مجمع الفقه الإسلامي الدولي

International Islamic Fiqh Academy
Académie Internationale du Fiqh Islamique

منظمة التعاون الإسلامي

Organization of Islamic Cooperation
l'Organisation de la Coopération Islamique

المَوضُوعُ العَاشِرُ

أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية

الدَّورَةُ الخَامِسَةُ وَالعِشرُون
لِمُؤتَمَرِ مَجلِسِ مَجمَعِ الفِقهِ الإِسلَامِيِّ الدَّوْلِيِّ

مِنْ ٢٩ رَجَب إلى ٣ شَعبَان ١٤٤٤هـ
مِنْ ٢٠ فبراير إلى ٢٣ فبراير ٢٠٢٣م
بمدِينةِ جدَّة - المَملكة العَربيَّة السُّعُودِيَّة

للاقتصاد الاسلامي
ALBARAKA FORUM

الشريك الاستراتيجي

الدَّورَةُ الخَامِسَةُ وَالعِشرُون
لِمُؤتَمَرِ مَجلِسِ مَجمَعِ الفِقهِ الإِسلَامِيِّ الدَّوْلِيِّ

أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية

١٠

مجمع الفقه الإسلامي الدولي

International Islamic Fiqh Academy
Académie Internationale du Fiqh Islamique

ص.ب 13719 جدة 21414
المملكة العربية السعودية
هاتف: 6900346 - 6900347 - 2575662 - 6980518 (+96612)
فاكس: 2575661 (+96612)

@iifa.aifi
@iifa_aifi
www.iifa-aifi.org
info@iifa-aifi.org

المَوضُوعُ العَاشِرُ

أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية

المَوْضُوعُ العَاشِرُ

أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية

الدَّوْرَةُ الخَامِسَةُ وَالعِشْرُون

لِمُؤْتَمَرِ مَجْلِسِ مَجْمَعِ الفِقْهِ الإِسْلَامِيِّ الدَّوْلِيِّ

مِنْ ٢٩ رَجَب إلى ٣ شَعْبَان ١٤٤٤هـ

مِنْ ٢٠ فبراير إلى ٢٣ فبراير ٢٠٢٣م

بسم الله الرحمن الرحيم

فهرس الأبحاث

بحث فضيلة الأستاذ الدكتور عجيل جاسم النشمي ٧
بحث فضيلة الأستاذ الدكتور عبد المنّان إسماعيل، وفضيلة الدكتور منير علي عبد الرّب القباطي ١٠٣
بحث فضيلة الدكتور محمد مصطفى أحمد شعيب ١٤٣
بحث فضيلة الدكتورة فرحانة علي محمد شويتة ٢١١
بحث فضيلة الدكتور إروان صبري ٢٦٧
بحث فضيلة الدكتورة فريدة زوزو ٣١٣
بحث فضيلة الدكتور عكرمة سعيد صبري ٣٧١
بحث فضيلة الدكتورة فاطمة سيد الدهماني ٤١١
بحث فضيلة الدكتور أحمد رجائي الجندي ٤٣١
بحث فضيلة الأستاذ الدكتور مسفر بن علي القحطاني ٤٧١
بحث فضيلة الدكتور عبد الهادي أحمد عبد الكريم ٥٠١
بحث فضيلة الدكتور زايد نواف الدويري ٥٦١

بحث فضيلة الأستاذ الدكتور عجيل جاسم النشمي

عضو المجمع

أستاذ الفقه وأصوله بكلية الشريعة بجامعة الكويت

دولة الكويت

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

المقدمة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه وسلم أجمعين.

وبعد،

فإن الأمراض المنسوبة إلى النفس توحي بشيء من الستر والخفاء؛ لتعلُّقها بالنَّفس وخفاياها وخلجاتها واضطرابها وثورتها وبلوغ اليأس منها، بل وقد تبلغ الأمراض بالنَّفس إلى فقد الإدراك والاختيار، فتُقدم على ما لا يُحمد عقباه من الاعتداء على الأنفس والأموال والممتلكات، وفي الوقت ذاته فإن النَّفس في مقابل هذا قد تكون ساكنة مطمئنة راضية مرضية هادية مهديّة.

من هنا كان بحث الأمراض النفسية والعقلية موضوعًا غاية في الأهمية لتعلُّقه بالنَّفس وخلجاتها وهويتها وثورتها، أو رضاها وسكونها وطمأنينتها، والناس بعد هذا إما إلى النَّفس الأمّارة بالسوء أو إلى النَّفس المطمئنة الراضية المرضيّة.

ولما كان الأصل في أمر النفس الستر والخفاء، فلم يملك علم دقائقها إلا خالقُها البصير الخبير بصنعته، قال تعالى: ﴿أَلَا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ ٱللَّطِيفُ ٱلْخَبِيرُ﴾ [الملك: ١٤]. وتلحظ أن الصيغة جاءت لافتة النظر في استفهام إنكاري، أي كيف يخفى على الله شيء هو خالقه؟ واستخدم القرآن لفظَ «اللطيف الخبير» وهو المناسب لإدراك سرائر النفوس وخفاياها وخباياها.

ولأهمية هذه النفس فقد جعلها القرآن الكريم محورًا أساسًا في كتابه، من حيث التذكير والتحذير والترغيب والترهيب من غلوائها وأهوائها وآثارها البليغة على الفرد والأسرة والمجتمع، بل على الدول والعالم أجمعين، فعرضها كتابُ الله في مسارات آيات عديدة بلغت مئتين وخمسًا وتسعين مرّةً[1] بسياقات مختلفة، فاهتم المفسرون في الاجتهاد ببيان مساقاتها ومقاصدها، ولم يختلفوا على أن النَّفس مراتب، وأنها قابلة للتغير والتحول لقوله تعالى: ﴿إِنَّ ٱللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا۟ مَا بِأَنفُسِهِمْ﴾ [الرعد: ١١]، ووقف المفسرون وقفات متأنية أمام النفس اللوامة، والنفس الأمارة، والنفس المطمئنة.

---

(١) حسب إحصاء المعجم المفهرس لألفاظ القرآن الكريم، للشيخ محمد فؤاد عبد الباقي بن صالح بن الحاج محمد، طبع دار الحديث بمصر.

ومن عجب أن الله أقسم سبعة أقسام، ثم أقسم على أن النفس تزكو بزكاة صاحبها بطاعة الله، وتخيب بخيبة من دسّاها فأخفاها بمعصية الله، فقال تبارك وتعالى، بعد ستة أقسام بالشمس، والقمر، والنهار، والليل، والسماء، والأرض، وختمها بالقسم بالنَّفس: ﴿وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّىٰهَا ۞ فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَىٰهَا ۞ قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّىٰهَا ۞ وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّىٰهَا﴾ [الشمس: ٧-١٠].

ولا ريب أن الله تعالى قد خلق الإنسان بطبيعة وجبلة نفسية تتأثر بما حولها وبما تعيشه من رغد في العيش، أو ضيق في الرزق، وصحة ومرض، وأن الإنسان يفرح ويسعد ويحزن ويغضب ويخاف ويشقى وتضيق به الدنيا على سعتها، وكل ذلك خِلقة وجِبلة، وتدافع في حياة الناس، والله قد بيَّن لنا أحوال الإنسان وتفاعلاته النفسية في عديد من آياته المئتين وخمسة وتسعين، فنذكر طرفًا منها مدخلًا للموضوع:

قال تعالى: ﴿إِنَّ ٱلْإِنسَٰنَ خُلِقَ هَلُوعًا ۞ إِذَا مَسَّهُ ٱلشَّرُّ جَزُوعًا ۞ وَإِذَا مَسَّهُ ٱلْخَيْرُ مَنُوعًا ۞ إِلَّا ٱلْمُصَلِّينَ﴾ [المعارج: ١٩، ٢٠][(١)]، وقال تعالى: ﴿إِنَّ ٱلْإِنسَٰنَ لِرَبِّهِۦ لَكَنُودٌ﴾ [العاديات: ٦][(٢)] وقال تعالى: ﴿فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَىٰهَا ۞ قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّىٰهَا ۞ وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّىٰهَا ۝١٠﴾ [الشمس: ٨- ١٠][(٣)]، وقال تعالى: ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ وَنَعْلَمُ مَا تُوَسْوِسُ بِهِۦ نَفْسُهُۥ ۖ وَنَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ ٱلْوَرِيدِ﴾ [ق: ١٦]، وقال تعالى: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ فِى كَبَدٍ﴾ [البلد: ٤][(٤)].

---

(١) قال ابن كثير في تفسيره: «يقول تعالى مخبرًا عن الإنسان، وما هو مجبول عليه من الأخلاق الدنيئة: ﴿إِنَّ ٱلْإِنسَٰنَ خُلِقَ هَلُوعًا﴾ ثم فسره بقوله: ﴿إِذَا مَسَّهُ ٱلشَّرُّ جَزُوعًا﴾: أي إذا مسه الضر فزع وجزع، وانخلع قلبه من شدة الرعب، أيسَ أن يحصل له بعد ذلك خير. ﴿وَإِذَا مَسَّهُ ٱلْخَيْرُ مَنُوعًا﴾، أي إذا حصلت له نعمة من الله بخل بها على غيره، ومنع حق الله تعالى فيها ثم قال تعالى: ﴿إِلَّا ٱلْمُصَلِّينَ﴾، أي إلا من عصمه الله ووفقه وهداه إلى الخير، ويسر له أسبابه وهم المصلون...». ويقول الطبري: «﴿وَإِذَا مَسَّهُ ٱلْخَيْرُ مَنُوعًا﴾ إذا كثُر ماله، ونال الغنى فهو منوع لما في يده، بخيل به، لا ينفقه في طاعة الله، ولا يؤدِّي حق الله».

(٢) يقول الطبري: «إن الإنسان لكفور لنعم الله»، وقال ابن كثير: «هذا هو المقسم عليه، بمعنى أنه لنعم ربه لكفور جحود، قال الحسن: الكنود هو الذي يعد المصائب وينسى نعم الله عليه».

(٣) قال ابن كثير: «أي: فأرشدها إلى فجورها وتقواها، أي: بين لها ذلك، وهداها إلى ما قدر لها. قال ابن عباس: ﴿فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَىٰهَا﴾ بيَّن لها الخير والشر». وقال السعدي: «﴿قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّىٰهَا﴾ أي: طهَّر نفسه من الذنوب، ونقّاها من العيوب، ورقاها بطاعة الله، وعلاها بالعلم النافع والعمل الصالح». وقال البغوي في تفسيره: «مضمون الآية: أي فازت وسعدت نفس زكّاها الله، أي أصلحها وطهرها من الذنوب ووفقها للطاعة».

(٤) قال ابن كثير في تفسيره: «يُخبر تعالى عن قدرته على الإنسان بأن علمه محيط بجميع أموره، حتى إنه تعالى يعلم ما توسوس به نفسه من الخير والشر، وقد ثبت في الصحيح عن رسول الله ﷺ أنه قال: «إن الله تعالى تجاوز لأُمّتي ما حدَّثت به أنفسها ما لم تقُل أو تعمل» عمدة التفسير، لأحمد شاكر (ج٢، ص٦٥) وأشار في مقدمته إلى صحته. قال القرطبي في تفسيره: «قوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ﴾ يعني الناس، وقيل: آدم. ﴿وَنَعْلَمُ مَا تُوَسْوِسُ بِهِۦ نَفْسُهُۥ﴾ أي: ما يختلج في سره وقلبه وضميره، وفي هذا زجر عن المعاصي التي يستخفي بها».

هذه لمحة من بعض آيات كتاب الله عن أحوال الإنسان وتفاعلات نفسه واضطرابها، وإنما أردنا من هذه المقدمة بيان أن «الأمراض النفسية» ليست مبحثًا مستقلًّا كما يفهم علماءُ النفس المعاصرون، وإنما لهذه الأمراض النفسية مقابل موازٍ لها في القرآن الكريم هو «الصحة النفسية»، وليس من موضوعنا الكلام على علم النفس في القرآن الكريم وفي نصوص الشرع عامّة، وإنما المعنيُّ بالأمر علم النَّفس في العصر الحديث. فهو وإن كانت نشأته قديمة إلا أنه حديثًا أخذ اهتمامًا بالغًا؛ لانتشار الأمراض النفسية والعقلية، وتشعُّبها نوعًا وعددًا لأسباب عديدة -ليس هذا مقام بيانها، ولكن يجمعها البُعد عن منهج الله في الحياة- ولا ريب أن علم النفس علم له مكانة وقدر لحاجة المجتمعات له؛ فأهميته بأهمية وشرف موضوعه وهو الإنسان، فهو علم يبحث في السلوك الإنساني من حيث علاقته بالحياة العقلية شعورية كانت أو لا شعورية، ويتنوع إلى عدّة فروع[1]؛ ولذا أصبح له اليوم في الجامعات أقسام وكليات، وهذا يُضفي على موضوع البحث أهميّةً كبيرة.

وما سبق إنما هو تمهيد لنقترب من البحث ومحاوره ومضامينه:

ـ فإن الأمراض النفسية والعقلية لمّا كانت منسوبةً إلى مَن يتَّصف بها من الناس، ومنهم الراشد والجاهل، والعالِم والجاهل، والعاقل والمجنون، ومَن هو بين ذلك... كان لا بد من الوقوف على حقيقة أهليّة الأشخاص، ونسبتهم إلى المرض النفسي؛ للفصل بين مَن كان منهم وقت جرمه بإدراك واختيار، أو كان فاقدًا لهما. فكان مدخل الموضوع هو الكلام على التكليف والأهلية ومتعلقاتهما، ليمكن تحديد المسؤولية الجنائية بعد ذلك، ويمكن تحديد العقوبة المترتبة على مثل هذه الجرائم.

ـ ومن جانب مهم آخر يتحتم بحثه في متعلق المسؤولية الجنائية، فقد غدت الأمراض النفسية إلى حدٍّ كبير سببًا في كثرة الجرائم، خاصة الاعتداء على الأنفس وما دونها، ثم يكون الادِّعاء بأن الفاعل المجرِم بريءٌ لمرضه النفسيِّ وفقدان إدراكه واختياره، وقد لا يكون كذلك دائمًا، فكثيرًا ما يُقدم على جُرمه ولديه إدراك واختيار تامان، أو كان لديه نوع إدراك واختيار، لكن قد وجد مَن يُزوِّر له ويُبرِّر له الادعاء ليقلب الحقائق ويلبِّس على القضاء الأمور.

ولمّا كثُرت هذه الادِّعاءات وقوعًا، غدا من الحتم وضع معايير يسترشد بها القاضي وأعوانه ليُتوصَّل بها للفصل بين مريض النَّفس الذي زوَّر له المُدَّعون قضيته وجرمه، وبين المريض النفسيِّ ممن فقد إدراكَه واختياره حقًّا؛ لحفظ الدماء من أن تذهب هدرًا، وإقامة العدل والحق.

---

(١) أهمها: علم النفس الفسيولوجي، وعلم نفس النمو (الارتقائي)، وعلم النفس الاجتماعي، وعلم النفس الحيواني، وعلم النفس التجاري، وعلم النفس الجنائي.

ـ وأيضًا فإن البحث في المرض النفسيِّ والمرضى النفسيِّين، من حيث الأهلية والمسؤوليّة الجنائيّة، يُناسب الكلام على حقوق المرضى النفسيِّين، وحمايتهم من خلال الأسرة والمجتمع والدولة.

هذا، ولمّا كان الموضوع مبنيًّا على المصالح والمقاصد في حفظ النفوس والأموال والممتلكات والأعراض، فقد تقاربت القوانين الوضعية من أحكام الشريعة في مُجمَلها، ومن هنا كان النظر في عموم الجنايات وفي الحالات التي تثبُت أو ترتفع فيها المسؤولية الجنائية، متطابقًا أو متقاربًا كثيرًا بين الشريعة والقانون؛ ولذا كان إدخال القانون الجنائي في البحث مطلوبًا كلَّما كان له سبب لتضمينه، خاصة أنه المعمول به واقعًا.

وبمجموع ما سبق أمكن سلك البحث في أربعة مباحث، وستة وثلاثين مطلبًا موزعة عليها كالآتي:

المبحث الأول: التكليف الشرعي والأهلية: تمهيد، وفيه: اثنا عشر مطلبًا

أولًا: التكليف الشرعي

ثانيًا: الأهلية

المبحث الثاني: الأمراض النفسية، وفيه: خمسة مطالب

المبحث الثالث: المسؤولية الجنائية، وفيه: ستة عشر مطلبًا

المبحث الرابع: الحقوق الشخصية والاجتماعية ونحوها، والرعاية الاجتماعية للمريض النفسي، وفيه: ثلاثة مطالب

ونختم البحث بمشروع القرار المقترَح، والمراجع ثم الفهرس.

المبحث الأول
التكليف الشرعي والأهلية

تمهيد :

لما كان المريضُ النفسيُّ يدخل في جملة ما يُطلِق عليه الأصوليون المحكومَ عليه، ناسبَ أن نُبيِّن الحُكم ومتعلِّقاته، وما يُشترط في المحكوم عليه خاصة، وباعتبار أن التكليف وصفٌ للأهلية لزم الكلامُ على الأهليّة ومتعلِّقاتها، ليُعلم من خلال ذلك مدى انطباع التكليف وشروطه والأهلية على المريض النفسيِّ، ليترتب عليه حدودُ المسؤوليّة والمسؤوليّة الجنائيّة شرعًا ثمّ قانونًا.

