

تأثیر اعتیاد به مواد مخدر در حدود حجر از منظر فقه و حقوق

حسین حسینی ساطحی^۱، قاسم خادم رضوی^{۲*}

چکیده

ماده ۱۲۰۷ قانون مدنی محجورین را به سه گروه صغار، اشخاص غیر رشید و مجانین تقسیم بندی نموده است. نویسندگان این مقاله با تبیین صفات و ویژگی‌های افراد معتاد و همچنین بررسی آثار سوء مصرف مواد مخدر بر شخصیت، قصد و اراده آنان، قرار گرفتن معتادین در زمره محجورین را مورد مطالعه و امکان سنجی قرار داده اند. با قبول این واقعیت که فرد معتاد در حالت نشنگی یا خماری و تحت تاثیر استعمال مواد مخدر، همچون شخص سفیه یا مجنون، اقدام به معاملات سفیهی می نماید، قرارداد این افراد در گروه محجورین موضوع ماده ۱۲۰۷ قانون مدنی قابل تامل به نظر می رسد. با توجه به مبنای حجر افراد سفیه یا مجنون که به جهت حفظ اموال آنان و افراد واجب النفقه ایشان و همچنین صیانت از اموال جامعه اسلامی می باشد، قرار گرفتن فرد معتاد در زمره ی محجورین (سفها و مجانین) در خور توجه می نماید. اگرچه این تفکر با نظریه سازمان پزشکی قانونی کشور که معتقد به سفیه بودن افراد معتاد است انطباق دارد، لکن، قانون و رویه قضایی با قرارداد این افراد معتاد در دسته محجورین فاصله زیادی دارد.

کلید واژه ها: حجر، اهلیت، اعتیاد، مواد مخدر، سفیه، مجنون.

۱. دکتری حقوق خصوصی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول). phd.hhspl@gmail.com

۲. استادیار گروه حقوق دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری، تهران، ایران. khadem8@hotmail.com

مقدمه

معتاد فردی است که در اثر استعمال مکرر و مداوم مواد مخدر وابستگی شدید به مصرف این مواد پیدا کرده به طوری که حالت وی چه در زمان نشنگی و چه در زمان خماری یک حالت غیر طبیعی و ناپایدار است. حقوق موضوعه ایران در خصوص افعال و اعمال فرد معتاد حکمی خاصی نداشته و حقوقدانان کشورمان نیز به طور متمرکز به این مساله نپرداخته اند. فقهای عظام نیز در منابع فقهی خود در خصوص این افراد و معاملات آنها و به طور کلی در خصوص اهلیت این گونه افراد سخنی به میان نیاورده‌اند. در دادگاه‌ها در خصوص این افراد، به جز مقوله مسیولیت کیفری، رویه قضایی خاصی وجود ندارد. در این مقاله می‌کوشیم تا با تطبیق دادن صفات و ویژگی‌های این گونه افراد با افراد مجنون و سفیه حکم محجوریت آنها را به اثبات برسانیم. ابهامی که در این موضوع وجود دارد اینست که وضعیت حقوقی این افراد یعنی همان (محجوریت) در حقوق موضوعه ما مشخص نمی‌باشد؛ این در حالی است که طبق آمار رسمی حدود ۶ میلیون فرد معتاد (اعم از دایمی و تفننی) وجود دارد.^۱ این امر، اهمیت اصلاح قوانین در حوزه حجر افراد و قراردادن افراد معتاد در زمره محجورین را دو چندان می‌نماید.

۱- مفهوم لغوی و اصطلاحی اعتیاد:

واژه «اعتیاد» از نظر لغوی مصدر باب افتعال از ریشه‌ی «عاد» است که در فرهنگ لغت معین به معنی عادت کردن و خو گرفتن می‌باشد. در فرهنگ نام‌های دهخدا اعتیاد به مفهوم «بیایی خواستن چیزی» آمده است. (دهخدا ۱۳۸۱: ۵۶)

در سال ۱۹۵۰ کمیته متخصص تشخیص مواد اعتیادآور که وابسته به کمیسیون بهداشت جهانی است اعتیاد به مواد مخدر را چنین تعریف نموده است: «اعتیاد به مواد مخدر مسمومیت حاد یا مزمنی است که مضر به حال شخص و اجتماع می‌باشد و زائیده‌ی مصرف دارویی طبیعی یا صنعتی به شمار می‌رود و خصوصیات آن عبارت است از:

۱. وجود یک تمنا و احتیاج به ادامه‌ی استعمال دارو و بدست آوردن آن به هر طریقی که ممکن باشد.

۲. وجود یک علاقه شدید یا یک گرایش به ازدیاد میزان مصرف دارو که به نام افزون طلبی مشهور است.

۳. یک وابستگی روانی و جسمی به «آثار داروهای اعتیادآور؛ بدین نحو که وقتی دارو به معتاد نرسد اثرات روانی و جسمی که به آثار محرومیت از دارو، موسوم است در وی ظاهر می‌شود.» (کفاشیان ۱۳۸۰: ۷۳)

در سال ۱۹۶۴ سازمان بهداشت جهانی واژه‌ی «وابستگی به مواد»^۱ یا «سوء مصرف دارویی»^۲ را جانشین واژه‌ی اعتیاد کرد.

اعتیاد را وابستگی جسمانی و روانی فرد به مواد مخدر، که ترک آن برای فرد مبتلا سخت باشد، تعبیر می‌کنند. توضیح آن که، فرد با مصرف مواد مخدر به احساس لذت دست پیدا می‌کند و با توجه به این که بدن فرد در اثر مصرف ماده مخدر مقاوم می‌شود و حساسیت سابق را ندارد برای ایجاد حساسیتی که مقدار سابق برای او ایجاد لذت کند، لازم است فرد گرفتار به مرور زمان بر میزان مصرف بیفزاید. در اثر استمرار مصرف، یک نوع وابستگی جسمی و روحی ایجاد می‌شود، به نحوی که امکان ترک مصرف رفته رفته برای فرد، که به حالت اعتیاد رسیده، سخت می‌شود. فردی که به چنین حالتی رسیده باشد "معتاد" نامیده می‌شود.

در این که اعتیاد یک نوع بیماری است یا نه بحث‌های علمی مختلفی صورت گرفته است و عقیده رایج بر آن است که اعتیاد نوعی بیماری است. گفته می‌شود که «با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعات و تحقیقات، اعتیاد به طور کلی و آشکارا در اثر تغییرات ساختاری و کارکردی مغز ایجاد می‌شود. بنابراین، می‌توان گفت که اعتیاد بطور قطع و یقین یک بیماری مغزی است.» (اسماعیلی ۱۳۸۱: ۳۴)

۲- مفهوم اصطلاحی معتاد:

سازمان بهداشت جهانی وابسته به سازمان ملل در این زمینه چنین مقرر نموده است: «معتاد فردی است که در اثر استعمال مکرر و مداوم، متکی به مواد مخدر و یا سایر مواد است و دارای مشخصات چهارگانه زیر می‌باشد:

- * در اثر مصرف مکرر مواد و یا دارو، عادت روانی ایجاد می‌شود و این عادت فرد را به علت نیز و تمایل روانی به سوی مواد مخدر و یا دارو، به حد وسواس تشویق و ترغیب نماید؛
- * برای نگهداری اثری که منظور و مطلوب معتاد است، مقدار مواد مصرفی افزایش یابد؛
- * در اثر قطع مواد مخدر یا دارو، علائم خاصی در معتاد ظاهر گردد که آن علائم بستگی به نوع مواد مخدر و داروی مصرفی دارد؛
- * اعتیاد به مواد مخدر یا دارو برای فرد یا جامعه زیان آور باشد.» (تاج زمان ۱۳۷۹: ۱۰۰)

۳- انواع مواد مخدر صنعتی:

در این قسمت بعضی از مواد مخدر صنعتی را به صورت خلاصه عنوان کرده و اثرات آنها را شرح خواهیم داد.

