرة التي تسبب في مرونة المهبل لا توجد في الشرح. أي أننا يمكن أن نجمل القول ونقول إن المهبل مهياً تماماً لأداء وظيفته وهي استقبال عضو الجماع وكمرر للولادة أيضاً. بينما وظيفة الشرح الرئيسية هي المساهمة مع المستقيم في إخراج فضلات الطعام على هيئة براز. وسبحان الله كيف يستخدم ممر مهياً لخروج الفضلات على هيئة براز كبديل لمكان آخر مهياً لخروج خلق جديد. إن المهبل كمستقبل لعضو الجماع به ما يؤهله للمحافظة على هذا العضو فسيولوجياً وما يسهل عملية الإيلاج ويجعل للجماع كل أهدافه السامية التي تنتهي بتكوين خلق جديد بإذنه تعالى.

ويواجه العالم ظاهرة مرضية خطيرة تنفشي في فئة ضالة داخل المجتمعات من الصعوبة كبح جماحها فهي قوية وبارزة في المجتمعات المتقدمة استناداً على فهم خاطيء للحرية، حيث أن لها تجمعاتها ومتدياتها الخاصة ومختلفة ومجهولة الحجم والقوة في الدول النامية. ومن أشهر الأمراض التي ظهرت في السنوات الأخيرة مرض الإيدز ولقد ثبت بما لا يدع مجالاً للشك أن أحد أسبابه العلاقة الجنسية غير السوية (الواط). بالإضافة

لذلك فقد يتسبب الإتيان في الدبر في تمزق قناة الشرح وهتك أنسجتها وارتخاء عضلاتها وسقوط بعض أجزائها مع فقدان السيطرة على المواد البرازية، وعدم الاستطاعة في التحكم فيها (لتهتك وضعف العضلة العاصرة المتحركة في البراز). وقد ثبت أيضا أن اللوط يؤثر في الأعصاب والمخ وارتخاء عضلات المستقيم وتمزقه وانتقال عدوى الأمراض الخبيثة. وقد أثبت الطب أن اللواط والسحاق كلاهما مناف لفسولوجيا الجماع بين الزوج والزوجة وفوق هذا وذاك فإنه طريقة غير كافية لإشباع العاطفة الجنسية، وذلك لأنها بعيدة الأصل عن الملامسة الطبيعية ولا تقوم بإرضاء المجموع العصبي.

ثم يلقي البحث نظرة تاريخية للعلاقة الجنسية غير السوية حيث يستعرض في عجالة بعض المشاهد من تاريخ الإنسانية، التي ترتبط بهذا الموضوع، فيستعرض حادثة إهلاك قوم لوط التي مازال مسرحها وبقايا آثارها المادية ماثلا في قلب الوطن العربي في منطقة البحر الميت (بحيرة لوط). ﴿ولوطا إذا قال لقومه أتأتون الفاحشة ما سبقكم بها من أحد من العالمين. إنكم لتأتون الرجال شهوة من دون النساء بل أنتم قوم مسرفون. وما كان جواب قومه إلا أن قالوا: أخرجوهم من قريبتكم إنهم أناس يتطهرون. فأنجينا وأهله إلا امرأته كانت من الغابرين. وأمطرنا عليهم مطرا، فانظر كيف كانت عاقبة المجرمين﴾. سورة الأعراف الآية ٨٠ - ٨٤.

ولقد سد الإسلام كل المنافذ التي تجعل الرجل ينحرف جنسياً حفاظاً على صحته ونسله. ولقد حرم الإسلام اللواط. وقد جاء النهي عن اللواط صراحة في القرآن والسنة لأنه علاوة على الأمراض التي تصيب الفاعل والمفعول به فإنه يكون سبباً في قطع النسل الإنساني. إن التوازن الذي أوجده المولى عز وجل في جسم الإنسان بين الأجهزة المختلفة بعضها البعض، ووظيفة كل جهاز والملاءمة بين الوظيفة والتركيب، ليس عشوائياً إنما كل عضو له تركيب نسيجي معين مرتبط بوظيفة معينة. فما بالناس ونحن أبعد ما نكون عن فهم هذا التوازن في جسم الإنسان خاصة في عصرنا الحالي. والأمثلة عديدة، وأكثرها شيوعاً التدخين، حيث أن التركيب التشريحي للأنف وأوجد فيه المولى عز وجل جهاز تكييف خاص وجهاز تنقية لضمان وصول الهواء المستنشق نقياً درجة حرارته ملائمة تماماً لدرجة حرارة الرئتين. ومع هذا التوازن يحاول إنسان العصر كسر هذا التوازن وإيقاف جهاز التكييف والتنقية في الأنف وإقحام ملوثات إلى الرئتين. نفس الحديث نجده يتكرر مع مرض الإيدز، والأمراض الشبيهة التي تنشأ من تغيير الفطرة التي فطرنا الله عليها وتغيير وظيفة الأعضاء.

إن الخروج على الفطرة السوية التي فطر الله الناس عليها يعود بالشر الوبيل على الفرد والمجتمع وقد حفل الإسلام (دين الفطرة) بهذا الأمر منذ شروقه. هذا هو الأساس قبل الإيدز وبعده. . وحتى ولو نجح العلماء في إيجاد علاج لهذا المرض اللعين فلن يغير هذا العلاج من شيء في القواعد الأساسية لديننا الحنيف وسيظل الخروج عنها خروجاً عن نمط الفطرة الإنسانية السوية. وما هذا المرض إلا دليل جديد على صدق المنهج الإلهي وعظمة التعاليم الإسلامية. لقد قال القرآن كلمته الخالدة من قبل وقال العلماء كلمتهم اليوم: ﴿وجعل كلمة الذين كفروا السفلى وكلمة الله هي العليا﴾.

سورة التوبة آية ٤٠

المناقشات

المناقشات

● الدكتور / سالم نجم .

وصلتنا تعليقات من الإخوة يريدون أن يعلقوا حول هذا الموضوع وأكثر ما وصلنا حول البحث الذي قدمه أخونا دكتور يحيى ناصر خواجي والأخ الدكتور أحمد أبو الوفا عن بلاسيبوا، والأسئلة كثيرة سأقرأها وأرجو أن تقوموا بالرد عليها إلى السادة دكتور أبو الوفا والدكتور يحيى ناصر خواجي بالنسبة لعلاج الإدمان يستعمل العسل في بعض المستشفيات الخاصة بالأمراض النفسية لعلاج الإدمان الكحولي والإدمان المورفيني وتوجد مستخلصات من العسل لهذا الغرض، هذا دكتور محمد المبني، هذه معلومة يعطيها لكم.

— سؤال من الدكتور عادل قنديل .

— كيف يؤدي بلاسيبوا إلى التأثير على مريض الإدمان لأنه من المعلوم أنه في حالات الإدمان يكون هناك مستوى معين للدواء في الدم ويؤثر على الجهاز العصبي للمريض وعند نقص هذا المستوى فإن المريض يشعر بحاجة شديدة لتناول الدواء ولذلك فإن المريض سيعرف أن بلاسيبوا هو دواء مزيف، أرجو أن تعوا هذه الأسئلة والإجابة عليها بسرعة إن شاء الله .

— لم يذكر لنا الأستاذ الدكتور يحيى ناصر خواجي ما هي مكونات بدائل الأفيون وكيف تحل محل الأفيون في الإدمان مع العلم بأن إدمان الأفيون ليس سيكولوجيا فقط بل هو أيضا إدمان جسدي وهذا صحيح فإذا تم إيقافه، إيقافه فجأة بدون إعطاء مواد مشابهة له في التركيب حدثت أعراض ومضاعفات تسمى بأعضاء وزرول سنتز نرجو إيضاح هذا الموقف .

— سؤال الدكتور المبني — كذلك للدكتور يحيى ناصر خواجي، بالنسبة للمرضى الذين تعافوا من الإدمان عددهم ١٢ في ٨٠٪ كم كانت فترة متابعتهم بعد الإقلاع، وتعليق فشلت التشريعات الوضعية في الولايات المتحدة بصورة غير شرعية في منع تصنيع وتوزيع المواد المخدرة وكلما أضاف المشرعون مادة جديدة إلى جدول المركبات الممنوعة قام الكيميائيون بتعديلها كيميائيا وتوزيعها دون أن يكونوا مخالفين للقانون إذا فعلينا البحث عن طريق آخر غير التشريعات الوضعية ولن نجد في غير التشريع الرباني وأقترح بناء على ما ورد في خطاب الشيخ الزنداني للمؤتمريين أقترح أن يتم العمل على تبصير الفقهاء أثناء دراستهم وبعدها بما يثبت دليل صحته من الحقائق العلمية كما يتم أيضا تبصير العالم بما جاء في كتاب الله حول ما يدرسه هو وأذكر هنا أن طبيا غير مسلم كان أول من ضمنوا معلومات القرآن وما ذكره حول تطور الجنين في كتاب علمي يتم تدريسه في بعض الجامعات في هرفنت وهو بروفيسور كيفمور هذا تعليق أرجو أن الدكتور يحيى ناصر خواجي أو الدكتور أحمد أبو الوفا باختصاره المعهد الإجابة عليه .

● الدكتور / أحمد أبو الوفا.

بسم الله الرحمن الرحيم – ممكن إجمال كل هذه الاستفسارات في توضيح الموضوع كما ورد في البحث، الإدمان هو له جانب سيكولوجي وله جانب فارماكولوجي والاعتماد يسمى أحيانا سيكوبنس إذاً هناك اعتماد نفسي الأفيون في هذا البحث المقدم وعنوانه نحو أسلوب جديد لعلاج الإدمان بالدواء الاعتقادي عرفنا الدواء الاعتقادي هو دواء فارماكولوجي. ثمة اثنين سيكولوجي يعني يجمع بين الفارماكوشن اكشن اليكلوبش اكشن من الناحية السيكولوجية لم تعتمد على الإيحاء فقط ولكن اعتمدت على الشكل الصيدلي، هذا الشكل الصيدلي بهذا التوصيف الذي بيناه في الشرائح أعطى لنا تجاوب ونتائج وليس هذا كلاما نظريا موضع احتمال ولكنه تجارب فعلا أنتجت منذ عشرين عاما وأعدنا تقييمها وعرضنا في هذا المؤتمر، دراسة قام بها مركز من مراكز الإدمان هنا في مصر واعتمد في العلاج على تربتزل وتوفراجين أنت تبرسن هذه المواد نحن استخدمنا بدلا منها منذ عشرين عاما لأن تربتزل منذ عشرين عاما ومثل هذه أنت تبرسن.

كان يستخدم للعلاج الذي شهدناه أن المريض أولا يأتي طواعية مقتنعا رافضا لما هو عليه وهو راغب أن يتخلص مما هو عليه ف جاء مقتنعا مستسلما هذا أيضا عنصر من عناصر الشفاء، جاء مستسلما جاء واثقا جاء يعالج بدواء له آثار فارماكولوجية وله آثار أيضا سيكولوجية بهذا التصميم لأننا جربنا معه السائل المزيد ثم عدنا مرة أخرى وجربنا معه هذا الشكل الصيدلي المناسب المحتويات لا تكون سراً ولكن هي عبارة عن نقص كافيين، أتروكين والأتروكين له في التراث العلمي وليس التراث القديم له استخدام في علاج الإدمان في الماضي منذ عدة أجيال منذ ٥٠ عاما أو ستون عاما قرأنا بأن الأتروكين كان يستخدم في علاج الإدمان هذا ما لدي من الإجابة، وشكرا.

● دكتور يسأل عن المتابعة.

دكتور أحمد أبو الوفا – المتابعة كانت بالنسبة للتجارب التي قمنا بها والتجربة لم تكن في مركز مجهز بخبراء أو علماء هي في الحقيقة مريض جاء يريد أن يتعالج ودواء أعطي له وجاء قال شكرا لقد شفيت هذه الحالات الخمس عشرة فيه حالات ثانية لم نسجلها في وقتها وهذا ما دفعنا إلى البلاسيبو فكرة البلاسيبو لم تكن قليلة وسجلناها في هذه الدراسات والدكتور يحى عرض عليكم صورة من صور تسجيل هذه التجارب أو هذه المشاهدات وقلنا فيها إن بعضهم كان أحيانا يأتي ليشكو من إسهال قليل أو صداع ثم نطلب منه أن يتحمل بهذا الدواء لأن كما قلنا يحتوي على عنصر ليس أرت يحتوي على عنصر وهو يمشي في الخط العلمي هو الانتبرس ويقابله نربسشن هذا مع هذا ولكن الشكل الصيدلي الآن أنا أركز عليه وأطلب به لأن البحث ينقسم إلى شقين شق يتعلق بهذه التجربة وشق يتعلق بالفكر عموما نريد أن ندفع فكرة البلاسيبو في علاج كثير من الأمراض وهي واردة فعلا في التجارب المعملية قد تصل النتائج إلى ٥٠٪ لماذا هذه الخمسين في المائة لا نستفيد منها مستقبلا وشكرا.