المطلب الأول : التكليف لغةً واصطلاحًا

التكليفُ لُغةً: مصدر من الكُلفة، يقال: «تكَلَّفَ الأمرَ»: احتَملَه على مشقّةٍ وعُسر، و«كلَّفَه تكليفًا»؛ أي أمَرَه بما يشقُّ عليه، و«كلَّفَه أمرًا»: أوجَبَه عليه وفرَضَ عليه أمرًا ذا مشقّةٍ[١]. قال القاضي الباقلاني: «هو من قولهم: كلَّفتُك عظيمًا، وتكلَّفَ زيدٌ أمرًا شاقًّا[٢].

والتَّكليفُ اصطلاحًا: قال ابنُ النجّار: «إلزامُ مقتضى خطابِ الشَّرعِ».

وقال الباقلاني: الفقهاءُ يستعملون ذلك على ثلاثةِ معان: فوجهٌ منه إلزامٌ ما على العبدِ فيه كلفةٌ ومشقّة، إمَّا في فعلِه أو تركِه، والثاني: أن يقولوا: إن العبدَ مكلَّفٌ ومخاطَب، والثالث: أن يقولوا: إن الطِّفلَ مخاطَبٌ ومكلَّف، وكذلك العبدُ والمريضُ، ويَعنُونَ بذلك أنهم إذا فَعَلوا ما لا يجبُ عليهم فِعلُه، ناب منابَ ما يجبُ عليهم ووقع موقعَه، وأمثال ذلك[٣].

المطلب الثاني : الحكم الشرعي والتكليفي

ومَرجِعُ الحُكم الشرعيِّ إلى المعنى الفقهيِّ المذكور من الأمرِ والنَّهي، وهو ما يُعبِّر عنه الأصوليُّون

(١) القاموس المحيط، ولسان العرب، لابن منظور، والمصباح المنير، للفيومي، ومختار الصحاح، للرازي، مادة: كلف

(٢) التقريب والإرشاد «الصغير»، للقاضي أبي بكر محمد بن الطيب الباقلاني، تحقيق الدكتور عبد الحميد أبو زنيد (ج١، ص٢٣٩)، الطبعة الثانية ١٤١٨هـ/ ١٩٩٨م، مؤسسة الرسالة، بيروت.

(٣) التقريب والإرشاد «الصغير»، للقاضي أبي بكر محمد بن الطيب الباقلاني، تحقيق الدكتور عبد الحميد أبو زنيد (ج١، ص٢٣٩)، قال محققه: لم أجد أحدًا غير الباقلاني أطلق لفظَ التكليف على الوجه الثالث.

بالحُكم الشرعي، ويُعرَّف الحكم الشرعي اصطلاحًا بأنه: «خطابُ الله تعالى المتعلِّقُ بأفعال المكلَّفين على جهة الاقتضاء أو التخيير».

فالحكمُ التَّكليفي: ما يقتضي الفعلَ أو الكفَّ أو التخييرَ بين الفعل والترك، فأقسامه خمسة: الواجب، والمندوب، والمباح، والحرام، والمكروه.

قال صدرُ الشريعة وشارحه التفتازاني: «التخيير: أي الإباحة، وقد زاد البعضُ: أو الوضع؛ ليدخل الحُكم بالسَّببيّة والشرطيّة ونحوهما[١]. وبإضافة «الوضع» عرَّفه كثيرٌ من الأصوليِّين.

قال الشوكاني في تعريف الحُكم هو: الخطاب المتعلِّق بأفعال المكلَّفين بالاقتضاء أو التخيير أو الوضع، فيتناول اقتضاءَ الوجود، واقتضاءَ العدم، إمّا مع الجزم، أو مع جواز الترك، فيدخل في هذا الواجبُ والمحظور، والمندوب، والمكروه، وأما التخيير فهو الإباحة. وأما الوضع: فهو السَّبب، والشرط، والمانع... فكانت الأحكامُ ثمانية، خمسة تكليفيّة، وثلاثة وضعية[٢].

فالحكمُ التكليفي ـ دون إضافة الوضع ـ شمل الأحكامَ الخمسة، ولكن في المُباح شيء من الخلاف، قال الآمدي: اختَلَفوا في المُباح: هل هو داخلٌ تحت التكليف؟ واتِّفاقُ جمهورٍ من العلماء على النفي خلافًا للأستاذ أبي إسحاق الإسفراييني. ثم قال: والحقُّ أن الخلافَ في هذه المسألة لفظي، فإن النافي يقول: إن التكليفَ إنما يكون بطلب ما فيه كُلفةٌ ومشقّة، ومنه قولهم: كلَّفتُك عظيمًا، أي حمَّلتُك ما فيه كُلفة ومشقّة. ولا طلب في المباح ولا كُلفة لكونه مخيَّرًا بين الفعل والتَّرك، ومَن أثبت ذلك لم يُثبته بالنِّسبةِ إلى أصل الفعل، بل بالنِّسبةِ إلى وجوب اعتقاد كونه مباحًا، والوجوب من خطاب التكليف فما التقيا على محزٍّ واحد[٣].

---

(١) شرح التوضيح على التنقيح، لصدر الشريعة عبيد الله بن مسعود، وعليه التلويح، لسعد الدين التفتازاني وحاشيتا الفنري وملا خسرو (ج١، ص٨٦) المطبعة الخيرية بمصر.

(٢) إرشاد الفحول إلى تحقيق الحق من علم الأصول، محمد بن علي بن محمد بن عبد الله الشوكاني اليمني (المتوفى: ١٢٥٠هـ) (ج١، ص٢٥) المحقق: الشيخ أحمد عزو عناية، دمشق - كفر بطنا، قدم له: الشيخ خليل الميس والدكتور ولي الدين صالح فرفور، الناشر: دار الكتاب العربي، الطبعة الأولى ١٤١٩هـ/ ١٩٩٩م. وينظر: المحصول في علم أصول الفقه، محمد بن عمر بن الحسين الرازي، (ص١٠٧) جامعة محمد بن سعود الإسلامية، ط ١٤٠٠هـ، تحقيق د. طه العلواني.

(٣) الإحكام في أصول الأحكام، أبو الحسن سيد الدين علي بن أبي علي بن محمد بن سالم الثعلبي الآمدي (المتوفى: ٦٣١هـ) (ج١، ص١٢٦) المحقق: عبد الرزاق عفيفي، الناشر: المكتب الإسلامي، بيروت- دمشق- لبنان. ونهاية السول، لجمال الدين الإسنوي شرح منهاج الأصول إلى علم الأصول للقاضي البيضاوي، ومعه الإبهاج، لتقي الدين السبكي والقاضي تاج الدين السبكي (ج١، ص٢٦) وما بعدها، مطبعة التوفيق بمصر.

المطلب الثالث : شروط صحة التكليف

للتكليف شروطٌ بعضُها يرجع إلى المكلَّف، وبعضُها يرجع إلى المكلَّف به. ويهمُّنا هنا ما يرجع إلى المُكلَّف، وهو المحكومُ عليه. وما سيذكره العلماءُ هنا سينطبق على المريض النفسيِّ حسب أحواله، وهو البالغ العاقل الذي بلَغَته الدَّعوة. وفِعلُه هو: كلُّ ما صدر عنه من قولٍ أو فعلٍ أو اعتقاد.

ويُشترط لصحّة التكليف العقلُ وفهمُ الخطاب، وإنما اشتُرط ذلك لأنَّ التكليف خطاب، وخطابُ مَن لا عقل له ولا فهم مُحال، فلا يُكلَّف مراهقٌ على الصحيح من المذهب، لأنه لم يَكمُل فهمُه فيما يتعلَّق بالمقصود[١]. قال الغزالي: «لا يصحُّ خطابُ المجنون والصبيِّ الذي لا يُميِّز؛ لأن التكليف مقتضاه الطاعة والامتثال، ولا يمكن ذلك إلا بقصد الامتثال، وشرطُ القصدِ العلمُ بالمقصودِ والفهمُ للتَّكليف، فكلُّ خطاب متضمِّنٌ للأمر بالفَهم، فمَن لا يفهم كيف يُقال له: افهَم؟ ومَن لا يسمع الصَّوتَ كالجماد كيف يُكلَّم؟ وإن سمع الصَّوتَ كالبهيمة، ولكنه لا يفهم، فهو كمَن لا يسمع، ومَن يسمع وقد يفهم فهمًا ما، لكنه لا يعقِلُ ولا يُثبِت كالمجنون».

ويُميِّز الفقهاءُ بين إمكان المخاطَبة وإمكان الامتثال، فغيرُ المُميِّز مخاطبَتُه مُمكِنة، لكن اقتضاءَ الامتثال منه مع أنه لا يصحُّ منه قصدٌ صحيحٌ غيرُ مُمكن، وأجاب الغزاليُّ عن استشكال وجوب الزَّكاة والغرامات والنَّفقات على الصبيان؛ بأن ذلك ليس من التكليف في شيء، إذ يستحيل التَّكليفُ بفعل الغير، وتجب الدِّيةُ على العاقلةِ، لا بمعنى أنهم مكلَّفون بفعل الغير، ولكن بمعنى أن فعلَ الغير سببٌ لثبوت الغُرم في ذمَّتهم فكذلك الإتلاف. ومِلكُ النِّصاب سببٌ لثبوت هذه الحقوق في ذمّة الصِّبيان، بمعنى أنه سببٌ لخطاب الوليِّ بالأداء في الحال، وسببٌ لخطاب الصبيِّ بعد البلوغ، وذلك غيرُ مُحال، إنَّما المُحال أن يُقال لمَن لا يفهم: «افهَم»، وأن يُخاطَب مَن لا يسمع ولا يعقل[٢].

وقال الآمدي: «اتَّفق العقلاءُ على أن شرط المكلَّف أن يكون عاقلًا فاهمًا للتَّكليف؛ لأن التكليفَ وخطابَ مَن لا عقل له ولا فهم مُحالٌ كالجمادِ والبهيمة، فالمجنونُ والصبيُّ الذي لا يُميِّز يتعذَّرُ تكليفُهما لكونهما لا يفهمان تفاصيلَ خطاب كونه أمرًا أو نهيًا، مقتضيا الشرع من الثواب أو العقاب، أو كون المأمور به على صفة كذا وكذا، ولذا تعذَّرَ خطابُهما أشبها الجمادَ والبهيمة»[٣].

---

(١) الكوكب المنير، تقي الدين أبو البقاء محمد بن أحمد بن عبد العزيز بن علي الفتوحي المعروف بابن النجار الحنبلي (ج١، ص٤٨٣).

(٢) المستصفى، أبو حامد محمد بن محمد الغزالي الطوسي (ج١، ص٦٧) تحقيق: محمد عبد السلام عبد الشافي، الناشر: دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى ١٤١٣هـ/ ١٩٩٣م

(٣) الإحكام، للآمدي (ج١، ص١٥٠).

وقال في كشف الأسرار: «السَّببُ الظاهرُ متى أُقيم مقامَ المعنى الباطن دار الحكمُ معه وجودًا وعدمًا، وأيَّدَ هذا كلَّه قولُه عليه السلام: «رُفِعَ القلمُ عن ثلاثٍ: عن الصبيِّ حتى يحتلم، والمجنونِ حتى يُفيق، والنّائمِ حتى يستيقظ»»[١]. والمُراد بالقلم الحسابُ، والحسابُ إنما يكون بعد لزومِ الأداء، فدلَّ أن ذلك لا يَثبُت إلا بالأهليّةِ الكاملة، وهي اعتدالُ الحالِ بالبلوغ عن عقل[٢].

وليس مقصودُ الفقهاء إلحاقَ المجنون والصبيِّ بالجمادِ والبهيمة من كلِّ وجه، ولذا أشار الآمديُّ إلى أن المقصودَ فهمُ الكمال، وقال الغزالي: إن المجنونَ والصبيَّ الذي لا يُميِّز، هو بالنظر إلى فَهم التفاصيل كالجماد والبهيمة بالنَّظر إلى فَهم أصل الخطاب، ويَتعذَّر تكليفُه أيضًا إلا على رأيِ مَن يُجوِّز التكليف بما لا يطاق؛ لأنَّ المقصودَ من التَّكليفِ كما يتوقَّف على فَهمِ أصل الخطاب، فهو متوقِّف على فَهم تفاصيله[٣].

ولتوضيح مدى انطباق هذا على المريض النَّفسي، فإنَّ مقصودَ شرط التكليف فَهمُه؛ أي تصوُّر التكليف بأن يَفهَم المُكلَّفُ الخطابَ قدرَ ما يتوقَّف عليه الامتثال، لا بأن يصدق بأنه مكلَّف... فالتَّكليفُ لا يُناط بكلِّ قدرٍ بأن يُكلَّف كل مَن له مقدارٌ من العقل قليلًا كان أو كثيرًا، لقصور بعض مراتبه عن فهم الخطاب وتدبير العمل لكونه خارجًا عن وُسعِه، ولا تكليفَ إلا على قدرِ الوُسع؛ فاحتيج إلى ضابطٍ يكون مناطَ التكليف فأُنِيطَ بالبلوغ حال كونه عاقلًا، ويُعرَف كونه عاقلًا بالصَّدر عنه من الأقوال والأفعال، فإن كان على سَننٍ واحد كان معتدلَ العقل، وهذا الاعتدالُ إنما يحصل غالبًا عند البلوغ، فأُدير التكليف عليه تيسيرًا للعباد، فإذا بلَغَ وما يَصدُرُ عنه على نمطٍ واحدٍ على الوجه المعروف بين الناس حُكم بكونِه مكلَّفًا[٤].

ومرجعُ الحُكم فيما ذكره الفقهاءُ قولُ النبيِّ ﷺ: «رُفِعَ القلمُ عن ثلاثٍ: عن النّائمِ حتى يستيقظَ، وعن الصبيِّ حتى يكبرَ، وعن المجنونِ حتى يَعقِلَ أو يُفيق»[٥]. وبمثل ذلك التَّعليل للصَّغير والمجنون قاله

(١) عمدة التفسير، أحمد شاكر: صحيح (ج١، ص٤٦٣)، وخرِّج بألفاظ مختلفة.

(٢) كشف الأسرار شرح أصول البزدوي، عبد العزيز بن أحمد بن محمد، علاء الدين البخاري الحنفي (المتوفى: ٧٣٠هـ) (ج٤، ص٣٢٧) الناشر: دار الكتاب الإسلامي، وحاشية قليوبي (ج٤، ص٢٤٨) ط الحلبي، بتصرف. وينظر: شرح الكوكب المنير (ج١، ص٤٩٩).

(٣) تيسير التحرير، محمد أمين بن محمود البخاري المعروف بأمير بادشاه الحنفي (المتوفى: ٩٧٢ هـ) (ج٢، ص٢٤٣) الناشر: مصطفى البابي الحلبي- مصر، ١٣٥١ هـ/ ١٩٣٢م. وصوَّرته: دار الكتب العلمية - بيروت (١٤٠٣هـ/ ١٩٨٣م)، ودار الفكر - بيروت (١٤١٧هـ/ ١٩٩٦م).

(٤) تيسير التحرير، محمد أمين بن محمود البخاري المعروف بأمير بادشاه الحنفي (ج٢، ص٢٤٨).

(٥) صحيح النسائي، للألباني رقم: ٣٤٣٢.

ابنُ اللحّام وعامّةُ الأصوليِّين[١]. ويُلحَق بالصبيِّ والمجنون -المريضُ النَّفسيُّ فهو مقاس عليهما حسب أحواله التي سيأتي ذِكرُها -الغافل والسَّكران، وذكر الآمديُّ القولَ في الصبيِّ المُميِّز والغافل والسكران موضِّحًا المقصودَ بالفَهم؛ فقال: وأما الصبيُّ المُميِّزُ؛ وإن كان يفهم ما لا يفهمُه غيرُ المميِّز، غير أنه أيضًا غيرُ فاهمٍ على الكمال ما يعرفُه كاملُ العقل من وجود الله تعالى، وكونه متكلِّمًا مخاطَبًا مكلَّفًا بالعبادة، ومن وجود الرَّسول الصادق المُبلِّغ عن الله تعالى، وغير ذلك مما يتوقف عليه مقصودُ التكليف.

وعلى هذا فالغافلُ عما كُلِّف به، والسكران المتخبِّط لا يكون خطابُه وتكليفه في حالة غفلته وسُكرِه أيضًا؛ إذ هو في تلك الحالة أسوأ حالًا من الصبيِّ المُميِّز فيما يرجع إلى فهم خطاب الشارع وحصول مقصوده منه، وما يجب عليه من الغرامات والضمانات بفعله في تلك الحال[٢].

المطلب الرابع : المحكوم به، وهو الفعل

ويستدعي ذلك: أن الفعلَ غيرُ المقدور عليه هل يصحُّ التَّكليفُ به أو لا؟ ويُسمَّى التَّكليفُ به: التَّكليفَ بالمُحال. قال ابنُ النجّار: هو أقسامٌ:

أحدُها: أن يكون ممتنعًا لذاته، كجمع الضدَّين... فإنه لا يتعلق به قدرة مطلقًا.