کریستال^۱:

دی متامفتامین هیدروکلرید یا به زبان عامیانه کریستال یک ماده قدرتمند، اعتیادآور، مخدر محرک و به شکل ترکیبی و مصنوعی است.

کریستال به شکل بزرگ و شفاف و مانند کریستال های واقعی و به رنگ های صورتی، آبی و سبز یافت می شود. این ماده همچنین در خیابان به اسامی «مت»، «تینا» و در بعضی مواقع «آیس» و «شیشه» شناخته شده است.

اثر کریستال هم مانند هر نوع ماده دیگری در اشخاص مختلف متفاوت و وابسته به عواملی چون سایز، وزن، سلامت فرد، مقدار مصرف، روش استفاده، سابقه مصرف و اینکه آیا با ماده دیگری استفاده می شود.

کریستال یا شیشه محرک بسیار قوی است که فعالیت های مرکزی سیستم عصبی را سرعت می دهد. اگرچه گزارش کمی از مرگ و میر ناشی از استعمال مستقیم کریستال شده است ولی باید این نکته را مورد توجه قرار داد که این ماده بسیار اعتیادآور و نسبت به دیگر آمفتامین های دیگر از نظر اجتماعی، عاطفی، روانی و حتی تحرکی آسیب بیشتری به فرد وارد می کند.

در بیمارانی که کریستال را به عنوان آمفتامین برای تحمل درد استفاده می کنند علائم مشابهی با بیماران روانی پارانوئیدی و جنون جوانی مشاهده می شود.

استفاده دوز بالای کریستال می تواند موجب آسیب مهلک در رگ های مغزی و در نهایت مرگ شود دیگر تاثیرات فیزیکی معمول ناشی از استعمال کریستال شامل: خشکی دهان، افزایش سرعت تنفس، سردردهای طاقت فرسا، حالت تهوع، تعرق بیش از اندازه بدن، سرگیجه، بالا رفتن فشارخون، بالا رفتن حرارت بدن، تپش قلب، خشکی، سوزش و ترک لب ها، بزرگ شدن مردمک چشم، سیاهی رفتن چشم، لرزش دست ها و انگشتان می شود. استعمال کریستال روی رفتار شخص نیز تاثیر می گذارد: افزایش حرکت های فیزیکی، نوعی حالت سرخوشی، ناآرامی، اضطراب و دلواپسی، پرخاشگری، خشونت و رفتار خصمانه، بی خوابی شدید، حمله های ناگهانی هراس و اضطراب پارانوئیا (جنون سوءظن) همراه با توهم، نشاط و دلخوشی بیش از حد، پرچانگی، تکرار حرف ها و کارهای ساده، تغییر ناگهانی در رفتار و گفتار و اختلال در درک، اختلال و بی نظمی در وظایف کلیه و ریه، بی اشتها و در نتیجه سوء تغذیه و کم وزنی مفرط، عوارض قلبی از جمله عوارض مصرف کاده مخدر کریستال معرفی شده است.

کراک^۱:

کراک مواد شیمیایی کوکائین هیدروکلورید است که با نام کراک شناسایی می شود عده ای از افراد مبتلا به این مواد با انجام عملیات شیمیایی خاصی هیدروکلورید را از این مواد جدا می کنند، این عمل باعث تقویت شدید این مواد می شود. کراک فرم تقویت شده کوکائین به صورت جامد است. به دلیل اینکه کراک فوراً وارد مغز می شود شانس ایجاد کما و مرگ بسیار زیاد است. اثر کراک پس از ۵-۷ دقیقه فوراً از بین می رود و فرد معتاد می خواهد فشار عصبی را با استفاده بیشتر این مواد از بین ببرد. و این چرخه باعث ایجاد اعتیاد مفرط به این مواد می شود. و به همین دلیل افراد مبتلا سعی در بیشتر به دست آوردن این مواد می کنند. استفاده همیشگی از این مواد باعث جنون و بیماری های روانی و وهم می شود. تاثیرات مواد اضافی که با کراک مصرف می شود بر ریسک استفاده آن می افزاید. کراک روی سیستم عصبی تاثیر می گذارد. سیستم عصبی اتوماتیک سیستم سیمپاتیک که سرعت عملیات قلب و تنفس را بالا می برد کنترل می کند. سیستم عصبی نیز عملیات سیستم پاراسیمپاتیک را که سرعت عملیات بدن را پایین می آورد را کنترل می کند.

ال.اس.دی^۲:

ال.اس.دی که نام کامل آن لیزرژیک اسید دی اتیل آمید است، از مواد توهم زاست که در قارچ ارگو وجود دارد. ال.اس.دی. سبب ایجاد اختلال در خلق و خوی فرد می شود، شناخت زمان و مکان را مختل، فرد را دچار خوشی بی جا، خودستایی، احساس سبکی و بی وزنی، هذیان و افسردگی می کند و ممکن است مصرف کننده را به خودکشی و آدم کشی بکشاند. با مصرف ال.اس.دی. توهم های بینایی و شنوایی دست می دهد و اشباح خیالی جای خاصی در ذهن فرد باز می کنند. به دلیل خاصیت توهم زایی شدید ال.اس.دی باید آن را یکی از مواد بسیار خطرناک تلقی کرد.

اکستاسی^۳:

از نوعی آمفی تهبه می گردد قرص به اشکال و اندازه های گوناگون، گرد، کپسول، مایع. توهم زا می باشد، معمولاً با نشاسته، پودر تالک و رنگ، کافئین، آمفی تامین و افدرین ترکیب می گردد. اثر آن ۲۰ دقیقه پس از مصرف ظاهر می گردد، اکستاسی هم محرک است و هم توهم زا، افزایش انرژی و حس خوشی، اصوات، رنگ ها و احساسات شدیدتر می گردد اثر آن تا ۶ ساعت باقی می ماند، اثراتش شبیه آمفی تامین می باشد، افزایش ضربان قلب، افزایش اعتماد بنفس، احساس تهوع، اضطراب، احساس صمیمیت با دیگران، ساییدن دندانها به یکدیگر، کاهش اشتها، تعریق، احساس شدید لذت، گرمی و شادی، شما را به رقصیدن وا می دارد. ترشح دپامین و

1. krak
2. LSD
3. ecstasy

سروتونین در مغز از اثرات دیگر آن است. گرمزدگی، چون بیشتر در کلوبها از آن استفاده می‌گردد و در پی فعالیت شدید مانند رقصیدن سبب افزایش شدید گرمای بدن می‌گردد که بسیار خطرناک است، فرد برای رفع تشنگی ممکن است آب فراوان بنوشد که این خود سبب رقیق شدن بیش از حد خون و از میان رفتن تعادل سدیم خون شده و سبب تورم اعضاء بدن همچون مغز و در نهایت مرگ فرد می‌شود، پس از یکی دو روز بعد فرد احساس افسردگی و خستگی می‌کند، در دراز مدت سبب آسیب به کبد، کلیه و مغز می‌گردد.