● الدكتور / مختار المهدي .

بسم الله الرحمن الرحيم - ورد في القرآن والسنة الكثير عن القلوب فهناك قلوب تعي وقلوب تطمئن وقلوب تعمل وقلوب تمرض هذا بالإضافة إلى القلوب التي نعرفها في الطب والتي تضخ الدم في جسم الإنسان في الرجوع إلى المعاني اللغوية لكلمة القلب هي تعني لب الشيء أو داخله، كذلك الصدر هو رأس الشيء أو قمته كما نقول تصدر الاجتماع فلان أي رأسه فإذا جمعنا القلب وهو لب الشيء في الصدر وهو رأس الشيء فإننا نجيء إلى المخ وهذا التفسير قاله الدكتور أحمد القاضي في أحد ندوات الطب الإسلامي وشكرا.

● الدكتور / عادل أبو الخير .

السلام عليكم ورحمة الله - أشكركم سيادة الرئيس - بالنسبة للمحاضرة القيمة التي ألقاها الدكتور البمبي والدكتور مسلمي هناك تعليق صغير أريد أن أضيفه لكي لا يكون هناك لبس في استعمالات عسل النحل التي يضعها أي عطار أو أي طبيب في قائمة علاج المرضى وهو أن عسل النحل لكي يدخل في عملية التوزيع الغذائي لا بد أن يستعمل أيضا الأنسولين أو الهرمون الذي ينظم عملية المواد السكرية في الجسم عموما لا يدخل عسل النحل إلى خلايا الجسم إلا باستعمال الأنسولين وهذا الأنسولين غير موجود كلية أو موجود، بكميات ضئيلة جدا في مرضى السكر ولذلك فإنني أضع أمام الأطباء الموجودين في هذه الجلسة هذه الحقيقة العلمية لأن استعمال عسل النحل لمرضى السكر يسيء إلى طريقة علاجه وسيء في تنظيم علاجه فإذا كان انسولين أو أي مواد أخرى تؤخذ عن طريق الفم، فالخلاصة أن عسل النحل الطبيعي يوجد به مواد كثيرة جدا مفيدة للجسم ولكن يوجد به أيضا مواد سكرية مضره لمرضى السكر فحين جاءت الآية تقول: ﴿فيه شفاء للناس﴾ فكلمة الناس الذين هم مثل ما قال دكتور البمبي عندهم جروح وقيل ما قال دكتور مسلمي عندهم قروح ومثل ما قال البعض عندهم أمراض في الجهاز الهضمي أو الجهاز التنفسي وهذه الأشياء كلها أما مريض السكر فلا ينطبق لأن فيه ليس كله فيه يعني أنا وضعت مثلا في علبة كرة صغيرة وليس كل العلبة فيها وشكرا.

● الدكتور / سالم نجم .

العملية أنا بأعترض عليها - أنا بأعترض على هذه المعلومات التي قالها الدكتور عادل أبو الخير وهي أن العسل يضر مريض السكر هذا غير صحيح . لأن حتى مادة السكر موجودة ليست جلوكوز - هي فركتوز، فركتوز مبيحتاجش الأنسولين كما يحتاجه، الجلوكوز، صححت هذه المعلومة لكم

● الدكتور / محمود درويش .

بسم الله الرحمن الرحيم - أشكر سيادة الرئيس أنا بأهنيء زملائي الذين سبقوني في البحث عن عسل

النحل وسرني أن أسمع تأثيراته في نواح كثيرة أضيف أن هناك رسالتين ماجستير ودكتوراه في كلية الصيدلة وشرفت بالإشراف عليهما وفصلنا من عسل النحل مضاد حيوي جديد وتعرفنا على تركيبه واشترك معنا علماء ميكروبيولوجي وخططوا الفولورا وكنا نجهد ما يدور في جامعة عين شمس أو في غيرها من التأثيرات الأكلينية والقرح واستعملنا في الفصل بي أي سي آل هو الهاي، الورق والمادة موجودة تحت أمركم وأما عن تأثيره الرائع المذكور الآن كنا قد سبق إلينا نشرها ونشرها علماء ميكروبيولوجي فاللقاء كان هناك بين حضراتكم وأخوكم أو والدكم إذا ماشئتم أن تقولوا والبحوث جميعها تؤكد أن عسل النحل يحتاج إلى أجيال للبحث عن محتوياته وأما عن الجلوكوز والفركتوز هذا موضوع يطول البحث فيه وإنما أذكر بالترحم أستاذنا الفاضل دكتور أنور المفتي أول من أشار في كلية الطب جامعة القاهرة قسم البيوكيمستري على سلامة عسل النحل لمرضى السكر، أرجوكم والمحاضرة عندي لمن يريد أن يقرأها، الحاجة الأخيرة أحبي الجهاز أو الهيئة التي تعمل لوجه الله في إعجاز القرآن أرجو وأقترح أن يكون هناك فريق متكامل من العلماء جيولوجي، نبات، كيمياء، أطباء أنا أخيرا سمعت في تفسير الآية: ﴿إِنَّ أَوْهَنَ الْبُيُوتِ لَبِيتُ الْعَنْكَبُوتِ﴾ فكاننا نعرف آية عن بيوت العنكبوت الضعيف المتناهي - يعني يمكن نفخة واحدة تنسفه - اتضح بعد هذا أن الوهن البيتي أو المنزلي هو وهن أسري كالذكر بعد أن يلحق الأنثى - الأنثى تقتل الذكر فطبعاً هذا أكبر طريق لدمار أسرة ولذلك - الآية بعد ذلك العالمين أنا شاكر وأحبيكم والمادة موجودة تحت أمركم، وشكراً.

● الدكتور / توفيق التميمي .

بسم الله الرحمن الرحيم - عندي تعليق على البحث الأول وهو مقدم جزئي من جامعتنا وهو الحقيقة نقد إلى حد ما طبعاً البحث شيق لكن أصول البحث العلمي، تعريف الإدمان كيف عرفوا حالات الإدمان كيف فحصوها هل توجد أي دلالات موضوعية لتأكيد الإدمان - ثانياً عدم وجود الجزء الآخر الكترول يعني كيف نعلم أن البديل كان فعلاً ناجحاً وربما هؤلاء الأشخاص الذين اختيروا لإجراء هذه التجربة أو ربما ما تعرضوا وانتهوا إلى الإقلاع عما كانوا عليه بدون العلاج فنرجو في المستقبل إن شاء الله إنه نفس التجربة هذه تعاد لكن باتباع البحث العلمي، بالنسبة للورقة الثانية الواقع في استعمال العسل بالنسبة للجروح استعمال ثلاث مجموعات، مجموعة العسل الطبيعي، والمجموعة الثانية العسل الصناعي أو المزيف كما قيل والمجموعة الثالثة محلول الملح وكان بالأولى أنه يستعمل السكر بدل محلول الملح والسبب في ذلك أنه ربما التثام الجروح يكون سريعاً بدون أي التهابات وكما نعلم أن الميكروبات يصعب عليها أن تعيش في محلول عالي التركيز ولو استعمال السكر للمقارنة بينه وبين العسل ربما كان أوقع، السؤال الآخر في نفس الموضوع - الفرق بين النتائج الحقيقية غير متأكد هل وضع الاحصاء - التحليل الإحصائي وهل الفرق كان يعني مقبول وواضح الشيء الآخر بالنسبة للقرح المعدية ذكرتم استعمال ربط الفأر (الجرذان) وربما هذا شيء يعني تقشعر له الأبدان، ربما فيه شيء من الإساءة القسوة إلى الحيوان وتوجد ربما على حسب ذاكرتي من سنين مرت كثرة لتثبيت قرح في المعدة في الجرذان يعطي هستمين في شمع العسل وهذا يعطي نسبة عالية جداً من القرح

المعدية في الجرذان أو بتسليط أيضا علاوة على ذلك بيسلط الضوء بصفة مستمرة أكثر من أربعة وعشرين ساعة وهذا يعطي نسبة عالية من التقرحات ربما يعني في المستقبل توجد طرق أحسن وأرفق لهذه الحيوانات، وشكرا.

● الدكتور / دري عزت .

أنا تكشفت الآن أن الموضوع وهو علاج الإدمان بالمستحضر اعتقادي ليس مستحضرا اعتقاديا إنه ليس بلاسيبو فيه «أن اكتف أن جريد فيه مكس بيرمكس وفيه اترويين وفيه افتمين نحن نقول نقيم علاج الثلاث أدوية دول في علاج الإدمان وليس بلاسيموا الموضوع مختلف.

● الدكتور / أحمد أبو الوفا .

نحن الآن أوجدنا مفهوما جديدا لميديكيتين – ميديكيتين بلاسيبو نت بلاسيبو فرق بني بلاسيبو المعروف والمألوف وهذا مسمى جديد اسمه ميديكيتين بلاسيبو، عملين له تعريف نريد أن نوحده في الفكر مصطلحا جديدا، هذا هو المصطلح الجديد لا تكون أسرى لما نعلم أو لما كان عملنا توصيف ميديكيتين خلية بالعربي مستحضر اعتقادي، ما هو المستحضر الاعتقادي الذي تتوفر فيه شروط صيدلانية كذا وكذا كما هو وارد.

● الدكتور / سالم نجم .

بسم الله الرحمن الرحيم – الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله – استكمالاً لجلسة الصباح ونزولا على رغبة الإخوة والأخوات نرجو أن نوفق إن شاء الله في إنهاؤها في نصف ساعة حتى نتمكن من تناول طعام الغداء وصلاة العصر والحقيقة وراءنا مسئوليات أخرى، فيه سؤال.

– ماهي طرق استعمال العسل في الحالتين في كلتا الحالتين القرحة المعدية والجروح المتعفنة – الجروح المتعفنة أظن دكتور أسامة رسلان يجب عنها مرة ثانية، والقروح المعدية كذلك أستطيع أنني أجب على جزء منها، والدكتور محمد البمبي يجب على الجزء الثاني إن شاء الله .

● الدكتور / أسامة رسلان .

كما قلنا في أثناء البحث، هو كل المطلوب أن ننظف الجرح فقط بمحلول الملح يعني إزالة أي شيء غير محتاجين لأي مطهرات موضوعية ولا شيء ونضع عليه طبقة من العسل وممكن نتركه مفتوح بس الخوف إن بالذات الأجواء التي نعيش فيها والذباب وأشياء أخرى.. نضع عليه غيارا معقما ونغيره مرة واحدة في اليوم ونكرر يوميا وكان في ظرف أسبوع كان أثر إزالة التلوث مفيش ميكروبات بين أربعة وستة أيام سوف لا نجد لا صديد ولا ميكروبات على الجرح ولا أي نمو ولا أي ميكروبات، بالنسبة للجروح المتعفنة إذا كان فيه بقايا نزيلها بمقصر أول مرة وبنغسل بمحلول ملح ونضع طبقة من العسل المركز ففعلا في ظرف أربعة إلى

سنة غيارات يعني إن شاء الله لا نجد فيه أي تلوث خالص بنواصل بعد ذلك بالعسل لا لأنه لا توجد ميكروبات إنما من أجل التثام الجرح نفسه، فهذه حسب حالة المريض نفسه ودرجة قوة الجهاز المناعي عنده فبعضهم كان يأخذ لغاية أربعة أسابيع كان يحصل التثام كامل وكان يلتئم الجرح ويكون تمام جدا.

● الدكتور / سالم نجم .

فيما يتعلق بعلاج قرحة المعدة والإثني عشر على الناس أنا أجريت بحثا حول هذا الموضوع وقدم لمؤتمر الطب الإسلامي الثاني في الكويت سنة ١٩٨٣م أعتقد حول هذا الموضوع، وخلاصته أننا استعملنا عسل النحل النقي الحقيقي وليس المزيف وأعطيناه على مدى شهر لمريض قرحة الإثني عشر وأعطيناه في جرعات تتراوح بين ٣٠ سم إلى ٤٠ سم ثلاث مرات يوميا مع الوجبات النتيجة كانت طيبة جدا لدرجة أن حدث اختفاء الأعراض في الأسبوع الثاني والثالث وتتبعناها بالمعايير بالأشعة الملونة وبالأعراض نفسها واستجابة المريض لهذا وتتبعناها فيما بعد لمدة ستة أشهر وكان العلاج بآية من القرآن التي نصت عليها آية في سورة النحل كما ذكرها الإخوان لكن مما لا شك فيه أن إلتئام الجروح سواء خارجية أو داخلية والقرحة ما هي إلا جرح داخلي يؤثر تأثيرا إيجابيا عسل النحل فيه وخاصة عسل النحل النقي وعسل النحل الطازج الذي لم يخزن وقيل كثير من التفسيرات أما عن طريق رفع المناعة وأما عن طريق مكونات العسل الأصلية من فيتامين ومنزل ومواد سكرية وغير ذلك وأما عن طريق خفض حموضة المعدة، الواقع هذا الموضوع كان المفروض أن نتابعه وسنتابعه إن شاء الله ولقد حاولنا أن نجرب عسل النحل في قرح الأمعاء عن طريق حقن شرجية الحقيقة لم ينفع، ولم نصل إلى نتيجة فيه ربما لاختلاف التركيز المطلوب وعزوف المرضى عن استعمال هذه الطريقة من العلاج.