ثانيها: ما يكون مقدورًا لله تعالى؛ كالتكليف بخلق الأجسام وبعض الأعراض.

ثالثها: ما لم تَجرِ عادةٌ بخلق القُدرة على مثله للعبد مع جوازه، كالمشي على الماء، والطيران في الهواء.

رابعها: ما لا قُدرةَ للعبد عليه حالَ توجُّه الأمر، وله القدرة عليه عند الامتثال كبعض الحركات.

خامسها: ما في امتثاله مشقّةٌ عظيمة؛ كالتَّوبة بقتل النَّفس.

إذا تقرر هذا فيصحُّ من ذلك التكليفُ «بمُحالٍ لغيره» إجماعًا، كتكليف من علم اللهُ سبحانه وتعالى أنه لا يؤمن بالإيمان؛ وذلك لأن الله تعالى أنزل الكتابَ، وبعث الرُّسلَ بطلب الإيمان والإسلام من كلِّ واحد، وعلم أن بعضَهم لا يؤمن.

ولا يصحُّ التَّكليفُ من ذلك بمُحالٍ «لذاته»، وهو المستحيل العقلي، كالجمع بين الضدَّين، ولا

---

(١) القواعد والفوائد الأصولية وما يتبعها من الأحكام الفرعية، ابن اللحام، علاء الدين أبو الحسن علي بن محمد بن عباس البعلي الدمشقي الحنبلي (المتوفى: ٨٠٣هـ) القاعدة الثانية (ج١، ص٣٣) المحقق: عبد الكريم الفضيلي، الناشر: المكتبة العصرية، الطبعة: ١٤٢٠ هـ/ ١٩٩٩م.

(٢) الإحكام في أصول الأحكام، أبو الحسن سيد الدين علي بن أبي علي بن محمد بن سالم الثعلبي الآمدي (ج١، ص١٥٠-١٥٢) المحقق: عبد الرزاق عفيفي.

بمُحال «عادةً» كالطَّيران في الهواء، والمشي على الماء، ونحوهما عند الأكثر...[١].

قال الشوكاني مُعبِّرًا عن قولِ الجمهور: إنَّ شرطَ الفعل الذي وقع التكليفُ به، أن يكون ممكنًا فلا يجوز التَّكليفُ بالمستحيل عند الجُمهور، وهو الحق، وسواء كان مستحيلًا بالنَّظر إلى ذاته، أو بالنظر إلى امتناع تعلُّق قدرة المكلَّف به. وقال جمهورُ الأشاعرة بالجوازِ مُطلقًا. وقال جماعةٌ منهم: إنه مُمتنِعٌ في الممتنِع لذاته، جائزٌ في الممتنِع لامتناعِ تعلُّقِ قدرة المُكلَّفِ به...، ثم قال: والحاصل أنَّ قُبحَ التكليف بما لا يطاق معلومٌ بالضرورة، فلا يحتاج إلى استدلال، والمُجوِّزُ لذلك لم يأتِ بما ينبغي الاشتغالُ بتحريره، والتعرُّض لردِّه، ولهذا وافق كثيرٌ من القائلين بالجواز على امتناع الوقوع، فقالوا: يجوز التَّكليفُ بما لا يطاق، مع كونه ممتنِعَ الوقوع.

ومما يدل على هذه المسألة في الجملة: قوله سبحانه: ﴿لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفۡسًا إِلَّا وُسۡعَهَا﴾ [البقرة: ٢٨٦]، و﴿لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفۡسًا إِلَّا مَآ ءَاتَىٰهَا﴾ [الطلاق: ٧]، و﴿رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلۡنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِۦ﴾ [البقرة: ٢٨٦]، وقد ثبت في الصحيح: أن الله سبحانه قال عند هذه الدعوات المذكورة في القرآن: «قد فَعَلتُ»[٢]. وهذه الآياتُ ونحوها إنما تدلُّ على عدم الوقوع، لا على عدم الجواز، على أن الخلافَ في مجرَّد الجواز لا يترتَّبُ عليه فائدةٌ أصلًا[٣].

والمقصودُ من المحكوم به في التكليفِ الشرعيِّ هو ما تضمَّنَ المشقّة المحتملة التي يقدر عليها. ووضع الشاطبيُّ ميزانًا لطيفًا للتفرقة بين ما يُعدُّ مشقّةً وما لا يُعد، فقال -بعدما بيَّنَ أن تكاليفَ الشرع متضمِّنةٌ للمشقّة، وأنه لا يُنازع في أن الشارعَ قاصدٌ للتكليف بما يلزم فيه كُلفة ومشقّة ما، ولكن لا تُسمَّى في العادة المستمِرّة مشقّة: فالفرقُ بين المشقّة التي لا تُعدُّ مشقّةً عادة، [والتي تُعدُّ مشقّة]، وهو أنه إن كان العملُ يؤدِّي الدوامُ عليه إلى الانقطاع عنه، أو عن بعضه، أو إلى وقوع خللٍ في صاحبه؛ في نفسه أو ماله،

(١) شرح الكوكب المنير، تقي الدين أبو البقاء محمد بن أحمد بن عبد العزيز بن علي الفتوحي المعروف بابن النجار الحنبلي (ج١، ص٤٨٣- ٤٨٥) المحقق: د. محمد الزحيلي، ود. نزيه حماد، وانظر تفصيلًا أوسع لمسألة التكليف بالمحال مع ذكر أدلة المانعين والمجيزين في: أصول السرخسي، محمد بن أحمد بن أبي سهل شمس الأئمة السرخسي (المتوفى: ٤٨٣هـ) (ج١، ص١٣٨) الناشر: دار المعرفة- بيروت، وتيسير الوصول إلى منهاج الأصول من المنقول والمعقول «المختصر»، كمال الدين محمد بن محمد بن عبد الرحمن المعروف بـ«ابن إمام الكاملية» (المتوفى: ٨٧٤ هـ) (ج٢، ص١٤٩) دراسة وتحقيق: د. عبد الفتاح أحمد قطب الدخميسي، الناشر: دار الفاروق الحديثة للطباعة والنشر- القاهرة، الطبعة الأولى، ١٤٢٣هـ/ ٢٠٠٢م.

(٢) تخريج مشكل الآثار، شعيب الأرناؤوط، وقال: صحيح (ج٤، ص٣١٧).

(٣) إرشاد الفحول إلى تحقيق الحق من علم الأصول، محمد بن علي بن محمد بن عبد الله الشوكاني (ج١، ص٣٢) المحقق: الشيخ أحمد عزو عناية، دمشق - كفر بطنا، قدم له: الشيخ خليل الميس، والدكتور ولي الدين صالح فرفور.

أو حالٍ من أحواله، فالمشقّةُ هنا خارجةٌ عن المعتاد، وإن لم يكن فيها شيءٌ من ذلك في الغالب، فلا يعدُّ في العادة مشقّة، وإن سُمِّيت كُلفة، فأحوالُ الإنسان كلُّها كُلفة في هذه الدّار، في أكله وشُربه وسائر تصرُّفاته، ولكن جعل له قدرة عليها بحيث تكون تلك التصرفات تحت قهرِه، لا أن يكون هو تحت قهرِ التصرُّفات، فكذلك التكاليف؛ فعلى هذا ينبغي أن يفهم التكليف وما تضمَّن من المشقّة[١].

وقال الأصفهاني: التكلُّف على ضربَين: محمود: وهو ما يتحرّاه الإنسانُ ليتوصَّلَ به إلى أن يصير الفعلُ الذي يتعاطاه سهلًا عليه، ويصير كلِفًا به ومُحبًّا له، وبهذا النظر يستعمل التكليف في تكلُّف العبادات. والثاني: مذمومٌ؛ وهو ما يتحرَّاه الإنسان مراءاةً... ومنه قوله تعالى: ﴿لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ [البقرة: ٢٨٦][٢].

ومما سبق من كلام الأُصوليِّين يُعلم حالُ المريض النفسيِّ باختلاف أحوالِه ممّا يدخل في قُدرتِه واختياره فيُؤاخَذ، أو لا قدرة له عليه فيُعذَر، على ما سيأتي تفصيلُه، وما ذكرناه تأسيسٌ له.

ثانيًا: الأهلية

المطلب الخامس: تعريف الأهلية لغة واصطلاحًا

الأهليّة لُغةً: هي الصَّلاحية[٣].

واصطلاحًا: «صلاحيةُ الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له أو عليه، وصحة التصرفات منه». ويتضح تعريفُ الأهليّة جليًّا في الاصطلاح من خلال تعريف نوعَيها: أهلية الوجوب، وأهلية الأداء.

المطلب السادس: أقسام الأهلية

الأهلية ضربان: أحدهما: أهليّة الوجوب؛ أي صلاحيته لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه، والثانية: أهلية الأداء؛ أي صلاحيته لصدور الفعل منه على وجهٍ يُعتدُّ به شرعًا، والأَولى بالذِّمّة[٤].

---

(١) الموافقات، العلامة إبراهيم بن موسى بن محمد اللخمي الغرناطي الشهير بالشاطبي (المتوفى: ٧٩٠هـ) (ج٢، ص٢١٤) المحقق: أبو عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان، الناشر: دار ابن عفان، الطبعة الأولى ١٤١٧هـ/ ١٩٩٧م.

(٢) مفردات ألفاظ القرآن، الراغب الأصفهاني، تحقيق صفوان عدنان داوودي (ص٧٢٢) دار القلم- دمشق، والدار الشامية- بيروت، الطبعة الثانية ١٤١٨هـ/ ١٩٩٧.

(٣) القاموس المحيط، ولسان العرب، والمصباح، مادة: أهل.

(٤) شرح التلويح على التوضيح، سعد الدين مسعود بن عمر التفتازاني (المتوفى: ٧٩٣هـ) (ج٢، ص٣٢١). الناشر: مكتبة صبيح بمصر، والتقرير والتحبير (ج٣، ص١٦٤) الطبعة الأولى، بولاق، وكشف الأسرار عن أصول البزدوي (ج٤، ص٢٣٧) ط دار الكتاب العربي، وفواتح الرحموت (ج١، ص١٥٦) ط دار صادر.

وقال أمير حاج: أهليّةُ الأداءِ كونُه مُعتبَرًا فِعلُه شرعًا، وأهليّةُ الوجوب بالذِّمَّةِ وصفٌ شرعيٌّ به الأهليّةُ لوجوب ما له وعليه من الحقوقِ المشروعة، وعلَّلَ أمير لتعلُّق الوجوب بالأهلية؛ بأن الوجوبَ شغلُ الذمة، أي صلاحية المكلَّف بشغل ذمَّتِه بالواجبات والمنهيّات، فهو أهلٌ لذلك[١].

وعليه، فالأهليّةُ لا تثبُت إلا بعد وجود ذمّةٍ صالحة، فالذمّةُ توجد أوَّلًا حتى تترتب الأهليّة، ومنه يُعلَمُ أن التكليفَ وصفٌ للأهلية، فأهليّةُ الوجوب ترتَّبَت، أو هي أثرٌ للتكليف والذمّة، أما التكليف فهو: إلزامُ المخاطَبِ بما فيه كُلفة ومشقة من فعلٍ أو ترك، وقد سبق بيانه.

وأما الذمّةُ في اللُّغةِ فهي: العهدُ والضَّمانُ والأمان[٢]، والذمّةُ في الشَّرع: عبارة عن وصفٍ يصير الشَّخصُ به أهلًا للإيجاب والاستيجاب بناءً على العهد الماضي الذي جرى بين العبد والربِّ يومَ الميثاق، كما أخبر الله تعالى عنه بقوله: ﴿وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِنۢ بَنِيٓ ءَادَمَ مِن ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ﴾ [الأعراف: ١٧٢][٣].

فالفرقُ بين الأهليّةِ والذمّةِ: أن الأهليةَ أثرٌ لوجودِ الذمّة[٤]. فالذمة هي محلُّ الوجوب، ولهذا يُضاف إليها ولا يضاف إلى غيرها بحال، ولهذا اختصَّ الإنسانُ بالوجوب دون سائر الحيوانات التي ليست لها ذمّة، وقد أجمع الفقهاءُ على ثبوت هذه الذمّةِ للإنسان منذ ولادته، حتى يكون صالحًا لوجوب الحقوق له وعليه[٥].

المطلب السابع : أنواع أهلية الوجوب

أهلية الوجوب نوعان:

أ- أهليّةُ الوجوب الناقصةُ، وتتمثَّلُ في الجنين في بطن أُمِّه، باعتباره نَفسًا مستقِلَّةً عن أُمِّه ذا حياة خاصّة، فإنه صالحٌ لوجوب الحقوق له من وجه، لا عليه؛ لأن ذمَّتَه لم تكتمل ما دام في بطن أُمِّه.

ب- أهليّةُ الوجوب الكاملةُ، وهي تَثبُت للإنسان منذ ولادته، فإنه تَثبُت له أهليّةُ الوجوب الكاملةُ؛ لكمال ذمَّته حينئذ من كلِّ وجه، فيكون بهذا صالحًا لوجوب الحقوق له.

---

(١) التقرير والتحبير، أبو عبد الله، شمس الدين محمد بن محمد بن محمد المعروف بابن أمير حاج، ويقال له: ابن الموقت الحنفي (المتوفى: ٨٧٩هـ) (ج٢، ص١٦٤) الناشر: دار الكتب العلمية، الطبعة الثانية ١٤٠٣هـ/ ١٩٨٣م.

(٢) المصباح المنير، مادة: ذمم.

(٣) كشف الأسرار شرح أصول البزدوي (ج٤، ص٣٢٧) الناشر: دار الكتاب الإسلامي، وحاشية قليوبي (ج٢، ص٢٨٥).

(٤) الموسوعة الفقهية، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية في دولة الكويت (ج٧، ص١٥٢).

(٥) كشف الأسرار (ج٤، ص٢٣٧، ٢٣٨)، والتلويح على التوضيح (ج٢، ص١٦١). وانظر مزيدًا من المراجع: الموسوعة الفقهية (ج٧، ص١٥٢).

والأهليّةُ بمعناها المتقدِّم مناطُها ـ أي محلُّها ـ الإنسان، من حيث الأطوار التي يمرُّ بها، فإنه في البداية يكون جنينًا في بطن أُمِّه، فتثبُتُ له أحكامُ الأهلية الخاصّة بالجنين، وبعد الولادة إلى سنِّ التمييز يكون طفلًا، فتَثبُتُ له أحكامُ الأهلية الخاصّة بالطِّفل، وبعد التمييز تَثبُت له أحكامُ الأهلية الخاصة بالمُميِّزِ إلى أن يصل به الأمرُ إلى سنِّ البلوغ، فتَثبُت له الأهليّةُ الكاملة، ما لم يمنع من ذلك مانع، كطُروء عارض يمنع ثُبوتَ تلك الأهليّةِ الكاملة له، فالصبيُّ أهلٌ لبعض الأحكام، وليس بأهل لبعضها أصلًا، وهو أهل لبعضها بواسطة رأي الولي، فكانت هذه الأهليّةُ منقسمةً نظرًا إلى أفراد الأحكام، وأصلها واحد، وهو الصلاحُ للحكم، فمَن كان أهلًا لحُكم الوجوب بوجهٍ كان هو أهلًا للوجوب، ومَن لا فلا...، ويربط السرخسيُّ بين الأهلية والذمة ومنشئهما؛ فيقول: أهليّةُ ثبوت الأحكام في الذمّة مستفادٌ من الإنسانيّةِ التي بها يستعدُّ لقَبولِ قوّةِ العقل الذي به فَهمُ التكليف في ثاني الحال، حتى إن البهيمة لما لم تكن لها أهلية فهم الخطاب بالفعل ولا بالقوة لم تتهيّأ لإضافة الحُكم إلى ذمَّتها، والشرط لا بد أن يكون حاصلًا أو ممكنًا أن يحصل على القرب، فيقال: إنه موجودٌ بالقوّة، كما أن شرطَ المالكيّةِ الإنسانيّةُ، وشرطَ الإنسانيّةِ الحياةُ[١].

المطلب الثامن : أنواع أهلية الأداء

أهليّةُ الأداء نوعان:

أ ـ أهليةُ أداءٍ قاصرةٌ، وهي التي تَثبُت بقُدرة قاصرة.

ب ـ أهليّةُ أداءٍ كاملةٌ، وهي التي تَثبُت بقدرةٍ كاملة.

والمراد بالقُدرة الكاملة: قدرةُ العقل والبدن، قال السرخسي: الكاملةُ تُبتَنى على قُدرتَين: قدرة فَهم الخطاب، وذلك يكون بالعقل. وقدرة العمل به، وذلك بالبدن[٢].