آمفی تامين^۱:

گرد سفید رنگ و یا خاکستری، کپسول، قرص. برای آنکه آفتی تامین قابل دود کردن گردد آن را کریستالیزه می‌کنند. اثر آن ۳ الی ۴ ساعت بعد ظاهر می‌گردد، هیجان زدگی، اعتماد بنفس بالا، افزایش هوشیاری، پر انرژی، کاهش اشتها، بی‌خوابی، یک محرک می‌باشد. در کوتاه مدت سبب احساس اضطراب، افسردگی و خستگی پس از استعمال آن می‌شود، افزایش ضربان قلب و تنفس، اختلال در دید، خشکی دهان، سرگیجه و خشونت، مرگ ناگهانی و سکت قلبی. در دراز مدت سبب توهم، وحشتزدگی، کاهش وزن، آسیب به مغز و حافظه، تشنج و مرگ می‌گردد.

شیشه^۲:

یکی از مواد مخدر جدید که در بازار قاچاق عرضه می‌شود آمیس، شیشه یا کریستال است. وجه تسمیه این ماده مخدر به این دلیل است که شکل ظاهری این ماده شیشه شیشه‌ای که خرد و پودر شده باشد و یا تکه‌های ریز یخ و یا خرده‌های ریز نبات است. به این دلیل به آن در کشور ما "شیشه" گفته می‌شود و در اروپا و آمریکا بیشتر به نام "آیس" شناخته می‌شود. شامبو که در آسیای جنوب شرقی و خاور دور رواج دارد نیز شباهت‌هایی با این ماده دارد. شاید اولین و مهمترین ماده مخدری که از آمفتامین به دست آمد و در سطح وسیع مورد مصرف قرار گرفت اکستازی باشد. نشنگی حاصل از مصرف این ماده تقریباً شبیه هیچ ماده مخدر دیگری نیست. عوارض مصرف این ماده، بسیار خطرناک و سنگین است. مصرف کنندگان این ماده در ابتداء مصرف پس از مصرف گاه حدود هفتاد و دو ساعت حتی یک دقیقه نمی‌خوابند. در این مدت توهم شدید و خیره شدن به یک نقطه خاص برای چندین ساعت و همینطور رفتارهای بی‌پروا، از حالات نشنگی این ماده محسوب می‌شود. بعضی از مصرف کنندگان شیشه پس از مصرف با توجه به توهم شدید به تصور پرواز خود را از پنجره ساختمان چند طبقه به پایین پرتاب کرده‌اند. پس از بین رفتن اثر این ماده شخص مصرف کننده طوری احساس خستگی و کوفتگی می‌کند که ممکن است حدود چهل

1. amphetamine
2. Glass

و هشت ساعت یا دو شبانه‌روز به صورت پیوسته خواب باشد و پس از بیداری سر دردهای شدید، بی‌قراری، لرزش و حرکات غیرعادی اعضاء بدن مثل دست و سر از حالات آن است.

در یک نگاه کلی افیون‌ها به دو گروه تقسیم بندی می‌شوند: افیون داخلی و افیون خارجی.

افیون داخلی اویپوئیدهای اندروژن که هم نام اندورفین‌های معرف هستند و به اندورفین A، B، C، D و ... تقسیم بندی می‌شوند. در این میان، اندورفین D یکصد و پنجاه برابر قویتر از مرفین افیون خارجی می‌باشد. افیون‌های خارجی کلیه موادی را در بر می‌گیرد که مورد سوء مصرف قرار می‌گیرند. تریاک، مرفین و هروئین در زمره ی این افیون‌ها قرار می‌گیرند.

شایان ذکر است که افیون‌های داخلی و خارجی در بدن، گیرنده‌های مشترک دارند؛ لذا زمانیکه افیون خارجی وارد بدن شد، در جنگ با افیون‌های داخلی برای اتصال به گیرنده‌ها، پیروز می‌شود و به تدریج افیون‌های داخلی سرکوب و در نهایت افیون‌های خارجی جایگزین افیون‌های داخلی می‌شوند. (عزیزی ۱۳۸۱: ۲۹۸)

اما این سؤال باقی می‌ماند که چه ویژگی بخصوصی در برخی از مواد وجود دارد که افراد بیشتر به آنها اعتیاد پیدا می‌کنند؟ دکتر زرین دست در این باره چنین نگاه‌اشته است:

«در جهان بیش از ۱۴ میلیون ترکیبات شیمیایی وجود دارد ولی حیوانات آزمایشگاهی در صورت ارائه این ترکیبات، تنها معدودی از آن‌ها را به خود تزریق می‌کنند؛ از این ترکیبات می‌توان ترکیبات افیونی (مورفین و هروئین)، الکل اتیلیک، نیکوتین، کوکائین، آمفتامین، متیل زانتین‌ها (مانند کافئین)، بنزودیازپین‌ها، باربیتوراتها و بعضی از هیدروکربنها و ترکیبات فرار را برشمرد). جالب است که این ترکیبات همان‌هایی هستند که توسط انسان‌ها نیز هدف سوء مصرف قرار می‌گیرند. اما سؤال این است که چه چیزی میان این ترکیبات مشترک است و آنها را از سایرین متمایز می‌سازد به گونه‌ای که این مواد هدف سوء مصرف انسان و حیوان واقع می‌شوند و آیا ترکیبات دیگر، چنین نیستند؟

آن چه مسلم است وجه اشتراک این مواد خاص شیمیایی یا «فارماکولوژیک» آنها نیست. این مواد از نظر ساختار شیمیایی شباهت چندنی به یک دیگر ندارند. خواص «فارماکولوژیک» آنها نیز متعدد و متفاوت است. تنها مشخصه‌ی این مواد توانایی آنها در افزایش حاد فعالیت در مدارهای مرتبط با لذت و پاداش در مغز است.» (زرین دست ۱۳۷۸: ۳)

در یک تقسیم بندی دیگر سازمان جهانی بهداشت انواع مواد مخدر را چنین معرفی نموده است: «مواد مخدر: که خواب آلودگی، تسکین درد و ایجاد نقص در حرکات ارادی و ... را به دنبال دارد؛ مثل تریاک، مرفین، هروئین، متادون، کدئین و ...

مواد روانگردان: که موجب تغییر در احساس، ادراک، تفکر، قضاوت و اداره می‌شود؛ مثل حشیش، چرس، بنگ، ماری‌جوانا، کوکائین، کراک، ال‌اس‌دی، آمفتامین، فینتیلین و ...

