STATE OF KUWAIT
ISLAMIC ORGANIZATION
FOR MEDICAL SCIENCES

The 41st ICAA
International Institute on the
Prevention and Treatment of Dependencies
in Collaboration with
The Islamic Organization for Medical Sciences

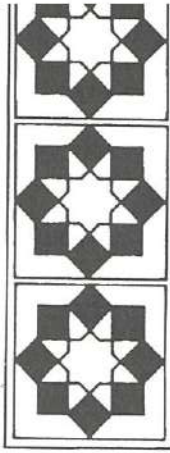
Programme & Abstracts
of the IOMS participation

Title:

"The Role of Religions for the Prevention, Treatment and Rehabilitation with Special Reference to Islam"

(20-21 May 1997)

17-22 May, 1997
Cairo, Egypt



STATE OF KUWAIT
ISLAMIC ORGANIZATION
FOR MEDICAL SCIENCES

The 41st ICAA
International Institute on the
Prevention and Treatment of Dependencies
in Collaboration with
The Islamic Organization for Medical Sciences

Programme & Abstracts

of the IOMS participation

Title:

"The Role of Religions for the Prevention, Treatment and Rehabilitation with Special Reference to Islam"

(20-21 May 1997)

17-22 May, 1997

Cairo, Egypt

Address:
The Islamic Organization for Medical Sciences
P.O.Box 31280, Sulaibikhat,
Postal Code 90803 - Kuwait

Telephone 00 965 483 4984
Fax 00 965 483 7854

In The Name of God,
The Most Compassionate,
The Most Merciful.

CONTENTS

PREFACE

Dr. Ahmed Rajai Al-Gindy
Secretary General Assistant,
Islamic Organization for Medical Sciences
KUWAIT

PREFACE

Dr. Ahmed Rajai Al-Gindy
Secretary General Assistant,
Islamic Organization for Medical Sciences
KUWAIT

Human civilization is currently facing a dangerous dilemma. It is threatened of destruction and vanishing, because the danger is directed at human being, the dearest our civilization has. In spite of all the tremendous scientific advancements in the fields of basic sciences in general, and the medical sciences in particular, such as genetic engineering and cloning, which were expected to provide mankind with happiness and tranquillity, have unfortunately led to wretchedness and suffering. The rate of suicide is ever-increasing due to human being's spiritual emptiness. Material incomes are increasing and needs of life are easily obtainable, but still there is something missing. Some impostors propagated their solution: giving free rein to carnal desires and lusts as a way to get amusement and consolation, but the consequences of this freedom were catastrophic: an outbreak of AIDS which has become a threat for almost everybody. After almost all sources of infection were put under control, it was established that unlawful sexual contacts were the main cause for the spread of this epidemic. The whole world has become convinced that the only way to stop this danger is to stick to chastity and to prohibit all unlawful sexual contacts, but we were surprised by the slogan of "safe sex" through using protective devices (condoms) for

both sexes. This was a dangerous turning that lead the world into a dark tunnel; business men found its way to aggravate the situation, unsafe condoms were in circulation, and consequently those adventurers, who run after their lusts, thought that they would be safe with condoms, but the results were more victims of AIDS. The falsehood of these deceptive solutions can easily be established through an objective study of the health situation in Uganda, Zaire, or other African countries infected with AIDS.

At the same time, the Islamic instructions in this respect are very clear: strict prohibition of any unlawful sexual contacts and severe punishments were assigned for committing *al-zenah* (unlawful sexual intercourse): *rajm* (stonning) for married and *jald* (flogging) for virgin, equally applied to both sexes. The world statistics clearly support the soundness of this legislation. Muslim countries, and Muslim minorities in Western countries, in general still have much less AIDS cases than non-Muslim ones. At a conference on AIDS held in Kuwait, an Ugandan scholar announced that the least percentage was among a tribe that was used to kill perpetrators of *al-zenah*. Because of this, Islam strongly urged marriage and commanded Muslims to facilitate its procedures in order to protect the family which is the basis of the society, and to keep human and marital relationships away from this danger. This was the first problem.

The second problem which the world is facing, among many others, is alcohol abuse. Islam strictly prohibited not only using, trading in, or preparing wine, but also condemned and cursed all those who are in touch with wine: producers, drinking attendants, providers, sellers, and drinkers, so as to protect people from the temptation of its abusers and gatherings. The reason behind prohibiting alcohol abuse is its mental harm that usually leads to committing acts, grave and

destructive to one's self and to one's family. Mind in Islam is the anchor of responsibility and Allah's commandments; its absence means absence of competence of responsibility or accountability. As per the Tradition of the Prophet (ﷺ) *"Three are unaccountable, the insane until recovering, the sleeping until getting awake, and the young until becoming mature."*

Some people claim that there was no wine in Arabia. This is not true. In the pre-Islamic era, wine was available in every house. Arab poets talked passionately and lengthily about it. One companion described how the streets of *Al-Madinah* were flowing with wine, as an immediate response to the question revealed: "SO, WILL YOU ABSTAIN? (Q 5:91). Every Muslim spilled the entire wine he had. This indicates how faith was, and still is, important and effective in believers' implementation of the commands of their Lord. In 1919, the American Congress passed a law prohibiting the industry of wine and alcohol, but, in spite of efforts and money spent, the result was failure. Secret wine industries prevailed, cases of toxicosis increased, and the American government finally had to surrender in April 1933 when a law was issued to permit that industry.

Now, the world situation is that billions of dollars and millions of persons are lost. Researches are done, conferences and symposia are held, here and there, about the side effects, how to treat them, and how to confront, but no one abstains.

The third problem is the abuse of drugs which, like alcohol, are strictly prohibited in Islam. The world losses owing to drug abuse are not less, if not more, than those of alcohol abuse.

The imperfect thinking of human beings introduces legislation based upon temporary fancies and pseudo-facts that

yields mostly pains and dilemmas; but the Devine legislation comes from the Lord, "WHO CREATED MAN AND WHO KNOWS WHAT HIS OWNSELF WHISPERS" (Q. 50:16) that self which all psychological analysts are up to now unable to analyze or to understand its reality. Seeing human being in the sound view according to his *Fitrah* (innate nature) and his mission, as a viceroy to inhabit the earth for the good of mankind, Islam presented mankind with the proper guiding course that covers all stages of their life from pre-birth to death, and all life domains: food, drinks, amusements, marriage procedures, raising children, rights and duties towards their Lord, themselves, their kin, neighbours, friends, society, ... etc. Islam brought up and disciplined human being through strengthening his *Iman* (faith) which comprises all components of his life, from the foremost principle of faith: "There is no God but Allah" down to removing harm from the road, and bashfulness is one of the important components of faith. Islam clarified which is lawful or unlawful and commanded human beings to follow its instructions in order to achieve happiness in this life and in the hereafter.

This great care and interest in human being by Islam produced a great civilization which spread everywhere. For several centuries, that civilization contributed richly and commanded its followers to be God fearing and to do, for the sake of Him only, which is good for mankind.

So, we are all the target of this fierce attack, and no way to face and defeat it except through real commitment to the approach and commandments of our Lord (Glorified), that is the way to save and reform our life.

It is a blessed occasion to have this 41st Conference of ICAA held in Cairo, one of the Arab and Muslim capitals. This a chance for this honourable gathering from all over the world to meet and to listen to the views of Islam concerning all these topics, to know about the importance of faith in prevention, treatment, and rehabilitation and about the role of the non-government Islamic organizations in studying and confronting these dangers: How the laws were developed to be an instrument for prevention and treatment? What were the efforts exerted in this field? Our role, as representatives of European, Arab, and Muslim countries, is to discuss all these topics objectively and to exchange views and experiences for the benefit of all our peoples.

ICAA has a long experience in this field which is indicated by the large number of conferences and symposia it has held about this area. In the previous conferences, the role of the different regions and creeds was discussed. Now is the time to discuss the role of Islam in confronting these destructive threats, a contribution which will reinforce and support the role of ICAA in this respect.

The Islamic Organization for Medical Sciences has ceazed this great opportunity to participate and to take the responsibility of inviting and accommodating some of the representatives of Arab and Muslim countries to participate and enrich discussions in this international conference.

Programme

Programme of
The IOMS Participation

Title:

The Role of Religions for the Prevention, Treatment and Rehabilitation with Special Reference to Islam

In The 41st ICAA International Conference, Cairo
17-22 May 1997

The Third Day of the Conference
Tuesday, 20 May 1997

First session: **(11-12:30) Forenoon**

Chairman: Dr. Abdul Rahman Al-Awady
Moderator: Dr. Ahmed R. Al-Gindy

1- Islamic Views on the New Epidemics & the Importance of Brain to Mankind in Islam.
Sheikh Mohammad Al-Mokhtar Al-Salamy (Tunisia) **(11-11:30)**

2- Role of Islamic Life Style on Alcoholism and Drug Addiction
Dr. Omar Sulieman (Sudan) **(11:30-12)**

* **Discussion** **(12-12:30)**

Second Session: **(2-3:30) Afternoon**

Chairman: Dr. Salah Abdel Motaal
Moderator: Dr. Malik Mubashar

1- The Role of Mosque in Prevention, and Treatment of Substance Abuse.
Dr. Jamal Abu Al-Azaim (Egypt) **(2-2:20)**

2- An Islamic Approach to Deal with Addicts in Kuwait
Mr. Abdel Hamid Al-Belaly (Kuwait) **(2:20-2:40)**

* **Discussion** **(2:40-3:30)**

Third Session: **(4-5:30) Afternoon**

Chairman: Dr. Omar Sulieman
Moderator: Dr. Adel Al-Zayed

1- The Development of Legislation For Combating Drugs in The State of Kuwait
Coursellor Abdullah Al-Essa (Kuwait) **(4-4:20)**

2- Socio-Cultural Dimensions of Drug Use Among Egyptian Students: An Islamic Cultural Perspective.
Dr. Salah Abdel Motaal (Egypt) **(4:20-4:40)**

3- A Look at Present Status of Drug Use, Abuse and Dependence in Egypt and Efforts for Prevention and Intervention.
Dr. Fouad Abu Hattab (Egypt) **(4:40-5:00)**

* **Discussion** **(5-5:30)**

The Fourth Day of the Conference
Wednesday, 21 May 1997

First Session: **(11-12:30) Forenoon**

Chairman: Dr. Ayhan Songar
Moderator: Dr. Abdullah Al-Shareif

1- The Role of NGO Fight Agaisnt Drug Abuse in Kuwait
Dr. Khalid Al-Saleh (Kuwait) **(11-11:15)**

2- The Role of Women and Families in Issues Related to Drug Abuse
Dr. Ghada Al-Hafez (Syria) **(11:15-11:30)**

3- Resource Oriented Strategy to Combat Drug Abuse
Dr. Ahmad Mohit (Iran) **(11:30-11:45)**

4- Kinds of Drugs and Psychotropic Substances Prevalent in Egypt, and the Role of Government and the Non-government Organizations in Drug Prevention.
Dr. Fouad Al-Saeed (Egypt) **(11:45-12:00)**

* **Discussion** **(12-12:30)**

Second Session: **(2-3:30) Afternoon**

Chairman: Dr. Fereydoun Mehrabi
Moderator: Dr. Khalid Al-Saleh

1- International Terrorism, Drug Control and Opium Traffic with Special Reference to Turkey
Ayhan Songar (Turkey) **(2-2:20)**

2- Caring for the Drug Abuser and the Drug Addict Inside and Outside the Hospital
Dr. Abdullah Bin Ibrahim Al-Sharief (K.S.A.) **(2:15-2:30)**

3- Situation of Nacrotics in Kuwait Before and After Iraqi Invasion.
Dr. Adel Al-Zayed (Kuwait) **(2:30-2:45)**

4- Treatment and Rehabilitation of Drug Addicts in Egypt.
Dr. Mostafa Kamel (Egypt) **(2:45-3:00)**

* **Discussion** **(3-3:30)**

Third Session: **(4-5:30) Afternoon**

Chairman: Dr. Fouad Abu Hattab
Moderator: Mr. Abdel Hamid Al-Belaly

1- Alcohol and Drug Abuse in Iran Before and After Islamic Revolution
Dr. Fereydoun Mehrabi (Iran) **(4-4:15)**

2- Situation of Prevention, and Treatment of Alcohol and Drug Addiction in Pakistan
Dr. Malik Mubashar (Pakistan) **(4:15-4:30)**

3- A Multimodality Approach in the Treatment of Drug Addiction
Dr. Ahmed Al-Kadi (USA) **(4:30-4:45)**

4- Recent Methods for Treatment of Addiction
Omar Shaheen (Egypt) **(4:45-5:00)**

* **Discssion** **(5-5:40)**

Third Day of the Conference
Tuesday, 20 May, 1997

First Session

Chairman: Dr. Abdul Rahman Al-Awady
Moderator: Dr. Ahmed R. Al-Gindy

Speakers:

1- Sheikh Mohammad Al-Mokhtar Al-Salamy
2- Dr. Omar Sulieman

La place de la raison on Islam et sa position à l'égard des stupéfiants, des boissons alcooliques, et des jeux de hasard.

Sheikh Mohammad Al-Mokhtar Al-Salamy

Abstract

La problématique principale est ainsi posée.

Est ce que la civilisation contemporaine a réussi à réaliser son objectif: qui est cleui de rendre heureux l'être humain. Et de lui permettre de vivre une vie meilleure et plus agréable .