وبيَّن البخاريُّ في كشفه لأسرار البزدوي معنى القدرتَين بكلام دقيق حين قال: لا خلاف أن الأداء يتعلَّق بقُدرتين: قدرة فهم الخطاب وذلك بالعقل، وقدرة العمل به وهي بالبدن، والإنسان في أوَّل أحواله عديمُ القُدرتَين، لكن فيه استعداد وصلاحية لأن يوجد فيه كل واحدة من القدرتين شيئًا فشيئًا بخلق الله تعالى إلى أن يبلغ كل واحدة منهما درجات الكمال، فقبل بلوغ درجة الكمال كانت كلٌّ واحدة منهما قاصرةً كما يكون للصبيِّ المُميِّز قبل البلوغ، وقد تكون إحداهما قاصرةً كما في المعتوه بعد البلوغ، فإنه قاصرُ العقل مثل الصبيِّ وإن كان قويَّ البدن، ولهذا أُلحق بالصبي في الأحكام.

---

(١) أصول السرخسي (ج٢، ص٣٣٣)، والتقرير والتحبير (ج٢، ص١٦٥)، والتلويح على التوضيح (ج٢، ص١٦٣).

(٢) أصول السرخسي (ج٢، ص٣٤٠).

وبناء عليه بيَّنَ البخاريُّ الحِكمَ الشرعية من ارتباط الأهلية بنوعيها بأطوار الخلق، فقال: إن الأهليّةَ الكاملةَ عبارة عن بلوغ القدرتَين أُولى درجات الكمال، وهو المراد بالاعتدال في لسان الشرع، والقاصرة عبارة عن القُدرتَين قبل بلوغهما أو بلوغ إحداهما درجة الكمال، ثم الشرع بَنَى على الأهلية القاصرة صحّةَ الأداء، وعلى الكاملة وجوبَ الأداء وتوجه الخطاب؛ لأنه لا يجوزُ إلزامُ الأداء على العبد في أوَّل أحواله إذ لا قُدرةَ له أصلًا، وإلزامُ ما لا قدرة له عليه مُنتفٍ شرعًا وعقلًا، وبعد وجود أصل العقل، وأصلُ قدرة البدن قبل الكمال في إلزام الأداء حرجٌ؛ لأنه يُحرج للفهم بأدنى عقله، ويَثقُل عليه الأداءُ بأدنى قدرة البدن، والحرجُ منفيٌّ أيضًا لقوله تعالى: ﴿وَمَا جَعَلَ عَلَيۡكُمۡ فِي ٱلدِّينِ مِنۡ حَرَجٖ﴾ [الحج: ٧٨].

فلم يُخاطَب شرعًا لأوَّل أمرِه حِكمة، ولأوَّل ما يعقل ويقدر رحمةً إلى أن يعتَدِلَ عقلُه وقدرُة بدنِه فيتيسَّر عليه الفهمُ والعملُ به، ثم وقتُ الاعتدال يتفاوت في جنس البشر على وجه يتعذَّرُ الوقوفُ عليه، ولا يمكن إدراكُه إلا بعد تجربة وتكلُّفٍ عظيم، فأقام الشرعُ البلوغَ الذي يعتدل لديه العقولُ في الأغلب مقامَ اعتدال العقل حقيقةً تيسيرًا على العباد(١).

وظاهرٌ أن اشتراطَ العقل احترازٌ من المجنون، والمغمى عليه، فإنَّهما ليسا بأهل التكليف؛ إذ العقلُ مغرزُها، لقول النبيِّ ﷺ: «رُفِعَ القلمُ عن ثلاثٍ...»، فذكر المجنونَ حتى يُفيق، ومعناه: رفعُ المأثم(٢).

ويُعلم من هذا موقعُ المريض النفسي: في أن أهليّةَ الأداء تُساوي المسؤولية التي تقوم على العقل، وبما أن أحوال الإنسان وقدراته العقلية معرَّضةٌ لطوارئ ونقصٍ وتغيير، فإن قدرته على الفهم وصلاحيته للالتزامات تتغيَّر، وبالتالي فإن أهليّةَ التكليف تختلف بحسب الطوارئ، وأطلق العلماءُ على هذه العوامل التي تُؤثِّر في أهليّة الأداء اسمَ عوارض الأهلية، لأنها تمنع الأحكامَ التي تتعلق بأهليّةِ الوجوب، أو بأهلية الأداء، عن الثُّبوت؛ لنقصٍ في العقل أو فقدانه(٣).

وبيَّنَ السرخسيُّ أثرَ الخلاف بين القاصرة والكاملة، فقال: يُبتَنى على الأهلية القاصرة صحّةُ الأداء،

---

(١) كشف الأسرار شرح أصول البزدوي (ج٤، ص٢٤٨).

(٢) مناهج التحصيل ونتائج لطائف التأويل في شرح المدوَّنة وحلِّ مشكلاتها، أبو الحسن علي بن سعيد الرجراجي (المتوفى: بعد ٦٣٣هـ) (ج١٠، ص٤٣) اعتنى به: أبو الفضل الدمياطي، أحمد بن علي، الناشر: دار ابن حزم، الطبعة الأولى ١٤٢٨هـ/ ٢٠٠٧م. وينظر: المجموع للنووي- حديث صحيح (ج٦، ص٢٥٣).

(٣) تيسير التحرير (ج٢، ص٢٥٨)، وكشف الأسرار (ج٤، ص١٣٨٢)، وينظر: أصول الفقه، شعبان محمد إسماعيل (ص٢٨٦)، وعلم أصول الفقه وخلاصة تاريخ التشريع، عبد الوهاب خلاف (المتوفى: ١٣٧٥هـ) (ص١٢٨) الناشر: مطبعة المدني «المؤسسة السعودية بمصر»، والوجيز في أصول الفقه الإسلامي، الأستاذ الدكتور محمد مصطفى الزحيلي (ج١، ص٤٩٥) الناشر: دار الخير للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق - سوريا، الطبعة الثانية ١٤٢٧هـ/ ٢٠٠٦م.

وعلى الكاملة وجوبُ الأداء وتوجُّه الخطاب به؛ لأن الله تعالى قال: ﴿لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ [البقرة: ٢٨٦]، وقبل التمييز والتمكُّن من الأداء لا وجهَ لإثبات التَّكليف بالأداء؛ لأنه تكليف ما لا يُطاق، وقد سبق التنويه بنحوه(١).

وقال في التلويح: وأهليّةُ الأداء الكاملةُ تثبُتُ بقدرة كاملة، والقدرة القاصرة تَثبُتُ بالعقل القاصر، وهو عقل الصبيِّ والمعتوه، والكاملة بالعقل الكامل، وهو عقل البالغ غير المعتوه، فما يَثبُت بالقاصرة أقسامٌ، فحقوق الله تعالى كالإيمان وفروعه تصحُّ من الصبيِّ، لقوله عليه الصلاة والسلام: «مُرُوا صِبيانَكم بالصَّلاةِ إذا بلغوا سبعًا، واضرِبُوهم عليها إذا بلغوا عشرًا... » وإنما الضَّربُ للتّأديب(٢).

ويتحصل مما سبق: أن التصرفات التي تحكمها الأهليّةُ -سواء أكانت من حقوق الله أم من حقوق الآدميين- تختلف وتتعدَّد أحكامُها تبعًا لاختلاف نوع الأهليّة، وتبعًا لاختلاف مراحل النموِّ التي يمرُّ بها الإنسانُ الذي هو مناط تلك الأهليّة، فالأهلية -كما سبق- إما أهليّةُ وجوب، وإما أهليّةُ أداء، وكل واحدة منهما قد تكون ناقصة وقد تكون كاملة، ولكلٍّ حكمُه.

المطلب التاسع: المراحل التي يمر بها الإنسان ومدى أهليته فيها

يمرُّ الإنسانُ من حين نشأته بستِّ مراحل أساسية، منها:

المرحلة الثانية: الطفولة: تبدأ هذه المرحلةُ من حين انفصال الجنين عن أُمِّه حيًّا، وتمتدُّ إلى سنِّ التَّمييز، ففي هذه المرحلة تثبت للمولود الذمّةُ الكاملة، فيصير أهلًا للوجوب له وعليه(٣)، وأما أهليته للوجوب عليه ففيها تفصيلٌ ليس هذا محله.

المرحلة الثالثة: الصبيُّ غير المُميِّز، وهو إلى ما قبل السابعة، فيغلب عليه عدمُ وجود التمييز، الذي هو أوَّل مراحل النموِّ العقلي، وإذا كان الأمر على هذه الصفة؛ فإذا وقعت منه جنايةٌ على إنسان فهل تُوقَّع عليه عقوبةٌ أو يلزمُه جزاء؟

أجمع الفقهاءُ على أنه لا عقوبةَ عليه في هذه السِّن؛ لأن المعنى الذي شُرعت من أجله العقوبة لا يتحقَّق في الصبي؛ لانعدام عقلِه، أو قصوره قصورًا بيِّنًا.

المرحلة الرابعة: التَّمييزُ: الصبيُّ المُميِّز، وهذه المرحلة تبدأ ببلوغ الصبيِّ سبعَ سنين، وهو سنُّ التمييز

(١) أصول السرخسي (ج٢، ص٣٤٠).
(٢) التلويح (ج٢، ص٣٢٧)، وتخريج المسند، أحمد شاكر: إسناده صحيح (ج١٠، ص١٦٦).
(٣) حاشية القليوبي (ج٣، ص١٢٥) ط الحلبي.

كما حدَّده جمهورُ الفقهاء، وتنتهي بالبلوغ، فتشمل المُراهقَ؛ وهو الذي قارب البلوغ[١].

ففي هذه المرحلة تَثبُت له أهليّةُ الأداء القاصرة؛ لأن نموَّه البدنيَّ والعقليَّ لم يكتملا بعد، وبعد اكتمالهما تثبت له أهليّةُ الأداء الكاملةُ. قال التفتازاني في كشفه: الصغر في أوَّل أحواله مثلُ الجنون، فيسقط عن الصغير ما يسقط عن المجنون، ولم يصحَّ إيمانُه ولا تكليفُه به بوجه؛ لأن مدلول الصغر عديم التمييز والعقل كالمجنون[٢].

ومنه يظهر أنَّ للتمييز أثرَه في التصرفات، فالصبيُّ المُميِّزُ يجوز له بأهليَّته القاصرة مباشرةُ بعض التصرفات وتصح منه؛ لأن الثابت مع الأهلية القاصرة صحة الأداء، ويمنع من مباشرة بعض التصرفات الأخرى، وخاصة تلك التي يعود ضررُها عليه، فلا تصح منه. ومن التصرفات أيضًا ما يمتنع على الصبي المُميِّز أن يباشرها بنفسه، بل لا بد فيها من إذن الولي[٣].

وقال ابن أمير حاج: ما هو حقٌّ للعبد وهو نفع محض، كقَبول الهبة والصدقة تصحُّ مباشرتُه منه بلا إذنِ وليِّه؛ لأنه نفع محض[٤]، وأما العقوبات المتعلِّقة بحقوق الله سبحانه وتعالى كحدِّ السرقة وغيره؛ فإنها لا تقام على الصبي، وهذا محلُّ اتِّفاقٍ عند الفقهاء، قال البهوتي: وعمدُ الصبيِّ والمجنون خطأ لا قصاص فيه؛ لأنه عقوبة، وغير المكلَّف ليس من أهلها، والدِّية على العاقلة حيث وجبت في الخطأ، والكفّارة في ماله في الخطأ وما أُجري مجراه[٥]، أمّا حقوق العباد الماليّة منها كضمان المُتلَفات، وأجرة الأجير، ونفقة الزوجة والأقارب، ونحو ذلك فإنها تجب في ماله؛ فيصح للصبيِّ المميِّز أداؤُه، فإن لم يؤدِّه أدّاه وليُّه[٦].

وعلل التفتازاني لأداء الوليِّ عنه: بأن الصبيَّ أهل لحُكمه، أي حكم ما هو متردِّد بين النفع والضرر إذا باشره الوليُّ بنفسه، وذلك أنه يملك الثمن إذا باع الوليُّ ماله، ويملك العين إذا اشتراها له، ويملك الأجرة إذا أجَّر عينًا له[٧]، وأمّا ما كان منها عقوبة القِصاص، فإنه لا يجب عليه عند الحنفية والمالكية والحنابلة؛ لأن فعل الصبيِّ لا يوصف بالتقصير، فلا يصلح سببًا للعقوبة لقصور معنى الجناية في فعله، ولكن تجب

(١) حاشية ابن عابدين (ج٥، ص٤٢١) ط بولاق، وجواهر الإكليل (ج١، ص٢٢) ط دار المعرفة.
(٢) كشف الأسرار (ج٤، ص٢٧١).
(٣) الموسوعة الفقهية (ج٧، ص١٥٧) بتصرف.
(٤) التقرير والتحبير (ج٢، ص١٧٠).
(٥) كشاف القناع عن متن الإقناع، منصور بن يونس بن صلاح الدين بن حسن بن إدريس البهوتي الحنبلي (المتوفى: ١٠٥١هـ) (ج٥، ص٥١٤) الناشر: دار الكتب العلمية. ومن مراجع الموسوعة الفقهية: الفتاوى الهندية (ج٢، ص١٤٢، ١٤٣) ط المكتبة الإسلامية، وجواهر الإكليل (ج٢، ص٢٩٣) ط دار
(٦) التقرير والتحبير (ج٢، ص١٧٠) ط الأميرية، والتلويح على التوضيح (ج٢، ص١٦٥) ط صبيح.
(٧) التلويح على التوضيح (ج٢، ص٣٢٩).

في فعله الدِّية؛ وخالف الشافعيّةُ في ذلك على الأصح عندهم، حيث قالوا: إن عمدَ الصبيِّ في الجنايات عمدٌ، فتغلظ عليه الدِّية، ويُحرم إرث مَن قتله[١]...، ويُجرى حكمُ الصبيِّ هنا على المجنون والسكران بحلال. قال الدسوقي: وأما الصبي والمجنون فلا يُقتصُّ منهما؛ لأن عمدهما وخطأهما سواء على أنه لا عمدَ للمجنون، ولذا لو كان يُفيق أحيانًا وجنى حال إفاقته اقتُصَّ منه حال إفاقته، فإن جُنَّ بعد الجناية انتُظرت إفاقته فإن لم يُفق، فالدية في ماله، والسكران بحلال كالمجنون[٢]... ويلحق بالصبي والمجنون المريضُ النفسيُّ على تفصيل لأحواله كما سيأتي عند الكلام على جنايته.

المرحلة الخامسة: البلوغ: وفي هذه المرحلة يكتمل فيها للإنسان نموُّه البدني والعقلي، فتثبُت له أهليّةُ الأداء الكاملة، فيصير أهلًا لأداء الواجبات وتحمُّل التبعات، ويُطالَب بأداء كافة الحقوق المالية، وغير المالية، سواء أكانت من حقوق الله أم من حقوق العباد. وهذا كله إذا اكتمل نموُّه العقليُّ مع اكتمال نموِّه البدني، أما إذا وصل إلى سنِّ البلوغ ولم يكتمل نموُّه العقلي، بأن بلغ معتوهًا أو سفيهًا، فإنه تجري عليه أحكامُ الصبيِّ المميِّز، ويستمر ثبوت الولاية عليه، خلافًا لأبي حنيفة في السفيه[٣].

قال الزركشي: أمّا غيرُ المُميّزِ فهو مسلوبُ الأقوالِ والأفعالِ[٤]. وقال ابن أمير حاج مبيِّنًا مناطَ التكليف بالبلوغ: لا يُناط التكليف بكل قدرٍ، فأُنيط بالبلوغ، أي بلوغ الآدمي حال كونه عاقلًا، ويُعرف كونه عاقلًا بالصادر عنه من الأقوال والأفعال، فإن كانت على سَنن واحدٍ كان معتدل العقل، وإن كانت متفاوتة كان قاصرَ العقل إلا أن الشرع أقام اعتدالَ الحال بالبلوغ عن عقلٍ بلا عَتهٍ مقامَ كمال العقل في توجه الخطاب تيسيرًا على العباد، كما سبق التنويه به[٥].

المرحلة السادسة: الرُّشد: فإذا بلغ الشخصُ رشيدًا كملت أهليته، وارتفعت الولايةُ عنه، وسُلِّمت إليه أمواله باتِّفاق الفقهاء؛ لقول الله تعالى: ﴿وَٱبۡتَلُواْ ٱلۡيَتَٰمَىٰ حَتَّىٰٓ إِذَا بَلَغُواْ ٱلنِّكَاحَ فَإِنۡ ءَانَسۡتُم مِّنۡهُمۡ رُشۡدٗا فَٱدۡفَعُوٓاْ إِلَيۡهِمۡ أَمۡوَٰلَهُمۡۖ﴾ [النساء: ٥، ٦].

---

(١) الفتاوى الهندية (ج٦، ص٣، ٤)، والدسوقي (ج٤، ص٢٣٧)، والمنثور، للزركشي (ج٢، ص٢٩٨)، وكشاف القناع (ج٥، ص٥٢١)، والموسوعة الفقهية (ج٧، ص١٥٨) بتصرف.

(٢) حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، محمد بن أحمد بن عرفة الدسوقي المالكي (المتوفى: ١٢٣٠هـ) (ج٤، ص٢٣٧) الناشر: دار الفكر.

(٣) الفتاوى الهندية (ج٥، ص٥٦) ط المكتبة الإسلامية، والموسوعة الفقهية (ج٧، ص١٦٠) وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت.

(٤) الموسوعة الفقهية (ج٢، ص٣٠١).