— فيه تعليق من أستاذنا الدكتور علي مطاوع ولو أنه غير موجود لكن أمانة طلب أن أقرأ هذه الملاحظة أرجو قراءة هذه المعلومة التي لم أذكرها وهي موجودة في الورقة ما دور الهيبوكس كسبب تراكم مواد غذائية تشتمل على أر- إن- إيه، والفوسفات، والكربوهيدرات وهذه هي مكونات الفيروسات، ومعنى هذا أن الفيروسات يمكن أن تتكون في الخلايا عند نقص الأوكسجين وهكذا.

يفسر قول رسول ﷺ «لا عدوى ولا طيرة»، كتب مرة ثانية العسل في الغيار على الجروح استعمل في ذلك ووجدت الملاحظة التالية ألم شديد عند استعمال العسل المحتوى على سكر في النحل الذي يتغذى على ماء السكر في الشتاء، أما العسل الحقيقي فلا يؤلم بل بالعكس يزيل الألم عند وجوده، هذا عن دكتور علي مطاوع.

● الدكتور / أحمد أبو الوفا .

بسم الله الرحمن الرحيم — تحضرنى الآن معلومة بالنسبة لتساؤل الأخ الدكتور عن حكمة السحر في

استخدام الماء، هنا في موضوع الآن مطروح الكريولوجي وبتركز عليه شركة شرق اندروم في استخدام الألبسيد وبتنصح بأن يستخدم في المساء مش في الصباح امبسيدنا ونزلت كتيب صغير عن موضوع الكريولوجي فرماد ده يكون يلقي ضوءا على هذا الموضوع وشكرا.

● الاسم

الحقيقة المواضيع المطروحة جيدة ولكن نود نطرح بعض الملاحظات أرجو أن تؤخذ في الاعتبار أول شيء من ناحية سواء كانت آيات قرآنية أو أحاديث يجب أن نتأكد من صحتها أكدا تاما وأن بعض الأحاديث قيلت حقيقة بدون أنها مروية إلى غير ذلك ما عدا يمكن حديث واحد - الملاحظة الثانية يجب أن نهتم الحقيقة بالتسلسل العلمي في البحث وأن نطرح الأبحاث مجرد طرح عادي وكذا ولكن يجب أن يشترط فيها التسلسل العلمي حتى تؤخذ من ناحية علمية بحيث تكون مقبولة من الجميع وخصوصا أعداء الدين، وشكرا.

● الاسم

الحقيقة الأبحاث كلها موثقة والأحاديث كلها مخرجة ونحن في هيئة الإعجاز لا نعمل في مجال السنة واستخراج الحقائق الشرعية إلا من أحاديث صحيحة وثبت صحتها. . .

● الدكتور / يحيى ناصر خواجى

بسم الله الرحمن الرحيم - هذه الأبحاث إن شاء الله إنها تكون مفيدة وأنا أقترح على الإخوان عرض هذه الأبحاث على الجامعات وطلب من أي شخص يريد أن يتفرع للبحث أن يقدم بروتوكولا يعمل فيه الطرق العلمية في دراسة عمل هذا البحث على أساس أنه يجربها أكلينيكية وكل شيء ويقدمها إلى هيئة الإعجاز وهي عندها الخبراء لتقييم هذا البروتوكول والموافقة على الشخص أو على غيره وأرى أن الجامعات عندها القدرة في عمل هذه الأبحاث فأرجو أن تؤخذ بعين الاعتبار وشكرا. . .

● الدكتور / سالم نجم .

إن شاء الله تؤخذ هذه التوصيات ويعني فيه اتصالات مع الجامعة الإسلامية في إسلام آباد وفي جامعة الأزهر كذلك وفي بعض الجامعات في المملكة وفي الهند، الهند يقوموا بعمل جديد في هذا الموضوع مع أن معلوماتنا عنهم معلومات محدودة في الأزهر بنسجل رسائل ماجستير حول هذه الموضوعات وفيه رسالة مسجلة عن حبة البركة «الحبة السوداء» وأثرها في جهاز المناعة وهذا العمل سبق به أخونا الدكتور أحمد القاضي في أمريكا، واستطاعوا أن يصلوا إلى فورمة وأخذوا موافقة الجهات الأمريكية، على إخراجها في صورة أقراص

والآن هي متداولة في السوق الأمريكية، نظرا بعد ثبات فاعليتها في رفع كفاءة أجهزة المناعة، فيه إن شاء الله بروتوكول سيوقع مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت برئاسة الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي وبين مدير جامعة الأزهر حول هذه الموضوعات وإدخال الفقه الإسلامي ومنح الطلاب فرصة للعمل في هذه الدراسات وكذلك إعطاؤها فرصة للاحتكاك الدولي حول هذه الموضوعات مواضيع الإعجاز، ومواضيع الطب الإسلامي بصفة عامة، الحمد لله المستقبل مضيء ونرجو الله سبحانه وتعالى إن في خلال العام القادم أو العامين القادمين بإذنه تعالى أن يكون هناك أبحاث مبتكرة ليست تكرارا لما حدث أو مجرد اجتهاد في تفسير أو تخريج لكن ستكون أبحاث مبتكرة كما نرجو لعلم الإعجاز الطبي أو العلمي بصفة عامة أن يظهر إلى الوجود بهذه الصورة المشرقة.

● الدكتور / علي .

القسط، العود الهندي، والقسط هذا نبات ينمو في - هو قشور لجذع أشجار ينمو في كشمير في الهند. هل له اسم علمي، أم صنف النباتات، حتى الصيادلة يعرفون اسمه وفوائده.

- مصنف في النباتات الطبية، ولست أعرف اسمه العلمي باللغة اللاتينية أو الإنجليزية، معروف بالعود الهندي في كتب التراث معروف العود الهندي، القسط الهندي أو العود الهندي وحضرتك حينما تذهب إلى أي محل عطارة جيد تسأله عن العود الهندي يعطيك وهو متوفر.

تعليق على العلاج بالماء هناك علم كبير يطلق عليه باللغة العربية، علم العلاج بالماء وهذا العلم كان مزدهرا في أواخر القرن التاسع عشر في أوروبا وفي الدول العربية حيث أن الحمام العربي القديم بتعنا كان يستحم فيه الأفراد بالماء الساخن ثم بالماء البارد وكانت هذه الطريقة تعتبر علاجاً لبعض أمراض حين يدخل المريض إلى الحمام الساخن ثم يخرج إلى الحمام البارد وكان الحمامان بمثابة أطباء شعبيين أو أطباء بالطرق الطبيعية وليس بتعاطي الأدوية أو العقاقير أو الأعشاب الطبية هذا امتداد لما كان موجودا في أيام زمان.

● الدكتور / سالم نجم .

وردت ملاحظة من الأخت الفاضلة زهيرة العبد - أذكركم والدكتور البمي بما قاله الجراح دكتور حسان العام الذي قبل الماضي في المؤتمر عن أنه يستعمل العسل في كل الجراحات ولم يصادفه أبدا تلوث جراحي طيلة مدة ثلاثين عاما وشكرا..

دكتور البمي بالنسبة للجراحات فيه طبيب انجليزي سنة 1956م استعمل العسل في تضميد الجروح والعمليات الجراحية العميقة المنتشرة في إنجلترا...

● الدكتور / سالم نجم .

في الواقع يستعمل بكثرة وله معاهد في دول أوروبا الشرقية وفي روسيا وفي غرب أمريكا وله مجلات أسبوعية أكثر وفي إسرائيل الواقع ليس جديدا هذه الأبحاث أغلبها معاد ومكرر وإن هذه المعلومات معلومات معروفة، منذ زمن طويل ولكن الجديد في هذا الأمر أننا بنقنن هذه الأبحاث ونقيسها بالمقاييس العلمية الحديثة، في نهاية هذه الجلسة لا يسعني إلا أن أشكر الإخوة المشاركين وكذلك الإخوة الحضور، ونسأل الله سبحانه وتعالى أن يجعل هذه الندوة ابتغاء وجه الله تعالى وأن تكون في ميزاننا يوم العرض عليه وأن يثيبكم جميعا خيرا ما يثيب به عباده الصالحين أقول قولي هذا واستغفر الله العظيم لي ولكم وصى الله على سيدنا محمد النبي الأمي وعلى آله وصحبه وسلم، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

**مشروعات أبحاث عن الإعجاز الطبي
في القرآن والسنة
إعداد رابطة العالم الإسلامي - مكة المكرمة**

- ١ - اتمام الرضاعة وعلاقته بجهاز المناعة
- ٢ - الصوم وأثره على الغريزة الجنسية
- ٣ - خطر لعاب الكلب
- ٤ - النهي عن طلاق الحائض
- ٥ - فوائد الأثمد للعيون
- ٦ - الحبة السوداء
- ٧ - القسط الهندي
- ٨ - علاج أمراض العين بماء الكمأه
- ٩ - علاج عرق النساء

إتمام الرضاعة وعلاقته بجهاز المناعة

قال الله تعالى:

- ﴿والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة﴾. البقرة: ٢٣٣ .
﴿وحمله وفصاله ثلاثون شهرا﴾. الأحقاف: ١٥ .
﴿ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين﴾. لقمان: ١٤ .
المعطيات: تمام الرضاعة عامان.

المطلوب: من خلال الدراسة العلمية والعملية المقارنة خلال العامين الأولين من عمر المولود بين الرضع الذين استمروا في الرضاعة الطبيعية وبين غيرهم ممن توقفوا عنها في الأعمار المتساوية خلال هاتين السنتين .

- ١ - بيان الحالة الصحية العامة للأطفال الرضع .
- ٢ - بيان كفاءة الجهاز المناعي (الخلايا النوعية، الأجسام المضادة، . . الخ).
- ٣ - بيان مدى التعرض للأمراض المختلفة ومقاومتها (النزلات المعوية والشعبية والربو والالتهابات المتكررة . . الخ).
- ٤ - بيان مكونات الدم والأجسام المضادة النوعية والهرمونات وغيرها.

وجه الإعجاز:

في قوله تعالى: ﴿يرضعن أولادهن حولين كاملين﴾ يتم الرضاعة ﴿وفصاله في عامين﴾.

يقرر الله سبحانه وتعالى في القرآن الكريم أن تمام الرضاعة هو عامان كاملان .

وهذا التحديد الدقيق لفترة الرضاعة المثلى وتأكيد الآيات القرآنية عليه . . لم يتسیر تقريره كحقيقة علمية إلا من خلال الأبحاث الطبية الحديثة . . بعد ما ثبتت العلاقة بين تمام الرضاعة وكفاءة الجهاز المناعي والقدرة على مقاومة الأمراض حيث أثبت الطب الحديث أن كفاءة الجهاز المناعي لا تصبح في أمثل صورها إلا عند عامين، أما قبل ذلك يكون الرضيع في حاجة إلى مناعة مكتسبة في صورة أجسام مضادة تنتقل في لبن الأم إلى الطفل عبر الرضاعة .

هذه الحقيقة التي أثبتها الطب الحديث، أوردتها الآيات القرآنية في وقت لم تعرف البشرية ولم تكن تملك من الإمكانيات العلمية ما يمكنها لمعرفة هذه الحقيقة..
ذلك الأمر يثبت بما لا يدع مجالاً للشك إعجاز هذه الآيات الكريمة.

الصوم وأثره على الغريزة الجنسية

الحديث: «يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء». البخاري ومسلم.

المعطيات:

- ١- حث النبي ﷺ القادرين على الزواج بالمسارعة في ذلك.
- ٢- توجيهه ﷺ غير القادرين على تكاليف الزواج إلى الصوم.
- ٣- تقريره ﷺ إن الصوم وقاية في هذه الحالة.

المطلوب:

- ١- بيان علاقة الطعام والشراب بالهرمونات المؤثرة في الغريزة الجنسية.
- ٢- بيان تأثير الصوم على مستوى الهرمونات الجنسية وغيرها من الهرمونات التي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالرغبة الجنسية.
- ٣- بيان تأثير الصوم على وظائف الأجهزة والأعضاء المختلفة والتي تؤثر بدورها في الرغبة الجنسية.
- ٤- بيان الآثار المرضية العضوية والنفسية المترتبة على اشتعال الرغبة الجنسية مع عدم القدرة على الزواج. والآثار الوقائية للصوم من هذه الآثار.
- ٥- إثبات ارتباط هذه الآثار بالصوم بمفهومه الشرعي (الامتناع عن المفطرات من طلوع الفجر إلى مغيب الشمس) وإجراء أبحاث مقارنة بين هذا وبين ما يترتب على مطلق الجوع أو الامتناع عن المفطرات في أوقات أخرى.