Ou bien l'a-t-elle enforcée d'avantage dans son malheur et sa misère:

1ére aspect:
- le progrès scientifique et technologique
- l'accumulation de la richesse
- l'amélioration de la qualité et des conditions de la vie.

2éme aspect:
- l'angoisse, l'inquiétude: l'égocentrisme
- l'excès dans la queste du désir pour dépasser la réalité et vivre dans un monde imaginaire.
- la destruction de la structure familiale, des liens sociaux.
- la négligence des eôtés humains dans la formation et l'éducation scolaires.

- sexuel, par le dérapage médiatique.
- l'évasion de la réalité par le moyen des stupéfiants e tdes boissons alcooliques.
- l'évasion de la réalité par la création d'un monde imaginaire qui favorise l'illusion d'un désir fou.

On a tenté de résoudre cette contradiction selon une approche économique en essayant d'evaluer les charges supportées par la société à cause de la consommation de la drogue que ce soit dans le domaine de la police spécialisée, de la brigade douanière, de la justice, des hôpitaux et cliniques, des médicaments, et de la chute de la production des drogués.

Le recours à la législation pour remédier à ce problème a donné lieu à deux points de vue.

Le premier considère qu il est nécessaire d'opter pour généraliser l'interdiction pour toutes sortes de stupéfiants et la sanction des consommateurs et des traficants.

Le deuxième préfère la distinction entre les drogues légères et les drogues fortes.

Les deux points de vue ont échoué.

La vision Islamique

1) C'est une vision basée essentiellement sur le respect de la raison sans négliger pour autant l'aspect économique qui est d'une moindre importance.

La raison est une responsabilité dont l'individ et la collectivité sont dépositaires.

Cette vision a pour conséquence de dépasser la différenciation irrationnelle entre les stupéfiants et les boissons alcooliques.

2) l'être humain est responsable devant Dieu, de son corps et de son patrimoine, il n'a pas le droit d'en abuser ni de les détruire.

L Islam vise à protéger l individu et la société de tout déséquilibre, à cet effet il s'emploit à asseoir la justice et la consolider dans les relations humaines.

Le Coran dit:

Ô croyants les boissons énivrantes, les jeux de hasard les bétyles et les fleêches (devinatoires) ne sont que souillure machinée de Satan, Ecartex - vous en, vous en serez plus près de la félicité.

Quelle autre intention peut nourrir Satan, sinon de semer entre vous la haine et la discorde, de vous éloigner de la pensée du Segneur, par l'instrument du vin et du jeu n allez vous pas en finir (1).

Il est nécéssaire d analyser les règles éconcées par ces deux versets sur la base de la réunion des trois unités. La raison l'argent et la religion: et sur la base de la liaison entre l'individu et la société dans le but de garantir à l'être humain une vie meilleure.

ROLE OF ISLAMIC LIFE STYLE ON ALCOHOLISM AND DRUG ADDICTION

Dr. Omer E. Sulieman
SUDAN

Abstract

Alcoholism and Drug addictions are becoming major public health problems. Besides their negative impact on health, economy and social life their widespread use has a cultural, spiritual and international dimensions. While ignorance and lack of awareness about these negative impacts has a significant role in their use and spread yet lack of motivation and/or negative influences and factors may lead even well informed individuals into these injurious habits. Level of information and motivation related to various aspects of human life and the factors that affect them, shape the life style of people and societies.

This paper discusses the life style advocated by Islam, its definition and how Islamic teachings inform, advise and motivate people to abstain from both alcohol drinking and use of addictive drugs. The paper explains how Islamic life style, if adopted, protects individuals from exposure to, trial of, and, addiction to Alcoholism and Substance Abuse. Furthermore it protects societies from production, sale or propagation of alcoholic drinks and addictive substances. The Islamic life style also defines a code of relations amongst individuals, societies

and countries which invites them to cooperate in areas of goodness and together fight harmful actions, acts or products.

The author extracts Islamic life style from its origins in the Holy Quran, the teachings and life style of the Prophet (ﷺ) and great muslim leaders and scholars. Examples of Islamic life styles in certain parts of the world and their impact on reduction of the habit of substance abuse are briefly referred to. The reasons why Islamic life style were not practiced in some muslim societies are discussed.

Third Day of the Conference
Tuesday, 20 May, 1997

Second Session

Chairman: Dr. Salah Abdel Motaal
Moderator: Dr. Malik Mubashar

Speakers:

1- Dr. Jamal Mady Abu Al-Azaim
2- Mr. Abdel Hamid Al-Belaly

THE ROLE OF THE MOSQUE IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF SUBSTANCE ABUSE

Dr. Jamal Mady Abu Al-Azaim
EGYPT

Abstract

This article will throw light on the experiment conducted by Prophet Mohamed (ﷺ) in the early days of Islam, to curb the epidemic of alcoholism and substance abuse, taking the mosque as a center of his campaign.

The Islamic approach to the problem was in gradual four steps and in improving the psychosocial conditions of the inhabitants.

The success he gained in minimizing the acceptance and abuse of alcohol up to the present time was, and is, a model that can be adopted successfully.

The article will shed light on the scientific researches conducted in Egypt to make use of the mosque as a center for the prevention and treatment of alcohol and substance abuse giving facts and figures, as well as the difficulties confronted, and how they were overcome. The article refers to the research with ADAMHA, U.S.A, 1980-1984 to evaluate this approach and the cooperation with W.H.O. to train the preachers to help them in their work with the scientific treating team.

AN ISLAMIC APPROACH TO DEAL WITH ADDICTS IN KUWAIT

Abdel Hamid Al-Belaly
KUWAIT

Abstract

This paper aims at giving the reader an idea about the Social Awareness Committee (SAC). This committee is a non-profit Organization, which deals with the Problem of Drug Addictions in the Kuwaiti Society.

SAC adopts a comprehensive approach which contains educational, social, psychological, and spiritual elements. The Social Islamic principles are the foundation of our new way of dealing with helping addicts.

Discovering, counseling, and rehabilitation are the methods of our comprehensive approach. By discovering we refer to reaching out those who are in danger of this crisis, a weekly visit to Schools, Social gatherings, Colleges, and Psychiatric Hospital. Individual, Group and Family therapy are the way of our treatment of those who are in need of help. Building trust, self-confidence, as well as to become a role model are the steps for rehabilitation.

All our staff are volunteers consisting of multidisciplinary professionals, such as Psychiatrists, Psychologists, Family Therapists, Spiritual leaders and some recovering people, to

address the physical, emotional, spiritual, family, and social concerns of recovering individuals.

The success rate of our yearly work reached almost 49% for those who abstained for at least one year period.

Third Day of the Conference
Tuesday, 20 May, 1997

Third Session

Chairman: Dr. Omar Sulieman
Moderator: Dr. Adel Al-Zayed

Speakers:

1- Counsellor Abdulla Al-Essa
2- Dr. Salah Abdel Motaal
3- Dr. Fouad Abu Hattab

THE DEVELOPMENT OF LEGISLATION FOR COMBATING DRUGS IN THE STATE OF KUWAIT

Counsellor Abdullah Al-Essa
KUWAIT

Abstract

1. The Stand of the Islamic Sharia.

The philosophy of prohibiting wine in Islam. It seizes mind: hence, everything that affects the function of mind is prohibited in Islam. In addition to that, it is harmful to health and is inconsistent with the prescription of protecting mind and wealth, one of the objectives of the Islamic Sharia.

2. A historical review at the development of the activities of drug gangs and the spread of drugs all over the world.

A reference is made here to the telegram of the UN Secretary General sent in 1970 to the Committee in-charge of Drugs, as well as to the Symposium held in September 1989, in Washington where the Director of the National Institute on Drug Abuse (NIDA) announced that the number of addicts had increased 400% through the last four years at the time and that it is expected to reach its highest figure, 15 million of young addicts of the age 20-25, abusing "crack". He indicated that individual countries are exerting great efforts to confront this

problem, and clarified that the reasons of failure in combating drugs are the lack of international cooperation, insufficiency of personnel, and low salaries. On the other side, there are material temptations offered by the traffickers of these prohibited substances. Moreover, this trade is connected with organized crime, conspiracy, bribery, corruption and other trades under different names. Drug gangs in some Latin American countries became so powerful to the extent of dominating some airports and possessing great number of airplanes in different areas. It is a long story and the news of the horrible crimes committed by these gangs are aired round-the clock.

The Role of the Arab World in Combating Drugs:

It started in 1950 by the establishment of Bureau for Combating Drugs, affiliated to the Arab League, issuing a specialized journal, holding symposia and publishing numerous studies on different aspects. To follow up the addiction developments, following symposia and conferences have been held:

1. The symposium organized by the Arab League Bureau on Drug Abuse held in 1971.
2. The 6th Territorial Conference held in Riyadh, 1974.
3. The International Conference held in Baghdad, 1976.
4. The Third Arab Conference on Combating Alcohol and Drug Addiction held in Khartoum, 1977.

The Council of the Arab Ministers of Interior approved two important projects:-

The First: The Arab strategy for combating the illegal usage of drugs and narcotic substances was approved by the Council's

resolution no. 72, passed on December 2, 1986 in its 5th meeting in Tunis. The strategy has the following objectives.

1. Achieving the highest possible level of Arab security cooperation to combat drugs and psychoactive substances.
2. Banning illegal plantations of plants producing narcotics, and growing other crops instead according to a comprehensive plan.
3. Imposing very strict control on the sources of the narcotic substances.

The Second: The draft on the unified Arab Law on drugs. The Council of the Arab Ministers of Interior approved that law in its meeting in Casablanca, on February 4, 1986. That draft of law agrees in general with both the laws of Egypt and Kuwait.

Out of the belief of the importance of international cooperation, Arab countries joined many of the international agreements, such as New York agreement 1961 and Vienna Agreement 1970. The Council of the Arab Ministers of Interior took the initiative and prepared a unified Arab Law for combating drugs. The laws of all Arab countries prohibit narcotic substances though the punishment which varied from one country to another, with the exception of "qaat" in Yemen.

Long time ago Egypt, had been leading in legislating for combating abuse of hashish (cannabis) among poor classes. The development of Kuwaiti legislation started with inserting the penalty law in 1960: two articles which incriminated both trafficking and abuse of drugs. Later, a special law no. 26 on drugs was issued in 1960, which was amended by the law no. 50 in 1960, and the law no. 15 in 1976. A new legislation for combating all forms of trafficking and abuse was issued according to the law no. 74 in 1983.

In the local market, became available many psychoactive substances, which are medical substances and are used in treatment, but it came to be known that many youngsters and addicts abused them. In response to this new situation, a new act was issued by the law no. 48 in 1987 for combating psycho active substances and regulating their use and trading. However, in spite of all these laws, their effects were weak and unable either to stop the deterioration resulting from drug abuse or to deter traffickers of these substances. In 1995 the law no. 13 was issued to amend the law no. 74 of 1983, with more intensification, making the punishment of trafficking to death sentence and increasing that of abusers. Definitions of narcotic substances were included in the law of psychoactive drugs. Also, the law specified the amounts which the physician should not exceed in one prescription, as well as the substances prohibited to be cultivated. The main objectives of the development of legislation in Kuwait are:

1. Reducing supply and demand.
2. Treating the addict as a sick person.

To achieve the first objective, the punishments of traffickers, circulators, farmers and others were increased. As for the second objective, the law gave the addict a chance to be admitted to a sanitarium for treatment and overcoming the problem; but, according to the law, he will be only released by the virtue of a medical report from the physicians in-charge. The period of stay in the sanitarium must not be less than six months nor more than two years. To encourage the addict to go out of his will to a sanitarium for treatment, the law gave this right to him, to both spouses, and to the relatives of the second rank.

SOCIO-CULTURAL DIMENSIONS OF DRUG USE AMONG EGYPTIAN STUDENTS: AN ISLAMIC-CULTURAL PERSPECTIVE

Prof. Dr. Salah Abdel Motaal
EGYPT

Abstract

The present study considers drug using in many sectors of Egyptian society as social disaster. The study is going to deal with drug use and psychoactive substance dependency, particularly among students, from historical, religious, cultural and transnational perspectives. Furthermore, well known socio-criminological theories and Islamic point of view will be used for interpretative ends. To put the problem in it's real volume is still quite difficult. So methods to reach unofficial statistics should be integrated with unreliable official statistics, by self-report method, victim-survey and experience survey. The present study has to answer some inquiries. What is the degree of correlation between drug use and modern types of crimes against persons and property?

What is the relationship between psychoactive substances and drug use and loss of national economy, broken family, unemployment, leisure, work absence, acquisition level and self concept? What is the difference between users of psychoactive substances and alcoholism regarding social and criminal label?

Dependency as a continuum, what is relationship between personal and social experiences of smoking, cannabis consumption, alcoholism, psychoactive substances and new forms of drug use? Is the whole problem combined with organized crime?

The present study is going to concentrate on drug and psychoactive substances among Egyptian students.

What kind of preventive efforts and medical psycho-social treatment should be achieved by (C.J.S), educational religious institutions, both governmental and non-governmental. Egyptian Islamic NGOs experiences in prevention and treatment should be evaluated.

A LOOK AT PRESENT STATUS OF DRUG USE, ABUSE AND DEPENDENCE IN EGYPT AND EFFORTS FOR PREVENTION AND INTERVENTION

Professor Fouad Abou-Hattab
EGYPT

Abstract

The National Council for Addiction Management and Therapy was established in Egypt in 1986. In 1990 a committee of Scientific Consultancy was established to submit reports on the case of drug addiction to the Council. One of the major achievements of the committee was the proposal for an integrated national strategy for drug use, abuse and dependency.