(٥) التقرير والتحبير ٢/ ١٦٥

وإذا بلغ غير رشيد، وكان عاقلًا كملت أهليّتُه، وارتفعت الولايةُ عنه عند أبي حنيفة، وقال المالكية والشافعية والحنابلة، وهو قول أبي يوسف ومحمد من الحنفية: إن الشخص إذا بلغ غير رشيدٍ كملت أهليّتُه، ولكن لا ترتفع الولايةُ عنه، وتبقى أموالُه تحت يد وليِّه أو وصيِّه حتى يثبت رشده(١).

قال البهوتي مبيِّنًا علّة اعتبار الرُّشد وعدم الاكتفاء بالبلوغ: لأن جائز التصرف هو الحرُّ البالغ الرشيد؛ فلا يصح من صغير ومجنون وسكران ونائم ومُبرسَم وسفيه؛ لأنه قول يُعتبر له الرِّضا فلم يصح من غير رشيدٍ. وقاسه على الإقرار فيُشترط له الرُّشد، واستثنى منه الصغير المميِّز والسفيه؛ فيصح تصرُّفهما بإذن وليِّهما ولو في الكثير(٢).

المطلب العاشر: الأمور المعترضة على الأهلية

تعريف العوارض لُغةً واصطلاحًا

العوارض جمعُ عارضٍ أو عارِضة، والعارض في اللُّغة معناه: السحاب يعترضُ في الأُفق، ومنه قوله تعالى: ﴿فَلَمَّا رَأَوْهُ عَارِضًا مُّسْتَقْبِلَ أَوْدِيَتِهِمْ قَالُواْ هَٰذَا عَارِضٌ مُّمْطِرُنَا﴾ [الأحقاف: ٢٤](٣). قال البخاري في كشفه لأسرار البزدوي: العوارض جمع عارضة، أي خصلة عارِضة أو آفة عارِضة، من عَرَضَ له كذا إذا ظهر له أمرٌ يصدُّه عن المضيِّ على ما كان فيه، من حدِّ ضَرَبَ، ومنه سُمِّيت المعارَضةُ معارَضة؛ لأن كل واحد من الدليلَين يقابل الآخر على وجه يمنعه عن إثبات الحُكم، ويُسمّى السَّحابُ عارضًا لمنعه أثرَ الشّمس وشعاعها(٤). وقال السعد في تلويحه: ويُسمّى العوارض جمع عارضٍ على أنه جعل اسمًا بمنزلة كاتِب وكاهِل من عَرَضَ له كذا أي ظَهَرَ، وتبدّى، ومعنى كونها عوارض أنها ليست من الصفات الذاتية، كما يقال: البياض من عوارض الثلج(٥).

العوارض اصطلاحًا: أمور ليست ذاتية لها طرأت أوّلًا، أي: خصال أو آفات لها تأثير في الأحكام بالتغيير أو الإعدام، سُمِّيت بها لمنعها الأحكام المتعلقة بأهلية الوجوب أو الأداء عن الثبوت؛ إما لأنها مُزيلة لأهلية الوجوب كالموت، أو لأهلية الأداء كالنَّوم والإغماء، أو مُغيِّرة لبعض الأحكام مع بقاء أصل

---

(١) ابن عابدين ٥/ ٩٥، والفتاوى الهندية ٥/ ٥٦، وجواهر الإكليل ١/ ١٦١، ٢/ ٩٨، والروضة ٤/ ١٧٧، ١٧٨، وحاشيتا قليوبي وعميرة على شرح المحلي ٢/ ٣٠١، ط عيسى الحلبي، والمغني ٤/ ٥٠٦، عن الموسوعة الفقهية ٧/ ١٦٠.

(٢) كشاف القناع ٣/ ١٥١، و٣/ ٤٥٢.

(٣) مختار الصحاح، للشيخ محمد بن أبي بكر الرازي- مطبعة لبنان، ١٩٨٩م، مادة: عرض.

(٤) كشف الأسرار شرح أصول البزدوي، عبد العزيز بن أحمد بن محمد، علاء الدين البخاري الحنفي، ٤/ ٢٦٢.

(٥) شرح التلويح على التوضيح، سعد الدين مسعود بن عمر التفتازاني، ٢/ ٣٣٠، وأحال في الموسوعة الفقهية للتلويح، ولم ينقل عنه لصغر.

الأهلية للوجوب والأداء كالسَّفر[١].

أما العوارض الذاتية؛ فقال الجرجاني: العوارض الذاتية: هي التي تلحق الشيءَ لما هو، كالتعجُّب اللاحق لذات الإنسان، أو لجزئه، كالحركة بالإرادة اللاحقة للإنسان بواسطة أنه حيوان، أو بواسطة أمرٍ خارج عنه مساوٍ له، كالضَّحك العارض للإنسان بواسطة التعجُّب[٢].

المطلب الحادي عشر: أنواع عوارض الأهلية: الصغر- الجنون- العَتَه- المرض

العوارضُ نوعان:

سماويّة: أي ليس للعبد فيها اختيارٌ، فنُسبت إلى السماء بمعنى أنها نازلةٌ منها بغير اختياره وإرادته، وحصرها البزدويُّ وشرّاحُه وغيرهم بأحد عشر عارضًا: الصِّغر، والجنون، والعَتَه، والنسيان، والنوم، والإغماء، والرِّق، والمرض، والحيض، والنِّفاس، والموت[٣].

ومُكتسَبة: أي كسبها العبدُ أو ترك إزالتها، وهي سبعة؛ ستّة منه مكتسَبة، وهي: الجهل، والسَّفَه، والسُّكر، والهزل، والخطأ، والسَّفر، وواحد من غيره؛ وهو الإكراه[٤].

ونقتصر على بيان بعض العوارض السماوية ممّا لها التصاق بموضوعنا مما سنجري أحوال المريض النفسيِّ عليها لاحقًا، وهي: الصِّغر، والجنون، والعَتَه، والمرض.

أوَّلًا: الصِّغر

الصِّغر في اللغة: مأخوذ من صغر صغرًا: قلَّ حجمُه أو سِنُّه فهو صغيرٌ، والصِّغر ضد الكِبر[٥].

واصطلاحًا: هو وصفٌ يلحق بالإنسان منذ مولده إلى بلوغه الحُلُم[٦]. وذكر الصِّغر من العوارض مع أنه ثابت بأصل الخلقة لكل إنسان؛ وعلل له التفتازاني لاعتباره من العوارض بعلل أرجأها؛ أن الإنسان قد يخلو عن الصِّغر، فماهية الإنسان قد تُعرف بدون وصف الصغر، ولهذا كان الكبيرُ إنسانًا، فكان الصِّغر

---

(١) التقرير والتحبير، أبو عبد الله، شمس الدين محمد بن محمد بن محمد المعروف بابن أمير حاج، ٢/ ١٧٢، وكشف الأسرار عن أصول البزدوي، ٤/ ٢٦٢.

(٢) التعريفات الفقهية، محمد عميم الإحسان المجددي البركتي، الناشر: دار الكتب العلمية، إعادة صف للطبعة.

(٣) شرح كشف الأسرار شرح أصول البزدوي، والتلويح على التوضيح، ٢/ ٣٣٠.

(٤) كشف الأسرار، ٤/ ١٣٥٨.

(٥) لسان العرب، لابن منظور، والمعجم الوسيط، مادة: صغر.

(٦) التعريفات الفقهية، محمد عميم الإحسان المجددي البركتي، الناشر: دار الكتب العلمية، إعادة صف للطبعة القديمة في باكستان، ١٤٠٧هـ/ ١٩٨٦م، الطبعة الأولى، ١٤٢٤هـ/ ٢٠٠٣م، ص١٤١، ١٥٩.

أمرًا عارضًا على حقيقة الإنسان ضرورة[١].

ثانيًا: الجنون

الجنون في اللُّغة مأخوذٌ من: أجَنَّه الله فجُنَّ، فهو مجنون، بالبناء للمفعول. وأما عند الأصوليين فإنه: اختلالٌ للعقل يمنع من جريان الأفعال والأقوال على نهج العقل، زاد الجرجاني: إلا نادرًا، ولعل مراده ما هو مشاهَد من تصرُّف المجنون تصرف العقلاء أحيانًا، ولا يُخرجه ذلك عن وصف الجنون[٢].

ولعل أفضل ما قيل في تعريف الجنون؛ لشمول أحواله أو أسبابه، قول السعد في تلويحه: الجنون اختلال القوة المميِّزة بين الأمور الحسنة والقبيحة المدركة للعواقب بأن لا يظهر آثارها، وبتعطُّل أفعالها إما لنقصان جُبل عليه دماغه في أصل الخلقة، وإما لخروج مزاج الدِّماغ عن الاعتدال بسبب خلط أو آفة، وإما لاستيلاء الشيطان عليه، وإلقاء الخيالات الفاسدة إليه بحيث يفرح ويفزع من غير ما يصلح سببًا[٣]. ويسمى هذا المجنون ممسوسًا لتخبُّط الشيطان إيّاه، وموسوسًا لإلقائه الوسوسة في قلبه، ويُعالج هذا النوع بالتعاويذ والرُّقى[٤].

ونستطيع بعد ما سبق أن نُعرِّف الجنون: بأنه زوال العقل أو اختلاله أو ضعفه، وهو تعريف يشمل الجنونَ والعَتَه، وغير ذلك من الحالات المرضية والنفسية التي تؤدي إلى انعدام الإدراك، وسنُبيِّن فيما يلي حالات الجنون وما يلحق بها.

الجنون المُطبِق: الجنون المطبق الذي لا يعقل صاحبُه شيئًا أو هو الجنون الكليُّ المستمِر، ويستوي أن يكون عارضًا للإنسان أو أن يكون مصاحبًا له من يوم ولادته، ويُسمَّى بالجنون المطبِق إما لأنه يستوعب كلَّ أوقات المجنون، وإما لكونه مجنونًا كليًّا لا يفقه صاحبُه شيئًا، ويعبِّر بعضُ الفقهاء عن المجنون جنونًا مطبقًا بالمجنون المغلوب، ولكن يرى البعضُ أن المجنون المغلوب هو من كان جنونُه مستمرًّا سواء كان جنونه كليًّا بحيث لا يعقل شيئًا ما، أو كان جنونه جزئيًّا بحيث يعقل بعضَ الأشياء دون البعض الآخر[٥].

الجنون المتقطِّع: هو الذي لا يعقل صاحبُه شيئًا، ولكنه جنون غير مستمِر، فهو يصيب الشخصَ تارة ويرتفع عنه أخرى، فإذا أصابه فقد عقلَه تمامًا، وإذا ارتفع عنه عاد إليه عقلُه، فهو نفس الجنون المُطبِق لا يفترق عنه إلا في الاستمرار.

---

(١) كشف الأسرار، ٤/ ٢٦٢.

(٢) كتاب التعريفات، ص٧٩.

(٣) التلويح على التوضيح، ٢/ ٣٣١.

(٤) كشف الأسرار، ٤/ ٢٦٤.

(٥) التشريع الجنائي الإسلامي، عبد القادر عودة، ١/ ٥٨٥.

فالجنون المتقطع يفقد صاحبه الإدراك في حالة وجوده فلا يكون مسؤولًا جنائيًّا، فإذا انقشع عنه عاد له الإدراكُ وصار مسؤولًا جنائيًّا عما يرتكبه من جرائم في حالة إفاقته، بعكس المجنون جنونًا مطبقًا، فإنه لا يُسأل جنائيًا؛ لأن جنونه تامٌّ ومستمِر.

وإذا أفاق صاحبُ الجنون المتقطِّع إفاقة جزئية، بمعنى أنه لا يدرك إدراكًا تامًّا في حالة أو في حالات معينة، ولكنه يدرك إدراكًا تامًّا فيما عدا ذلك، فحكمُه في حالة الإفاقة الجزئية حكم صاحب الجنون الجزئي، وإذا أفاق صاحبُ الجنون المتقطِّع، ولكنه كان في إفاقته ضعيفَ الإدراك بصفة عامّة فحُكمُه في هذه الحالة حكمُ المعتوه.

الجنون الجزئي: إذا لم يكن الجنون كليًّا، وكان قاصرًا على ناحية أو أكثر من تفكير المجنون بحيث يُفقده الإدراك في هذه الناحية أو هذه النواحي فقط مع بقائه متمتِّعًا بالإدراك في غيرها من النواحي، فهذا هو الجنونُ الجزئي.

والمجنون جزئيًّا مسؤول جنائيًّا فيما يدركه، وغير مسؤول في النواحي التي ينعدم فيها إدراكُه. وقد يكون الجنونُ الجزئيُّ متقطِّعًا ينتاب المريضَ حينًا ويرتفع عنه حينًا آخر، فإذا ارتفع الجنون صار المريض مسؤولًا جنائيًّا عما يرتكبه من جرائم في حالة إفاقته. وقد يكون الجنونُ جزئيًّا مستمِرًّا -وسيأتي تفصيل ما يتعلق بالمسؤولية الجنائية، ويُسمِّي البعضُ المجنونَ في هذه الحالة بالمجنون المغلوب؛ لأنهم يرون أن المجنون المغلوب هو من كان جنونُه مستمرًّا سواء كان كليًّا أو جزئيًّا، والتسمية على كلِّ حالٍ لا أهمية لها؛ لأن العبرة في انعدام المسؤولية بفقد الإدراك لا بالتسمية، فالمجنون غير مسؤول كلما انعدم إدراكُه[١].

ومن حيث التأثير في الأهلية، فإن الجنون يؤثِّر في أهلية الأداء، فهو مسقِط للعبادات كالصلاة والصوم والحج. وفي زكاة مال المجنون خلاف، مع مراعاة الفرق بين الجنون المُطبِق وغيره[٢]. وقال ابن كمال باشا: الجنون لا يُنافي أهليّةَ نفس الوجوب؛ فإنه يرث ويملك لبقاء ذمته... وأما المعاملات فإنه يؤاخَذ بضمان الأفعال في الأموال[٣]. ويربط الأصوليون عدم الأهلية بعدم القدرة على الامتثال، فبانتفاء القدرة تنتفي الأهلية، فينتفي وجوبُ الأداء فينتفي نفس الوجوب[٤]. وسيأتي بيان حال المريض النفسيِّ بالنسبة للمجنون.

---

(١) التشريع الجنائي الإسلامي، عبد القادر عودة، ١/ ٥٨٦.

(٢) التقرير والتحبير، ٢/ ١٧٣، ط الأميرية، وفتح الغفار، ٣/ ٨٦، ط الحلبي. وانظر: مراجع في الموسوعة الفقهية، ٧/ ١٦١.

(٣) تغيير التنقيح في الأصول، شمس الدين أحمد بن سليمان بن كمال باشا المشهور بمفتي الثقلين (توفي سنة ٩٤٠هـ) وهو شرح التنقيح لصدر الشريعة عبيد الله بن مسعود، ص٢٦٢، طبع إستانبول، ١٣٠٨هـ.

(٤) وينظر أوسع: من فصل في أحكام الجنون، كشف الأسرار، ٤/ ٢٦٢-٢٧١.

ثالثًا: العته

العَتَه في اللُّغة: نقصانُ العقل من غير جنونٍ أو دهش[١].

وفي الاصطلاح: آفة توجب خللًا في العقل، فيصير صاحبُها مختلطَ الكلام، فيشبه بعضُ كلامه كلامَ العقلاء، وبعضُه كلامَ المجانين[٢]. قال ابن القيم: المعتوه، وهو مَن كان قليل الفهم مختلِط الكلام فاسد التدبير، إلا أنه لا يَضرِب، ولا يشتم كما يفعل المجنون[٣]. أو هو اختلالٌ في العقل يجعل صاحبَه قليل الفهم، مختلط الأمور، فاسد التدبير، وقد يُطلَق المعتوه على المجنون لأن العتهَ يشابه الجُنون[٤].

ويُعلَم من هذا أن المعتوه هو الناقص العقل من غير جنون، فالشخص الذي يفقد القدرة على الإدراك جزئيًّا، فلا ينعدم الإدراك لديه بصورة كلية، ولا يصل في قوّته إلى درجة الإدراك الكامل للإنسان العادي هو ما يُسمَّى بالمعتوه أو الأبله، سواء كان ذلك ناشئًا من أصل الخلقة أو لمرض طرأ عليه، مما يؤدِّي إلى إضعاف العقل ضعفًا تتفاوت درجاته، ولكن إدراكه أيًّا كان لا يصل إلى درجة الإدراك عند الراشدين العاديِّين.

وفيما يتعلق بالأمراض النفسية فكذلك تختلف أحوالهم تبعًا لنسبة الإدراك والإرادة، فالمريض النفسيُّ الذي يؤثِّر عليه المرضُ جزئيًّا فينقص إدراكه ويضعف عقله فهو بحالته هذه كالمعتوه الذي جعل الفقهاء حُكمَه كحكم الصبي المميِّز، كما أسلفنا.

وقد أجمع الفقهاءُ على أنه لا عقوبة عليه في هذه الحالة؛ لأن المعنى الذي شُرعت من أجله العقوبة لا تتحقَّق فيه لقصور عقلِه قصورًا بيِّنًا.