الکل و مشروبات مشابه آن؛ مانند شراب و ...

دخانیات. (نیکوتین ها) مثل سیگار، چتیق، قلیان، پیپ و ...»

جالب توجه اینکه، مرحوم شهید اول محمد بن جمال الدین مکی متوفای سال ۷۸۶ هجری قمری در هفت قرن پیش از این، مشابه چنین تقسیمی را برای این مواد مطرح نموده است. (اداره کل مطالعات و پژوهش‌های ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری ۱۳۷۴: ۲۳)

ایشان در کتاب القواعد و الفوائد چنین نگاشته اند: «قاعده ی المتناول المغیر للعقل إما أن يحصلَ معه نشوةٌ و سرورٌ و قوه نفس عند غالب المتناولین له أولا و الا اول المکسر و الثانی المفسد للعقل کالبنج و الشوکران.» (شهید اول ۱۴۰۱: ۷۳)

ایشان موادی را که بر عقل تأثیر می گذارد، سه قسم کرده است:

«موادی که باعث مختل شدن حواس پنج گانه می گردد که همان خواب آورها می باشند؛ (نوع اول در تقسیم بندی سازمان جهانی بهداشت)

موادی که در اکثر مرم باعث نشنگی و شادی و قوت بدنی می گردد که همان مسکرات می باشد؛ (نوع سوم از تقسیم بندی سازمان جهانی بهداشت).

موادی که باعث افساد عقل انسان می گردد؛ مانند بنگ و شوکران. (نوع دوم از تقسیم بندی سازمان جهانی بهداشت.)

۴- تاریخچه اعتیاد به مواد مخدر:

با توجه به این که استعمال مواد مخدر به شیوه کنونی و با این گستردگی که در حال حاضر وجود دارد در زمان حضرت رسول (ص) و ائمه ی اطهار علیهم السلام رایج نبوده است، در خصوص مواد مخدر یا اصلاً روایتی وجود ندارد و یا دارای ضعفِ سندی می باشند.

در منابع شیعه دو نوع روایت درباره ی مواد مخدر وجود دارد؛ یکی روایتی که حکم بر عنوان کلی مثل مسکر، مُضر و ... رفته است و می توان آن ها را بر مصداقین موجود در زمان حاضر تطبیق داد و دیگری روایاتی که از نوع خاصی از مواد مخدر اسم برده اند که ضعفِ سندی که اشاره شد بیشتر دامن گیر این دسته از روایات است.

روایات دسته دوم نیز بر دو قسم هستند:

الف. در برخی از آنها از نوع خاصی از مواد مخدر مذمت شده است که صاحب مستدرک الوسائل (النوری الطبرسی ۱۴۰۲: ۱۴۵) به تعدادی از آن ها اشاره کرده است.

ب. و در قسم دیگر برای درمان برخی از بیماری ها تجویز شده است. (مجلسی ۱۴۰۳: ۱۸۱) در منابع اهل سنت نیز روایاتی درباره ی مواد مخدر به چشم می خورد. (الامام احمد بن حنبل ۱۴۰۳: ۳۰۹ و العظیم آبادی ۱۴۱۵: ۱۰۰ و الهندی ۱۴۰۹: ۳۶۴)

در منابع فقهی اعم از شیعه و سنی از اولین کتب فقهی گرفته تا زمان حاضر در ابواب مختلف و به مناسبت های گوناگون از مواد مخدر بحث شده است. به عنوان مثال در باب نجاست آنجا که بحث از نجاست شراب و مسکرات می شود و هم چنین در مبحث اطعمه و اشربه و نیز در باب حد شراب الخمر و ابواب دیگر.

۵- ویژگی های افراد سفیه:

قبل از آنکه به تعریف فرد سفیه از لحاظ فقهی و حقوقی بپردازیم می توان گفت که از مجموع بیانات فقها و حقوقدانان در تعریف سفیه، سه عنصر اساسی در شناخت فرد سفیه به وضوح قابل تشخیص است:

۱. عاقل بودن فرد سفیه؛

۲. غیر عقلایی بودن تصرف مال توسط او؛

۳. مستمر بودن آن.

برای نمونه، ذیلاً، به بیانات برخی از فقها و حقوقدانان در تعریف سفیه اشاره می گردد:

الف: محقق کرکی در تعریف سفیه چنین فرموده است: «وأما السفیه فهو: الذی یصرف أمواله علی غیر الوجه الملائم لافعال العقلاء المراد: أن شأنه ذلک فلا یعتد بوقوع ذلک مره و نحوها إذ الغلط و الانخداع سار فی أكثر الناس.» (محقق کرکی ۱۴۰: ۱۹۵)

سفیه کسی است که اموال خود را به صورتی خرج می کند که سازگار با افعال عقلا نیست و مراد این است که این کار را ادامه بدهد. بنابراین اگر یک بار و یا ندرتاً چنین کاری را انجام دهد عنوان سفیه بر او منطبق نمی گردد؛ زیرا اکثر مردم در طول عمرشان گاه گاهی مرتکب اشتباه می شوند و ممکن است سرشان کلاه برود.

این تعریف از دو عنصر اساسی که دخیل در عنوان سفیه هستند نام می برد یکی غیر عقلای بودن صرف مال و دیگری استمرار چنین اعمالی.

ب: استاد کاتوزیان تعریف مستقلی از سفیه ارائه نداده اند. با این حال، طبق نظر ایشان «کلمه ی رشد در قانون مدنی تعریف نشده است ولی در مفاد ماده ۱۲۰۸ که مفهوم غیر رشید را بیان می کند می توان گفت: «رشد چهره ای از عقل است که شخص را از تباه کردن اموال خود باز می دارد و به اصلاح، آن را هدایت می کند.» «تمییز رشد معیار علمی ثابتی ندارد و در این راه ناچار بایستی داوری عرف را پذیرفت؛ مفهوم «مصلحت» در عادات و رسوم هر اجتماع و اعتقادهای ویژه ی هر قوم نهفته است؛ دادرس بایستی هم چون عالم اجتماعی بدین کاوش پردازد که آیا منش اجتماعی و شیوه ی اداره مال شخص مورد دعوی در دیدگاه عرف به گونه ای است که بتوان گفت مال خود

را تباه نمی‌کند و به شیوه‌ی خردمندان در اصلاح آن می‌کوشد یا باید او را در زمره‌ی سفیهان آورد؟» (کاتوزیان ۱۳۶۹: ۲۶-۲۷)

بر این اساس، همچون صاحب جواهر، استاد کاتوزیان معتقد به ملاک بودن داوری عرف در تشخیص سفیه می‌باشد.

۶- مبنای حجر سفیه:

با مراجعه به مکتب فقهی و حقوقی به این نتیجه می‌رسیم که فقها و حقوقدانان موضوع مبنای حجر سفیه را به بدهت آن واگذارده‌اند و عموماً در این خصوص کمتر سخن به میان آورده‌اند؛ فقها و حقوقدانان عموماً یک مبنای حجر سفیه ذکر کرده‌اند که همان حفظ اموال او از تضییع می‌باشد اما با مراجعه به منابع اسلامی و به خصوص قرآن کریم اُفق جدیدی پیش روی این بحث باز می‌گردد و آن که حجر سفیه از سه جهت باید مورد بررسی قرار گیرد:

۱- به جهت حفظ اموال او؛

۲- به جهت حفظ حقوق افراد واجب‌النفقه او؛

۳- به جهت حفظ اموال جامعه اسلامی که اموال فرد سفیه جزئی از آن است.