The strategy is concerned with many aspects of the problem, mainly the supply and the demand. In this paper the present status of the problem is presented and the efforts directed at the three levels of prevention are detailed. One of missing aspects of preventive efforts, i.e. educational intervention is emphasized.

Fourth Day of the Conference
Wednesday, 21 May, 1997

First Session

Chairman: Dr. Ayhan Songar
Moderator: Dr. Abdullah Al-Shareif

Speakers:

1- Dr. Khalid Al-Saleh
2- Dr. Ghada Al-Hafez
3- Dr. Ahmed Mohit
4- Dr. Fouad Al-Saeed

THE ROLE OF NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS TO FIGHT AGAINST DRUG ABUSE IN KUWAIT

Dr. Khalid Al-Saleh
KUWAIT

Abstract

Kuwait is one of the leading State in Middle East which adopted Non-Governmental Organization for volunteer movement since early 60's. Before that date, volunteer activity used to be scattered and not organized. Number of Kuwait Societies is 51. Most of them are Public Societies providing and enhancing awareness of different issues concerning the public activities. Three societies have a committee for drug prevention. They are:

1. Kuwait Society for Smoking and Cancer Prevention.
2. Kuwaiti Women Voluntary Society for Community Services.
3. Al-Eslah Society.

All of them are having the same principles to fight against drug abuse which consists of:

1. To improve the public awareness for drug abuse.
2. To treat the addicted patients and to help them to get out from this danger.

3. To give proper attention and to make necessary arrangements for followup stage.

To reach these 3 goals, all data were collected to clear the picture of this new scheme in Kuwait. For instance: in 1961 number of drug traders was 53 and in 1994 it was 412.

Second goal came to reality when psychiatric hospital cooperated with the NGO Societies to consider drug abuse patients and treat them in special ward. After curing them the Society will achieve the third goal by communicating with drug abusers and solve their family and job problems.

In this descriptive study we are going to highlight the NGOs activities in these three fields and to provide the number of success and failure and the Role of NGO Society in fighting against drug abuse.

THE ROLE OF WOMEN AND FAMILIES IN ISSUES RELATED TO DRUG ABUSE

Dr. Ghada Al-Hafez
Director, Division of Health Promotion and Protection
WHO/EMRO

Abstract

Drug and alcohol abuse are one of the most critical and dangerous health and development problems faced by humanity today. There is almost no country or territory in the world who can claim to be immune from this menace. Countries of Eastern Mediterranean Region of World Health Organization are no exception.

Drug and alcohol abuse are highly complex human issues and almost all aspects and organizations of human life can be affected by them. Different social institutions can influence drug abuse in different ways. Human conditions are among the most important causes and human resources are the most important elements in prevention of drug abuse and treatment and rehabilitation of its victims.

The role of women in relation to drug abuse is multifaceted. On the one hand, women can be studied as a vulnerable group for drug abuse; on the other hand, they are among the greatest resources for prevention, treatment and rehabilitation of drug

abuse victims. On the dark side one can observe that in spite of the fact that the burden of many family and social problems are on women, in many societies their rights are not quite protected and they face many difficult and stressful conditions. Such conditions make them vulnerable to many physical and mental health problems. If enough planning and facility is not provided to address such difficulties they would become attracted to different types of drug abuse. In the brighter side is the existence of so many women with enough emotional and managerial influence inside the families, neighborhoods, schools and other social institutions. A program to combat drug abuse can rely on these women as mothers, teachers and volunteers. Women are among the greatest resources to confront drug abuse.

Family is the cornerstone of social life. It is the oldest and perhaps, still the most influential social institution. Numerous studies have shown that the rate of drug abuse is much less in people who live in stable families. To the contrary, it is shown that the number of drug abusers coming from broken families is much larger. Strengthening the institution of the family is one of the most important ways to prevent and combat drug abuse. Another issue related to family is the fact that it is the most important learning medium for the children. It is inside the family that norms of correct behavior are set. So, parents attitude towards drug and alcohol abuse may function as behavioral patterns to be followed by children. Family is also the greatest source of love and security. If successful, it would make drug taking an unnecessary and unattractive activity, but if not, it would force children to seek love and protection elsewhere and fall victim to gang activity and drugs.

Fortunately this region of the world is blessed with a religion and a way of life that safeguards the stability of the family structure.

The present paper tries to address these issues with emphasis on activities being undertaken in Eastern Mediterranean Region of World Health Organization and areas of women, family, child and adolescent health.

RESOURCE ORIENTED STRATEGY TO COMBAT DRUG ABUSE

Dr. Ahmad Mohit
IRAN

Abstract

The highly complex nature of "substance abuse" makes interventions in this area difficult, unpredictable, controversial and not universally applicable. Different countries and communities have developed a number of strategies to combat drug abuse. On the one hand, some of these strategies address the supply side more than the demand side, and have only punishing effects. On the other hand, in some instances we are faced with overliberal approaches, too easy to be applicable and too lenient to be effective in most countries.

Few countries have been able to come up with truly holistic analysis of their drug abuse problem and even fewer have been able to implement the programmes drawn based on such analysis. One reason for this condition may be the fact that most countries follow a classical trend of medicine and science and try to build their strategy based on the causes of drug abuse that are uncertain, and at most only partially detectable and treatable. Therefore, cause oriented strategies give a pessimistic view of the whole scene and are difficult to implement.

The alternative way is to build resource oriented strategies. Such an approach starts from a very positive view that although the causes of drug abuse may not lend themselves to our interventions, many resources are always available against drug abuse and can be used. Such a strategy was first proposed by the present author to the regional committee of the "Eastern Mediterranean Regional Office" of "World Health Organization" in 1993.

A resource oriented strategy starts from identification of resources that potentially exist in each community and planning to use them in the best possible way. Religion, family, schools, sport, employment, art, law enforcement, universities, non-governmental organizations, research institutions, tribal hierarchy, existing health and social service infrastructures... are just a few of such resources. A strategy based on these resources tries to describe plans of action for each of these sectors and their different levels. At a higher, integrative level such a strategy attempts to combine them in form of master, national plans.

KINDS OF DRUGS AND PSYCHOTROPIC SUBSTANCES PREVAILANT IN EGYPT AND THE ROLE OF THE GOVERNMENTAL AND THE NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS IN DRUG PREVENTION

Dr. Fouad Al-Saeed
EGYPT

Abstract

The paper identifies the different kinds of drugs and psychotropic substances prevailant in Egypt among certain categories of people such as students and labourers... etc.

According to the official reports and results of the epidemiological surveys and studies done in Egypt, drug use has reached an alarming point in schools and factories.

This paper reviews and evaluates the studies done in Egypt and highlights the governmental and non-governmental efforts towards prevention.

Fourth Day of the Conference
Wednesday, 21 May, 1997

Second Session

Chairman: Dr. Fereydoun Mehrabi
Moderator: Dr. Khalid Al-Saleh

Speakers:

1- Dr. Ayhan Songar
2- Dr. Abullah Bin Ibrahim Al-Shareif
3- Dr. Adel Al-Zayed
4- Dr. Mostafa Kamel

INTERNATIONAL TERRORISM, DRUG CONTROL AND OPIUM TRAFFIC WITH SPECIAL REFERENCE TO TURKEY

Dr. Ayhan Songar
TURKEY

Abstract

Narcotics are in fact a very effective weapon of contemporary cold war. In this paper we are trying to present the history of the narcotics problem, todays situation and the measures to be taken against it, especially in Turkey. Turkey is one of the two "traditional producers of opium" recognized by the UN. Although in Turkey, Anatolia, we grow poppy in very strict control of the Turkish Government but, there is a small leakage to the black market. We can say that Turkey plays a very minor role as an origin of narcotics. Actually our country is used as a transit route on this international drug trafficking but, the most dangerous is that Turkey and Turkish youth today are the targets of this weapon of international terrorism.

Narcotic addiction is one of the main way to destroy the personality of human beings. All human values can be destroyed by narcotics addiction. In many cases one very simple experience of a narcotic, just one minor dose of narcotic intake, means a life-long mental destruction. Turkey has undertaken serious responsibilities in preventing illicit production, traffic and abuse of narcotic drugs. Turkey fulfills its obligations completely with respect to the existing international agreements.

CARING FOR THE DRUG ABUSER AND THE DRUG ADDICT INSIDE AND OUTSIDE THE HOSPITAL

Dr. Abdullah I. Al Sharif
SAUDI ARABIA

Abstract

Social care of drug abusers and addicts is a major treatment parameter. Re-integration of the patients is the main aim of social services in the hospital treatment program. Social care of the patient inside the hospital includes detailed social assessment. This assessment is used as a guide to lay out the necessary social interventions to overcome the patient's social problems prior to hospital admission. Family interventions is needed sometimes to solve specific patients family crises.

Social care is extended after patient discharge from the hospital to the Continued Care Unit (CCU). The patient is enrolled to the CCU to have the necessary social support to solve the social problems appeared after discharge mainly related to his role in the family, responsibility, and family control. These measures are important to conduct to prevent patient's relapse.

In conclusion, social care for drug abusers should be provided inside and outside the treatment facility to help the patient continue in recovery and relapse prevention.

SITUATION OF NARCOTICS IN KUWAIT BEFORE AND AFTER IRAQI INVASION

Dr. Adel Al-Zayed
KUWAIT

Abstract

A pilot study has been conducted in Kuwait Rehabilitation Centre to figure out the effect of war on addiction pattern in Kuwait. Files have been categorized according to date of issue into two categories:

1. Files issued before invasion.
2. Files issued after invasion.

According to this the following points were under the analysis:-

1. Age of onset.
2. Nationality.
3. Type of misused drug.
4. Level of education.
5. Single vs. multiple pattern of addiction.

Fourth Day of the Conference
Wednesday, 21 May, 1997

Third Session

Chairman: Dr. Fouad Abu Hattab
Moderator: Mr. Abdel Hamid Al-Belaly

Speakers:

1- Dr. Fereydon Mehrabi
2- Dr. Malik Mubashar
3- Dr. Ahmed Al-Kadi
4- Dr. Omar Shaheen

ALCOHOL AND DRUG ABUSE IN IRAN BEFORE AND AFTER ISLAMIC REVOLUTION

Dr. Fereydoun Mehrabi
IRAN

Abstract

Iran is a large country covering an area of more than 1,600,000 sq. kms and with a population of more than 60,000,000. The landscape, people, resources and potentials of the country are quite diverse. Geography has put it in crossroads of civilizations and history has endowed it with more than a fare share of wars, occupations and attempts to change her identity. Iranain culture is characterized by fine art, a unique architecture, the world renown Persian poetry and a rich mythology. This original culture embraced Islam in the 6th century and the mixture gave rise to a new, much richer civilization affected by both traditions.

Historically, there are more than anecdotal references to the use of wine and opium both in Pre-Islamic Iranian mythology and Post-Islamic literature and poetry. Therefore, it is safe to say that both medical and connival use of these substances have existed among Iranians but had never reached epidemic dimensions.

During 19th century, and a good part of the 20th century, there was a clear revival of production and use of opium in the country. It is commonly believed that this period of rapid expansion and epidemic, use was not quite an innocent cultural and medical event and was also political and in line with imperial ambitions of the great power of the time. Ironically, it coincided with the same phenomenon in China. Anyway, opium use in Iran was free until 1954 when a law was passed to prohibit the cultivation and consumption of opium. Opium going out of one door, heroin arrived from the other door in the late fifties. During early seventies, the government reversed its policy and started the cultivation and supply of opium to a certain number of addicts. However, heroin abuse also continued. Alcohol was being produced, imported and consumed freely before Islamic revolution of February 1979.

After the revolution government adopted a very strict attitude towards alcohol and drugs based on Islamic laws. The policy was characterized by the following:

1- Total prohibition of alcohol throughout the country. The beer, spirit and liquor factories and Vineyards were either destroyed or turned to production of non-alcoholic or industrial products. This ban still continues.

2- A law for total prohibition of cultivation of opium poppy was passed and consumption of opium and heroin was criminalized. Many major drug dealers were caught, brought to trial and executed. Addicts were collected and transferred to prison-like facilities.

The present paper tries to give a realistic account of these events and problems that exist in implementing these laws

regarding drug abuse that still constitutes major public health and socioeconomic problem for the country. The paper also tries to describe new change of policy towards prevention, treatment and rehabilitation of addicts. As for alcohol it is certain that per capita consumption has decreased dramatically and it does not constitute major health and social problem anymore. Of course, this does not mean that the consumption of alcohol has stopped. Home production and smuggling continue, but the total consumption cannot even be close to the pre-revolution years. The paper would try to give some detail in this regard as well.

SITUATION OF PREVENTION AND TREATMENT OF ALCOHOL AND DRUG ADDICTION IN PAKISTAN

Dr. Malik Mubasher
PAKISTAN

Abstract

There are more than 3.01 million drug dependants in Pakistan, 71.3% being below the age of 35 years.

There are more than 3000 treatment facilities in public and private sector mainly geared for detoxification.

The community based mental health programme has been initiated for involving the community and different sectors in the efforts for treatment and prevention.

Currently the programme has been initiated as a demonstration project with the objective of setting up an integrated drug addiction prevention and treatment effort in the country.

The paper would present preliminary finding from the demonstration area.