وجه الإعجاز:

في قوله ﷺ: «فعليه بالصوم» و«فإنه له وجاء». وصف رسول الله ﷺ الصوم في حالة عدم القدرة على الزواج كعلاج محدد ناجع في وقت لم يكن البشر يعرفون فيه الصوم كما قرره الإسلام وعلاقته بضبط الرغبة الجنسية.

وقرر رسول الله ﷺ إن الصوم وجاء أي وقاية.. من كثير من الأمراض التي قد تلحق بصاحبها عند اشتداد الرغبة الجنسية مع عدم المباشرة الجنسية الطبيعية وكلا الأمرين السابقين لم يتقررا علميا إلا في العصر الحديث.

خطر لعاب الكلب

قال رسول الله ﷺ: «إذا ولغ الكلب في الإناء فاغسلوه سبع مرات وعفروه الشامنة بالتراب». مسلم وفي رواية فاغسلوه سبع مرات إحداهن بالتراب.

معطيات الحديث:

الأمر المشدد بغسل الإناء الذي ولغ فيه الكلب سبع مرات إحداهن بالتراب.

المطلوب:

من خلال الأبحاث والتجارب العملية..

١- بيان محتويات لعاب الكلب:

(أ) المحتويات الكيماوية الحيوية من بروتين ونشويات وهرمونات وغيرها.

(ب) الكائنات الدقيقة من فيروسات وبكتريات وغيرها من الطفيليات.

٢- بيان التأثيرات المرضية لمحتويات لعاب الكلب على الإنسان.

٣- بيان تأثير التراب بما يحتويه من مركبات كيماوية وكائنات دقيقة على محتويات اللعاب.

٤- بيان ما إذا كان هناك آثار تتخلف بعد غسل الإناء بالماء فقط عند ولوغ الكلب فيه وتحديد ماهيته ومعرفة تأثير التراب عليها.

٥- بيان ما إذا كان هناك تأثيرات مرضية للآثار المتخلفة في الإناء بعد غسله بالماء على صحة الإنسان.

٦- بيان تأثير غسل الإناء بالماء والصابون على آثار اللعاب العالقة بالإناء مع مقارنة ذلك بتأثير التراب.

وجه الإعجاز:

في قوله ﷺ: «فاغسلوه سبع مرات وعفروه الشامنة بالتراب» يشدد رسول الله ﷺ على عدد مرات الغسيل وعلى استخدام التراب ليدل على خطورة اللعاب وما يمكن أن يسببه من مضار.

ويأتي توجيه الرسول ﷺ موحياً بوجود مسببات للمرض في لعاب المريض.. وكذلك التأكيد على استخدام التراب في غسل الإناء يكشف عن قدرة التراب وتأثيره الفعال في القضاء على مسببات المرض التي

يحملها لعاب الكلب والتي يعجز الماء عن إزالتها. .

كل هذه الحقائق التي أكد عليها رسول الله ﷺ تقرر في وقت لم تكن البشرية تملك من الأدوات والأجهزة ما يمكنها من رؤية مسببات المرض من جراثيم وفيروسات وطفيليات وغير ذلك من المسببات التي من الممكن أن يحملها لعاب الكلب، كذلك لم تكف البشرية تستطيع أن تكشف أن التراب له أثر فعال في القضاء على آثار اللعاب التي تعلق بالإناء ولا يمكن أن يزيلها الماء. كل ما سبق يؤكد دون شك إعجاز التوجيه النبوي الكريم.

النهي عن طلاق الحائض

الحديث: عن ابن عمر: أنه طلق امرأة له وهي حائض فذكر عمر لرسول الله ﷺ فتغيظ منه رسول الله وقال له: «مره فليراجعها ثم ليطلقها طاهراً أو حاملاً». رواه البخاري ومسلم.

المعطيات:

النهي عن طلاق المرأة الحائض.

المطلوب:

- ١- بيان التغيرات الهرمونية داخل جسم المرأة أثناء فترة الحيض وبعده.
- ٢- بيان التغيرات التي قد تطرأ على أجهزة الجسم المختلفة أثناء الحيض وبعده.
- ٣- بيان حالة الزوج النفسية والتغيرات التي قد تطرأ عليه أثناء فترة حيض زوجته.

وجه الإعجاز:

في قوله ﷺ: «وهي حائض» كان الطلاق يحدث في أية فترة حمل أو حيض أو طهر.. ولكن ثمة أسباب وحكم تكشف ولم تكن معلومة هي التي دعت رسول الله ﷺ لأن ينهى عن طلاق المرأة وهي حائض.

فوائد الإثمد للعيون

عن جابر رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: «عليكم بالإثمد عند النوم فإنه يجلو البصر وينبت الشعر». رواه ابن ماجه والحاكم وأبو داود الترمذي وسنده حسن.

وقال ﷺ: «عليكم بالإثمد فإنه منبت للشعر مذهب للقذى مصفاة للبصر». رواه الطبراني وغيره بسند حسن.

المعطيات:

الاكتحال بالإثمد عند النوم يجلو البصر وينبت شعر الجفون ويذهب القذى.

معاني المفردات:

القذى: ما يتكون في العين من رمص وغمص وغيرهما والرمص وسخ أبيض جامد يتكون في العين والغمص ما سال من العين من رمص.

المطلوب:

- ١ - بيان مكونات الإثمد.
- ٢ - بيان تأثير مكوناته على إنبات الشعر وتغذية البصيلات.
- ٣ - بيان تأثير الإثمد على قوة الإبصار في مختلف حالات ضعف الإبصار.
- ٤ - بيان إذا كان للإثمد تأثير مطهر على العين أم لا؟.

الحبة السوداء

الحديث: «الحبة السوداء شفاء من كل داء إلا السم». رواه البخاري.

معطيات الحديث:

الحبة السوداء شفاء (وليست الشفاء) لكل داء عدا الموت.

معاني المفردات:

الحبة السوداء: الشونيز، السم: الموت.

المطلوب:

من خلال التجارب والأبحاث المعملية والإكلينيكية.

- ١- بيان أن الحبة السوداء بمفردها قد تشفى كليا في بعض الأمراض.
- ٢- بيان أن الحبة السوداء مع غيرها من العقاقير ومن خلال عقار مركب قد تشفى بعضا آخر من الأمراض.
- ٣- بيان أن الحبة السوداء تشارك في تحسين الحالة العامة للمريض أو ترفع كفاءة الجهاز المناعي للجسم وبالتالي فهي مع بقية العلاجات المتخصصة تشارك في شفاء المريض.

ملاحظات:

تم إجراء عدة بحوث بواسطة الدكتور/ أحمد القاضي على علاقة الحبة السوداء ببعض جوانب المناعة وتوصل إلى نتائج إيجابية يمكن الرجوع لتلك الأبحاث.

القسط الهندي

- عن أم قيس بنت محسن قالت: سمعت النبي ﷺ يقول: «عليكم بهذا العود الهندي فإن فيه سبعة أشفية يسعط به من العذرة ويلد به من ذات الجنب». رواه البخاري ومسلم.
- عن زيد بن أرقم قال: نعت رسول الله ﷺ «من ذات الجنب ورسا وقسطا وزيتا يلد به». رواه ابن ماجه وأحمد.
- عن زيد بن أرقم أن رسول الله ﷺ «أمرهم أن يتداووا من ذات الجنب بالعود الهندي والزيت». رواه أحمد والترمذي.
- وقال ﷺ «لا تعذبوا صبيانكم بالغمز من العذرة وعليكم بالقسط». رواه البخاري وأحمد.

معاني المفردات الغريبة:

- القسط: هو العود الهندي والقسط نوعان هندي وهو أسود وبحري وهو أبيض والهندي أشد هي حرارة (الفتح ١٠/١٤٨).
- يسعط: السعوط الدواء يصب في الأنف.
- يلد: اللدود من الأدوية ما يسقاه المريض في أحد شقى الفم.
- ذات الجنب: في النهاية: هي الدبيلة أو الدم الكبير التي تظهر في باطن الجنب وتنفجر إلى داخل وقلما يسلم صاحبها... (شرح الجامع الصغير للمناوي).
- العذرة: هو وجع الحلق.
- ورس: نبت أصفر يكون باليمن تتخذ منه الغمرة للوجه.. (على هامش الترمذي).
- الغمرة من العذرة: غمز الحلق بالأصبع.

معطيات الأحاديث:

- ١- القسط الهندي فيه سبعة أشفية يعالج به سبعة أمراض أو المقصود فيه سبع طرق للعلاج ذكر منها طريقان وهما طريقا تنقيط الدواء بالأنف (السعوط) واللدود (تناول الدواء بجانب الفم) وذكر شراح

الأحاديث . - حسب علوم عصرهم - بقية الطرق وهي الطلاء والتكميد والتنطيل (صب الماء قليلا على المريض لعلاج به) والتبخير والشراب وإن كان المعنى الأول فقد ذكر مرضان بطريقة الوحي وترك الباقي للتجريب .

وقد ذكر الأطباء الأقدمون عدة أمراض تعالج بالقسط منها إدرار الطمث والبول وقتل الديدان المعوية ودفع السم وبعض الحميات وغير ذلك (الحافظ في الفتح) .

٢- يعالج القسط العذرة وهي التهاب للحلق ومرض ذات الجنب وهو الدمامل الكبيرة التي تظهر في باطن الجنب .

٣- يعالج مرض ذات الجنب بدواء مركب من الزيت والورس والقسط .

المطلوب :

١- دراسة القسط الهندي من حيث تكوينه الكيميائي الدقيق .

٢- تحديد مرض ذات الجنب وهل هو مطلق الدمامل الكبيرة التي تتكون في الأعضاء التي موضعها جنب الإنسان كخراج الكبد وخراج أسفل الرئة؟ وهل الالتهابات الحادة التي تحدث في هذه الأعضاء تدخل تحت هذا التعريف كالتهاب الكلى والكبد والالتهاب البلوري للرئة وغير ذلك؟

٣- تحديد مرض العذرة . هل هو التهاب اللوزتين الحاد أو خراج اللوزتين أو هو التهاب الحلق؟ . .

٤- إجراء أبحاث علمية يستخدم فيها العود الهندي (القسط) في علاج أمراض ذات الجنب منفردا ومخلوطا بالزيت والورس ودراسة الآثار والنتائج العلمية .

٥- إجراء أبحاث يستخدم فيها القسط في علاج التهاب اللوزتين الحاد والحلق بطريق تنقيط الدواء عن طريق الأنف .

٦- إجراء تجارب معملية لبيان تأثير القسط على المزارع الجرثومية وهل له تأثير قاتل على نوع خاص من الجراثيم أو الفطريات أم أنه يؤثر على سبع مجموعات من الجراثيم والفطريات .

٧- البحث عن بقية الأمراض السبعة التي ذكرها الحديث أو عن الطرق السبع المستخدمة في هذا الدواء أو هما معا عن طريق الأبحاث والتجارب العلمية .

علاج أمراض العين بماء الكمأة

قال رسول الله ﷺ: «الكمأة من المن وماؤها شفاء للعين». رواه البخاري ومسلم وابن ماجه وغيرهم.

معطيات الحديث:

الكمأة نبات فطري ينمو تحت سطح التربة في بعض المناطق الصحراوية وماء هذا الفطر شفاء لأمراض العين:

تقدم الدكتور المعتر المرزوقي من مصر في المؤتمر الأول للطب الإسلامي بالكويت ببحث جيد استخدم فيه ماء الكمأة في علاج مرض الرمذ الحبيبي بملتحمة العين، ووصل إلى نتائج إيجابية.

معاني المفردات:

الكمأة: نبات لا ورق له ولا ساق توجد في الأرض من غير أن تزرع سميت بذلك لاستئثارها.

المطلوب:

والمطلوب من أطباء العيون: استكمال الأبحاث الخاصة بهذا العلاج في بقية أمراض العين مثل:

- ١ - الالتهابات الحادة والمزمنة بالعين.
- ٢ - حساسية ملتحمة العين.
- ٣ - عتامة القرنية والمياه البيضاء والزرقاء.
- ٤ - قصر البصر، وأية أمراض أخرى تقترح من أهل الاختصاص.

وجه الإعجاز:

في قوله ﷺ: «ماؤها شفاء للعين».

يقرر رسول الله ﷺ أن ماء الكمأة شفاء في بعض أمراض العيون.

ويأتي ذلك في وقت لم تكن ثمة وسائل علمية تسمح بمثل ذلك التقرير.

ثم يأتي الطب الحديث ليثبت بإمكاناته الهائلة ووسائله المتقدمة صحة ما قرره رسول الله ﷺ منذ أربعة عشر قرناً.