در فقه امامیه حجر سفیه با ادله اربعه قابل اثبات است. نظر به اینکه فقها برای حجر سفیه فقط به قرآن کریم و سنت استناد نموده‌اند، ما نیز در مورد مبنای حجر سفیه از این رویه پیروی خواهیم کرد. با این حال، ذکر این نکته لازم به نظر می‌رسد که، همان طور که اشاره شد، اکثر فقها در مورد مبنای حجر سفیه به تفصیل وارد بحث نشده‌اند و فقط شیخ طوسی و تعدادی انگشت شمار دیگری از فقها به این امر پرداخته‌اند.

الف: در قرآن کریم برای اثبات حجر سفیه در لابلای کتب فقهی اشاره شده است:

« آیه ۲۸۲ سوره بقره: فَإِنْ كَانَ الَّذِي عَلَيْهِ الْحَقُّ سَفِيهًا أَوْ ضَعِيفًا أَوْ لَا يَسْتِطِيعُ أَنْ يُمِلَّ هُوَ فليَمَلْ وَ لِيَه. » تعدادی از فقها در بحث از اینکه حجر سفیه، احتیاج به حکم حاکم دارد یا نه؟ (محق کرکی، پیشین: ۱۹۶ - شهید ثانی ۱۴۱۲: ۱۵۹ - محقق اردبیلی ۱۴۰۰: ۴۸۸ - طباطبایی ۱۴۱۲: ۵۶۳) و تعدادی دیگر در خود همین مبحث حجر سفیه (الامام الشافعی ۱۴۰۲: ۲۲۳ - الرافعی ۱۴۰۲: ۲۷۵ - النووی ۱۴۰۰: ۳۴۵ - الشربینی ۱۴۰۶: ۱۶۱ - الکاشانی ۱۴۰۹: ۱۶۹ - بن قدامه، ۱۴۰۵: ۵۱۲ - ابن حزم، ۱۴۰۲: ۲۸۴) به این آیه استدلال کرده‌اند. برخی این آیه را ظاهر (شیخ طوسی، ۱۴۱۷: ۱۴۵) و برخی دیگر نص (المصری ۱۴۱۸: ۱۴۵) در اثبات حجر سفیه می‌دانند؛

ب: احادیث روایاتی که مستقیماً به آن‌ها در مورد سفیه استناد شده باشد بسیار کم هستند که ذیلاً به آن‌ها اشاره می‌گردد

۱. شیخ طوسی در کتاب خلاف خود می‌گوید: «از حضرت رسول روایت شده است که: «اقبضو علی ایدی سفهائکم.»

این روایت در هیچ کدام از کتب معتبره و غیرمعتبره روایی شیعه ذکر نشده است، حتی در کتب روایی اهل سنت نیز چنین روایتی یافت نشد.^۱ با این حال، البته مشابه این روایت هم در کتب روایی شیعه و هم در کتب روایی اهل سنت به چشم می‌خورد.^۲

لکن، تعداد اندکی از فقهای شیعه برای حجر سفیه به این روایت استناد کرده‌اند (شیخ طوسی ۱۴۰۳: ۲۸۸-الحلبی ۱۴۰۴: ۲۵۲-القمی پیشین: ۳۰۹-علامه حلی ۱۴۱۲: ۷۷) و در بین اهل سنت فقط یک نفر به این روایت برای اثبات حجر سفیه استناد کرده است. (المنای ۱۴۱۵: ۵۷۹)

۲. از حضرت رسول (ص) نقل شده است که: «إن الله کره لکم ثلاثا قیل وقال و کثره السؤال و إضاعه المال.»

این روایت در برخی کتب روایی شیعه (شیخ صدوق ۱۳۶۱: ۲۷۹-المغربی ۱۳۸۳: ۴۹۹) و در کتب معتبر روایی اهل سنت (حنبل ۱۴۰۰: ۳۲۷-بخاری: ۱۴۰۱: ۸۷-نیشابوری ۱۴۱۱: ۱۳۰) ذکر شده است. از بین فقهای فقط تعداد اندکی از فقهای شیعه (شیخ طوسی ۱۴۱۱: ۲۸۸-الحلبی، پیشین ۲۵۲-القمی، پیشین، ۳۰۹) به این روایت برای حجر سفیه استدلال کرده‌اند و معتقدند که چون در این روایت آمده است که خداوند تزییع مال را مکروه می‌دارد و هر چه مکروه عندالله باشد حرام خواهد بود پس باید از آن منع کرد و منع نیز با حجر میسور می‌گردد؛

۳. در برخی از کتب روایی آمده است که: «أن عبدالله بن جعفر ابتاع یبعاً فاتی الزبیر: أنا شریکه فی البیع ثم أتى علی عثمان فقال له: إن ابن جعفر ابتاع بیعاً کذا فاحجر علیه فقال تازی: أنا شریکه فی البیع فقال عثمان: کیف أحجر علی رجل شریکه الزبیر.»

^۱ - البته جلال الدین السیوطی در جامع الصغیر، ج ۱، ص ۶۰۰ و الهندی در کنز العمال، ج ۳، پیشین، ص ۶۷ به این روایت با همین الفاظ اشاره کرده اند اما از قرابتی که در کلام این دو وجود دارد چنین برداشتی از این روایت استفاده نمی‌شود.

^۲ - به عنوان مثال در نهج البلاغه ج ۳ ص ۱۱۷ از قول حضرت امیر چنین نقل شده است: «و کفوا ایدی سفهائکم عن مضادتهم و التعرض لهم فیها استثنیاه منهم» در این عبارت حضرت به سپاهیان خود سفارش می‌کنند که مراقب افراد نادان در سپاه باشند که دست به کارهای خلاف نزنند. عبارت مشابه دیگر عبارت است از: «خذوا علی ایدی سفهائکم» که در برخی از منابع اهل سنت به آن اشاره شده است به عنوان مثال قرطی در تفسیر قرطی ج ۶ ص ۴ و الشوکانی در فتح القدر ج ۵ ص ۶۳ و ابن شبه النمیری در تاریخ المدینه ج ۳ ص ۷۹۳ این عبارت را از قول عمر نقل می‌کند و ابن کثیر در البدایه و النهایه، ج ۸، ص ۱۴۳ آن را از معاویه نقل می‌نماید و به طور پراکنده در برخی دیگر از کتب اهل سنت بدون ذکر این که مروی از حضرت رسول است به این عبارت اشاره شده است.

این روایت در برخی از کتب روایی شیعه (المغربی، پیشین: ۶۶- النوری پیشین: ۴۳۲) نقل شده که ظاهراً از منابع اهل سنت گرفته شده است و در منابع معتبر شیعه چنین روایتی به چشم نمی‌خورد با الفاظ مختلفی نقل شده است.