A MULTIMODALITY APPROACH IN THE TREATMENT OF DRUG ADDICTION

Dr. Ahmed Elkadi and *Iman Elkadi*
USA

Abstract

Drug addiction is a global problem of epidemic proportions. Results of the conventional treatment programs are – to say the least – unsatisfactory. We propose a comprehensive multimodality approach to deal with the issue. The individual has to undergo a radical change of lifestyle including the way of eating, the way of thinking, and the way of living. Nutritional guidance, nutritional supplements, acupuncture, and physical exercise are important components of this program. Intravenous chelation therapy is also required for the elimination of any toxic deposits that may have resulted from long exposure to pollutants in the environment and in the addictive substance. An extensive emotional restoration program includes counseling – to learn how to eliminate negative emotions, biofeedback, guided imagery, and above all, a non-denominational educational program stressing spirituality and guided by revealed knowledge.

We have been using a similar therapeutic approach – with very promising results – for over ten years in the treatment of endstage chronic degenerative diseases and advanced metastatic cancer. We expect this concept to be equally effective in dealing with drug addiction problems.

Names of IOMS Participants

NAME & ADDRESS OF IOMS PARTICIPANTS
In the 41st ICAA Conference, Cairo, Egypt
From 17-22 May, 1997
(Arranged in Alphabetical Order)

1. **Dr. Abdul Rahman Abdullah Al-Awadi**
   President
   Islamic Organization for Medical Sciences,
   Kuwait.

2. **Councillor Abdullah El-Essa,**
   Deputy,
   High Court,
   Member of Board of Trustees, IOMS, Kuwait.

3. **Mr. Abdul Hameed Al-Belaly,**
   Social Awareness Committee,
   Kuwait.

4. **Dr. Abdulla Ben Ibraheem Al-Shareef,**
   Al-Amal Hospital,
   Dammam,
   Kingdom of Saudi Arabia.

5. **Dr. Adel Al-Zayed**
   Psychologist,
   Mental Health Hospital,
   Kuwait.

6. **Dr. Ahmed El-Kadi, M.D.**
Institute of Islamic Medicine for Education and Research,
340 West, 23rd Street, Suite-E,
Panama City, Florida - 32404,
U.S.A.

7. **Dr. Ahmed Mohit,**
Regional Adviser Mental Health,
World Health Organization,
Eastern Mediterranean Regional Office,
Alexandria,
Egypt.

8. **Dr. Ahmed Rajai El-Gindy,**
Chairman
Islamic Medical Center,
Ministry of Public Health, Kuwait.
and
Secretary General Assistant
Islamic Organization for Medical Sciences, Kuwait.

9. **Dr. Ali Yousuf Al-Saif,**
Assistant Under Secretary,
Ministry of Public Health, &
Secretary General,
Islamic Organization for Medical Sciences,
Kuwait.

10. **Dr. Ayhan Songar,**
Prof. of Psychiatry,
Istanbul,
Turkey.

11. **Dr. Fereydoun Mehrabi,**
Associate Professor and Chairman,
Department of Psychiatry,
Iran University of Medical Sciences,
Tehran, Iran.

12. **Dr. Fouad Al-Saeed,**
Executive Director of APDA,
Egypt.

13. **Dr. Fouad Abu Hattab,**
Prof. of Psychology,
Egypt.

14. **Dr. Ghada Al-Hafez,**
Director, Division of Health Promotion and Protection,
W.H.O./EMRO
Alexandria, Egypt.

15. **Dr. Jamal Mady Abou Al-Azaim, M.D.**
Ex-Director of Mental Hospital,
Cairo, Egypt.

16. **Dr. Khalid Al-Mazkour,**
Lecturer of Islamic Jurisprudence,
Faculty of Jurisprudence & Islamic Studies,
Kuwait University, and
Member of Board of Trustees, IOMS, Kuwait.

17. **Dr. Khalid Al-Saleh**
Director of Kuwait Society for Smoking
and Cancer Prevention,
Kuwait.

18. **Dr. Mohammed Haytham Al-Khayat,**
Director,
Health Promotion and Protection,
EMRO/WHO,
Alexandria,
Egypt.

19. **Dr. M.H. Mubbashar,**
Prof. of Psychological Medicine,
Rawalpindi Medical Center,
Rawalpindi,
Pakistan.

20. **Prof. Moustafa Kamel,**
Head, Neuropsychiatric Department,
and Head
Psychiatric Centre,
Institute of Psychiatry,
Faculty of Medicine,
Ain Shams University,
Cairo, Egypt.

21. **Sheikh Mohammad Al-Mokhtar Al-Salamy,**
Mufti of Tunisia,
Tunisia.

22. **Dr. Omar E. Sulieman,**
World Health Organization,
Jordan.

23. **Dr. Omar Shaheen,**
Prof. of Psychology,
Faculty of Medicine,
Cairo University,
Cairo,
Egypt.

24. **Dr. Salah Al-Ateequi,**
Director,
Sabah Area, Ministry of Health, and
Member of Board of Trustees, IOMS, Kuwait.

25. **Dr. Salah Abdel Motaal,**
Prof. of Sociology,
Egypt.

٢٤ -دكتور مصطفى كامل

أستاذ الأعصاب وعلم النفس - مصر

٢٥ -دكتور محمد هيثم الخياط

نائب المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط - الاسكندرية - مصر

١٦ -دكتور عمر سليمان

منظمة الصحة العالمية - الأردن

١٧ -دكتور عمر شاهين

أستاذ علم النفس - مصر

١٨ -دكتورة غادة الحافظ

مدير قسم التنمية والوقاية الصحية - بالمكتب الإقليمي لشرق المتوسط - الاسكندرية - مصر

١٩ -دكتور فؤاد أبو حطب

أستاذ علم النفس - مصر

٢٠ -دكتور فؤاد السعيد

المدير التنفيذي للجمعية العربية للوقاية من المخدرات والإدمان APDA - مصر.

٢١ -دكتور فريدون مهرابي

أستاذ مشارك ورئيس قسم العلاج النفسي جامعة طهران للعلوم الطبية - إيران

٢٢ -الشيخ محمد المختار السلامي

مفتي تونس - تونس

٢٣ -دكتور مالك مبشر

مدير مركز الصحة العقلية المتعاون مع منظمة الصحة العالمية - روالبندي - باكستان.

٧ - دكتور خالد المذكور

أستاذ بكلية الشريعة جامعة الكويت وعضو مجلس أمناء المنظمة - الكويت.

٨ - دكتور صلاح العتيقي

مدير منطقة الصباح الصحية وعضو مجلس أمناء المنظمة - الكويت.

٩ - دكتور صلاح عبدالمتعال

أستاذ علم الاجتماع - مصر

١٠ -دكتور عادل الزايد

أخصائي الأمراض النفسية - مستشفى الطب النفسي - الكويت.

١١ -الأستاذ عبدالحميد البلالي

جمعية بشاير الخير - الكويت.

١٢ -المستشار عبدالله العيسى

نائب رئيس محكمة التمييز وعضو مجلس أمناء المنظمة - الكويت

١٣ -دكتور عبدالله بن إبراهيم الشريف

مستشفى الأمل - الدمام - المملكة العربية السعودية.

١٤ -دكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية - الكويت.

١٥ -دكتور علي السيف

الوكيل المساعد للشئون الصحية بوزارة الصحة، والأمين العام للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية - الكويت.

أسماء المشاركين
من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

(مرتبة ترتيبا أبجديا)

١ - **دكتور أحمد القاضي**
معهد الطب الإسلامي للتعليم والبحث
بنما سيتي فلوريدا - الولايات المتحدة الأمريكية.

٢ - **دكتور أحمد رجائي الجندي**
الأمين العام المساعد للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

٣ - **دكتور أحمد محيط**
المستشار الإقليمي للصحة العقلية في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط - الاسكندرية - مصر

٤ - **دكتور أيهن سونجر**
أستاذ علم النفس - تركيا

٥ - **دكتور جمال ماضي أبو العزايم**
مدير مستشفى الأمراض العصبية والنفسية السابق - مصر.

٦ - **دكتور خالد الصالح**
رئيس جمعية مكافحة التدخين والسرطان - الكويت.

أسماء المشاركين
من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

لقد ظللنا نستخدم برنامجا علاجيا مماثلا أتى بثمار واعدة. . لمدة تربو على عشر سنوات في علاج الحالات المتأخرة من أمراض الانحلال المزمنة وحالات السرطان المنتشر المتقدمة. ونتوقع أن هذا التصور سيكون ذا فعالية مماثلة في التعامل مع مشكلات إدمان المخدرات.

الوسائل المختلفة في علاج الإدمان

دكتور أحمد القاضي (دكتوراه طب)
إيمان القاضي (بكالوريوس آداب)
الولايات المتحدة الأمريكية

إدمان المخدرات مشكلة عالمية ذات حجم وبائي. وأقل ما يقال عن برامج العلاج التقليدية أنها غير مُرْضية. ونحن نعرض برنامجا شاملا متعدد الوسائل للتعامل مع الموضوع. إن على الفرد أن يخضع لتغيير جذري في نمط حياته بما يشمل طريقة الأكل، وطريقة التفكير، وطريقة العيش. ومن المكونات المهمة في هذا البرنامج التوجيه الغذائي، والأغذية الإضافية، والوخز بالإبر، والتمارين الرياضية. كما يتطلب الأمر تدخلا علاجيا عن طريق الوريد لإزالة أي رواسب سُمِّية قد تكون ناتجة من التعرض الطويل للملوثات في البيئة أو في المواد المسببة للإدمان. كما يتطلب برنامج تجديد عاطفي شامل يتضمن إرشاداً يعلّم كيفية التخلص من العواطف السلبية، وعلى الاستعقال الحيوي biofeedback، والتخيل الموجه huided imagery، فضلا عن برنامج تعليمي غير طائفي nondeneminational يؤكد على التوجه الروحي ويسترشد بالعلم الإلهي.

وضع الوقاية والعلاج من المخدرات والمسكرات في باكستان

دكتور مالك مبشر
باكستان.

في باكستان أكثر من ٣,٠١ مليون مدمن مخدرات تحت سن ٣٥. وهناك أكثر من ٣٠٠٠ نوع من التسهيلات في القطاعين العام والخاص تتجه في معظمها نحو إزالة السموم.

وقد افتتح برنامج اجتماعي للصحة العقلية يشرك المجتمع ومختلف القطاعات في جهود العلاج والوقاية.

وكان افتتاح البرنامج في الوقت الحالي بمثابة مشروع تجريبي يهدف إلى إقامة جهد متكامل في أنحاء البلاد للوقاية من الإدمان وللعلاج.

وسوف تقدّم الدراسة النتائج الأولية من المنطقة التجريبية.

٢ - وُوفِقَ على قانون يحرم زراعة نباتات الأفيون وجرم استهلاك الأفيون والهيروين. قبض على كثير من تجار المخدرات الرئيسيين وحوكموا وأعدموا. أما المدمنون قد جُمِّعوا ووضعوا في مرافق أشبه بالسجون.

وتحاول الورقة الحالية أن تقدم تقريرا واقعيا عن هذه الأحداث والمشكلات التي ظهرت عند تنفيذ هذه القوانين بشأن إساءة استخدام المخدرات التي لا تزال تشكل للبلد مشكلة رئيسية صحيا واجتماعيا واقتصاديا. كما تحاول الورقة أن تصف التغير الجديد في السياسة بشأن الوقاية والعلاج والإصلاح للمدمنين. أما بالنسبة إلى الكحول فقد انخفض معدل استهلاكه بالنسبة للفرد انخفاضا شديدا ولم يعد يشكل مشكلة رئيسية صحيا أو اجتماعيا. وهذا لا يعني بالطبع أن استهلاك الكحول قد توقف، إذ لا يزال الإنتاج المحلي والتهريب مستمرين، لكن الاستهلاك الكلي لا يقارن أبدا بما كان في سنوات ما قبل الثورة. وستحاول الورقة أن تقدم بعض التفاصيل في هذا الجانب أيضا.

والأشعار بعد ظهور الإسلام. لذا يمكن القول باطمئنان إن كُلّا من الاستخدام الطبي والإجرامي قد وجد بين الإيرانيين لكنه لم يصل أبدا إلى أبعاد وبائية.

وفي القرن التاسع عشر، وجزء كبير من القرن العشرين، ظهر بوضوح عملية إحياء لإنتاج الأفيون واستخدامه في البلد. ويشيع اعتقاد بأن فترة هذا التوسع السريع والاستخدام الوبائي لم تكن أبدا حدثا ثقافيا أو طبيا بريئا بل أمرا سياسيا يتمشى مع المطامع الاستعمارية للقوة العظمى وقتئذ. ومن المفارقات أنها تتطابق مع الظاهرة ذاتها في الصين. وعلى كلّ، كان استخدام الأفيون في إيران بلا قيد حتى عام ١٩٥٤ عندما صدر قانون بتحريم زراعته واستهلاكه. وإذا كان الأفيون قد خرج من أحد الأبواب، فقد دخل الهيروين من باب آخر أواخر الخمسينيات. وفي مطلع السبعينيات، عكست الحكومة سياستها فبدأت تزرع الأفيون وتمد به فئة من المدمنين. ولكن إساءة استخدام الهيروين استمرت كذلك. وقبل الثورة الإسلامية في فبراير ١٩٧٩، كان مباحا إنتاج الكحول واستيراده واستهلاكه.

وبعد الثورة تبنّت الحكومة اتجاها متشددا جدا تجاه الكحول والمخدرات مبنيا على القوانين الإسلامية. وتميزت هذه السياسة بما يلي:

١ - تحريم الكحول تماما في كل أنحاء البلاد. أما مصانع البيرة والخمور وكروم العنب فقد دُمّرت أو حُوّلت إلى إنتاج مواد غير كحولية أو منتجات صناعية. ولا يزال الحظر مستمرا.