وحكم المعتوه حكم الصبيِّ مع العقل، وأما المعاملات، فحكمه فيها حكم الصبيِّ غير المميِّز، فلا يعتدُّ بأقواله لانتفاء تعقُّله للمعاني. ويمكن القول: إن الجنون يؤدي إلى زوال العقل أو اختلاله، أما العَتَه فيؤدي إلى إضعافه ضعفًا تتفاوت درجاتُه، ولكن إدراك المعتوه أيًّا كان لا يصل إلى درجة الإدراك في الراشدين العاديِّين.

وأكثر الفقهاء يُسلِّمون أن العتهَ نوعٌ من الجنون، وبأن درجات الإدراك تتفاوت في المعتوهين، ولكنها

---

(١) المصباح، ومختار الصحاح، مادة: عته.

(٢) التعريفات، ص١٤٣، وكشف الأسرار، ٤/ ٣٨٤، التقرير والتحبير، ابن أمير الحاج، ٣/ ٤١٠.

(٣) إعلام الموقعين عن رب العالمين، محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين ابن قيم الجوزية (المتوفى: ٧٥١هـ) ٤/ ٣٩، تحقيق: محمد عبد السلام إبراهيم، الناشر: دار الكتب العلمية – بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١١هـ/ ١٩٩١م.

(٤) كشف الأسرار، ٤/ ٢٧٥.

لا تخرج عن حالة الصبيِّ المميِّز، ولكن بعض الفقهاء يرون أن بعض المعتوهين يكونون من حيث الإدراك كالصبي غير المميِّز وبعضهم كالصبيِّ المميِّز، وأصحاب هذا الرأي لا يجعلون فرقًا بين الجنون والعَتَه إذا كان المعتوهُ في أقل درجات التمييز، ولذلك فرَّقوا بين الجنون والعَتَه بأن الأول يصحبه اضطرابٌ وهيجان، والثاني يلازمه الهدوء، ولكن حقيقتهما واحدة. وسواء صحَّ هذا الرأي أو ذاك فهي مسمَّيات لحقائق واقعة ومعبرة بالواقع لا بالمسمى؛ لأن فاقد الإدراك مُعفى من العقاب سواء سُمِّي معتوهًا أو مجنونًا، أو كان له اسم آخر.

وعليه: فالأمراض التي تؤثِّر جزئيًّا على المسؤولية الجنائية هي الأمراض النفسيّة التي لا تؤثِّر تأثيرًا كاملًا على إدراك الإنسان وعقله، ولا يفقد معها استبصارَه أو قدرته على معرفة الأمور والحكم عليها، ولكنها تُنقص من إدراكه، وتُضعف من قدرته على معرفة الأمور وتصوُّرها[١]. يقول البزدوي وشارحه البخاري: «فكما أن الجنون يشبه أوَّلَ أحوال الصِّبا في عدم العقل، يُشبه العَتَه آخر أحوال الصِّبا في وجود أصل العقل مع تمكُّن خلل فيه، وكما أُلحق الجنون بأول أحوال الصغر في الأحكام، أُلحق العَتَه بآخر أحوال الصِّبا في جميع الأحكام أيضًا[٢].

رابعًا: المرضُ

المرضُ في اللُّغة وفي الاصطلاح لا يخرجُ عنه: السَّقَم، وهو حالة خارجة عن الطَّبع ضارّة بالفعل[٣]... ويسمى المرض علّة؛ لأنه بحلوله يتغيَّر حالُ الشخص من القوّة إلى الضعف[٤]. قال ابن فارس: المرضُ: كلُّ ما خرج به الإنسانُ عن حدِّ الصحة من علة ونفاق، أو تقصير في أمر[٥].

وعُرِّف اصطلاحًا بأنه: حالة غير طبيعية في بدن الإنسان تكون بسببها الأفعالُ الطبيعيّةُ والنفسانيّة والحيوانية غيرَ سليمة. وقيل: المرض ما يعرض للبدن فيُخرجه عن الاعتدال الخاص[٦]. وقال البخاري

---

(١) ينظر: التشريع الجنائي في الإسلام، عبد القادر عودة، ١/ ٥٨٧، شرح التلويح على التوضيح، سعد الدين مسعود بن عمر التفتازاني، ودرر الحكام شرح غرر الأحكام، محمد بن فرامرز بن علي الشهير بملا خسرو (المتوفى: ٨٨٥هـ) ٢/ ٢٨١.

(٢) كشف الأسرار شرح أصول البزدوي، عبد العزيز بن أحمد بن محمد، علاء الدين البخاري الحنفي، ٤/ ٢٧٨.

(٣) المصباح المنير، ولسان العرب، والقاموس المحيط، ومختار الصحاح، للرازي، مادة: مرض.

(٤) التعريفات، للجرجاني، ١/ ١٥٤.

(٥) مجمل اللغة، لابن فارس، أحمد بن فارس بن زكرياء القزويني الرازي، أبو الحسين (المتوفى: ٣٩٥هـ) ١/ ٨٢٧، دراسة وتحقيق: زهير عبد المحسن سلطان، نشر: مؤسسة الرسالة - بيروت، الطبعة الثانية، ١٤٠٦هـ.

(٦) التعريفات للجرجاني، وقواعد الفقه للبركتي، والتقرير والتحبير ٢/ ١٨٠، ط الأميرية، وقال: ابن نجيم -عن التقرير: والحق أنه بديهي، وتعريفاته لفظية. فتح الغفار شرحه للمنار، فتح الغفار المعروف بمشكاة الأنوار في أصول المنار، زين الدين بن ابراهيم الشهير بابن نجيم الحنفي، ٣/ ٩٦، مطبعة مصطفى البابي الحلبي بمصر، ط الحلبي ١٩٨٦م، والمصباح المنير، مادة: مرض.

في كشف الأسرار: قيل: المرض حالة للبدن خارجة عن المجرى الطبيعي، وعبارة بعضهم: هو هيئة للحيوان يزول بها اعتدالُ الطبيعة، والمذكور في بعض كتب الطب: أن المرض هيئة غير طبيعية في بدن الإنسان يجب عنها بالذات آفة في الفعل، وآفة الفعل ثلاث: التغيُّر والنقصان والبطلان. فالتغير أن يتخيَّلَ صُورًا لا وجود لها خارجًا، والنقصان أن يضعف بصره مثلًا، والبُطلان العمى[١].

والمرض يُعرف في المصطلحات الحديثة: بأنه مُساوٍ للداء أو العلة؛ فهو: حالة غير طبيعية تصيب الجسدَ البشريَّ أو العقل البشري محدثة انزعاجًا، أو ضعفًا في الوظائف، أو إرهاقًا للشخص المصاب مع إزعاج، ويُستخدَم هذا المصطلح أحيانًا للدلالة على أيِّ أذى جسدي، إعاقة، متلازمة، أعراض غير مريحة، سلوك منحرف، تغيرات لا نمطية في البنية والوظيفة[٢].

وكما يُعرف المرض بتعريف الصحة فهو على الضدِّ منها، وقد عرَّفت منظمةُ الصحة العالمية الصحةَ بأنها: حالة من اكتمال السلامة بدنيًّا وعقليًّا واجتماعيًّا، لا مجرّد انعدام المرض أو العجز[٣]، وسيأتي له تعاريف لاحقًا.

والأصل أن المرض لا يُنافي أهليّةَ الحُكم، قال في كشف الأسرار: إن المرض لا ينافي أهلية الحكم، أي ثبوت الحُكم ووجوبه على الإطلاق، سواء كان من حقوق الله تعالى كالصلاة والزكاة، أو من حقوق العباد كالقِصاص، ونفقة الأزواج والأولاد... ولا ينافي أهلية العبارة؛ لأنه لا يخلُّ بالعقل، ولا يمنعه عن استعماله حتى صحَّ نكاحُ المريض وطلاقه وإسلامه، وانعقد تصرفاته كالبيع والشراء، وغير ذلك وجميع ما يتعلق بالعبارة، ولمّا لم يكن المرضُ منافيًا للأهليَّتَين كان ينبغي أن يجب على المريض العبادات كاملة كما تجب على الصحيح، وأن لا يتعلق بماله حقُّ الغير، ولا يثبُت الحجرُ عليه بسببه إلا أنه لمّا كان فيه نوع من العجز شرعت العبادات فيه على حسب القدرة الممكنة، وأخر ما لا قدرة عليه أو ما فيه حرج[٤].

---

(١) كشف الأسرار في شرح أصول البزدوي، ٤/ ٣٠٧.

(٢) ويكيبيديا الموسوعة الحرة عن مصادر طبية.

(٣) هذا التعريف مُقتبس من ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية، بصيغته التي اعتمدها مؤتمر الصحة الدولي المعقود في نيويورك في الفترة بين ١٩ حزيران/ يونيو و٢٢ تموز/ يوليو ١٩٤٦؛ والتي وقَّع عليها، في ٢٢ تموز/ يوليو ١٩٤٦، ممثِّلو ٦١ دولة -عن السجلات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية، المجلّد ٢، الصفحة ١٠٠- ودخلت حيِّز النفاذ في ٧ نيسان/ أبريل ١٩٤٨، ولم يخضع ذلك التعريف لأيِّ تعديل منذ عام ١٩٤٨م. وانظر بحثًا متخصصًا في الصحة والمرض، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد الثاني، ديسمبر ٢٠١٧م: الصحة والمرض من منظار علم النفس الصحة، د. سمية: أستاذ مساعد، ص٢٦٦-٢٧١.

(٤) كشف الأسرار في شرح أصول البزدوي، المسمى: كنز الوصول إلى معرفة الأصول، وهو: الشيخ الإمام أبو الحسن علي ابن محمد البزدوي، ٤/ ٣٠٧. ومن مراجع الموسوعة هنا: قرة عيون الأخيار، ٢/ ١٢٧، والتلويح على التوضيح، ٢/ ١٧٧، =

قال ابن كمال باشا: الجنون لا يُنافي أهليّةَ نفس الوجوب فإنه يرث ويملك لبقاء ذمّته، لأن الملك من باب الولاية ولا ولاية بدون الذمة...، وأما المعاملات فإنه يؤاخذ بضمان الأفعال في الأموال، أي لذات العلّة. ومنه يُعلم أن المتلَفات بسبب أفعاله مضمونة في ماله كالصبيِّ الذي لم يصل إلى سن التمييز[١]، كما سيأتي بيانه.

المطلب الثاني عشر: الأهلية وعوارضها في القانون

لا يكاد يختلف معنى الأهلية وعوارضها في القانون عما سبق بيانُه في الفقه الإسلامي، بل إن القانون قد استمدَّ قضايا الأهلية وعوارضها منه، وقد تضمنت مجلةُ الأحكام العديد من أحكام وشروط أهلية التصرف وعوارضها[٢].

غاية ما هنالك بعض الإضافات القانونية المصلحية التي اقتضتها ظروف المجتمعات ومشاكلها الحديثة، لحفظ أموال مَن تعرَّضت أهليّتُهم لعوارض مؤثِّرة في تصرُّفاتهم، واتجهت لهذا الغرض القوانين للتشديد فيما له تعلق بالأمراض النفسية والعضوية. ولتقارب قضايا الأهلية وعوارضها بين القانون والشريعة فلن نحتاج إلى مزيد، بل يكفينا إشارات مكررة في سائر مواد القوانين المدنية، ونختار في هذا الشأن أهم ما ورد في القانون المدني المصري لا باعتباره نصوص مواد، وإنما لبيان الخلفية أو القواعد العامة الحاكمة في الموضوع التي بُني القانون المصري عليها ونعرضها بتعبيرات بيِّنة من أبي القانون الدكتور عبد الرزاق السنهوري، ثم نذكر أهم مواد القانون المدني الكويتي بوصفه معبِّرًا عن معظم القوانين التي لا تختلف في هذا الشأن، وغالبها مرجعه القانون المدني المصري باعتباره مصدر العديد من القوانين.

قال الدكتور عبد الرزاق السنهوري: أهلية الوجوب... هي في الواقع الشخص ذاته منظورًا إليه من الناحية القانونية، فالشخص، سواء كان شخصًا طبيعيًّا أو شخصًا اعتباريًّا، إنما ينظر إليه القانون من ناحية أنه صالح لأن تكون له حقوق وعليه واجبات. فكل إنسان شخص قانونيٌّ تتوافر فيه أهلية الوجوب،

= ط مكتبة محمد علي صبيح، الموسوعة الفقهية ٧/ ٣٥٥، ولابن نجيم عبارة تكاد تطابق عبارة كشف الأسرار هذه. انظر: شرحه للمنار، فتح الغفار المعروف بمشكاة الأنوار في أصول المنار، زين الدين بن إبراهيم الشهير بابن نجيم الحنفي، ٣/ ٩٦، مطبعة مصطفى البابي الحلبي بمصر، ١٣٥٥هـ/ ١٩٣٦م. علمًا بأن البزدوي من علماء القرن الخامس ٤٨٢، وشارحه البخاري من علماء القرن الثامن متوفى ٧٣٠، وحافظ الدين النسفي من علماء القرن الثامن من أوله، متوفى سنة ٧١٠، وشارحه ابن نجيم من علماء القرن العاشر مولده ٩٢٦، فالسبق للبزدوي وشارحه.

(١) تغيير التنقيح في الأصول، شمس الدين أحمد بن سليمان بن كمال باشا، وهو من شروح التنقيح لصدر الشريعة عبيد الله بن مسعود، ص٢٦٢، ١٤١١هـ/ ١٩٩١م.

(٢) درر الحكام في شرح مجلة الأحكام، علي حيدر خواجة أمين أفندي (المتوفى: ١٣٥٣هـ) تعريب: فهمي الحسيني، الناشر: دار الجيل، الطبعة الأولى.

وتثبت له هذه الأهلية من وقت ميلاده، بل وقبل ذلك من بعض الوجوه عندما يكون جنينًا، إلى وقت موته، بل وبعد ذلك إلى حين تصفية تركته وسداد ديونه.

وكذلك الشخص الاعتباري شخصٌ قانونيٌّ تتوافر فيه أهلية الوجوب، لأن الشخصية الاعتبارية ليست في الواقع إلا القابلة لامتلاك الحقوق وتحمل الواجبات، فإذا انعدمت أهليّةُ الوجوب انعدمت الشخصيّةُ معها، وذلك كالجنين يولد ميتًا، وكالميت بعد سداد ديونه، وكجماعةٍ من الناس ليست لهم شخصية معنوية، وكالشركة بعد أن تُصفّى.

وقسم السنهوريُّ العقودَ من حيث أهلية التصرف إلى أقسام أربعة:

١ـ عقود اغتناء، وهي عقود يغتني من يباشرها دون أن يدفع عوضًا لذلك كالهبة بالنسبة إلى الموهوب له.

٢ـ عقود إدارة، وهي عقود ترد على الشيء لاستغلاله، كالإيجار بالنسبة إلى المؤجر.

٣ـ عقود تصرُّف، وترد على الشيء للتصرف فيه بعوض، كالبيع بالنسبة إلى كلٍّ من البائع والمشتري.

٤ـ عقود تبرُّع، وترد على الشيء للتصرف فيه بغير عوض، كالهبة بالنسبة إلى الواهب.

فمَن توافرت فيه الأهلية كاملة كان صالحًا لمباشَرة هذه الأقسام الأربعة من العقود، ومن كان ناقص الأهلية فهو لا يصلحُ إلا لمباشَرة بعض هذه الأقسام، كالصبيِّ المميِّز يصلح لمباشرة عقود الاغتناء وعقود الإدارة، ولا يصلح وحده لمباشرة عقود التصرُّف، ولا يصلح أصلًا لمباشرة عقود التبرُّع.

وقد تكون الأهلية معدومة كما هي حال الصبيِّ غير المميِّز، فهو لا يصلح لمباشَرة أي قسم من هذه الأقسام الأربعة.

وذكر القانون مسألةً مهمّةً في قضايا النزاع، فقرر -كما قال السنهوري: أن من القواعد العامة اعتبار القانون كما هو في الشريعة أن الأصل في الشخص أن يكون ذا أهليّةٍ، فعبء إثبات عدم الأهلية يقع على من يدَّعيه، وأحكام الأهلية من النظام العام، فلا يجوز أن يُعطى شخصٌ أهليّةً غير متوافرةٍ عنده، ولا أن يُوسّع عليه فيما نقص عنده منها، كما لا يجوز الحرمان من أهليّةٍ موجودة أو الانتقاص منها، وكل اتفاق على شيء من ذلك يكون باطلًا[1].

وقد نظم القانونُ المدنيُّ الكويتيُّ الأهليّةَ من المواد ٨٤- ١٠٩.

---

(١) النظرية العامة في الأهلية، مصادر الالتزام، أحكام الأهلية في القانون المدني الحالي وقانون المحاكم الحسبية، فقرة ١٤٥-١٤٦-١٤٨ بتصرف يسير.

المواد المنظِّمة للأهلية وعوارضها شاملة أحكام الصبيِّ والمجنون والمعتوه والسفيه، وهي مستمدة من الأحكام الفقهية جُملة، ومن مجلة الأحكام العدلية جملةً أيضًا[١].