۷- ویژگی های افراد معتاد:

با بررسی و دقت در ویژگی‌های اجتماعی، اخلاقی و جسمی افراد معتاد می‌توان گفت که قریب به اتفاق افراد معتاد دارای ویژگی‌ها و صفات ذیل می‌باشند:

- ۱- اکثر افراد معتاد، عاقل می‌باشند؛
- ۲- اکثر افراد معتاد، اموال خود را به جهت رسیدن به حالت نشنگی در امر غیر عقلایی (مصرف مواد مخدر) مصرف می‌کنند؛
- ۳- اکثر افراد معتاد، به جهت ماهیت اعتیاد به مواد مخدر این کار را مستمراً انجام می‌دهند. البته افراد معتاد ویژگی‌های دیگری دارند که منصرف از این پژوهش بوده و لذا، در ادامه، صرفاً به تبیین ویژگی‌های فوق‌الذکر افراد معتاد می‌پردازیم:
- ۱- افراد معتاد اکثراً افرادی عاقل می‌باشند و کمتر فرد معتادی، لااقل در همان روزهای اول استعمال، دچار زوال عقل می‌گردد. همانگونه که پیشتر اشاره رفت، در مورد مصرف مداوم مواد مخدر صنعتی (شیشه یا کراک)، فرد معتاد، از نظر پزشکی، بطور میانگین پس از یکسال، دچار زوال عقل می‌شود. (زرین دست ۱۳۷۸: ۱۳)
- ۲- افراد معتاد اموال و حقوق مالی خود را به راحتی اتلاف کرده و آنها را برای مصرف مواد با کمترین قیمت معاوضه یا به فروش می‌رسانند. این امر به تنهایی مثبت فقد عقل معاش و وجود سفته در این افراد می‌باشد.
- ۳- استمرا این حالت یک ویژگی مشخص و بدیهی در این افراد می‌باشد که ریشه در ساختار مواد افینی و تاثیر آن بر روح و جسم فرد معتاد دارد.

۸- مبنای نظریه حجر افراد معتاد:

همان‌طور که مبنای حجر سفیه حفظ اموال وی از تضييع قرار داده شده است، می‌توان چنین نتیجه گرفت که به جهت حفظ اموال افراد معتاد، حفظ حقوق افراد واجب‌النفقه او و به جهت حفظ اموال جامعه اسلامی که اموال معتاد جزئی از آن اموال می‌باشد افراد معتاد می‌بایست در زمره محجورین قرار گرفته تا از تضييع اموال خود به وسیله معاملات و تصرفات غیر عقلایی آنها جلوگیری بعمل آید. با محجور دانستن افراد معتاد، دیگران از معامله با آنها امتناع نموده و امنیت حقوقی مشابه سفیه و مجنون برای فرد معتاد ایجاد خواهد شد.

۹- نظریه کلی پزشکی قانونی در خصوص افراد معتاد:

در اقدامی صحیح، معاون آموزشی و پژوهشی سازمان پزشکی قانونی کشور پیشنهاد داد که روانپزشکان قانونی در نظرات خود فرد معتاد را به عنوان فرد عاقلی که تصرف در اموالش عاقلانه نیست و سفیه است درج کنند تا حکم محجوریت برای او صادر شده و تصرف در اموالش در اختیار خانواده قرار گیرد.

ادیب‌زاده به روانپزشکان قانونی پیشنهاد کرد که در نظریات خود خطاب به مراجع قضایی درج کنند که فرد معتاد، فرد بالغ و عاقلی است که تصرف در اموالش عاقلانه نیست و سفیه محسوب می‌شود و حکم حجر وی صادر و از تصرف در اموالش محروم شود. به این ترتیب دارایی او در اختیار خانواده و همسرش قرار خواهد گرفت^۱.

۱۰- تطبیق وانتصاب عنوان سفیه به فرد معتاد:

همان طور که پیشتر اشاره رفت، در تعاریفی که از فرد سفیه ارائه شده سه نکته‌ی اساسی قابل توجه و از نکات اساسی در تعریف سفیه است:

۱- سفیه فرد عاقلی است؛

۲- سفیه کسی است که تصرف او در اموالش عقلایی نیست؛

۳- سفیه کسی است که مستمراً اموال خود را تزییع می‌نماید.

و در فرد معتاد هر سه عنصر یافت می‌شود: زیرا اولاً: اکثر افراد معتاد عاقل هستند، ثانیاً: اموال خود را به جهت رسیدن به حالت نشگی در امر غیر عقلایی که همان مصرف مواد مخدر است صرف می‌کنند و ثالثاً: به جهت ماهیت اعتیاد به مواد مخدر این کار را مستمراً انجام می‌دهند. ممکن است این اشکال عنوان شود که برخی از افراد، مدت طولانی مواد مخدر استعمال می‌کنند اما رفتار آنها عادی بوده و تصرفاتشان نیز در اموال خود عقلایی می‌باشد.

در پاسخ به این اشکال باید چنین گفت که:

اولاً: این گونه افراد تعداد بسیار کمی از معتادین به مواد مخدر را تشکیل می‌دهند که به خاطر وضعیت خاصی که در سیستم جذب مواد مخدر بر بدن آنها حاکم است، آثار مخرب این مواد در آنها مشاهده نمی‌شود و بدن این گونه افراد تقریباً می‌توان گفت از تاثیرات مخرب مواد مخدر مصون است؛

ثانیاً: ضرورتی وجود ندارد که تمام افراد معتاد به مواد مخدر را محجور بنامیم؛ با این توضیح که اگر کسی طبق تعاریف گذشته که از اعتیاد ارائه شد معتاد به شمار آید اما با توجه به رفتار

¹ - www.khabarfarsi.com(accessed 26 Octoberto 2013)

اجتماعی و به ویژه تصرفات مالی و اقتصادی‌اش عرف وی را محجور نداند، از شمول نظریه «حجر افراد معتاد» خارج می‌باشد.

در پایان، ذکر این نکته لازم است که برخی از معتادان به مواد مخدر (مانند مصرف کنندگان هروئین، شیشه کراک و...) دائم در حالت خماری بوده و تحت تأثیر این مواد تقریباً رابطه‌ای با دنیای خارج ندارند. این گونه افراد قطعاً از تعریف سفیه خارج هستند؛ چراکه یکی از ویژگی‌های فرد سفیه عاقل بودن وی است؛ این درحالی که فرد معتاد به مواد مخدری همانند هروئین فاقد قوه عقلی به نظر رسیده و، از این حیث، در حکم افراد مجنون قرار می‌گیرد.

۱۱- تعریف لغوی و اصطلاحی مجنون:

مجنون در لغت فارسی به معنی دیوانگی است. در زبان انگلیسی با Exorcison ، Amnesia ، Iusanit از آن نام برده می‌شود. در اصطلاح، مجنون کسی است که قوه عقل و درک ندارد و به اختلال کامل قوای دماغی مبتلاست.