المخدرات والمسكرات
في إيران قبل الثورة الإسلامية وبعدها

دكتور فريدون مهرابي
أستاذ مشارك، ورئيس قسم
العلاج النفسي، جامعة طهران
للعلوم الطبية، طهران، إيران

إيران بلد كبير يحتل مساحة تزيد على مليون وستمئة ألف كم٢، ويزيد عدد سكانه على ستين مليونا. وهناك تنوع كبير في التضاريس الطبيعية لإيران وفي سكانها ومواردها وإمكاناتها. فالجغرافيا وضعتها على مفترق طرق الحضارات، والتاريخ حباها بنصيب زائد من الحروب وأشكال الاحتلال ومحاولات تغيير هويتها. إن ثقافة إيران تتميز بالفنون الجميلة، وبمعمار متفرد، وبالشعر الفارسي الشهير والأساطير الغنية.

اعتنقت الثقافة الأصلية الإسلام في القرن السابع، ومن هذا المزيج ظهرت حضارة جديدة أغنى متأثرة بكلا التراثين.

ومن الوجهة التاريخية، هناك أكثر من إشارة إلى استخدام الخمر والحشيش في الأساطير الإيرانية قبل الإسلام وفي الكتابات

اليوم الرابع للمؤتمر
الأربعاء ٢١ مايو ١٩٩٧م

الجلسة الثالثة

رئيس الجلسة: دكتور فؤاد أبو حطب

المقرر: الأستاذ عبدالحميد البلالي

الباحثون:

١- دكتور فريدون مهرابي
٢- دكتور مالك مبشر
٣- دكتور أحمد القاضي
٤- دكتور عمر شاهين

وضع المخدرات في الكويت قبل الغزو العراقي وبعده

دكتور عادل الزايد

أجريت دراسة استطلاعية في مركز العلاج بالكويت لاكتشاف أثر الحرب على أنماط الإدمان في الكويت.

صُنِّفت الملفات، طبقا لتاريخ الإصدار، إلى نوعين:

١ - ملفات أصدرت قبل الغزو.

٢ - ملفات أصدرت بعد الغزو.

وطبقا لذلك، تم تحليل النقاط التالية:

١ - العمر عند البدء.

٢ - الجنسية.

٣ - نوع المخدرات المتعاطاة.

٤ - المستوى التعليمي.

٥ - نمط الإدمان هل هو واحد أو متعدد.

وفي الختام، يجب توفير الرعاية الاجتماعية لمتعاطي المخدرات داخل مكان العلاج وخارجه وذلك لمساعدة المريض على التقدم في الشفاء، وللوقاية من الانتكاس.

رعاية المتعاطي والمدمن داخل وخارج المستشفى

دكتور عبدالله الشريف
مستشفى الأمل - الدمام

الرعاية الاجتماعية لمتعاطي المخدرات والمدمنين هي مُحدِّد رئيسي في العلاج. إن إعادة دمج المرضى هي الهدف الرئيسي للخدمات الاجتماعية في برنامج المستشفى للعلاج. وتتضمن الرعاية الاجتماعية للمريض داخل المستشفى تقديرا اجتماعياً تفصيليا لظروفه. وهذا التقدير يستخدم دليلا يهدي إلى تصميم خطة التدخلات الاجتماعية الضرورية للتغلب على المشكلات الاجتماعية للمريض قبل دخوله المستشفى.

وتمتد الرعاية الاجتماعية للمريض بعد مغادرته المستشفى إلى «وحدة العناية المستمرة». فيدرج المريض على قوائم هذه الوحدة كي يتلقى الدعم الاجتماعي اللازم لحل مشكلاته الاجتماعية التي تظهر بعد المغادرة والمتعلقة بدوره في العائلة، وبمسؤوليته، وبالسيطرة العائلية، وهذه الإجراءات من المهم القيام بها لمنع انتكاس المريض.

حالات كثيرة يمكن أن يحْدُث تدميرٌ عقليٌّ يمتدُّ طول الحياة نتيجة تجربة بسيطة مع المخدرات، مجرد تناول جرعة صغيرة منها. وقد أخذت تركيا على عاتقها مسؤوليات خطيرة لمنع الإنتاج غير المشروع، ولمنع تهريب أو تعاطي المخدرات. وتؤدي تركيا التزاماتها كاملة تجاه الاتفاقيات الدولية القائمة.

الإرهاب الدولي والسيطرة على المخدرات، ومشاكل الأفيون، خاصة في تركيا

دكتور آيهن سونجر

إن المخدرات، في الحقيقة، سلاح فعال جدا في الحرب الباردة المعاصرة. وفي هذه الورقة محاولة لعرض تاريخ مشكلة المخدرات، والوضع الراهن والإجراءات الواجب اتخاذها ضدها، خاصة في تركيا. تركيا هي أحد «المصدرين التقليديين لإنتاج الأفيون» والمعترف بهما من الأمم المتحدة. ورغم أننا في تركيا، في الأناضول، نزرع الخشخاش تحت سيطرة حكومية مشددة جدا، إلا أن ثمة تسرب قليل إلى السوق السوداء. ويمكن القول إن تركيا ذات دور ثانوي كمصدر للمخدرات، والواقع أن بلدنا يُستخدم مَعْبَراً للتهريب الدولي للمخدرات، لكن الخطير جدا هو أن تركيا والشباب التركي اليوم مستهدفون من سلاح الإرهاب الدولي هذا.

إن إدمان المخدرات هو من الطرق الرئيسية لتدمير شخصية الإنسان. فالإدمان يمكن أن يدمر جميع القيم الإنسانية. وفي

اليوم الرابع للمؤتمر
الأربعاء ٢١ مايو ١٩٩٧

الجلسة الثانية

رئيس الجلسة: دكتور فريدون مهرابي

المقرر: دكتور خالد الصالح

الباحثون:

١- دكتور آيهن سونجر
٢- دكتور عبدالله بن ابراهيم الشريف
٣- دكتور عادل الزايد
٤ - دكتور مصطفى كامل

الأنواع المختلفة من المخدرات والمؤثرات النفسية في المجتمع المصري ودور الحكومة والهيئات غير الحكومية في منعها

دكتور فؤاد السعيد - مصر

تحدد الورقة الأنواع المختلفة من المخدرات والمواد المؤثرة على العقل المنتشرة في مصر بين فئات معينة من الشعب كالطلاب والعمال. . . الخ.

وطبقا للتقارير الرسمية ونتائج المسوح العلمية للأوبئة والدراسات التي أجريت في مصر، قد وصل إدمان المخدرات إلى درجة مخيفة في المدارس والمصانع.

وتستعرض الورقة الدراسات التي أجريت في مصر وتُقيّمها، كما تلقي ضوءا على الجهود الحكومية وغير الحكومية في مجال الوقاية.

استراتيجيتها على أسباب إساءة استخدام المخدرات، وهي غير مؤكدة، وفي الأغلب لا يمكن التعرف عليها ولا علاجها إلا جزئيا. لهذا، فإن الاستراتيجيات المتجهة نحو الأسباب تعطي نظرة متشائمة عن الوضع ككل يصعب تنفيذها.

والمنهج البديل أن نبني سياسات موجهة نحو الموارد. ومنهج كهذا يبدأ من رؤية إيجابية تماما فإذا كانت أسباب إساءة استخدام المخدرات قد لا تكون مواتية لتدخلاتنا، فإن هناك كثيرا من الموارد دائما متاحة وممكن استخدامها ضد إساءة استخدام المخدرات. اقترح الكاتب مثل هذه الاستراتيجية للمرة الأولى عام ١٩٩٣ على اللجنة الإقليمية التابعة لـ «المكتب الإقليمي لشرق المتوسط».

وتنطلق الاستراتيجية الموجهة نحو الموارد من نقطة التعرف على الموارد التي توجد بالقوة في كل مجتمع، وتخطط لاستخدامها على أفضل وجه ممكن. ومن أمثلة هذه الموارد: الدين، والأسرة، والمدارس، والرياضة، والوظائف، والفن، وتطبيق القانون، والجامعات، والمنظمات غير الحكومية، ومعاهد البحوث، والسلطة القبلية، والبُنى الأساسية القائمة للخدمات الصحية والاجتماعية. وتحاول الاستراتيجية المبنية على هذه الموارد أن تصف خطط العمل لكل واحد من هذه القطاعات ومستوياتها المختلفة. كما تحاول الاستراتيجية من هذا النوع أن تجمع تلك الخطط على مستوى أعلى وبشكل متكامل لتكوّن منها خططا قومية عامة.

توجيه الموارد لمحاربة إساءة استخدام العقاقير

دكتور أحمد محيط
المستشار الإقليمي للصحة العقلية في
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
منظمة الصحة العالمية

إن الطبيعة الشديدة التعقيد لـ «إساءة استخدام المواد» تجعل التدخلات في هذا المجال صعبة، ولا يمكن التنبؤ بها، ومحل نزاع، وغير قابلة للتطبيق عالميا. وقد توصلت بلدان ومجتمعات مختلفة إلى عدد من الاستراتيجيات لمكافحة إساءة استخدام المخدرات. بعض هذه الاستراتيجيات تهتم بجانب الإمداد أكثر من جانب الطلب ولا تملك سوى إجراءات عقابية. ومن ناحية أخرى نواجه في بعض الحالات مناهج مغرقة في التحررية، فتجدها بالغة السهولة في التطبيق لكنها في معظم البلدان من التساهل بحيث تنعدم فعاليتها.

هناك قلة من الأقطار تمكنت من التوصل إلى تحليل شامل لمشكلة إساءة استخدام المخدرات عندهم، وأقل من ذلك تلك التي تمكنت من تنفيذ البرامج المبنية على أساس تلك التحليلات. ولعل السبب في هذا الوضع هو أن معظم البلدان تبني

مؤسسة الأسرة من أهم الطرق للوقاية من تعاطي المخدرات ولمكافحتها. قضية أخرى ذات صلة بالأسرة هي أنها في الحق أهم وسائل تعليم الأطفال. ففي داخل الأسرة تتربى معايير السلوك السويّ. فتوجهات الأبوين نحو تعاطي المخدرات والكحول تقوم بدور القدوة السلوكية التي يتأسى بهاالأطفال. كما أن الأسرة هي أعظم مصدر للحب والأمن. فإن كانت ناجحة، جعلت تناول المخدرات سلوكا غير ضروري وغير جذاب، وإلا دفعت الأطفال للبحث عن الحب والحماية في مكان آخر فيقعون ضحايا لنشاطات العصابات وللمخدرات. ومن حسن حظ هذه المنطقة أن الله أنعم عليها بدين وبمنهج حياة يحمي استقرار البنيان الأسري.

وهذه الورقة تحاول أن تتناول هذه القضايا بالتأكيد على الأنشطة التي تقوم بها منظمة الصحة العالمية في منطقة شرق المتوسط بالنسبة لصحة النساء والأسرة والأطفال والمراهقين.

الخطر، ومن ناحية أخرى، هن من بين أعظم الموارد للوقاية من تعاطي المخدرات ولعلاج ضحاياها وتأهيلهم. وعلى الجانب المظلم، يلاحظ المرء أن النساء - رغم حقيقة أن على عاتقهن تقع أعباء الكثير من الأسر والمشكلات الاجتماعية - فإن حقوقهن في كثير من المجتمعات غير مصونة كما يجب، وأنهن يواجهن الكثير من الأوضاع الصعبة والمحزنة. وأوضاع كهذه تجعلهن معرضات لكثير من المشكلات الصحية البدنية والعقلية. فإذا لم يتوفر من التخطيط والإمكانات ما يعالج مثل هذه المشكلات الصحية البندية والعقلية. فإذا لم يتوفر من التخطيط والإمكانات ما يعالج مثل هذه المشكلات فقد ينجذبن إلى ألوان مختلفة من تعاطي المخدرات. أما على الجانب المشرق، فهناك وجود عدد كبير من النساء ممن لهن تأثير كبير عاطفيا وإداريا داخل العائلات، ومجموعات الجيران، والمدارس وغيرها من المؤسسات الاجتماعية. وبرنامج مكافحة تعاطي المخدرات يمكن أن يعتمد على هؤلاء النساء كأمهاتٍ ومدرسات ومتطوعات. إن النساء هن من أعظم الموارد لمواجهة تعاطي المخدرات.

إن الأسرة هي حجر الزاوية في الحياة الاجتماعية. إنها أقدم، ولعلها لا تزال أعظم مؤسسة اجتماعية مؤثرة. وقد أظهرت الدراسات أن معدل تعاطي المخدرات يقلّ كثيرا بين من يعيشون في أسر مستقرة. وعلى عكس ذلك، أظهرت أن عدد متعاطي المخدرات من أفراد الأسر الممزقة أعلى بكثير. وتقوية

دور المرأة والأسرة في القضايا المرتبطة بتعاطي المخدرات

دكتورة غادة حافظ
مديرة قسم التنمية والوقاية الصحية
منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
الإسكندرية

إن تعاطي المخدرات والكحول من أحرج وأخطر مشكلات الصحة والتنمية التي تواجهها الإنسانية اليوم. ولا يكاد يوجد بلد أو إقليم في العالم يستطيع أن يزعم أنه محصّن ضد هذا الخطر. والبلدان الأعضاء في منظمة شرق المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية ليست استثناء من ذلك. وقضايا تعاطي المخدرات والكحول هي قضايا إنسانية شديدة التعقيدة وكل جوانب الحياة البشرية ومنظماتها يمكن أن تتأثر بها. والمؤسسات الاجتماعية المختلفة يمكن أن تؤثر بطرق مختلفة في تعاطي المخدرات. والأحوال الإنسانية من أهم الأسباب، والموارد البشرية هي أهم العناصر في الوقاية من تعاطي المخدرات وفي علاج ضحاياها وتأهيلهم.