علاج عرق النساء

عن أنس بن مالك يقول: سمعت رسول الله ﷺ يقول: «شفاء عرق النساء إلية شاة أعرابية تذاب ثم تجزأ ثلاثة أجزاء ثم تشرب على الريق في كل يوم جزء». رواه ابن ماجه وإسناده صحيح .
وعن أنس بن مالك أن النبي ﷺ «كان يصف من عرق النساء إلية كبش عربي أسود ليس بالعظيم ولا بالصغير يجزأ ثلاثة أجزاء فيذاب فيشرب كل يوم جزء». رواه أحمد بإسناد صحيح .

معاني المفردات:

عرق النساء: عرق يخرج من الورك فيستبطن الفخذ.
إلية: الإلية ماركب العجز وتدلى من شحم ولحم (المنجد).

معطيات الحديث:

- ١- شفاء عرق النساء بتناول إلية شاة أعرابية.
 - ٢- تذاب الإلية ثم تقسم إلى ثلاثة أقسام ويشرب كل قسم على الريق في ثلاثة أيام.
 - ٣- حددت الإلية بإلية كبش عربي أسود ليس بالعظيم ولا بالصغير يعني إلية كبش متوسط.
- قال المناوي في شرح الجامع الصغير والأفصح النساء بدون همزة وسمى كذلك لأن ألمه ينسى ما سواه ثم قال: قال أنس وصفته لثلاثمائة نفس كلهم يعافى وهذا خطاب لأهل الحجاز ونحوهم فإن هذا العلاج ينفعهم إذ المرض يحدث من ييس وقد يحصل من مادة غليظة لزجة وفي الإلية نضاج وتلين والمرض يحتاجها وخص الشاة الأعرابية لقله فضولها ولطف جوهرها وطيب مرعاها.

معطيات علمية:

معروف علميا أن هناك عناصر حيوية تذوب في الدهن وتخزن فيه كـبعض الفيتامينات الهامة وغيرها.

كما لوحظ أن المواد الدهنية والمواد التي تذوب في الدهون تنتشر بسهولة إلى داخل وخارج الخلايا لوجود طبقة من مادة دهنية بالغشاء الخلوي.

المطلوب:

من أطباء العظام والأعصاب والأمراض الباطنية والصيدالة والكيميائيين :

- ١- دراسة أسباب مرض عرق النساء، واستعمال الإليية ذات المواصفات الخاصة في الحديث لعلاج المرض بواسطة الصدمات العلاجية بالجراحات المكثفة من هذا الدواء في كل الحالات المرضية أو بعضها.
- ٢- بيان العلاقة بين المرعى وترسب خلاصات النباتات المأكولة والمذابة في الدهن، وما هي أكثر المواد التي تذوب في الدهون وتحتزن معها وهل فيها عناصر يمكن أن تؤثر على خلايا العظام والغضاريف والسوائل البينية كما في حالات الالتهابات الروماتزمية مثلا؟
- ٣- دراسة الجرعات العالية من الدهون والمواد المذابة فيه وعلاقة ذلك بتناولها على الريق.
- ٤- تأثير المواد الدهنية والعناصر المذابة فيه وجرعات مرتفعة على الخلايا العصبية وهل لها تأثير علاجي على التهاب الأعصاب.



القسم الخامس
الجلسة الختامية

مجلس
التعليم
بمحافظة
المنيا

التوصيات

التوصيات

بفضل الله وبحمده تم انعقاد المؤتمر العالمي الخامس للطب الإسلامي والمؤتمر الثاني للإعجاز الطبي في القرآن الكريم في الفترة من العاشر حتى الثالث عشر من ربيع الآخر عام ١٤٠٩ للهجرة الذي يوافقه العشرون حتى الثالث والعشرين من نوفمبر ١٩٨٨ للميلاد. وذلك بمبنى جامعة الدول العربية بمدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية تعاوناً بين الأزهر الشريف والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ونقابة أطباء مصر. وتحت رعاية السيد الرئيس محمد حسني مبارك رئيس جمهورية مصر العربية، وبالرئاسة الفخرية لفضيلة الإمام الأكبر شيخ الأزهر الشريف، وقد شارك في أعمال المؤتمر جمع من كبار علماء المسلمين وفقهائهم من أنحاء كثيرة من العالم وقدمت فيه محاضرات وأبحاث في المجالات الأربعة التي ينتظمها المؤتمر وهي:

- برامج كليات الطب من منظور إسلامي.
- أوبئة العصر.
- الجوانب التطبيقية في الطب الإسلامي.
- الإعجاز الطبي في القرآن الكريم.

وقد استهلّت مراسم الافتتاح بتلاوة مباركة من القرآن الكريم أعقبها كلمات السادة: الأمين العام للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ثم الأمين العام لنقابة الأطباء في مصر، ثم نقيب أطباء مصر، ثم رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ثم فضيلة الإمام الأكبر شيخ الأزهر الشريف، ثم الدكتور وزير الصحة بجمهورية مصر العربية مندوباً عن السيد رئيس الجمهورية، ثم تولى الدكتور عبدالرحمن العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إهداء الدروع التذكارية للمنظمة إلى السيد الدكتور/ عاطف صدقي رئيس مجلس الوزراء بمصر، وفضيلة الإمام الأكبر الشيخ جاد الحق علي جاد الحق شيخ الأزهر الشريف، والسيد الدكتور محمد راغب دويدار وزير الصحة بجمهورية مصر، والسيد خالد المرزوق الذي تبرع وأسرته بإنشاء مبنى مركز الطب الإسلامي بالكويت، والأستاذ الدكتور ممدوح جبر نقيب أطباء مصر، والأستاذ الدكتور/ إبراهيم بدران عضو مجلس أمناء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

وبعد ذلك قام السيد الدكتور/ عبدالرحمن عبدالله العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والسيد الدكتور/ إبراهيم الشريدة مدير إدارة الجوائز بمؤسسة الكويت للتقدم العلمي بتسليم جوائز المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التي تمنحها مؤسسة الكويت للتقدم العلمي إلى العلماء الفائزين بها: في مجال التراث

والفقه الطبي وهما الأستاذ الدكتور/ كمال السامرائي من العراق والأستاذ الدكتور إبراهيم بن مراد من تونس، وفي المجال التطبيقي الأستاذ الدكتور/ محمد الدخاخي - من مصر والأستاذ الدكتور عطاء الرحمن من باكستان. ثم رفعت جلسة الافتتاح ودعى الحضور لزيارة معرض المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بنفس المبنى، كما تمت زيارة المكتبة الأزهرية للاطلاع على مخطوطاتها.

وطرح على مدى ثلاثة أيام بحوث في الموضوعات التالية كان لكل فريقه وباحثوه. ومكانه: الأول: موضوع برامج كليات الطب من منظور إسلامي، والثاني أوبئة العصر، والثالث: الجوانب التطبيقية في الطب الإسلامي، والرابع: الإعجاز الطبي في القرآن الكريم وما صح وروده في السنة النبوية الشريفة.

وقد انتهى المؤتمر في جلسته الختامية إلى الآراء والتوصيات الآتية:

أولاً: برامج كليات الطب من منظور إسلامي:

- ١ - يرى المؤتمر أن لتعاليم الإسلام مكانها الحيوي في رسم سياسة التعليم الطبي وتحديد أهدافها وترشيدها محتواها.
- ٢ - ويوصي المؤتمر بأن تعنى برامج كليات الطب بالصياغة الإنسانية الإسلامية الشاملة في تكوين الطبيب غير مكثفة بتقديم المادة العلمية المجردة.
- ٣ - ويوصي بأن تكون للدراسات الطبية مرتكزاتها الإيمانية وشخصيتها النابعة من قيمها الدينية غير منساقفة وراء النسق الغربي الذي ولد في مهاد الإلحاد وترعرع في ظل فصل الدين عن الحياة إذ أن الإسلام يرى من الأسباب التي دفعت الغرب إلى ذلك.
- ٤ - ويرى المؤتمر أن مهنة الطبابة حرفة وعبادة لا تقف عند حد النظرة العادية سواء في اعتبار المريض مادة مرضية أو في الاقتصار منه على الكسب المادي.
- ٥ - ويوصي في إعداد الطبيب المسلم أن يكون ملماً بالأحكام الشرعية المتصلة بأحوال الناس في حالي الصحة والمرض حتى يوفر الإجابة الشافية لمرضاه إذا استفتوه الرأي الإسلامي إزاء أمراض أو أعراض تنتابهم قد لا يصارحون بها غير الطبيب.
- ٦ - وينظر المؤتمر بأسى بالغ إلى ما اختطه الطب على الصعيد العالمي من حياد بين الرذيلة والفضيلة بل إلى ولوع البعض في ممارسات علاجية هي من صميم ما حرم الله على الإنسان ويوصي المؤتمر أطباء المسلمين تبني الدستور الإسلامي للمهنة الطبية القائم على القرآن والسنة والصادر عن المؤتمرين الأول والثاني للطب الإسلامي.
- ٧ - ويوصي المؤتمر بأن تكفل المقررات الدراسية في كليات الطب التوعية الكاملة بدور التعاليم الإسلامية لتجعل منها طياً وقائياً فعالاً لتوقي كثير من الكوارث الصحية المعاصرة التي تهدد الإنسانية.
- ٨ - ويرى المؤتمر أن بيان فضل الحضارة الإسلامية على تقديم العلوم الطبية ضمن غيرها من العلوم

والمعارف وإسهامها في تقديم الركب الإنساني هو من قبل معرفة الحق وخدمة التاريخ كما أنه يصل الأمة بأمجادها ويرد لها ثقنتها في نفسها ويعصمها من مشاعر التطفل على موائد الآخرين فلا بد من الوفاء بذلك في البرامج الطبية .

٩ - ولابد من ترسيخ قيمة البحث العلمي لأنه إدراك لحقيقة سنن الله في خلقه وبه أمر الإسلام وجعل طلبه فريضة، فوق أنه خدمة للإنسانية عامة تنسجم مع رسالة الإسلام الذي أرسل الله به محمداً ﷺ رحمة للعالمين .

١٠ - يوصي المؤتمر لكل هذه الأسباب بأن يكون ضمن المنهج الدراسي في كليات الطب مقرر أو أكثر يخدم هذه المطالب، على صورة برنامج محدد بجانب تسليط الضوء الإسلامي عموماً على سائر المقررات والدراسات .

١١ - ولما كانت القدوة هي أفضل المعلمين فإن المؤتمر يعرب عن أمله الكبير في أن يهيء الأساتذة الأفاضل هذه القدوة في التعامل الإسلامي الرشيد وفي سد نقص المكتبة الطبية والبرامج الطبية بهذه التعاليم قياماً بحق العلم ووفاء بالريادة التي تقدر المسؤولية أمام الله سبحانه .

١٢ - وطالع المؤتمر خلال أبحاثه ماضياً مجيداً كانت فيه لغة القرآن هي لغة أمة القرآن بل لغة الطب ولغة العلم العالمي على زمان ازدهار الحضارة الإسلامية . واللغة التي وسعت إعجاز القرآن لن تضيق عن شيء .

ولما كان احترام الأمة للغتها تعبيراً عن احترامها لذاتها فإن المؤتمر يوصي بالإسراع في تدريس الطب باللغة العربية في كليات الطب العربية .

ثانياً: أوبئة العصر:

١ - ينبه المؤتمر إلى أن الأسباب الكامنة وراء انتشار أوبئة العصر كالإدمان والأمراض الجنسية والجريمة والأمراض النفسية هي في الأصل إصابة الإنسان في ضميره وقيمه الروحية ومن ثم في أنماطه السلوكية .

٢ - ويرى المؤتمر أن الطب الوقائي السليم ينبغي أن يحسم المشكلة عند أصولها غير مقتصر على ملاحظة آثارها، كما يرى وقد قصرت الجهات المسؤولة عن هذه الوقاية في ربوع العالم أن يذكر المسلمين بأنهم مسئولون عن إنقاذ السفينة البشرية، وهو لهذا يوصى بالعمل على تحصين الأمة الإسلامية والبشرية جمعاء بتعاليم الإسلام .

٣ - ويوصي المؤتمر بأن تعمل الحكومات على تأمين المناخ الاجتماعي الإسلامي الذي يكفل أن تترعرع فيه الفضيلة وتذوى الرذيلة .

٤ - ويوصي المؤتمر بالاهتمام بدور المسجد في طبع الأمة على القيم الإسلامية وإفساح المجال له ليؤدي دوره القيادي والتربوي، وتبني أسلوب عيادات المساجد، ووضع مناهج موحدة ومبسطة للاستعانة بها في جميع البلدان الإسلامية في تدريب الأئمة والوعاظ ممن يستعان بهم في التوعية والهداية في عيادات المساجد لمشاكل الإدمان وسائر الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية .

٥ - ويدعو المؤتمر الأدباء والفنانين إلى توظيف الأدب والفن في خدمة المجتمع في ظلال الإسلام، وذلك بإبراز الممارسات الإسلامية الأصيلة في الحياة العادية والتركيز على معاني الفضيلة والأخلاق، والترغيب بثمراتها الطيبة، والتنفير من السلوك المنافي للإسلام ولاسيما المسكرات والمخدرات والتدخين والفواحش وإبداع المواقف المؤثرة التي تولد تقوى الله في نفوس الناشئة، وتقديم المثل الفاضلة والتركيز على الصحة الطيبة والصديق الملتزم.