از نظر حقوق جزا، جنون به هر درجه باشد رافع مسئولیت کیفری است و از نظر حقوقی اثر جنون در عقد بطلان آن عقد می‌باشد. جنون ممکن است ادواری (اطباقی) باشد یا دائمی. جنون دائمی وضعیت یا بیماری‌ای است که شخص دائماً بدان دچار بوده و قوای دماغی و مشاعر وی دائماً مختل می‌باشد. در جنون ادواری، اختلال در مشاعر سریع و بدون مقدمه شروع شده و در مدت چند ساعت و یا چند روز تغییرات کلی در حالت و یا رفتار و یا اخلاق بیمار ایجاد می‌کند؛ این نوع جنون ناشی از اختلالات هیجانی و عاطفی است.

۱۲- ویژگی‌های جنون ادواری:

مجنون را به اعتبار استمرار جنون و عدم استمرار آن به مجنون دائمی و یا ادواری تقسیم کرده اند (ماده ۱۲۱۳ ق.م). مجنون دائمی دارای جنون مستمر و مداوم است، در صورتی که مجنون ادواری حالات متفاوت دارد، گاهی در حال جنون و گاهی در حال افاقه به سر می‌برد. مجنون دائمی مطلقاً و مجنون ادواری در حالت جنون نمی‌تواند هیچ تصرفی در اموال و حقوق مالی خود داشته باشد ولو با اجازه ولی یا قیم خود؛ لکن اعمال حقوقی که مجنون ادواری در حالت افاقه می‌نماید نافذ است، مشروط بر آنکه افاقه او مسلم باشد.

آنچه از این مطلب بر می‌آید و در فقه نیز به آن تصریح شده است، بطلان اعمال حقوقی مجنون است؛ اما چون مجنون ادواری گاهی در دوران افاقه به سر می‌برد و در این ایام سلامت خود را باز می‌یابد، اعمال حقوقی او در این حال صحیح و معتبر است، به شرط اینکه افاقه او ثابت و محرز باشد.

با دقت در ویژگی‌های موجود در افراد معتاد و مجنون (ادواری) می‌توان اکثر ویژگی‌های مجانین ادواری را در افراد معتاد (لااقل در برخی از آنان) مشاهده نمود. در ادامه به تبیین و مقایسه ویژگی‌های افراد معتاد با مجانین ادواری خواهیم پرداخت:

- ۱- افراد معتاد افرادی عاقل هستند؛
- ۲- افرادی هستند که تصرف در اموالشان عقلایی نیست؛
- ۳- افرادی هستند که مستمرا اموال خود را تضييع می نمایند. مجانین ادواری افرادی هستند که:

- ۱- اکثر اوقات دارای عقل‌اند مگر زمان جنون؛
- ۲- در حالت جنون، تصرف در اموالشان عقلایی نیست؛
- ۳- در حالت جنون مستمرا اموال خود را تضييع می نمایند.

علی‌رغم وجوه اشتراک یاد شده، توجه تفاوتی مهم و اساسی بین فرد معتاد و مجنون ادواری واجد اهمیت می‌باشد؛ با این توضیح که در خصوص معتادین به مواد مخدر، اصل بر سلامت این افراد است مگر آنکه حالت خروج از سلامت جسمانی و روحی آنها اثبات شود (مثلاً نظریه پزشکی قانونی)، درحالی‌که در خصوص مجانین، اصل بر وجود حالت جنون در این افراد مگر اینکه افاهه او مسلم باشد.

۱۳- انتصاب جنون ادواری به افراد معتاد:

همانگونه که پیشتر مذکور افتاد، فرد معتاد به علت مصرف بعضی از مواد مخدر (هروئین، کراک، شیشه) به درجه جنون می‌رسد و این حالت گاهی به صورت مقطعی می‌باشد و گاهی به صورت دائم واقع می‌شود.

این حالت، در بعضی از افراد یاد شده، حدود یک سال پس از استعمال مصرف مواد مخدر فوق‌الذکر رخ می‌دهد و معمولاً امکان درمانی وجود نداشته و فرد معتاد به صورت مادام‌العمر مختل المشاعر می‌گردد. این امر با مراجعه به بیمارستان‌های روانی کشور قابل مشاهده می‌باشد.

در واقع، دسته‌ای از مواد مخدر چنان در جسم و روان شخص مصرف‌کننده رسوخ کرده و تاثیر گذاشته که او را در یک دوره کوتاه (بستگی به نوع افراد و مقدار مصرف و نوع استعمال) به حالت جنون رسانده و او را از یک انسان رشید به گروه محجورین (مجانین) وارد می‌کند.

یادآوری این نکته خالی از فایده نیست که برخی از معتادان به مواد مخدر (مانند مصرف‌کنندگان هروئین، شیشه کراک و...) دائم در حالت خماری بوده و تحت تاثیر این مواد تقریباً رابطه‌ای با دنیای خارج ندارند. این گونه افراد قطعاً از تعریف سفیه خارج هستند؛ چراکه یکی از ویژگی‌های فرد سفیه عاقل بودن وی است؛ این درحالی که فرد معتاد به مواد مخدری همانند هروئین فاقد قوه

ی عقل به نظر رسیده و، از این حیث، در حکم افراد مجنون قرار می گیرد. بر این اساس، چگونگی می توان چنین شخصی را رشید دانست و اجازه داد تا هرگونه تصرفی در اموال و دارایی خود و خانواده اشان نماید؟ (گفتمان حقوقی شماره ۸-۹ بهار و تابستان ۸۴)

همانطور که پیشتر اشاره رفت، مبنای حجر سفیه و مجنون حفظ اموال و دارایی های او است. این مبنا در خصوص افراد معتاد به مواد مخدر که اموال خود را در جهت اعتیاد ابتلائی تزییع می نمایند و یا آن دسته از معتادین به مواد مخدر که از نظر پزشکی دچار زوال عقل شده اند به راحتی قابل تسری می باشد.

کلام آخر اینکه، در راستای حفظ حقوق افراد ضعیف و قابل حمایت مانند معتادین به مواد مخدر، قانونگذار نباید منتظر تثبیت نظریه عیوب اراده مانده؛ بلکه با تصویب قوانین حمایتی و مشعر بر عدم اهلیت بعضی از معتادان و افراد مشابه و یا به طور کلی وضعیت خاص معاملات این دسته از افراد جامعه، در توسعه عدالت قضایی و حمایت از حقوق افراد یاد شده ایفاء وظیه نماید. (آخوندی ۱۳۹۰: ۳۹۸)

بحث و نتیجه گیری

نظر به شباهت و مطابقت کامل ویژگی های نهفته در افراد سفیه و معتاد، می توان آنها (افراد معتاد) را در زمره ی محجورین قرار داد و در راستای حمایت از ایشان معاملات آنها را باطل یا قابل ابطال اعلام نمود؛ به ویژه اینکه نظریه «حجر افراد معتاد» مورد تایید مسئولین پزشکی قانونی کشور نیز به نظر می رسد. در این راستا، معاون پزشکی قانونی کل کشور در یک نظریه کلی به تمامی روانپزشکان خود اعلام کرده است که: «افراد معتاد به مواد مخدر را به عنوان فرد عاقلی که تصرف در اموالش عاقلانه نیست و سفیه است درج کنند تا حکم محجوریت برای او صادر شده و تصرف در اموالش در اختیار خانواده اش قرار گیرد...»^۱.