ودور النساء بالنسبة لتعاطي المخدرات متعدد الوجوه. فمن ناحية يمكن أن ندرس النساء باعتبارهن فئة معرضة لهذا

٢ - علاج المدمنين ومساعدتهم على الخروج من هذا الخطر.
٣ - الاهتمام باتخاذ الترتيبات اللازمة لمرحلة المتابعة.

ومن أجل الوصول إلى تحقيق هذه الأهداف الثلاثة، تم تجميع البيانات لتوضيح صورة هذا المخطط في الكويت. فعلى سبيل المثال، كان عدد تجار المخدرات ٥٣ عام ١٩٦١، و٤١٢ عام ١٩٩٤.

وتحقق الهدف الثاني حين بدأ مستشفى الأمراض النفسية يتعاون مع جمعيات المنظمات غير الحكومية لاستقبال متعاطي المخدرات ومعالجتهم في جناح خاص. وبعد مرحلة العلاج ستقوم الجمعيات بتحقيق الهدف الثالث عن طريق الاتصال بمتعاطي المخدرات وحل مشكلاتهم العائلية والوظيفية.

وفي هذه الدراسة الوصفية نلقي ضوءا على أنشطة جمعيات المنظمات غير الحكومية في هذه المجالات الثلاثة، وتقديم إحصاء بحالات النجاح والإخفاق، وبيان دور جمعيات المنظمات غير الحكومية في مكافحة تعاطي المخدرات.

دور المنظمات والهيئات غير الحكومية في محاربة سوء استخدام العقاقير في الكويت

دكتور خالد الصالح
جمعية مكافحة التدخين والسرطان

الكويت إحدى الدول الرائدة في الشرق الأوسط في تبني المنظمات غير الحكومية للعمل التطوعي مبكرا منذ أوائل الستينيات. وكان العمل التطوعي قبل ذلك التاريخ متفرقا وغير منظم. ويبلغ عدد الجمعيات الكويتية إحدى وخمسين. ومعظمها جمعيات نفع عام تعمل على زيادة الوعي بمختلف القضايا التي لها علاقة بالأنشطة الشعبية. وفي ثلاثة من هذه الجمعيات توجد لجنة لمنع المخدرات، وهي:

١ - الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان.

٢ - الجمعية التطوعية النسائية الكويتية لخدمات المجتمع.

٣ - جمعية الإصلاح الاجتماعي.

وتشترك هذه الجمعيات كلها في المبادىء ذاتها لمحاربة تعاطي المخدرات، والتي تتكون من:

١ - الارتقاء بالوعي الشعبي بالنسبة لتعاطي المخدرات.

اليوم الرابع للمؤتمر
الأربعاء ٢١ مايو ١٩٩٧م

الجلسة الأولى

رئيس الجلسة: دكتور أيهن سونجر

المقرر: دكتور عبدالله الشريف

الباحثون:

١ - دكتور خالد الصالح
٢ - دكتورة غادة الحافظ
٣ - دكتور أحمد محيط
٤ - دكتور فؤاد السعيد

نظرة على الوضع الحالي للعقاقير وسوء استخدامها وإدمانها وجهود الوقاية منها في مصر

دكتور فؤاد أبو حطب
قسم علم النفس - كلية التربية
- جامعة عين شمس - مصر

في عام ١٩٨٦ أنشىء في مصر «المجلس القومي لإدارة الإدمان وعلاجه». وفي عام ١٩٩٠ شُكلت لجنة «الاستشارة العلمية» لتقدم إلى المجلس تقارير عن حالة إدمان المخدرات. ومن الإنجازات الرئيسية للجنة اقتراح بوضع استراتيجية قومية متكاملة لاستخدام المخدرات وإساءة استخدامها وإدمانها.

وتهتم الاستراتيجية بجوانب كثيرة من المشكلة، وخاصة الإمداد والطلب. وفي هذه الورقة سيُعرض الوضع الراهن للمشكلة، كما تفصّل الجهود الموجهة إلى مستويات ثلاثة من الوقاية. وسيتم التأكيد على أحد الجوانب المفقودة في الجهود الوقائية، وأعني به التدخل التعليمي.

العائلي، والبطالة، والفراغ، والتغيب عن العمل، ومستوى الاكتساب وتصور الذات من ناحية أخرى؟ ما الفرق بين متعاطي المخدرات، والمواد المؤثرة في العقل والسلوك، والكحول بالنسبة للنوعيات الاجتماعية والإجرامية؟

والإدمان كسلسلة متصلة، ما العلاقة بين التجارب الشخصية والاجتماعية في التدخين، واستهلاك القِنّب، والكحول، والمواد المؤثرة في العقل والسلوك، والأشكال الجديدة من تعاطي المخدرات؟ هل المشكلة ككل ذات علاقة بالجريمة المنظمة؟

الدراسة الحالية ستركز على تعاطي المخدرات والمواد المؤثرة في العقل والسلوك بين الطلاب المصريين.

ما أنواع الجهود الوقائية، والعلاجات الطبية النفسية الاجتماعية التي يجب أن تنجزها (C.J.S)، والمعاهد التعليمية الدينية، حكومية أو غير حكومية. ويجب تقييم خبرات المنظمات المصرية الإسلامية غير الحكومية في الوقاية والعلاج.

الأبعاد الاجتماعية والثقافية لتعاطي المخدرات بين الطلاب المصريين: من المنظور الإسلامي

دكتور صلاح عبدالمتعال - مصر

هذه الدراسة معنية بتعاطي المخدرات في كثير من قطاعات المجتمع المصري باعتباره كارثة اجتماعية. وسوف نتناول تعاطي المخدرات وإدمان المواد المؤثرة في العقل والسلوك، خاصة بين الطلاب، من منظورات تاريخية ودينية وثقافية وإقليمية. إضافة إلى ذلك، سوف تُستخدم النظريات الشهيرة عن الإجرام الاجتماعي ووجهة النظر الإسلامية لأهداف تفسيرية. ولا يزال من الصعب جدا وضع المشكلة في حجمها الحقيقي. ومن ثم يجب أن تتكامل طرق الوصول إلى الإحصاءات غير الرسمية مع الإحصاءات الرسمية غير الجديرة بالثقة عن طريق أسلوب التقرير الذاتي والدراسات المسحية عن الضحايا وعن الخبرة.

إن على الدراسة الحالية أن تجيب عن بعض التساؤلات: ما درجة التعالق بين تعاطي المخدرات والأنواع الحديثة من الجرائم ضد الأشخاص والممتلكات؟

ما العلاقة بين تعاطي المواد المؤثرة على العقل والسلوك والمخدرات من ناحية وضعف الاقتصاد القومي، والتفكك

أي مصح للعلاج ولا يفرج عنه إلا بتقرير صحي من الأطباء المعالجين ولا يجوز أن تقل المدة عن ستة أشهر ولا تزيد عن سنتين.

وتشجيعا للمدمن على أن يتقدم من تلقاء نفسه للعلاج أعطت له هذا الحق ولأحد الزوجين وللأقارب حتى الدرجة الثانية.

كان لا بد للمشرع أن يتداركه وأصدر مرسوما بالقانون رقم ٤٨ لسنة ١٩٨٧ في شأن مكافحة المؤثرات العقلية وتنظيم استعمالها والاتجار فيها.

وبالرغم من كل هذه التشريعات إلا أن أثرها كان ضعيفا على وقف التدهور الناتج من سوء الاستخدام وعدم ردع المتاجرين في هذا المجال.

وصدر قانون رقم ١٣/ ١٩٩٥ لتعديل أحكام القانون ٧٤ لسنة ١٩٨٣ والذي شدد على الإتجار ووصلت العقوبة إلى الإعدام بالإضافة إلى زيادة العقوبة على المتعاطي.

وقد أورد التعاريف المختلفة للمواد المعتبرة مخدرة في قانون المؤثرات العقلية - المخدرات.

وأوضح بأن القانون حدد الكميات التي لا يجب على الطبيب تجاوزها في الوصفة الواحدة وكذلك المواد الممنوع زراعتها.

وأهم ملامح تطور القوانين بالكويت تهدف إلى:

أ - تقليل الطلب والعرض.

ب - اعتبار المدمن مريضا.

وفي سبيل ذلك ولتحقيق الهدف الأول زادت العقوبات على المتاجرين والمروجين والزراع وغير ذلك.

بينما بالنسبة للبند الثاني أعطت للمدمن الفرصة للدخول للعلاج والتغلب على المشكلة فقد أجاز للمحكمة أن تودع المدمن

وإدراكا لأهمية التعاون الدولي انضمت الدول العربية إلى العديد من الاتفاقيات الدولية ومنها اتفاقية نيويوك رعام ١٩٦١، وفيينا عام ١٩٧٠.

ومجلس وزراء الداخلية العرب كان سباقا في هذا المجال فأعد مشروع قانون عربي موحد لمكافحة المخدرات.

وقد حرمت قوانين جميع الدول العربية المواد المخدرة وتفاوتت العقوبات من دولة لأخرى باستثناء القات باليمن.

وقد ذكر بأن مصر كانت لها قصب السبق في مجال تشريع مكافحة استعمال الحشيش لدى الطبقات الفقيرة منذ زمن بعيد.

ثم انتقل إلى التشريعات الكويتية وتطورها التي بدأت بإدراج مادتين في قانون الجزاء عام ١٩٦٠ والتي جرمتا الإتجار بالمخدرات والتعاطي وقد تم تطوير ذلك بإصدار تشريع خاص بالمخدرات رقم ٢٦ عام ١٩٦٠ أيضا وعدل بالقانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٦٠، والقانون رقم ١٥ لسنة ١٩٧٦.

ثم صدر تشريع جديد لمواجهة الاتجار والتعاطي بكافة أشكاله وذلك بمقتضى القانون رقم ٧٤ لسنة ١٩٨٣.

بالإضافة الى ذلك فقد دخلت المواد المؤثرة نفسيا وعقليا إلى الأسواق وهي مواد صيدلانية تستخدم في العلاج إلا أنه تبين سوء استخدامها بين الشباب والمدمنين مما نتج عن ذلك وضع حديد

٢ - المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات المنعقد في الرياض عام ١٩٧٤.

٣ - المؤتمر الدولي المنعقد في بغداد عام ١٩٧٦.

٤ - المؤتمر العربي الثالث لمكافحة الإدمان على الكحول والمخدرات الذي عقد في الخرطوم عام ١٩٧٧.

كما وافق مجلس وزراء الداخلية العرب على مشروعين مهمين:

أولهما: الاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية التي اعتمدها المجلس في دور انعقاده الخامس في تونس بالقرار رقم ٧٢ بتاريخ ٢/١٢/١٩٨٦ وهي تقوم على الأهداف التالية:

١ - تحقيق أكبر قدر ممكن من التعاون الأمني العربي لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية.

٢ - إلغاء الزراعات غير المشروعة للنباتات المنتجة للمواد المخدرة وإحلال زراعات بديلة لها من خلال خطة شاملة.

٣ - فرض رقابة شديدة على مصادر المواد المخدرة.

ثانيهما: مشروع القانون العربي الموحد للمخدرات والذي وافق عليه مجلس وزراء الداخلية العرب في اجتماعه الذي عقد في الدار البيضاء بتاريخ ٤/٢/١٩٨٦، وهذا المشروع في مجمله يتوافق مع القانونين المصري والكويتي.

وقد بيّن أن الدول على انفراد تقوم بجهود ضخمة للتصدي للمشكلة.

وقد أبان بأن السبب وراء الفشل في مكافحة المخدرات هو فقدان التعاون الدولي - وقلة العاملين وضعف الأجور ويقابل ذلك الاغراءات المادية التي يعرضها تجار تلك المواد المحرمة.

وبالإضافة إلى ذلك فإن التجارة ترتبط بالجريمة المنظمة والتآمر والرشوة والفساد وتجارات أخرى تحت مسميات مختلفة.

إذ وصل الأمر في بعض دول أمريكا اللاتينية أن سيطرت هذه العصابات على مطارات داخل هذه الدول ولها أسطول هائل من الطائرات والمطارات في أماكن مختلفة.

والحديث طويل في هذا المجال والأنباء تذاع على مدار الساعة عن الحوادث المرعبة من هذه العصابات.

دور العالم العربي في مكافحة المخدرات

بدأ ذلك عام ١٩٥٠ بإنشاء مكتب مكافحة المخدرات تابع لجامعة الدول العربية وعقدت الندوات وأصدرت مجلة متخصصة بها ونشر العديد من الأبحاث في المجالات المختلفة.

فمن أجل ملاحقة تطورات الإدمان عقدت الندوات والمؤتمرات التالية:

١ - الندوة التي دعا إليها المكتب العربي لشئون المخدرات التابع لجامعة الدول العربية التي عقدت عام ١٩٧١.

تطور التشريعات في مواجهة المخدرات في دولة الكويت

المستشار عبدالله العيسى

١- موقف الشريعة الإسلامية.

فلسفة تحريم الخمر في الإسلام.