٦ - ويوصي المؤتمر بأن يضطلع الإعلام بكافة أنشطته بدوره البناء في صياغة الشخصية الصالحة وإقرار القيم الرشيدة، كما يوصي بمنع الدعاية للتدخين والمسكرات في جميع وسائل الإعلام الرسمية والخاصة منعاً باتاً.

٧ - ويوصي المؤتمر بمراجعة شاملة لبرامج التعليم تكفل وصل الشبيبة بالمعين الإسلامي في سن باكورة وتعنى بالتربية إلى جانب التعليم.

٨ - ويؤكد المؤتمر على دور التشريعات المؤثرة في محاربة صناعة الفساد ويوصي بأن تكون على مستوى الخطر الذي يتهدد الأسرة الإنسانية.

٩ - ويوصي المؤتمر بأن تتعاون الدول الإسلامية فيما بينها مع دول العالم الأخرى في مقاومة تجارة الفساد من رذيلة ومخدرات ومسكرات وغيرها والترويج لها إذ أصبحت هذه الجرائم تنتهج تخطيطاً عالمياً.

١٠ - كما يوصي المؤتمر بضرورة نشر البيانات والإحصاءات والمعلومات عن أمراض الرذيلة والفساد ووضعها تحت أنظار الشعوب وإظهار خطورها.

١١ - ويوصي المؤتمر بتوفير العيادات والمصححات والجمعيات التطوعية التي تعين على علاج المصابين بهذه الأمراض في جو من الرحمة والعطف والرعاية اللائقة بكرامة الإنسان حتى لا تقتصر الخيارات المتاحة أمامهم على الاستخفاء أو العقوبة.

ثالثاً: المجال التطبيقي:

١ - يوصي المؤتمر بدعم البحوث العلمية في مجال الدواء من مصادره الطبيعية بوجه عام والنباتية بوجه خاص مما أوردته كتب التراث وما يستجد فيها وفق أحدث مناهج البحث.

٢ - ويوصي المؤتمر كليات الطب والصيدلة بالتوسع في تدريس الأدوية المستخدمة من المصادر الطبيعية التي ثبت جدواها وكذلك طرق استعمالها وحث الأطباء على وصف هذا النوع من الدواء لمرضاهم كلما كان ذلك مناسباً.

٣ - ويوصي المؤتمر بأن تسعى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالتعاون مع الجهات المهتمة بالتوسع في زراعة النباتات الطبية وتطوير صناعة الأدوية فيها.

٤ - ويؤكد المؤتمر على ضرورة تنفيذ مقررات منظمة الصحة العالمية وسائر الجهات المختصة بالاستغناء عن استعمال الكحول في المستحضرات الدوائية.

٥ - ويدعو المؤتمر إلى وضع استراتيجية صحية إسلامية تنطلق من النظرة الشمولية لصحة الإنسان وتقوم على نمط الحياة الإسلامي .

رابعاً: الإعجاز الطبي في القرآن:

- ١ - يوصي المؤتمر الجامعات الإسلامية بتوجيه طلبة الدراسات العليا والباحثين لإجراء الأبحاث المتعلقة - بالإعجاز الطبي في القرآن مع الاسترشاد بالموضوعات التي عرضت على المؤتمر، وتقديم منح للباحثين وتخصيص جوائز لأفضل البحوث .
- ٢ - يوصي المؤتمر إنشاء مجلة تعنى بنشر البحوث العلمية والمتعلقة بالإعجاز الطبي في القرآن وما صح في السنة النبوية مما يتعلق بالطب .
- ٣ - وبحث المؤتمر على التعاون الوثيق بين مراكز الطب الإسلامي وجمعيات الإعجاز العلمي وتتولى هيئة الإعجاز العلمي بمقر رابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة التنسيق في هذا المجال .
- ٤ - ويشجع المؤتمر على أن يكون العمل في مجال الإعجاز بأسلوب الفريق من المتخصصين في العلوم الإسلامية والكونية والإنسانية في كل بلد لاستجلاء النصوص الشرعية وتبليغها للبحث لتقديمها لمؤتمرات الإعجاز .

خامساً:

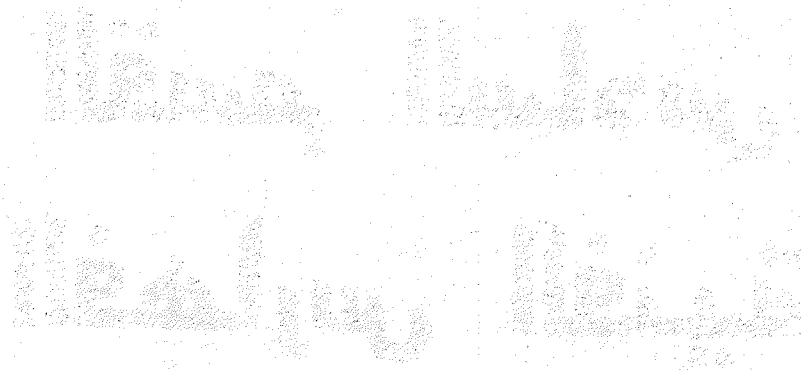
يؤكد المؤتمر على مقررات وتوصيات مؤتمرات الطب الإسلامي السابقة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية. ويوصي المنظمة بمتابعة تنفيذها مع الجهات المعنية.

وفي الختام لا يسع المؤتمر إلا أن يعرب عن جزيل شكره لمصر العزيزة رئيساً وحكومة وشعباً على استضافة المؤتمر ورعايته، ويزجي المؤتمر جزيل شكره للكويت أميراً وحكومة وشعباً على كريم الرعاية والدعم للمنظمة وكذلك يشكر مؤسسة الكويت للتقدم العلمي على مساهمتها وتعاونها مع المنظمة .

وكما يشكر جميع الهيئات والمؤسسات والمنظمات والعلماء الذين ساهموا في إنجاح هذا المؤتمر ويشيد المؤتمر ببادرة التعاون بين الأزهر الشريف والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ونقابة الأطباء في مصر في هذا الجهد المشترك آملاً الاستمرار في ضم الجهود توحيداً للصف وتعاوناً على البر والتقوى .

ويشكر المؤتمر الإخوة أعضاء السكرتارية والعلاقات العامة الذين بذلوا جهودهم لإنجاح المؤتمر .
وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين .
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته!! .

القسم السادس
الفهارس الفنية



١ - أسماء وعناوين المشاركين

٢ - الفهرس

٣ - اعلان مؤسسة الكويت للتقدم العلمي عن الجوائز

أسماء وعناوين المشاركين في المؤتمر

- ١ - الدكتور/ ابراهيم بدران
وزير الصحة المصري السابق - استاذ الجراحة
كلية الطب - جامعة القاهرة
جمهورية مصر العربية
- ٢ - الدكتور/ ابراهيم مذكور
رئيس مجمع اللغة العربية - بالقاهرة
جمهورية مصر العربية
- ٣ - الدكتور/ ابراهيم الزعفراني
نقابة الأطباء - دار الحكمة
٤٢ شارع القصر العيني - القاهرة
جمهورية مصر العربية
- ٤ - الدكتور/ ابراهيم بن مراد
أستاذ مساعد بكلية الآداب والعلوم الإنسانية - جامعة تونس
الجمهورية التونسية
- ٥ - الدكتور/ أبو شادي الروبي
أستاذ الأمراض الباطنية - كلية الطب
جامعة القاهرة - ميدان التحرير رقم ١ القاهرة
جمهورية مصر العربية
- ٦ - الدكتور/ احسان دغراماحي
رئيس مجلس التعليم العالي بتركيا ورئيس الاتحاد العالمي
للأطفال
أنقرة - تركيا

٧ - الدكتور / ايهان سونجر
أستاذ علم النفس جامعة استنبول - استنبول
تركيا

٨ - اللواء / أحمد اسماعيل
وزير الداخلية بمصر

٩ - الأستاذ / أحمد بهجت
كاتب بجريدة الأهرام - القاهرة
جمهورية مصر العربية

١٠ - الدكتور / أحمد القاضي
جراح القلب بمستشفى أكبر
بنماستي - فلوريدا
الولايات المتحدة الأمريكية

١١ - الدكتور / أحمد إمام علي
نقابة أطباء جمهورية مصر العربية
القاهرة
جمهورية مصر العربية

١٢ - الدكتور / أحمد خليفة
مدير معهد البحوث الاجتماعية والجنائية
١٨ شارع حسن عاصم - الزمالك - القاهرة
جمهورية مصر العربية
أو المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية - القاهرة

١٣ - الدكتور / أحمد رجائي الجندي
رئيس مركز الطب الاسلامي
والأمين العام المساعد للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
وزارة الصحة العامة - الكويت

١٤ - الدكتور / أحمد عروة
أستاذ طب المجتمع بكلية الطب
٣٧ - نهج علييات - القبة - الجزائر
الجمهورية الجزائرية

- ١٥ - الأستاذ/ أحمد فراج
أمين عام اتحاد الإذاعات الإسلامية
ص. ب ٦٣٥١ - جدة
المملكة العربية السعودية
- ١٦ - الدكتور/ أحمد كمال أبو المجد
وزير الإعلام سابقا بمصر وأستاذ القانون
مبنى اوزدريس
شقة ٤٣ - ٤ شارع أمريكا اللاتينية
جاردن سيتي - القاهرة
جمهورية مصر العربية
- ١٧ - الدكتور/ أحمد التاجي
النقابة العامة للأطباء - دار الحكمة
٤٢ شارع القصر العيني - القاهرة
جمهورية مصر العربية
- ١٨ - الدكتور/ أحمد سمير قاسم
أستاذ طب الأطفال - كلية طب إسكندرية
الإسكندرية
جمهورية مصر العربية
- ١٩ - الدكتور/ الكسندر كابرون
عضو اللجنة التنفيذية
- ٢٠ - الأستاذ الدكتور/ المهدي بن عبود
أستاذ الفلسفة الإسلامية
جامعة الرباط
المملكة المغربية
- ٢١ - الدكتور/ أشرف محمد عبدالحليم
النقابة العامة للأطباء
دار الحكمة - ٤٢ شارع القصر العيني - القاهرة
جمهورية مصر العربية

- ٢٢ - الدكتور/ أسامة رسلان
أستاذ التحاليل بكلية طب عين شمس - القاهرة
جمهورية مصر العربية
- ٢٣ - الدكتور/ بهاء الدين محمد السروي
عميد كلية طب المنوفية
المنوفية
جمهورية مصر العربية
- ٢٤ - الدكتور/ توفيق التميمي
رئيس قسم الجراحة بكلية الطب - الدمام
المملكة العربية السعودية
- ٢٥ - الدكتور/ جعفر الشيخ ادريس
أستاذ الفلسفة الإسلامية
الرياض
المملكة العربية السعودية
- ٢٦ - الوزير المفوض/ جلال عبدالمعز عبدالرحمن
وزارة الخارجية - بالقاهرة
جمهورية مصر العربية
- ٢٧ - الدكتور/ جعفر صادق
مركز الطب الإسلامي
وزارة الصحة العامة
الكويت
- ٢٨ - الدكتور/ جمال ماضي أبو العزائم
رئيس الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية
ص. ب ٨١٨٠ مدينة نصر - القاهرة
جمهورية مصر العربية
- ٢٩ - السيدة/ جميلة شهاب
مركز الطب الإسلامي
وزارة الصحة العامة
الكويت

٣٠ - الدكتور/ حسان حتحات

باسدنبا - ولافة كالفرنبا
الولابا المأءءة الأمرلكفة

٣٢ - الدكتور/ حسن الشاذل

عمفء كلفة الشرفعة والقانون
ءامعة الأزهر - القاهره
ءمهورفة مصر العربفة

٣٢ - الفنآن/ حسن فوسف

٣٣ - الدكتور/ حسن البءارفر

المفر الإقلفمف لمنظمة الصءة العالمفة
الإسكنلرففة - مءة الرمل
ءمهورفة مصر العربفة

٣٤ - الدكتور/ حسن ءامء

مفر البامعة الإسلامفة
إسلام آباء - باكسآن

٣٥ - الدكتور/ حسن الءماصف

النقابه العامه للأطباء
ءار الءكمة - ٤٢ شارع القصر العفنف
القاهره
ءمهورفة مصر العربفة

٣٦ - الدكتور/ حسن نبفل هاشم

النقابه العامه للأطباء
ءار الءكمة - ٤٢ شارع القصر العفنف
القاهره

ءمهورفة مصر العربفة

٣٧ - النقفب/ ءمء السرفع

وزارة الءاخلفة - الكوفء

٣٨ - الدكتور / حمدي السيد
رئيس وأستاذ قسم جراحة القلب
كلية الطب - جامعة عين شمس
٢٧ شارع الشهيد مصطفى حلمي الميرغني
مصر الجديدة - القاهرة
جمهورية مصر العربية