علاوه بر شباهت های یاد شده میان افراد معتاد و سفها و محجورین و نظریه پزشکی فوق الذکر، حمایت از فرد دارای ضعف دماغی و ذهنی که مبنای حجر افراد محجور موضوع ماده ۱۲۰۷ قانون مدنی قرار گرفته، در خصوص افراد معتاد به مواد مخدر که اموال خود را در جهت اعتیاد ابتلائی تزییع می نمایند و یا آن دسته از معتادین به مواد مخدر که از نظر پزشکی دچار زوال عقل شده اند به راحتی قابل تسری می باشد.

منابع

۱- فارسی

الف: کتب

- ۱- آخوندی، روح الله، **اشتباه در موضوع قرارداد**، دانشگاه امام صادق، تهران، ۱۳۹۰
- ۲- اداره کل مطالعات و پژوهش های ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری، **بررسی مواد مخدر در متون اسلامی**، مرکز چاپ و نشر سازمان تبلیغات اسلامی، ۱۳۷۴.
- ۳- اسماعیلی، نادعلی، **وابستگی و عوارض اعتیاد به مواد مخدر**، اداره فرهنگ و ارشاد، ساری، ۱۳۸۱.
- ۴- تاج زمان، دانش، **اعتاد کیست؟ مواد مخدر چیست؟**، چاپ اول، تهران، انتشارات کیهان، ۱۳۷۹.
- ۵- عزیزی، عبدالرضا، **پیشگیری و درمان اعتیاد**، چاپ اول، انتشارات چهارم مشهد، ۱۳۸۱.
- ۶- کاتوزیان، ناصر، **قواعد عمومی قراردادها**، ج ۲، چاپ دوم، انتشارات بهنشر، ۱۳۶۹.
- ۶- کفاشیان، محمد علی، **خودآموز ترک اعتیاد**، چاپ اول، تهران، انتشارات عابد، ۱۳۸۰.

ب: مقالات

- ۱- زرین دست، محمدرضا، **اعتیاد و ناقل های شیمیایی مغز**، مجله تازه های علوم شناختی، ویژه نامه، ۱۳۷۸.
- ۲- گفتمان حقوقی، **امکان حجر معتاد**، فصل نامه دانشجویی علمی پژوهشی، دانشگاه رضوی، سال سوم، شماره ۸-۹ بهار و تابستان ۸۴.

۲- عربی

کتب

- ۱- الامام احمد بن حنبل، **مسند احمد**، ج ۶، بیروت، دارالفکر ۱۴۰۲ ه.ق.
- ۲- الامام احمد بن حنبل، **مسند احمد**، ج ۲، بیروت، دارصادر ۱۴۰۴ ه.ق.
- ۳- الامام الشافعی، **کتاب الام**، ج ۳. چاپ دوم. بیروت، دارالفکر، ۱۴۰۲ ه.ق.
- ۴- ابن نجیم المصری، **البحر الرائق**، ج ۸، چاپ اول، بیروت دارالکتب العلمیه، ۱۴۱۸ ه.ق.
- ۵- ابن حزم، **المحلی**، ج ۸، بیروت، دارالفکر ۱۴۰۱ ه.ق.
- ۶- ابوبکر الکااشانی، **بدائع الصنائع**، ج ۷، چاپ اول، پاکستان، المكتبة الحبیبه، ۱۴۰۹ ه.ق.
- ۷- بخاری، **صحیح بخاری**، ج ۳، بیروت دارالفکر، ۱۴۰۱ ه.ق.
- ۸- حسین النوری الطبرسی، **مستدرک الوسائل**، ج ۳، قم، مؤسسه آل البيت لاحیاء التراث ۱۴۰۱ ه.ق.
- ۹- السرخسی، **المبسوط**، ج ۴۲، بیروت، دارالمعرفه، ۱۴۰۶ ه.ق.
- ۱۰- سید علی طباطبایی، **ریاض المسائل**، ج ۸، چاپ اول، قم، جامعه المدرسین، ۱۴۱۲ ه.ق.
- ۱۱- شهید اول، **القواعد و الفوائد**، ج ۲، مکتبه المفید، قم ۱۴۰۹ ه.ق.

- ۱۲- شهید ثانی، **مسالك الافهام**، ج ۴، چاپ اول، قم، مؤسسه المعارف الاسلامیه، ۱۴۱۲ ه.ق.
- ۱۴- شیخ طوسی، **الخلاف**، ج ۳، چاپ اول، قم، مؤسسه النشر الاسلامی، ۱۴۱۷ ه.ق.
- ۱۵- شیخ صدوق، **معانی الاخبار**، انتشارات اسلامی، ۱۳۶۱.
- ۱۶- عبدالکریم الرافی، **فتح العزیز**، ج ۱۰، دارالفکر ۱۴۱۱ ه.ق.
- ۱۷- عبدالله بن قدامه، **المغنی**، ج ۴، بیروت دارالکتب العربی ۱۴۱۴ ه.ق.
- ۱۸- عبدالرحمن بن قدامه، **الشرح الكبير**، ج ۴، بیروت، دارالکتب العربی ۱۴۰۳ ه.ق.
- ۱۹- علامه حلی، **تذکره الفقهاء** (ط.ق) ج ۲، مکتبه الرضویه لاحیاء الاثار الجعفریه ۱۴۰۸ ه.ق.
- ۲۰- محمد شمس الحق العظیم آبادی، **عون المعبود شرح سنن ابی داوود**، ج ۱۰، چاپ دوم، بیروت. دارالکتب العلمیه، ۱۴۱۵ هجری قمری.
- ۲۱- محمد باقر مجلسی، **بحار الانوار**، ج ۵۹، چاپ دوم، بیروت، مؤسسه الوفاء، ۱۴۰۳ هجری قمری.
- ۲۲- المتقی الهندی، **کنز العمال**، ج ۵، بیروت، مؤسسه الرساله، ۱۴۰۹ ه.ق.
- ۲۳- محقق کرکی، **جامع المقاصد**، ج ۵، چاپ اول، قم، مؤسسه آل البیت ۱۴۰۹ ه.ق.
- ۲۴- محقق اردبیلی، **زبدہ البیان**، تهران، مکتبه المرتضویه لاحیاء الاثار الجعفریه ۱۴۱۲ ه.ق.
- ۲۵- محیی الدین النووی، **المجموع**، ج ۱۳، دارالفکر ۱۴۰۲ ه.ق.
- ۲۶- محمد بن الشربینی، **معنی المحتاج**، ج ۲، دارالاحیاء التراث العربی، ۱۳۷۰ ه.ق.
- ۲۷- المناوی، **فیض القدر شرح الجامع الصغیر**، ج ۳، چاپ اول، بیروت، دارالکتب العلمیه، ۱۴۱۵ ه.ق.
- ۲۸- المغربي، **دعائم الاسلام** ج ۲، قاهره، دارالمعارف، ۱۳۸۳ ه.ق.
- ۲۹- مسلم نیشابوری، **صحیح مسلم**، ج ۵، بیروت دارالفکر، ۱۴۱۳ ه.ق.