إنه يخامر العقل وبالتالي فإن كل ما يغيّب العقل فهو من وجهة النظر الإسلامية حرام إضافة إلى أنه مضر بالصحة وينافي مقاصد الشريعة الإسلامية التي منها المحافظة على العقل والمال.

٢- نظرة تاريخية عن تطور نشاط عصابات المخدرات وكذلك انتشار المخدرات في العالم أجمع.

وقد أشار إلى برقية سكرتير عام الأمم المتحدة عام ١٩٧٠ للجنة المسئولة عن المخدرات. إضافة إلى الندوة التي عقدت في واشنطن في شهر سبتمبر ١٩٨٩ حيث أعلن مدير المعهد القومي الأمريكي للوقاية من الإدمان أن أعداد المدمنين زادت بنسبة ٤٠٠٪ خلال السنوات الأربع الماضية في ذلك الوقت والمتوقع أن تكون الزيادة بلغت حدها الأقصى ١٥ مليون مدمن لمادة الكراك للشباب ما بين ٢٠-٢٥ سنة.

اليوم الثالث للمؤتمر
الثلاثاء ٢٠ مايو ١٩٩٧م

الجلسة الثالثة

رئيس الجلسة: دكتور عمر سليمان

المقرر: دكتور عادل الزايد

الباحثون

١- المستشار عبدالله العيسى
٢- دكتور صلاح عبدالمتعال
٣- دكتور فؤاد أبو حطب

مَنَّ الله عليهم بالشفاء، وذلك ليُعنَوْا بالاهتمامات المادية والعاطفية والروحية والعائلية والاجتماعية للأشخاص الذين تماثلوا للشفاء.

لقد وصل معدل نجاحنا السنوي إلى ٤٩٪ بالنسبة إلى أولئك الذين عملنا معهم مدة عام على الأقل.

منهج إسلامي جديد للتعامل مع المدمنين في الكويت

الأستاذ عبدالحميد البلالي

تهدف هذه الورقة إلى إعطاء القارىء فكرة عن «لجنة التوعية الاجتماعية». وهذه اللجنة منظمة غير ربحية، تتعامل مع حالات إدمان المخدرات في المجتمع الكويتي.

تتبنى هذه اللجنة منهجا شاملا يضم جوانب تعليمية واجتماعية ونفسية وروحية. وتقوم طريقتنا الجديدة في العمل لمساعدة المدمنين على المبادىء الإسلامية الاجتماعية.

وأساليب منهجنا الشامل هي الاكتشاف والإرشاد والإصلاح. ونعني بالاكتشاف الوصول إلى أولئك الذين يواجهون خطر هذه الأزمة، عن طريق زيارة أسبوعية للمدارس والتجمعات الاجتماعية والكليات ومستشفى الطب النفسي.

وأسلوبنا في علاج من هم في حاجة إلى مساعدتنا قد يكون للفرد أو للمجموعة أو للعائلة. إن بناء الثقة بيننا والثقة بالنفس وإعطاء القدوة هي خطواتنا إلى إعادة التأهيل.

كل العاملين معنا متطوعون ومن مهن مختلفة، أطباء نفسيون وعلماء نفس، وعلاج عائلي وقادة روحيون وبعض من

إلى البحث الذي تم بالتعاون مع إدارة الكحول وإساءة استخدام المواد الصحية العقلية (ADAMHA) بالولايات المتحدة الأمريكية بين عامي ١٩٨٠-١٩٨٤ لتقييم هذا المنهج والتعاون مع منظمة الصحة العالمية لتدريب الدعاة ليساعدوا في هذا العمل مع فريق التدريب العلمي.

دور المسجد في الوقاية من إساءة استخدام العقاقير

دكتور جمال ماضي أبو العزايم
مصر

ستلقي هذه المقالة ضوءا على تجربة أجراها النبي محمد صلى الله عليه وسلم، في الأيام الأولى من الإسلام، للحد من وباء تعاطي الكحول وإساءة استخدام المواد، متخذا من المسجد مركزا لهذه الحملة.

كان المنهج الإسلامي في مواجهة المشكلة يتمثل في أربع خطوات متدرجة، وفي العمل على تحسين الأوضاع النفسية الاجتماعية للسكان.

والنجاح الذي أحرزه في التقليل من تقبل الكحول وإساءة استخدامه كان ولا يزال حتى العصر الحاضر نموذجا يمكن تبنّيه بنجاح.

كما ستلقي المقالة ضوءا على البحوث العلمية التي أجريت في مصر للإفادة من المسجد مركزا للوقاية ولعلاج إدمان الكحول وإساءة استخدام المواد، وستقدم الحقائق والأرقام بالإضافة إلى الصعوبات التي واجهتها، وكيف تم التغلب عليها. وتشير المقالة

اليوم الثالث للمؤتمر
الثلاثاء ٢٠ مايو ١٩٩٧م

الجلسة الثانية:

رئيس الجلسة: دكتور صلاح عبدالمتعال

المقرر: دكتور مالك مبشر

الباحثان: ١- دكتور جمال ماضي أبو العزايم
٢- الأستاذ عبدالحميد البلالي

الإدمانية. وتوضح الدراسة كيف أن النمط الإسلامي للحياة، حين يُتَبَنَّى، يحمي الأفراد من التعرض، أو المرور بمحنة إدمان الكحول وإساءة استخدام المواد. كذلك، فإن النمط الإسلامي للحياة يضع قانوناً للعلاقات بين الأفراد والمجتمعات والبلدان يدعوهم إلى التعاون في مجالات الخير وأن يحاربوا معا السلوكيات والأفعال والمنتجات الضارة.

وقد استخلص الباحث النمط الإسلامي للحياة من مصادره في القرآن الكريم وسنة النبي صلى الله عليه وسلم وعظماء المسلمين قادة وعلماء. كما أشار باختصار إلى نماذج من النمط الإسلامي للحياة من مناطق معينّة في العالم وما لها من تأثير على الحدّ من عادة إساءة استخدام المواد. وكذلك ناقش أسباب عدم اتباع النمط الإسلامي في الحياة في بعض المجتمعات الإسلامية.

أثر أنماط الحياة الإسلامية على إدمان الكحول والمخدرات

دكتور عمر سليمان
منظمة الصحة العالمية - الأردن

حالات إدمان الكحول والمخدرات أصبحت مشاكل صحية رئيسية بين الجماهير. إن ثمة أبعادا ثقافية وروحية ودولية لانتشارها الواسع، إلى جانب تأثيرها السلبي على الصحة والاقتصاد والحياة الاجتماعية. وبينما نجد الجهل وقلة الوعي بهذه الآثار السلبية يقومان بدور كبير في تعاطيها وانتشارها، فإن فقدان الدافع والتأثيرات والعوامل السلبية قد تقود، حتى عند واسعي المعرفة من الأشخاص، إلى هذه العادات الضارة. إن مستوى المعلومات والدوافع المتعلقة بالجوانب العديدة من الحياة الإنسانية، والعوامل التي تؤثر فيها، تشكل نمط حياة الناس والمجتمعات.

وتناقش الدراسة نمط الحياة الذي يحبّذه الإسلام: تعريفه، وكيف تقوم التعاليم الإسلامية بتعليم الناس وإرشادهم وحثهم على الامتناع عن كلٍّ مِنْ تناول الكحول وتعاطي المخدرات

الرؤية الإسلامية:

١ - تعتمد أساسا على احترام العقل مع عدم إغفال الجانب الاقتصادي الذي هو في مقام ثان من حيث الأهمية. إن العقل مسؤولية يؤتمن عليها الفرد والجماعة.

إن هذه الرؤية تؤدي إلى تخطي التمييز غير المنطقي بين المخدّرات والمشروبات الكحولية.

٢ - الإنسان مسؤول أمام الله عن جسده وعن ماله، وليس من حقه إساءة استخدامهما أو تدميرهما.

إن الإسلام يهدف إلى حماية الفرد والمجتمع من أي خلل، ولهذا فإنه يلجأ إلى إرساء العدالة وتطبيقها في العلاقات الاجتماعية، يقول الله تعالى: **﴿ياأيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون. إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون﴾** (المائدة: ٩٠-٩١).

من الضروري تحليل القواعد المذكورة في الآيتين على أساس تلاقي المقومات الثلاثة: العقل والمال والدين، وبناء على الترابط بين الفرد والجماعة بهدف تأمين حياة أفضل للإنسان.

- إهمال الجوانب الإنسانية في عملية التكوين والتعليم المدرسي.

- إشاعة الجنس عن طريق التدني الإعلامي.

- الهروب من الواقع عن طريق المخدّرات والمشروبات الكحولية.

- الهروب من الواقع عن طريق خلق عالم خيالي يحقق صورة للرغبة الجنونية.

لقد حاولنا حل ذلك التناقض حسب مقاربة اقتصادية وذلك بإبراز ما يتكلفه المجتمع نتيجة تعاطي المخدرات سواء أكان ذلك في مجال الشرطة المتخصصة، أو الجمارك، أو وزارة العدل، أو المستشفيات والعيادات، أو الأدوية، أو انخفاض الإنتاج لدى المدمنين.

وقد أدى اللجوء إلى التشريع لمواجهة هذه المشكلة إلى ظهور وجهتي نظر:

الأولى: تطالب بوجوب تعميم الحظر على جميع أنواع المفترّات والمخدرات ومقاطعة المستهلكين والمروجين.

والثانية: تفضل التفرقة بين المخدرات الضعيفة والقوية. وكلا الحلين انتهى إلى الفشل.

مكانة العقل في الإسلام وموقفه نحو المُفَتِّرات والمشروبات الكحولية والقمار

فضيلة الشيخ محمد المختار السلامي

تطرح المسألة الأساسية على النحو التالي:

هل نجحت الحضارة المعاصرة في تحقيق هدفها: الذي هو تحقيق السعادة للإنسان وتمكينه من أن يعيش حياة أفضل وأهنأ، أم أنها أغرقته أكثر في الشقاء وضاعفت تعاسته؟

الجانب الأول:

- التقدم العلمي.
- تراكم الثروات.
- تحسين نوعية الظروف المعيشية.

الجانب الثاني:

- القلق والحيرة والأنانية.
- الغلوّ في الجري وراء الشهوات رغبة في الهروب من الواقع والعيش في عالم الخيال.
- تحطم البناء الأسري والروابط الاجتماعية.

اليوم الثالث للمؤتمر
الثلاثاء ٢٠ مايو ١٩٩٧م

الجلسة الأولى

رئيس الجلسة:
دكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

المقرر: دكتور أحمد رجائي الجندي

الباحثان: ١ - الشيخ محمد المختار السلامي
٢ - دكتور عمر سليمان

الجلسة الثالثة: (٤,٠٠ - ٥,٣٠ مساء)

الرئيس: دكتور فؤاد أبو حطب

المقرر: الأستاذ عبدالحميد البلالي

١ - المخدرات والمسكرات في إيران قبل وبعد الثورة الإسلامية:

الدكتور فريدون مهرابي (إيران) (٤ - ٤,١٥)

٢ - وضع الوقاية والعلاج من المخدرات والمسكرات في باكستان:

الدكتور مالك مبشر (باكستان) (٤,١٥ - ٤,٣٠)

٣ - الوسائل المختلفة في علاج الإدمان:

الدكتور أحمد القاضي وإيمان القاضي (أمريكا)

(٤,٣٠ - ٤,٤٥)

٤ - الوسائل الحديثة في علاج الإدمان:

الدكتور عمر شاهين (مصر) (٤,٤٥ - ٥,٠٠)

المناقشات: (٥,٠٠ - ٥,٣٠)

الجلسة الثانية: (٢,٠٠ - ٣,٣٠ بعد الظهر)

الرئيس: دكتور فريدون مهرابي

المقرر: دكتور خالد الصالح

١ - الإرهاب الدولي، السيطرة على المخدرات، ومشاكل الأفيون خاصة في تركيا:
الدكتور إيهن سونجر (تركيا)
(٢,٠٠ - ٢,١٥)

٢ - رعاية المتعاطي والمدمن داخل وخارج المستشفى:
الدكتور عبدالله بن إبراهيم الشريف (السعودية)

(٢,١٥ - ٢,٣٠)

٣ - وضع المخدرات في الكويت قبل الغزو العراقي وبعده :
الدكتور عادل الزايد (الكويت)
(٢,٣٠ - ٢,٤٥)

٤ - علاج وتأهيل المدمنين في مصر:
الدكتور مصطفى كامل (مصر)
(٢,٤٥ - ٣,٠٠)

المناقشات:
(٣,٠٠ - ٣,٣٠)

اليوم الرابع من أيام المؤتمر
٢١ مايو ١٩٩٧م

الجلسة الأولى: (١١ - ١٢,٣٠ صباحا)

الرئيس: دكتور إيهن سونجر

المقرر: دكتور عبدالله بن شريف

١ - دور المنظمات والهيئات غير الحكومية في محاربة سوء استخدام العقاقير في الكويت:
الدكتور خالد الصالح (الكويت) (١١ - ١١,١٥)

٢ - دور المرأة والأسرة في القضايا المرتبطة بتعاطي المخدرات:
الدكتورة غادة الحافظ (سوريا) (١١,١٥ - ١١,٣٠)

٣ - توجيه الموارد لمحاربة إساءة استخدام العقاقير:
الدكتور أحمد محيط (إيران) (١١,٣٠ - ١١,٤٥)

٤ - الأنواع المختلفة من المخدرات والمؤثرات النفسية في المجتمع المصري ودور الحكومة والهيئات غير الحكومية في منعها
الدكتور فؤاد السعيد (مصر) (١١,٤٥ - ١٢)