---

(١) المادة رقم ٨٤: كل شخص أهل للتعاقد، ما لم يقرر القانون عدم أهليته أو ينقص منها.
المادة رقم ٨٥: الصغير والمجنون والمعتوه محجورون لذاتهم.
المادة رقم ٨٦: أهلية الصغير غير المميز لأداء التصرفات معدومة، وتقع كل تصرفاته باطلة، وكل من لم يكمل السابعة من عمره يعتبر غير مميِّز.
المادة رقم ٨٧: تصرفات الصغير المميِّز صحيحة إذا كانت نافعة له نفعًا محضًا، وباطلة إذا كانت ضارة به ضررًا محضًا. أما تصرفاته الدائرة في ذاتها بين النفع والضرر، فتقع قابلة للإبطال لمصلحته، ما لم تلحقها الإجازة ممن له ولاية إجرائها عنه ابتداء، أو منه هو بعد بلوغه سن الرشد، ويعتبر الصغير مميِّزًا من سن التمييز إلى بلوغه سن الرشد.
المادة رقم ٨٨: إذا بلغ الصغير المميِّز الثامنة عشرة من عمره، وآنس منه وليُّه أو وصيُّه القدرة على أن يدير أمواله بنفسه، جاز له أن يأذنه في إدارة أمواله كلها أو بعضها، ويكون الإذن بالإدارة مطلقًا أو مقيّدًا.
المادة رقم ٨٩: يجوز سحب الإذن بالإدارة أو تقييده بعد إعطائه، ولكنه لا يبطل بزوال الولاية عن أعطاه.
المادة رقم ٩٠: يحصل الإذن للصغير بالإدارة أو سحبه أو تقييده بإشهاد رسمي دون إخلال بما يقضي به القانون بالنسبة إلى المشمولين بوصاية إدارة شؤون القصر.
المادة رقم ٩١: إذا رفض الوصي الإذن للصغير بالإدارة أو قيده أو سحبه بعد إعطائه، جاز للمحكمة، بناء على طلب الصغير، أو إدارة شؤون القصر، أو أي ذي شأن آخر، أن تأذن للصغير في إدارة أمواله كلها أو بعضها إذنًا مطلقًا أو مقيدًا، إن رأت أن ما أجراه الوصي غير مستند إلى أساس، فإن قضت المحكمة برفض طلب الصغير، فإنه لا يجوز تجديده، قبل مضي سنة من تاريخ صيرورة الحكم نهائيًا.
المادة رقم ٩٢: للصغير المأذون في الإدارة أهلية إجراء التصرفات التي تقتضيها إدارة الأموال التي تسلم له، في حدود الإذن، على أنه ليس للصغير المأذون في الإدارة أهلية تأجير المال لمدة تزيد على سنة.
المادة رقم ٩٣: للصغير المميِّز، أيًا كانت سنُّه، أهلية التصرف فيما يعطى له من مال لأغراض نفقته، كما أن له أهلية أداء التصرفات الأخرى، طالما كانت في حدود تلك الأغراض.
المادة رقم ٩٤: للصغير المميز، عند بلوغه الخامسة عشرة، أهلية إبرام عقد العمل، إن كان غير محدد المدة، فإن كان محددها، فلمدة لا تتجاوز سنة، كما أن له ببلوغه هذه السن، أهلية التصرف في أجره وفي غيره، مما يكسب من عمله، على أن تكون مسؤوليته عن تصرفاته في نتاج عمله، في حدود ما كسبه منه من أموال.
المادة رقم ٩٥: للصغير المميِّز، عند بلوغه الثامنة عشرة أهلية إبرام الوصية.
المادة رقم ٩٦: كل شخص بلغ سن الرشد يكون كامل الأهلية لأداء التصرفات القانونية، ما لم يكن قد حكم قبل ذلك باستمرار الولاية أو الوصاية على ماله، وسن الرشد إحدى وعشرون سنة ميلادية كاملة، ويستمر من بلغ سن الرشد مكتمل الأهلية، ما لم يطرأ عليه عارض من عوارضها.
المادة رقم ٩٧: لا يمنع ناقص الاهلية من أن يتمسك بنقص أهليته، على نحو ما يقضي به القانون، أن يكون قد ادعى توافر الأهلية لديه، على أنه إذا لجأ القاصر، في سبيل إخفاء نقض أهليته إلى طرق تدليسية، من شأنها أن تحمل على الاعتقاد بتوافر الأهلية لديه، كان ملتزمًا بتعويض من تعاقد معه عما يرتبه له الإبطال من ضرر، ويجوز للقاضي، على سبيل التعويض المستحق وفقًا للفقرة السابقة، أن يقضي برفض دعوى الإبطال.
المادة رقم ٩٨: المجنون معدوم أهلية الأداء، وتقع تصرفاته كلها باطلة، وإذا كان الجنون غير مطبق، وحصل التصرف في فترة إفاقته كان صحيحًا، ولا يغير من حكم تصرفات المجنون، وفقًا للفقرة السابقة، أن تنصب عليه المحكمة قيمًا. =

المبحث الثالث
الأمراض النفسية

المطلب الأول : تعريف المرض النفسي

المرضُ النفسيُّ هو مصطلح عامٌّ يشير إلى مجموعة من الأمراض، بالطريقة ذاتها التي يشير فيها مرض القلب إلى مجموعة من الأمراض والاضطرابات التي تصيب القلب، والمرض النفسيُّ هو مشكلة صحية تصيب بشكل ملحوظ شعورَ المرء وتفكيرَه وتفاعله مع الآخرين.

وعُرفت الأمراض النفسيّة بتعريفاتٍ متعدِّدة منها:

١ـ المرض النفسيُّ عبارة عن: حدوث خلل في الوظائف المتعلِّقة بشخصية الإنسان، ويحدث هذا الخلل نتيجة لحدوث انحراف عن السّواء، وفي هذه الحالة يُصاب الإنسان بالضيق وعدم قدرته على القيام بأيِّ عمل يتعلق به، مما يؤدي إلى الشعور الداخلي لدى الشخص بأنه يكره نفسه، ولا يتقبلها.

٢ـ المرض النفسي هو: اضطراب وظيفيٌّ في الشخصية يرجع أساسًا إلى الخبرات وأثرها في المستقبل.

٣ـ المرض النفسي هو: اضطراب وظيفيٌّ في الشخصية يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، ويؤثر في سلوك الفرد فيعوق توافقه النفسي، ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه.

٤ـ المرض النفسي: خللٌ في التفكير، أو المزاج، أو الإدراك، أو الذاكرة، أو القدرات العقلية الأخرى،

= المادة رقم **٩٩**: تصرفات المعتوه تسري عليها أحكام تصرفات الصغير المميِّز المنصوص عليها في المادة ٨٧، نصب عليه قيِّم أو لم يُنصب.

المادة رقم **١٠٠**: إذا كان جنون الشخص أو عتهه مشهورًا، أو كانت المحكمة قد عينت له قيمًا، افترض أنه أبرم التصرف في حالة جنونه أو عتهه على حسب الأحوال أو لا، افترض أنه أبرم التصرف في حالة صحته، وذلك كله ما لم يقم الدليل على عكسه.

المادة رقم **١٠١**: تصرفات السفيه وذي الغفلة، بعد شهر قرار الحجر، تسري عليها أحكام تصرفات الصغير المميِّز المنصوص عليها في المادة ٨٧، أما التصرفات الصادرة قبل شهر قرار الحجر، فلا تكون باطلة أو قابلة للإبطال، إلا إذا أبرمت بالتواطؤ توقعًا للحجر.

المادة رقم **١٠٢**: يكون تصرف المحجور عليه للسفه أو الغفلة بالوفق أو الوصية صحيحًا، إذا أذنته المحكمة في إجرائه.

مرسوم بالقانون رقم ٦٧ لسنة ١٩٨٠ بإصدار القانون المدني ١٩٨٠/ ٦٧، الموسوعة القانونية، القانون المدني الكويتي.

بعضها أو كلها، ويكون شديدًا إذا سبّب خللًا في وظيفتَين أو أكثر من الوظائف الآتية:

أ ـ حُسن التقدير والقدرة على اتخاذ القرار.

ب ـ السلوك الإنساني السوي مقارنةً بالعرف المحلي.

ج ـ تمييز الواقع، ومعرفة واستبصار الشخص بطبيعة مرضه، أو معرفة الأسباب التي أدّت إليه، وقبوله للعلاج.

د ـ القيام بمتطلبات الحياة الأساسية(١).

٥ـ المرض النفسي: حالة الاضطراب النفسي أو العقلي نتيجة اختلال أيٍّ من الوظائف النفسية أو العقلية لدرجة تحدُّ من تكيُّف الفرد مع بيئته الاجتماعية(٢).

٦ـ المرض النفسي هو: اضطراب يصيب الإنسانَ في أيِّ مرحلة من مراحل حياته، ينتج عن عوامل نفسية المنشأ، ويظهر في صورة أعراض سلوكية، وانفعالية، ومعرفية، وجسدية متفرقة أو مجتمعة، تؤدي إلى عدم توافق المصاب به نفسيًّا واجتماعيًّا(٣).

ولعل أقرب التعاريف للمرض النفسي الجامع بين نظر الفقهاء والأطباء أن نقول: المرض النفسي هو: اضطراب يصيب الإنسان، فيؤثِّر على أفعاله الطبيعية والنفسانية والحياتية والمجتمعية مما يُخرجه عن حدِّ الاعتدال.

المطلب الثاني: تصنيف الأمراض النفسية

تتنوع الأمراض النفسية وتتفاوت، وتختلف من حيث شدتها وتأثيرها على الإنسان المصاب بها، ونظرًا لتعدُّد هذه الأمراض واختلاف تأثيرها على الإنسان حاول علماء الطب النفسيِّ تصنيفها إلى فئات من أجل تسهيل دراستها وبيان أعراضها، وتُصنّف إلى:

١ـ الاضطرابات العصابية، ومنها القلق العام والاكتئاب والهلع والرهاب بأنواعه -وسيأتي ذكرها-

---

(١) تعريف نظام الرعاية الصحية النفسية في المملكة العربية السعودية، ١٤٣٥هـ في: التعريفات.

(٢) قانون رقم ١٤ لسنة ٢٠١٩، بشأن الصحة النفسية، دولة الكويت، المادة (١) فقرة: ٢.

(٣) جناية المريض نفسيًّا وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية، د. ضيف الله بن عامر بن سعيد الشهري، ص٢٧، مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الآداب والعلوم الإنسانية، م٢٦ع٢، ص٢١ -٤٤، ٢٠١٨م (DOI:٤١٩٧/١٠,٢٦-٢,٢ ٢١.Art)، والصحة النفسية والعلاج النفسي، د. حامد زهران، ص٩، والأمراض النفسية والأمراض العقلية، د. سناء سليمان، ص٢١. وينظر: معجم علم النفس، ص٢٠٥. وينظر أيضًا: تعاريف مناسبة: كتاب الأمراض النفسية الشائعة، أسبابها وكيفية علاجها، د. أحمد عوض، ص١٢.

والوسواس القهري والهستيريا وغير ذلك، والمصاب بالعصاب يستطيع عادة مواصلة نشاطه وعمله، فهو إلى حدٍّ ما قادر على تحمل المسؤولية لسلامة إدراكه، وتحكُّمه في ذاته.

٢ـ الاضطرابات الذهانية، ومنها: الفصام والهوس، والصرع، وغير ذلك، والمصاب بالذُّهان يُنكر مرضه، ولا يعلمه، وهو بعيد عن الواقع، ولديه اضطراب واضح في التفكير والإدراك مع ظهور توهم وهُذاء، فوظائفه العقلية فيها اضطراب واضح.

٣ـ اضطرابات الشخصية: مثل اضطراب الشخصية الاضطهادية والشخصية شبه الفصامية، والشخصية المعادية للمجتمع وغير ذلك.

٤ـ التخلف العقلي: وأنواعه خفيف ومتوسط وشديد، ويجب التفريق بين التخلف العقلي والمرض العقلي؛ لأنه ليس مرضًا، بل هو حالة تظهر منذ الطفولة المبكرة، ويضعف معها النمو العقلي، ويسوء التوافق النفسي والاجتماعي، ولا يمكن شفاؤها في الغالب، أما المرض العقلي كالفصام ونحوه فقد يصيب الأشخاص الذين يتمتعون بدرجة ذكاء عالية في أيِّ مرحلة من مراحل النمو، وهذا يمكن شفاؤه مع العلاج.

٥ـ الاضطرابات الجنسية: وقد كانت تُدرج سابقًا مع اضطرابات الشخصية، لكنها أصبحت مستقلة بذاتها؛ وذلك مثل: الانحرافات الجنسية، واضطراب الهوية الجنسية، وهذا النوع ليس له علاقة مباشِرة بالاضطرابات وبالجناية، إلا أنه غالبًا ما يرتبط بسلوك إجراميٍّ كالإقدام على الاغتصاب للنساء والأطفال، فقد يقوده هذا إلى إزهاق أرواحهم لينال مراده[١]، وسيأتي لها مزيد بيان.

المطلب الثالث: أعراض المرض النفسي والمرض العقلي

العوارض النفسية: هي تلك التفاعلات النفسية التي تطرأ على الفرد نتيجة تفاعله مع ظروف الحياة اليومية المختلفة، وتستمر لفترات قصيرة، وقد لا يلاحظها الآخرون، ولا تُؤثر عادةً على كفاءة الفرد وإنتاجيّته في الحياة اليومية، كما لا تُؤثر على عقله وإدراكه وقدرته على الحُكم على الأمور، فهذه العوارض النفسية تُعدُّ جزءًا من طبيعة الإنسان التي خلقه الله بها، فتظهر عليه الفرحة والسعادة عند حدوث أمرٍ سارٍّ، ويبدو عليه الحزن عند حدوث أمر مُحزن، ويظهر عليه الغضب عند مضايقته واستفزازه.

---

(١) جناية المريض نفسيًّا وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية، د. ضيف الله بن عامر بن سعيد الشهري، ص٢٩. وأشار إلى مراجع تخصصية عديدة، وينظر: مقال منشور على موقع «موضوع»، بعنوان تعريف المريض النفسي، بتاريخ ١٧/ ٤/ ٢٠١٧م - ٣٤٩٢، وتراجع الموسوعة الحرة ويكيبيديا على الشبكة الدولية للمعلومات: https://ar.wikipedia.org، والاضطرابات الجنسية للمرضى النفسيين، مقال منشور بجريدة الرياض الجمعة ١٦ ربيع الآخر ١٤٣٣هـ/ ٩ مارس ٢٠١٢م - العدد ١٥٩٦٤ ٣ - ٣٥١٥.

معايير التفرقة بين المرض النفسي والعقلي:

تتم عملية تشخيص المرض العقلي والمرض النفسي والتفرقة بينهما تبعًا لعدة معايير على رأسها الأعراض المُصاحبة لكلٍّ منهما، وفيما يلي نتعرف على أبرزها:

أولًا: أعراض الأمراض النفسية

تختلف أعراضُ المرض النفسيِّ تبعًا لاختلاف نوع المرض وشدّته، وفيما يأتي نذكر أبرزَ الأعراض عند البالغين:

فتقتصر أعراض أغلب الاضطرابات النفسية على ملاحظة تغيرات حادة في الحالة المزاجية للمريض، التي تنعكس بطبيعة الحال على سلوكياته، ومن أمثلة ذلك ما يلي:

الاكتئاب: حيث يتنامى لدى المريض النفسي شعورٌ دائم بالحزن واليأس قد يصاحبه إحساس بالذنب، وسيأتي له مزيد تفصيل.

الخمول وفقدان الحافز: يفقد المريض النفسيُّ شغفَه بمختلف الأنشطة التي كان يفضلها سابقًا، وكذلك ينخفض مستوى إنتاجيّته ومستوى تحصيله العلمي.

المزاج المتقلِّب: تعد التقلبات المزاجية الحادة مثل الانتقال بين حالتي الهدوء والغضب بسرعة ودون مبرر أحد الأعراض الرئيسية الدالة على الاضطراب النفسي.

تغير العادات: يصاحب الاضطراب النفسي عادة تغيُّر واضح في العادات اليومية مثل عادات الطعام والنوم وغيرهما.

العزلة الاجتماعية: يميل المريضُ النفسيُّ عادة إلى الانسحاب من المجتمع المحيط به، ويفضِّل الانعزال عن الآخرين، ويعد ذلك أثرًا لحالة الاكتئاب التي يمرُّ بها فضلًا عن إحساسه الداخلي بالخجل من نفسه وتحقيرها، والشعور بالحزن والكآبة[1].

وقد تنتج أمراض عضوية عن أسباب نفسيّة، منها:

قرحة المعدة، القولون، الربو الشعبي، ارتفاع ضغط الدم وقصور الشرايين التاجية، الصداع النصفي، روماتيزم المفاصل، تأخُّر ومشكلات في النمو عند الأطفال، فقدان الشهية العصبي والشرَه المرضي،

(١) المرض النفسي حقيقة، أبو العزائم، عن أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، د. جمال عبد الله لافي اللافي، ص٣٢. وينظر تفصيل في الفروق بين المرض النفسي والعقلي: كتاب الأمراض النفسية الشائعة، أسبابها وكيفية علاجها، د. أحمد عوض، ص١٢- ١٦.

اضطرابات جسدية الشكل، توهم المرض، الهيستريا، الانتحار.