٣٩ - الدكتور / خالد المذكور
كلية الشريعة والدراسات الإسلامية
الكويت

٤٠ - السيد / خالد المرزوق
من رجال الأعمال بالكويت
وعضو مجلس أمناء المنظمة الإسلامية
للعلوم الطبية - الكويت

٤١ - الدكتور / خيرى أحمد سمرة
عميد كلية طب القاهرة
القاهرة
جمهورية مصر العربية

٤٢ - الدكتور / دري عزت
أخصائي الأمراض النفسية
الكويت

٤٣ - السيدة / صافيناز كاظم
الكاتبة الإسلامية

٤٤ - الأستاذ الدكتور / رشدي فكار
أستاذ الفلسفة الإسلامية
الرباط
المملكة المغربية

٤٥ - الدكتور / رضا محمد سعيد عبيد
مدير جامعة الملك عبدالعزيز بجدة
المملكة العربية السعودية

٤٦ - الدكتور/ زكي نجيب محمود

أستاذ الفلسفة - كلية الآداب

جامعة القاهرة

جمهورية مصر العربية

٤٧ - الدكتور/ ساقان خواجه ناظم الدين

مركز الطب الإسلامي

وزارة الصحة العامة

الكويت

٤٨ - الدكتور/ سالم نجم

وكيل النقابة العامة

أستاذ الأمراض الباطنية بكلية طب الأزهر

النقابة العامة للأطباء - القاهرة - دار الحكمة

جمهورية مصر العربية

٤٩ - الدكتور/ سامي عبدالفتاح

أستاذ الأمراض الباطنية طب عين شمس - القاهرة

جمهورية مصر العربية

٥٠ - الدكتور/ سعيد عاشور

مدينة نصر - الحي الأول ٣٣ شارع محمد يوسف موسى

جمهورية مصر العربية

٥١ - الدكتورة/ سميحة الباجوري

عميدة كلية طب الأزهر بنات - القاهرة

جمهورية مصر العربية

٥٢ - الدكتور/ سليم العوا

ص. ب ٨١٣٨ مساكن مدينة نصر - القاهرة

جمهورية مصر العربية

٥٣ - الدكتور/ شريف عمر

النقابة العامة للأطباء - دار الحكمة

٤٢ شارع القصر العيني - القاهرة

جمهورية مصر العربية

٥٤ - الدكتور/ شوقي الحداد
أستاذ العلاج بالأشعاع كلية طب القاهرة - القاهرة
جمهورية مصر العربية

٥٥ - الدكتورة/ عائشة عبدالرحمن
مصر الجديدة - شارع أمين الخولي
منزل رقم (١٣) - القاهرة
جمهورية مصر العربية

٥٦ - الدكتور/ عادل الدمرداش
أستاذ الأمراض النفسية بكلية طب الأزهر
٦ شارع مرجيل بالزمالك - القاهرة
جمهورية مصر العربية

٥٧ - الدكتور/ عادل السبكي
أستاذ الأمراض النفسية
٢ كويتن رايز - لستر
انجلترا

٥٨ - الدكتور/ عادل حنفي
النقابة العامة للأطباء
دار الحكمة
٤٢ شارع القصر العيني - القاهرة
جمهورية مصر العربية

٥٩ - الدكتور/ عصام الدين العريان
النقابة العامة للأطباء
دار الحكمة
٤٢ شارع القصر العيني - القاهرة
جمهورية مصر العربية

٦٠ - الدكتور/ عصام الشربيني
مستشار بقسم الأمراض الباطنية
بمستشفى الصباح قسم الباطنية
مستشفى الصباح - الكويت

٦١ - الدكتور/ عصمت شحاته عزت

عميد كلية طب القناة

جمهورية مصر العربية

٦٢ - الدكتور/ عفت عبدالغني هارون

عميد كلية طب المنصورة

المنصورة

جمهورية مصر العربية

٦٣ - سعادة الدكتور/ عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية - الكويت

٦٤ - الدكتور/ عبدالناصر صقر

النقابة العامة للأطباء

دار الحكمة

٤٢ شارع القصر العيني - القاهرة

جمهورية مصر العربية

٦٥ - السيد/ عبداللطيف المنصور

المستشار الطبي بالسفارة الكويتية بالقاهرة

٦٦ شارع شهاب - المهندسين

القاهرة

جمهورية مصر العربية

٦٦ - الدكتور/ عبدالعزيز كامل

نائب رئيس الوزراء المصري لشئون الأوقاف

سابقا - بالقاهرة - مستشار سمو أمير

دولة الكويت - الكويت

٦٧ - الدكتور/ عبدالله باسلامه

رئيس قسم أمراض النساء والولادة

كلية الطب - جامعة الملك عبدالعزيز

جدة - ص. ب. ٩٠٢٩

المملكة العربية السعودية

٦٨ - المستشار/ عبدالله العيسى
نائب رئيس محكمة الاستئناف العليا
الكويت

٦٩ - الدكتور/ عبدالله الغنيم
أستاذ التاريخ بكلية الآداب
جامعة الكويت - الكويت

٧٠ - الدكتور/ عبدالله الفقي
أستاذ الجراحة - كلية طب عين شمس
القاهرة
جمهورية مصر العربية

٧١ - الدكتور/ عبدالمنعم علي علي
عميد كلية طب الزقازيق
الزقازيق
جمهورية مصر العربية

٧٢ - الدكتور/ عبدالباسط النجار
عميد كلية الطب بطنطا
طنطا
جمهورية مصر العربية

٧٣ - الدكتور/ عبدالقادر حجازي
النقابة العامة للأطباء
دار الحكمة
٤٢ شارع القصر العيني - القاهرة
جمهورية مصر العربية

٧٤ - الدكتور/ عبدالمنعم أبو الفتوح
النقابة العامة للأطباء
دار الحكمة
٤٢ شارع القصر العيني - القاهرة
جمهورية مصر العربية

- ٧٥ - الدكتور / عبدالقوي حماد
أستاذ الباطنة - طب قصر العيني
القاهرة
جمهورية مصر العربية
- ٧٦ - الشيخ / عبدالجليل عيسى
- ٧٧ - الشيخ / عبدالجليل شلبي
- ٧٨ - الدكتور / عبدالفتاح الشيخ
مدير جامعة الأزهر - القاهرة
جمهورية مصر العربية
- ٧٩ - الدكتور / عبدالفتاح طه بركه
أمين عام مجمع البحوث الإسلامية
الأزهر - القاهرة
جمهورية مصر العربية
- ٨٠ - الدكتور / عبدالفتاح شوقي
نقابة أطباء
جمهورية مصر العربية
- ٨١ - الدكتور / عبدالستار أبو غده
الموسوعة الفقهية بوزارة الأوقاف
والشئون الإسلامية - الكويت
- ٨٢ - اللواء / عبدالواحد اسماعيل
مدير إدارة ومكافحة المخدرات
وزارة الداخلية المصرية
جمهورية مصر العربية
- ٨٣ - الدكتور / عطاء الرحمن
المدير المساعد في معهد بحوث الكيمياء
التابع لجامعة كراتشي - باكستان

٨٤ - الدكتور/ علي عبدالفتاح

عميد كلية طب عين شمس
القاهرة

جمهورية مصر العربية

٨٥ - الدكتور/ علي شهوان

أستاذ أمراض النساء والولادة عين شمس
القاهرة

جمهورية مصر العربية

٨٦ - الدكتور/ علي السيف

وكيل وزارة الصحة بالكويت المساعد
والأمين العام للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
الكويت

٨٧ - الدكتور/ عمرو الشافعي

النقابة العامة للأطباء
دار الحكمة

٤٢ شارع القصر العيني - القاهرة
جمهورية مصر العربية

٨٨ - الدكتور/ عمر الأنفي

أستاذ طب الأطفال والوراثة
كاليفورنيا

الولايات المتحدة الأمريكية

٨٩ - الدكتور/ عمر عسكر

النقابة العامة للأطباء
دار الحكمة

٤٢ شارع القصر العيني - القاهرة
جمهورية مصر العربية

٩٠ - الدكتور/ عمر شاهين

رئيس قسم الأمراض النفسية
طب القصر العيني - القاهرة
جمهورية مصر العربية

٩١ - الدكتور / غازي مجموع

عميد كلية الطب - أباها
المملكة العربية السعودية

٩٢ - الأستاذ / فيصل الزامل

بيت التمويل الكويتي
الكويت

٩٣ - الدكتور / فاروق عزت

نائب رئيس جامعة المنصورة - المنصورة
جمهورية مصر العربية

٩٤ - الدكتور / كمال السامرائي

أستاذ أمراض النساء (سابقا)
كلية طب بغداد - العراق

٩٥ - الدكتور / لطفي دويدار

رئيس قسم الجراحة بكلية الطب
جامعة الإسكندرية - ورئيس جمعية القانون والطب - كلية
الطب بالإسكندرية
جمهورية مصر العربية

٩٦ - الدكتور / لطفي شهبان

أستاذ ورئيس قسم القلب - طب الزقازيق
الزقازيق
جمهورية مصر العربية

٩٧ - الدكتور / ماهر حتحات

طبيب أمراض باطنية
بكاليفورنيا - الولايات المتحدة الأمريكية

٩٨ - الدكتور / متولي يوسف شلبي

وكيل الوزارة لشئون الأزهر - القاهرة
جمهورية مصر العربية

٩٩ - الدكتور / محيي الدين المزار

مركز الطب الإسلامي

وزارة الصحة العامة

الكويت

١٠٠ - الدكتور / محمد حلمي وهدان

مدير بالمكتب الاقليمي - منظمة الصحة العالمية

محطة الرمل - الاسكندرية

جمهورية مصر العربية

١٠١ - الدكتور / محمد أيدين

كلية اللاهيات

تركيا

١٠٢ - الدكتور / محمد عامر

النقابة العامة للأطباء - دار الحكمة

٤٢ شارع القصر العيني - القاهرة

جمهورية مصر العربية

١٠٣ - الدكتور / محمد هشام الصولي

النقابة العامة للأطباء

دار الحكمة

٤٢ شارع القصر العيني - القاهرة

جمهورية مصر العربية

١٠٤ - الدكتور / محمد فؤاد عبدالمجيد

النقابة العامة للأطباء

دار الحكمة

٤٢ شارع القصر العيني - القاهرة

جمهورية مصر العربية

١٠٥ - الدكتور / محمد نور الدين

عميد كلية طب الأزهر بنين

القاهرة

جمهورية مصر العربية

١٠٦ - الدكتور/ محمد أحمد مصطفى

عميد كلية طب بنها

بنها

جمهورية مصر العربية

١٠٧ - الدكتور/ محمد عبدالعزيز رزق

عميد كلية طب الإسكندرية

الإسكندرية

جمهورية مصر العربية

١٠٨ - الدكتور/ محمد المليجي

أستاذ أمراض النساء والولادة - طب القاهرة

القاهرة

جمهورية مصر العربية

١٠٩ - الدكتور/ محمد سافوح

أستاذ طب الأطفال - طب القاهرة

القاهرة

جمهورية مصر العربية

١١٠ - الدكتور/ محمد أحمد عوض الله

أستاذ طب الأطفال - كلية طب عين شمس

القاهرة - وكيل نقابة أطباء القاهرة

جمهورية مصر العربية

١١١ - الدكتور/ محمد الداخني

رئيس قسم الأقربادين بكلية الطب

جامعة الإسكندرية - الإسكندرية

جمهورية مصر العربية

١١٢ - الدكتور/ محمد الرخاوي

النقابة العامة للأطباء - دار الحكمة

٤٢ شارع القصر العيني - القاهرة

جمهورية مصر العربية

١١٣ - الشيخ / محمد الحبيب بن الخوجه

أمين عام مجمع الفقه الإسلامي

بجدة

المملكة العربية السعودية

١١٤ - الشيخ / محمد المختار السلامي

مفتي الجمهورية التونسية

تونس

١١٥ - الدكتور / محمد الظواهري

أستاذ الأمراض الجلدية - كلية الطب

جامعة القاهرة - القاهرة

جمهورية مصر العربية

١١٦ - فضيلة الدكتور / محمد سيد طنطاوي

مفتي الجمهورية المصرية

العباسية - القاهرة

جمهورية مصر العربية

١١٧ - الشيخ / محمد بدر الدين حسام الدين

وكيل الأزهر للشئون الإدارية

الأزهر - القاهرة

جمهورية مصر العربية

١١٨ - الحكيم / محمد سعيد

رئيس مؤسسة همدرد بالباكستان

نظيم آباد - كراتشي ١٨

باكستان

١١٩ - دكتور / محمد صابر

مركز الطب الإسلامي

وزارة الصحة العامة

الكويت

- ١٢٠ - الأستاذ/ محمد محمد عباس
الأمين العام للمجلس الأعلى للأزهر - الأزهر
القاهرة
جمهورية مصر العربية
- ١٢١ - الدكتور/ محمد عبدالسلام
مستشار وحدة سلامة الأغذية
منظمة الصحة العالمية - جنيف
سويسرا
- ١٢٢ - الأستاذ الدكتور/ محمد عبدالهادي أبو ريده
أستاذ الفلسفة الإسلامية
جامعة الكويت سابقا
- ١٢٣ - الدكتور/ محمد عثمان نجاتي
أستاذ علم النفس
١٨ شارع الدقي - الجيزة
جمهورية مصر العربية
- ١٢٤ - الدكتور/ محمد علي البار
مستشار قسم الطب الإسلامي مركز الملك فهد
للبحوث الطبية كلية الطب والعلوم الطبية
جامعة الملك عبدالعزيز - ص. ب ٢٦٣١ جدة ٢١٤٦١
المملكة العربية السعودية
- ١٢٥ - الدكتور/ محمد هيثم الخياط
مدير بالمكتب الإقليمي - منظمة الصحة العالمية
محطة الرمل - الإسكندرية
جمهورية مصر العربية
- ١٢٦ - الدكتور/ محمد نعيم ياسين
أستاذ الفقه - كلية الشريعة والدراسات الإسلامية
الكويت