المناقشات: (١٢ - ١٢,٣٠)

٣ - نظرة على الوضع الحالي للعقاقير وسوء استخدامها، وإدمانها وجهود الوقاية منها في مصر:

الدكتور فؤاد أبو حطب (مصر) **(٤,٤٠ - ٥)**

المناقشات: **(٥ - ٥,٣٠ مساء)**

الجلسة الثانية: (٢ - ٣,٣٠ بعد الظهر)

الرئيس: دكتور صلاح عبدالمتعال

المقرر: دكتور مالك مبشر

١ - دور المسجد في الوقاية والعلاج من إساءة استخدام العقاقير:
الدكتور جمال ماضي أبو العزايم (مصر) (٢ - ٢,٢٠)

٢ - منهج إسلامي جديد للتعامل مع المدمنين في الكويت:
الأستاذ عبدالحميد البلالي (الكويت) (٢,٢٠ - ٢,٤٠)

المناقشات: (٢,٤٠ - ٣,٣٠)

الجلسة الثالثة: (٤,٠٠ - ٥,٣٠ مساء)

الرئيس: دكتور عمر سليمان

المقرر: دكتور عادل الزايد

١ - تطور التشريعات في مواجهة المخدرات في دولة الكويت:
المستشار عبدالله العيسى (الكويت) (٤ - ٤,٢٠)

٢ - الأبعاد الاجتماعية والثقافية لتعاطي المخدرات بين الطلبة المصريين من المنظور الإسلامي:
الدكتور صلاح عبدالمتعال (مصر) (٤,٢٠ - ٤,٤٠)

برنامج مشاركة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بموضوع: دور الأديان في الوقاية والعلاج والتأهيل وخاصة الدين الإسلامي في مؤتمر ICAA الحادي والأربعين بالقاهرة ١٧ - ٢٢ مايو ١٩٩٧م

اليوم الثالث من أيام المؤتمر
٢٠ مايو ١٩٩٧م

الجلسة الأولى: (١١ - ١٢,٣٠) صباحا

الرئيس: دكتور عبدالرحمن العوضي

المقرر: دكتور أحمد رجائي الجندي

١ - مكانه العقل في الإسلام وموقفه نحو المفترات والمشروبات الكحولية والمخدرات:
الشيخ محمد المختار السلامي (تونس) (١١ - ١١,٣٠)

٢ - أثر أنماط الحياة الإسلامية على إدمان الكحول والمخدرات:
الدكتور عمر سليمان (السودان) (١١,٣٠ - ١٢)

المناقشات: (١٢ - ١٢,٣٠)

البرنامج

كيف تطورت القوانين لتكون أداة في سبيل الوقاية والعلاج - ما هي الجهود المبذولة في هذا الصدد لكي نتناول الأفكار مع بعضنا بعضا بالنقاش الموضوعي الهادف، وتتحاور دول أوروبا وأمريكا وبعض الدول العربية والإسلامية ونتبادل الأفكار والخبرات بما يفيد بعضنا بعضا.

إن خبرة ICAA في هذا المجال خبرة كبيرة، ولعل أكبر شاهد على هذا هو الكم الهائل من المؤتمرات والندوات التي تعقدها في هذا المجال ولقد سبق أن ناقشت دور الأديان والعقائد المختلفة في المؤتمرات السابقة وقد آن الأوان أن نناقش دور الإسلام في التصدي لهذه الموبقات بما يقوي ويدعم دور ICAA في هذا المجال.

لقد وجدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أنها فرصة ممتازة أن تشارك وتتولى تدبير التمويل اللازم لدعوة بعض ممثلي الدول العربية والإسلامية للمشاركة، وإثراء النقاش مع هذا المؤتمر العالمي.

وبماذا لا يلهو.. حقوقه واجباته حتى أصدقائه وأقرانه فمثل الجليس السوء والجليس الطيب كمثل نافخ الكير وحامل المسك، وأرشده كيف يختار زوجته - كيف يربى أولاده، وحدد له علاقاته وحقوقه وواجباته تجاه ربه ونفسه وأهله وأسرته وجيرانه ومجتمعه، يربيه ويؤدبه ويقوي الإيمان في نفسه فالإيمان بضع وستون شعبة أعلاها لا إله إلا الله وأدناها إماطة الأذى عن الطريق، والحياء شعبة من الإيمان. وبين له الحلال والحرام وأمره أن يتبع ذلك حتى يسعد في الدنيا والآخرة.. هذا الاهتمام الكبير بالإنسان في الإسلام كانت نتيجته حضارة استمرت قرونا عديدة في عطاء مستمر وانتشرت شرقا وغربا تأمر أصحابها بأن يتقوا ربهم الذي خلقهم وألا يقدموا إليه إلا كل ما فيه خير ونفع للإنسان والإنسانية.

نحن إذن أمام هجمة شرسة تحتاج منا جميعا أن نواجهها كما أمرنا ربنا وأن نتبع ما أمرنا به، ونترك ما نهانا عنه وفي ذلك صلاح أمرنا.

ولعل هذه مناسبة مباركة أن يعقد المؤتمر الحادي والأربعون لمعهد المجلس الدولي لشئون الكحول والإدمان في القاهرة وهي إحدى العواصم العربية الإسلامية ليلتقي هذا الجمع من كل أنحاء العالم ليستمع إلى رأي الإسلام في هذه المواضيع المختلفة وأهمية الإيمان في الوقاية والعلاج والتأهيل، وعن دور الجمعيات الأهلية الإسلامية في الاهتمام بهذا الخطر ودورها في التصدي له.

ظهرت صناعات سرية لها، وكانت النتيجة ارتفاع حالات التسمم وزيادة الوفيات نتيجة تعاطيها مما اضطر الإدارة الأمريكية إلى العدول عن القرار والسماح بعودة التصنيع للمشروبات الكحولية.

النتيجة الآن بين أيدينا الخسائر العالمية المادية بالمليارات، والبشرية بالملايين، والأبحاث تجرى هنا وهناك عن الآثار الجانبية ومعالجتها وكيفية التصدي لها بعقد المؤتمرات والندوات، ورغم هذا فلا أحد ينتهي.

والمشكلة الثالثة: هي المخدرات، وهي محرمة في الإسلام تحريما قاطعا مثلها في ذلك مثل المشروبات الكحولية، وخسائر العالم الناتجة عن تعاطي المخدرات لا تقل عن خسائر المشروبات الكحولية إن لم تكن تفوقها.

هذا هو الفكر البشري المحدود يشرِّع اليوم تحت أوهام آنية ويجني الآلام والمصائب بعد ذلك، أما التشريع الرباني فهو من الله الحكيم الخبير الذي خلق الإنسان ويعلم ما توسوس به نفسه هذه النفس التي عجز عن تحليلها كل المحللين النفسيين حتى الآن ولا يعرفون حقيقة كنهها لذلك جاء الإسلام متوافقا مع الفطرة البشرية إذ يعتبر الإنسان خليفة الله في الأرض وأمره بإعمارها بما ينفع الناس، فوضع له دستورا ومنهجا من قبل أن يولد وبعد أن يولد ويصبح صبيا ثم شابا ثم كهلا، وحدد له الطريق القويم في كل مرحلة من مراحل حياته: ماذا يأكل وماذا يشرب بماذا يلهو

أما المشكلة الثانية: التي يواجهها العالم من بين المشاكل الأخرى فهي تعاطي الكحول فقد حرمه الإسلام تحريما قاطعا للمتعاطي والتاجر والصانع بل إن التعاليم الإسلامية تدين وتلعن عاصر الخمر وحاضر مجلسها ومقدمها وبائعها وشاربها حتى لا يغوى من يجلس مع قرناء السوء من متعاطيها. والسبب وراء تحريمها هو غياب العقل لأن ذهابه يؤدي بصاحبه إلى الإتيان بأفعال وأعمال جسيمة قد تودي بحياته وحياة أسرته، وقد اعتبر العقل في الإسلام مناط التكليف فإن غاب العقل ذهب التكليف مصداقا لقول الرسول صلى الله عليه وسلم «رفع القلم عن ثلاثة: عن المجنون المغلوب على عقله حتى يشفى، وعن النائم حتى يستيقظ، وعن الصبي حتى يحتلم».

هناك من يدّعي بأن الجزيرة العربية لم يكن بها خمر والعكس هو الصحيح فقد كانت الخمر في كل بيت في تلك الأيام لدرجة أن أحد الصحابة يصف حالة المدينة ساعة نزول آية التحريم، وقيام المسلمين بسكبها بأن حاراتها كادت تسبح في الخمر المسكوب بل إن العرب قالوا فيها شعرا وعشقوها عشقا كبيرا.. ومع ذلك عندما نزلت آية التحريم تسألهم **﴿هل أنتم منتهون﴾** قالوا نعم إنا منتهون، وهنا تظهر أهمية الإيمان ودوره في اتباع أصحابه للأوامر والنواهي لأنهم يعلمون علم اليقين أنها صادرة من رب العباد وليست من تشريع البشر، هذه الصورة تقابلها صورة أخرى في المجتمع الأمريكي عندما أصدر الكونجرس في عام ١٨٨٩ قانون تحريم صناعة الخمور والمشروبات الكحولية

العالم أجمع بأن السبيل الوحيد للقضاء عليه هو العفة وتحريم اللقاءات الجنسية المحرمة إلا أننا نفاجأ بشعار الجنس الآمن باستخدام العوازل الذكرية والأنثوية، وكان ذلك إيذانا بدخول العالم نفقاً مظلما، فدخلت التجارة طرفا في المشكلة وظهرت العوازل الفاسدة وظن المغامرون الذين يجرون وراء شهواتهم أن الأمر حقيقي وأنهم باستخدامهم للعوازل إنما هم في أمان.

وكانت النتيجة زيادة أعداد الإصابة بهذا الوباء الخطير ويمكن لأي منصف أن يراجع الوضع الصحي في أوغندا وزائير وغيرهما من الدول الأفريقية المصابة بهذا المرض ليجد نتيجة كذبهم وافترائهم، وفي الوقت نفسه نجد أن التعاليم الإسلامية واضحة في هذا المجال فحرمت العلاقات الجنسية غير المشروعة بل إن أشد عقوبة في الدين الإسلامي كانت لجريمة الزنى وهي الرجم إذا ما ثبت ذلك حسب الضوابط الشرعية التي حددتها الشريعة الإسلامية، والإحصائيات العالمية خير شاهد على ذلك فالدول الإسلامية ما زالت نسبة الإصابة فيها أقل من مثيلاتها والجاليات الإسلامية في الدول الغربية ما زالت نسبة الإصابة فيها أقل من مثيلاتها، وفي أحد المؤتمرات الأخيرة بالكويت عن الأيدز أذاع باحث من أوغندا أن أقل نسبة من الإصابات تقع في مجموعة من القبائل تقتل من يقترف الزنى، ولذلك نجد أن الإسلام قد حض على الزواج وأمرنا بتيسيره حفاظا على الأسرة التي هي أساس المجتمع وعلى العلاقات الإنسانية والزوجية من خطر الانهيار، تلك كانت المشكلة الأولى.

مقدمة

للدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

الكويت

تمر الحضارة الإنسانية بمأزق خطير يهددها بالفناء والدمار لأنه يصيب أعز ما تملكه البشرية وهو الإنسان فرغم التقدم العلمي الهائل الذي أحرزه الإنسان في مجالات العلوم الأساسية عامة والطبية بصفة خاصة مثل الهندسة الوراثية والاستنساخ، والتي كان من المفروض أن تدخل إلى نفسه السعادة والهدوء والسكينة إلا أنه زاد تعاسة وشقاء، فنسبة الانتحار في ازدياد بسبب الخواء الروحي الذي يعيشه الإنسان فرغم ارتفاع الدخول المادية وتوفر أسباب المعيشة الهنية إلا أن هناك شيئا مفقودا، وأطل علينا بعض الأدعياء لإطلاق عنان الغرائز البشرية لعله يجد فيها سلواه ولشهواته العنان، ليحصد سوء عمله مرا علقما ووبالا على البشرية. فنتيجة الحرية استفحل وباء الأيدز الذي يكاد يعصف بالبشرية، فلقد ثبت بأن السبب الرئيسي الآن في انتقال الفيروس هو العلاقات الجنسية المحرمة بعد أن تمت السيطرة على بقية طرق العدوى الأخرى إلى حد ما، ورغم اقتناع

مقدمة

للدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

الكويت

المحتويات

بسم الله الرحمن الرحيم

العنوان: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

ص.ب : ٣١٢٨٠ الصليبخات ت : ٠٠٩٦٥٤٨٣٤٩٨٤

رمز بريدي : 90803 الكويت فاكس : ٠٠٩٦٥٤٨٣٧٨٥٤

ISLAMIC ORGANIZATION FOR MEDICAL SCIENCES,

P.O.BOX. 31280, SULAIBEKHAT, TEL. NO. 00 965 483 4984

POSTAL CODE. 90803, FAX. NO. 00 965 483 7854

دولة الكويت

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

المؤتمر الدولي الحادي والأربعون للمجلس الدولي
لشئون الكحول والإدمان بالتعاون مع
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

البرنامج اليومي وملخص الأبحاث

لمشاركة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في المؤتمر
بموضوع «دور الأديان في الوقاية والعلاج والتأهيل
وخاصة الدين الإسلامي»
(٢٠ - ٢١ مايو ١٩٩٧م)

١٧ - ٢٢ مايو ١٩٩٧م
القاهرة - جمهورية مصر العربية