١٢٧ - الدكتور/ مدحت عاصم
النقابة العامة للأطباء - دار الحكمة
٤٢ شارع القصر العيني - القاهرة
جمهورية مصر العربية

١٢٨ - الدكتور/ مساعد الحسيني
كلية الهندسة والبتروك
جامعة الكويت
الكويت

١٢٩ - الدكتور/ ممدوح جبر
نقيب أطباء جمهورية مصر العربية
دار الحكمة - ٤٢ شارع القصر العيني - القاهرة
جمهورية مصر العربية

١٣٠ - الدكتور/ ممدوح محمد حسين شعبان
عميد كلية طب أسيوط
أسيوط
جمهورية مصر العربية

١٣١ - الدكتور/ ممدوح سلامه
أستاذ جراحة المخ والأعصاب كلية طب الزقازيق
الزقازيق
جمهورية مصر العربية

١٣٢ - الدكتور/ محمود عزت
أستاذ التحاليل بكلية طب الزقازيق
الزقازيق
جمهورية مصر العربية

١٣٣ - الدكتور/ محمود نجيب
أستاذ الجراحة - كلية طب عين شمس
القاهرة
جمهورية مصر العربية

١٣٤ - الأستاذ/ محمود عثمان حجازي
الأمين المساعد للمجلس الأعلى للأزهر
للسئون المالية - الأزهر - القاهرة
جمهورية مصر العربية

١٣٥ - الدكتور/ محمود الجليلي
مدير جامعة الموصل سابقا
وأستاذ الأمراض الباطنية - المجمع العلمي
العراق - الوزيرية - بغداد
الجمهورية العراقية

١٣٦ - الدكتور/ محمود مهدي
جريدة الأهرام - القاهرة
جمهورية مصر العربية

١٣٧ - الدكتور/ محمود عبدالجواد
أستاذ الأمراض النفسية - كلية الطب
جامعة القاهرة
جمهورية مصر العربية

١٣٨ - الدكتور/ مصطفى رسلان
النقابة العامة للأطباء - دار الحكمة
٤٢ شارع القصر العيني - القاهرة
جمهورية مصر العربية

١٣٩ - الدكتور/ مصطفى جودة
النقابة العامة للأطباء - دار الحكمة
٤٢ شارع القصر العيني - القاهرة
جمهورية مصر العربية

١٤٠ - الدكتور/ محي الدين صابر
مدير منظمة العلوم والثقافة العربية
بجامعة الدول العربية
الجمهورية التونسية

١٤١ - الدكتور/ مختار المهدي

أخصائي جراحة الأعصاب

بالكويت سابقا

١٤٢ - الدكتور/ نبيل عباس عبد الحميد

النقابة العامة للأطباء - دار الحكمة

٤٢ شارع القصر العيني - القاهرة

جمهورية مصر العربية

١٤٣ - الدكتور/ نبيل الطويل

ممثل منظمة الصحة العالمية - إسلام آباد

باكستان

١٤٤ - الدكتورة/ نعمات فؤاد

أستاذة الأدب العربي بكلية الآداب

جامعة القاهرة

جمهورية مصر العربية

١٤٥ - الأنسة/ وضحة عبدالله الرقبة

مركز الطب الإسلامي

وزارة الصحة العامة

الكويت

١٤٦ - الدكتور/ ياسين عبدالغفار

٣٢ شارع عدن - الدقي - الجيزة

ص. ب ١٠٣ المهندسين - بالدقي

أستاذ الأمراض الباطنية - جامعة عين شمس

جمهورية مصر العربية

١٤٧ - الأستاذ/ يحيى أبو الفتوح

المستشار القانوني بوزارة الصحة العامة

الكويت

١٤٨ - الدكتور/ يوسف القرضاوي

عميد كلية الشريعة والدراسات الإسلامية - قطر

أسماء المشاركين بأبحاث (مرتبة ألفبائياً)
مع عناوين أبحاثهم

رقم الصفحة

- الدكتور / ابراهيم بن مراد
في أهمية التراث الطبي الإسلامي ٩٨
- الدكتور / ايهان سونجر
الأسباب النفسية وراء المشكلة (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور / أحمد خليفة
الجرمة بين الوقاية والعلاج ٣٨٣
- الأستاذ الدكتور / أحمد القاضي
حجم المشكلة وأسبابها في الغرب (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور / أحمد القاضي
استخدام المواد الطبيعية التي لها القدرة على زيادة المناعة لعلاج الحالات المتقدمة من السرطان (غير متوفر
بالعربية)
الدكتور / أحمد الجندي
كلمة التحرير ١٥
- الأستاذ الدكتور / جمال ماضي أبو الغزايم
دور المسجد في الوقاية والعلاج من وباء الادمان ٣٠٥
- فضيلة الشيخ / جاد الحق علي جاد الحق
كلمة الافتتاح ٤٢
- الأستاذ الدكتور / حسان حتوت
وثيقة الكويت لدستور المهنة الطبية ٢٣٧
- الدكتور / حسين حامد
الدور الوقائي للمسجد ٣٥٢
- التقيب / حمد عبدالله السريع
أسباب العودة لارتكاب جرائم المخدرات ٣١٢

	الفنان / حسن يوسف
٤٢٥	دور الفن في ترشيد الشباب الأستاذ الدكتور / خالد المذكور
١١٠	حاجة كليات الطب للفقهاء الطبيين الأستاذ الدكتور / سالم نجم سالم
١٢٨	الملاحم الإسلامية لبرامج كليات الطب الأستاذ الدكتور / سعيد عبدالفتاح عاشور
٨٩	برامج التعليم الطبي من منظور إسلامي - أهمية التراث الإسلامي في مجال دراسة الطب الدكتور / س . نظيم الدين
	تأثير بعض النباتات التي تستخدم في علاج الروماتيزم على أحداث قرحة معدية (غير متوفر بالعربية) الدكتور / عبدالرحمن عبدالله العوضي
١٣	المقدمة الدكتور / عبدالرحمن عبدالله العوضي
٣٧	كلمة الافتتاح الأستاذ الدكتور / عبدالعزيز كامل
٥١	الشباب بين البراءة والادانة الدكتور / عبدالمنعم أبو الفتوح
٣١	كلمة الافتتاح المستشار / عبدالله العيسى
١٨٥	برامج التعليم الطبي من منظور إسلامي . . . آداب المهنة الدكتور / عبدالفتاح شوقي
٢٠٨	تطور آداب مهنة الطب على مر التاريخ . . . مسئولية الطبيب الدكتور / عطاء الرحمن
	الطرق الحديثة في أبحاث النباتات الطبية (غير متوفر بالعربية) الأستاذ الدكتور / عمر شاهين
٢٣٩	الاسلام والصحة النفسية الدكتور / علي يوسف السيف
١٥	كلمة التحرير الدكتور / علي يوسف السيف
٢٧	كلمة الافتتاح الأستاذ الدكتور / محمد راغب دويدار
٤٤	كلمة ممثل السيد رئيس جمهورية مصر العربية

- الدكتور/ محمد علي البار
 ١١٣ منهج الطب الإسلامي
 الأستاذ الدكتور/ محمد سيد طنطاوي
 ١٤٣ حاجة العلوم الطبية الى العلوم الفقهية
 الدكتور/ ماهر حتحات
 ٤٠٧ أثر الانحلال الإباحي على الصحة العامة دراسة في التجربة الأمريكية
 الشيخ / محمد المختار السلامي
 ٢٧٣ مضاعفات الإباحية
 الدكتور/ محمد حلمي وهدان
 ٤١٣ الايدز مشكلة العالم المعاصر . . ونظرة مستقبلية اسلامية
 الأستاذ الدكتور/ محمد الدخاخي
 ٤٤٧ النباتات الطبية والأدوية
 الدكتور/ محمد صابر
 الأسس الاقرباذاينية لاستخدام بعض التراكيب النباتية في علاج الأزمات الربوية (غير متوفر بالعربية)
 الدكتور/ محمد عبدالسلام
 اعادة النظر لقانون الأغذية في الدول الاسلامية (غير متوفر بالعربية)
 الأستاذ الدكتور/ ممدوح جبر
 ٣٤ كلمة الافتتاح
 الأستاذ الدكتور/ محيي الدين صابر
 ٧٧ التراث ومستقبل الأمة
 الأستاذ الدكتور/ محيي الدين المزار
 دراسة التشوه الوظيفي والسلوكي لتركيبية عشبية معينة من الجردان . . (غير متوفر بالعربية)
 الدكتور/ محمود عبدالجواد
 تغير نمط إدمان العقاقير (غير متوفر بالعربية)
 الدكتور/ نبيل الطويل
 ٤٠١ الخمر ومشكلاتها في عالم اليوم
 الأستاذ الدكتور/ يوسف القرضاوي
 ١٥٣ إشواء الروحي . . وضياح الانسان في الحضارة المادية المعاصرة
 الأستاذ الدكتور/ ياسين عبدالغفار
 ٢٨٢ الدين والعلم . . نظرة على القيم الأخلاقية

بسم الله الرحمن الرحيم

مؤسسة الكويت للتقدم العلمي
دعوة للتشريح لجوائز
المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية
المقدمة من
مؤسسة الكويت للتقدم العلمي

تشجيعا للبحث العلمي في مجال إنجازات الحضارة العربية الإسلامية في حقل الطب وفروعه. ومجال التطبيق لذخائر هذا التراث على ضوء التمحيص العلمي التجريبي وفق منهج العصر الحاضر والنظرة الفاحصة إلى أحكام الإسلام ذات الصلة بصحة الفرد والمجتمع وأخلاقيات الممارسة الطبية، تعلن مؤسسة الكويت للتقدم العلمي عن تخصيص جائزة كل سنتين في كل من المجالين الآتين:

- ١ - مجال الممارسة مبنية على التجربة المخبرية أو السريرية المحكومة بالضوابط العلمية المرعية.
- ٢ - مجال الفقه الطبي وتحقيق التراث وفق أصول فن التحقيق.

شروط التشريح للجائزة:

- ١ - يشترط فيمن يحصل على إحدى الجائزتين أن يكون إنتاجه منشورا وذا أهمية في حقل العلوم الطبية الإسلامية ووافيا بالمنهاج العلمي العصري.
- ٢ - تقبل ترشيحات الجامعات والمؤسسات العلمية والهيئات العالمية، وكذلك ترشيحات الشخصيات المتخصصة لنفسها أو لغيرها.
- ٣ - ترسل الترشيحات إلى العنوان الآتي:

السيد مدير عام مؤسسة الكويت
للتقدم العلمي
ص.ب (٢٥٢٦٣) الصفاة
الكويت 13113
تلکس: ٤٤١٦٠ - كيفاس

وتقبل ، مشفوعة بالسجل الذاتي والإنتاج العلمي للمرشح في الفترة من ١٥/٤/١٩٨٨ ولغاية
١٩٨٩/١٠/٣١ .

٤ - لا يعاد الإنتاج المقدم إلى مرسله سواء فاز بالجائزة أو لم يفز ولا تقبل الاعتراضات على قرارات لجنة التحكيم .

تتألف الجائزة من مبلغ وقدره (٣٠٠٠) ثلاثة آلاف دينار كويتي ودرع المؤسسة وشهادة تقديرية .

وسوف تشكل لجان تحكيم من متخصصين لدراسة الترشيحات واختيار الفائزين وسيدعى من يفوز بالجائزة للحضور إلى الكويت لاستلام جائزته في حفل يقام لهذا الغرض .

وحرى بالبيان أن المقصود بالإنتاج بحث علمي عميق ودقيق وموثق لمسألة محددة ذات صلة واضحة بالطب الإسلامي على مستوى المتخصصين وليس تناولا عاما من قبيل الثقافة العامة .