ثانيًا: أعراض الأمراض العقلية

يأتي المرض العقليُّ مصحوبًا بالعديد من الأعراض التي يتمثل أبرزها في الآتي:

الهلاوس: يدعي المريض العقلي عادة سماع أو رؤية أشياء، أو اشتمام روائح لا وجود لها في الواقع، ولكن تكون لديه قناعة راسخة بحقيقتها.

الأوهام: تتولد لدى المرضى اعتقادات وهمية لا صلة لها بالواقع، مثل أن هناك مَن يراقبه أو يتربَّص به، أو أن يُضخِّم المريض ذاته، ويعتقد أنه يمتلك قدرات خاصة أو يتفوّق على الآخرين في نواحٍ عديدة وغير ذلك.

التغيرات السلوكية: تطرأ العديد من التغيرات على السلوكيات نتيجة المرض العقلي؛ مثل الزيادة المفرِطة في النشاط أو العزلة الاجتماعية، أو التصرفات غير المبرَّرة مثل الضيق دون سبب، أو الدخول في نوبة ضحك بموقف غير ملائم[١].

المطلب الرابع: أكثر الأمراض النفسية انتشارًا

القلق العام ـ الاكتئاب ـ الرهاب (الخوف).

أولًا: القلق العام

يعتبر اضطراب القلق العام من أكثر الأمراض النفسية انتشارًا في هذا العصر، ويصيب الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط كبيرة، سواء كانت تلك الضغوط فيزيائية أو نفسية، واضطراب القلق العام قد يصاحبه أمراض نفسية أخرى، مثل الاكتئاب وفصام المراهقة وغيرها.

ويعرف اضطراب القلق العام بأنه شعور بالخوف والترقُّب دون سبب وجيهٍ للخوف، مصحوب بأعراض زيادة نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي، من اتِّساع حدقة العين وزيادة عدد ضربات القلب وعدم شعور بالراحة، وعدم القدرة على التركيز والحفظ. وقد يحدث هذا القلق بسبب مرض عضويٍّ آخر، مثل زيادة نشاط الغدة الدرقية، وهبوط نسبة السكر في الدم، بالإضافة إلى إدمان الكحول والكافيين، ويمثل القلق النفسي المرتبة الأولى في الانتشار بين الأمراض النفسية.

---

(١) موقع addcounsel) (الصفحة الرئيسية، صحة تعريف المرض النفسي والعقلي، تعريف المرض النفسي والعقلي، ومقال. كوم: /https://mqaall.com/mental-mental-illness) من ويكيبيديا، الموسوعة الحرة، كتاب الأمراض النفسية الشائعة – أسبابها وكيفية علاجها، د. أحمد عوض، ص٤٨، وموقع بحوث info.

ثانيًا: الاكتئاب

يوصف هذا العصر بعصر الاكتئاب، فمع بداية النصف الثاني من القرن العشرين انتشر هذا المرضُ بصورة وبائية في كل أو أغلب مجتمعات العالَم، ويصعب تعريفه تعريفًا جامعًا إلا أنه أحد الأمراض النفسية، ويتميز بوجود مظاهر نفسية وأعراض جسدية. وتشير آخر الإحصاءات التي صدرت عن منظمة الصحة العالمية إلى أن ما يقرب من ٧٪-١٠٪من سكان العالَم يعانون من الاكتئاب، وتختلف نوباته من حالة من الحزن العام إلى أعراض جسدية وميول انتحارية، ويعتبر الاستعداد البيئي والوراثي وشخصية الفرد ونوع المؤثِّر عاملًا كبيرًا في درجة الاكتئاب.

وتتنوع أعراضُه بشكل كبير جدًّا، لدرجة أنه قد يأتي بحالة من الحزن تليها حالة من التهيُّج والمرح الشديد غير المبرر، ويعد الاكتئاب من أخطر الأمراض النفسية التي تؤثِّر على الحالة المزاجية للشخص، حيث يميل المريضُ إلى العزلة والوحدة، ويكون دائم الشعور بالحزن وعدم الرغبة في القيام بأي نشاطات[1].

ثالثًا: الرُّهاب (الخوف)

الرُّهاب من أكثر الأمراض النفسية انتشارًا على الإطلاق، وينقسم الرُّهاب إلى أقسام كثيرة بحسب نوع الموقف أو الشيء الذي يُخيف المريض، ويشمل:

ـ رُهاب الخلاء: وهو الخوف من الأماكن المفتوحة، فيُظهر المريض خوفًا من مغادرة المنزل أو التواجد في الأماكن العامة، ويعتبر هذا النوع من أشد أنواع الرُّهاب إعاقة للفرد، حيث يظل المريض حبيسَ المنزل، ويتسم هذا النوع من الرُّهاب بعدم وجود منفذ للهروب في المواقف.

ـ الرُّهاب الاجتماعي: يعتبر هذا النوع من أكثر أنواع الرهاب انتشارًا، حيث إن المريض يخاف من الوقوع محل أنظار الآخرين، فترى الشخص يتجنب المواقف الاجتماعية، ويتسم هذا النوع من الرُّهاب بوجود تقدير منخفض للذات عند المريض، وانخفاض الثقة بالنفس بشكل كبير.

ـ الخوف من الأماكن المغلقة.

ـ الخوف من المرتفعات.

ـ الخوف من المرض.

---

(١) كتاب الأمراض النفسية الشائعة – أسبابها وكيفية علاجها، د. أحمد عوض، ص٤٣، وفصل في الاكتئاب، ص٥٠ وما بعدها. وانظر: أسباب الاكتئاب – المرض والعلاج ص٣٧، ومظاهره ص٩٥، والانتحار والاكتئاب ص١٧٥، د. لطفي الشربيني، الناشر منشأة المعارف بمصر، ٢٠٠١م، وانظر في طرق علاج مرض الاكتئاب: كتاب فن العلاج النفسي إيمي يوليس، نشر دار علاء الدين للنشر والتوزيع والترجمة، ٢٠٠١، من ويكيبيديا، الموسوعة الحرة.

ويعتمد علاج الرهاب على شخصية المريض، حيث إن هناك طريقتَين للعلاج، الأولى: تعتمد على تعريض المريض فجأة للشيء الذي يرهب منه مع تطمينه بأنه موقف عاديٌّ، أو أن مخاوفه لا أ ساس لها من الصحة.

الثانية: تعريضه للشيء الذي يخاف منه بالتدريج، ذلك بالإضافة إلى العلاج الدوائي في الحالات المستعصية. وبما أن الاكتئاب أكثر الاضطرابات النفسية التي تقود إلى أعراض عضوية فإن علاج الاكتئاب يكون هو الأساس لعلاج الأعراض الجسدية، والآلام التي يشكو منها مثل هؤلاء الأشخاص[١].

المطلب الخامس : أسباب الأمراض النفسية

أولًا: الأسباب النفسية

الأسباب المؤدِّية إلى الأمراض النفسية عديدة، أهمها:

١ـ الوراثة: يمكن القول: إن الوراثة تعتبر سببًا هامًّا من الأسباب المهيئة للمرض النفسي، غير أن كثيرًا من الناس قد أساؤوا تقدير هذه الأهمية وضخموها لدرجة جعلت البعض يعتقد أن المرض النفسي لا شفاء منه ما دامت الوراثة تلعب فيه هذا الدور، وهذا خطأ كبير إذ إن المريض لا يرث المرض ذاته، وإنما يرث الاستعداد للتجاوب السيئ في أوقات الشدة، أي أن الوراثة عامل مهيِّئ لحدوث المرض، وهي نفسها لا تكفي لحدوثه إلا في حالات قليلة جدًّا، بل لا بد من وجود عوامل مهيئة أخرى لكي يحدث المرض.

والأمراض النفسية تلعب فيها كل أنواع الوراثة دورًا واضحًا، فمن الممكن أن ينتقل الاستعدادُ المرضي عن طريق عوامل متعدِّدة، وأغلب الظن أن وراثة المرض العقلي تلعب دورًا رئيسيًّا خاصة في الاضطرابات العصبية النفسية التي تنمو في الأطفال على شكل تشوه عقلي ظاهر، أو نوبات صرع، أو اضطراب الوظائف الحركية.

٢ـ البيئة: البيئة التي يعيش فيها الفردُ يوجد بها عديد من العوامل المهيِّئة خاصة شخصية تتعلق بالفرد نفسه، وتختلف من شخص لآخر.

---

(١) اقرأ المزيد على: مقال. كوم: https://mqaall.com/mental-mental-illness/)https://mqaall.com/mental-mental-illness/) من ويكيبيديا، الموسوعة الحرة. موقع بحوث: info، والاكتئاب – المرض، والعلاج الناشر منشأة المعارف بمصر، ٢٠٠١. انظر: أسباب الاكتئاب– المرض ومظاهره والعلاج ص٣٧ و٩٥، والانتحار والاكتئاب ص١٧٥، د. لطفي الشربيني، الناشر منشأة المعارف بمصر، ٢٠٠١.

ومن أهم العوامل العامة التي يمكن أن تؤثر على الأفراد، وتحدث لهم اضطرابات نفسية:

٣ـ الحروب: تعتبر الحروب من أهم العوامل المهيئة للمرض النفسي، ذلك أن وقوع الحروب أو انتظارها يخلق حالة من التوتر الدائم في نفوس البشر، فقد خلَّفت هذه الحروب وراءها عديدًا من المرضى النفسيِّين، نظرًا لما يتعرض له هؤلاء البشر من موت ودمار في أنفسهم وأهليهم ومنازلهم، ومن ذلك ما خلفته الحروب العالمية الأولى والثانية من مرضى؛ ففي سنة **١٩٦٣**م كان الإحصاء اليومي لنزلاء المستشفيات الأمريكية العامة **١,٤٠٦٨١٨** منهم **٥١**٪ تحت الرعاية العقلية.

٤ـ التنشئة الاجتماعية للشخص: أي تلك العوامل التي تتعلق بالشخص نفسه منذ ولادته، ولها من الأهمية ما يجعلنا نعوِّل عليها كثيرًا عند البحث عن أسباب الاضطرابات النفسية.

وتشكل تجارب الطفولة السلبية أشكالًا مختلفة من سوء المعاملة وعجز الحالة المعيشية في الطفولة، وقد أظهرت تجارب الطفولة السلبية علاقة قوية بين الاضطرابات والعديد من المشاكل الصحية والاجتماعية والسلوكية طوال حياة الشخص، بما في ذلك محاولات الانتحار وتواتر نوبات الاكتئاب.

ويمكن أن تتعطل التنمية العصبية للأطفال عندما يتعرضون بشكل مزمن للأحداث المجهدة مثل الإيذاء الجسدي أو العاطفي أو الجنسي، والإهمال البدني أو العاطفي، أو يشهدون العنف في الأسرة، فالتنشئة الاجتماعية من أهم العوامل في مرحلة الطفولة.

ثانيًا: الأسباب العضوية للأمراض النفسية

مما لا شك فيه أن بعض الاضطرابات العضوية، خاصة تلك التي تصيب المخَّ ينتج عنها ويصاحبها اضطراب نفسيٌّ أو عقلي، ومن أهم تلك الأسباب:

١ـ الحمّى والأمراض المعدية: عندما ترتفع درجة حرارة الجسم يحدث ما يُسمّى بالتمثيل الغذائي لخلايا المخ ممّا يسبب اضطرابًا ولو مؤقتًا في الوظائف العقلية والنفسية للفرد.

٢ـ الإصابات: أشارت عديد من الملاحظات إلى أن إصابات الرأس والدماغ لا تُحدث أمراضًا عقلية ونفسية في حدِّ ذاتها، إلا أنه شوهد حدوث تغيُّر في السلوك والشخصية لدى الأفراد الذين أصيبوا بعد شفائهم من تلك الإصابات.

٣ـ التسمُّم: التسمم بأنواعه سواء كان خارجيًّا نتيجة لتعاطي عقاقير أو كحوليات أو مخدِّرات بأنواعها تصل إلى حدِّ الإدمان تُعتبر من الأسباب المرسبة للمرض النفسي.

٤ـ اضطراب الغدد الصماء: للغدد الصماء تأثير كبير على الناحية العقلية وتكوين الشخصية لدى

الفرد، ومن أهم هذه الغدد الغدة النخامية؛ فإن اضطرابها يؤدي إلى حالة العملقة، أو تضخم العظام مما يؤدي إلى العزلة والانطواء.

٥ـ أمراض المخ والأعصاب: ويقصد بها تلك التي تؤثِّر على الخلايا العصبية والمخية مهما تعددت أسبابها، مثال ذلك: الشلل الاهتزازي، والالتهابات السحائية والمخية، والأورام المخية، والشلل الجنوني العام[١].

(١) الأمراض النفسية الشائعة – أسبابها وكيفية علاجها، د. أحمد عوض، ص٥٠ وما بعدها، الطبعة: ٢٠١٥، وعمر شاهين – يحيى الرخاوي، ١٩٧٧ HTTPS.STAFFSITES SOHAG- UNIV.EDU.EG، ويمكن الإشارة إلى العلاج، د. محمد السيد عبد الرحمن – دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، والأمراض النفسية: أسبابها وعلاجها، فهد بن عبد العزيز عبد الله الشويرخ، مقال في موقع الألوكة. وينظر: ويكيبيديا الموسوعة الحرة. وفي أسباب الوقاية من المرض النفسي، ينظر: كتاب الوقاية من المرض النفسي، دراسات عربية (مج١٦، ع٣ يوليو، ص٥٥٧-٥٥٩-٥٦١-٥٩٢، والصحة النفسية والعلاج النفسي، حامد عبد السلام زهران ص١٠٧، ١٠٨، عالم الكتب للنشر والتوزيع و الطباعة، القاهرة، الطبعة الرابعة ٢٠٠٥، وبوابة علم النفس، وبوابة طب ويكيبيديا، إعداد وترجمة الدكتور عادل العوفي استشاري في الطب النفسي، وينظر للتوسع: كتاب الوقاية من المرض النفسي، د. سحر حسن إبراهيم.

المبحث الرابع
المسؤولية الجنائية
الجناية والجريمة والعقوبة

المطلب الأول : تعريف الجناية والجريمة

الجناية في اللغة: الذَّنب والجُرم، وهو في الأصل مصدر جَنى، ثم أُريد به اسم المفعول، جاء في لسان العرب: جنى الذنبَ عليه جِنايةً. وقال في الدر: الجناية اسمٌ لِما يُكتسبُ من الشّرِّ.

وفي الاصطلاح: قال الجرجاني: الجناية كلُّ فعل محظور يتضمن ضررًا على النفس أو غيرها(١).

والجريمة في اللُّغة: الذَّنب(٢). وفي مقاييس اللغة: الجُرم والجريمة: الذَّنب وهو من الكسب، والكسب اقتطاع، وقالوا في قولهم: «لا جرم» هو من قولهم: جرمت أي كسبت(٣).

وفي الاصطلاح قال الماوردي: الجرائمُ في الشرع: هي محظورات شرعية زجر الله تعالى عنها بحدٍّ أو تعزير، وأضاف قوله: ولها عند التهمة حال استبراء تقتضيه السياسة الدينية، ولها عند ثبوتها وصحتها حال استيفاء توجبه الأحكام الشرعية(٤).

وللمحظورات الشرعية أحوال: قد تكون جرائم في جانب الفعل فتكون إيجابيّةً كالقتل، أو في جانب الترك كمنع الزكاة فتكون سلبيّة، فكلاهما عصيان فيما نُهي عنه أو فيما أُمر به، وسيأتي مزيد بيان للجريمة السلبية.

والمحظورات لفظ عامٌّ فيشمل ما كان حقًّا لله مثل حدِّ الزنى، أو حقًّا للعباد مثل حقِّ استيفاء القِصاص. وجزاء انتهاك حقوق الله: الحدودُ أو التعازير أو الكفارات أو الحرمان من الميراث، كما لو قتل الوارثُ مورثَه قصدًا واستعجالًا لإرثه.

---

(١) التعريفات للجرجاني، مادة: جناية، ولسان العرب، مادة: جنى.

(٢) لسان العرب، ومتن اللغة، مادة: جرم، عن الموسوعة الفقهية ١٦/ ٥٩ بتصرف يسير.

(٣) معجم مقاييس اللغة، أحمد بن فارس بن زكرياء القزويني الرازي، أبو الحسين (المتوفى: ٣٩٥هـ) المحقق: عبد السلام محمد هارون، الناشر: دار الفكر، عام النشر: ١٣٩٩هـ/ ١٩٧٩م.

(٤) الأحكام السلطانية، أبو الحسن علي بن محمد بن محمد بن حبيب البصري البغدادي، الشهير بالماوردي (المتوفى: ٤٥٠هـ) ص٣٢٢، الناشر: دار الحديث- القاهرة.

وتعبير الماوردي والجرجاني عن معنى الجناية والجريمة بلفظ «المحظور أو المحظورات» أولى وأنسب للمعنى الاصطلاحي من تعبير مثل الحصكفي والزيلعي بلفظ «المحرم». قال الزيلعي: الجناية شرعًا: هو اسمٌ لفعل محرّم شرعًا، وفي اصطلاح الفقهاء يُطلق على ما يكون في النفوس والأطراف، وقال الحصكفي في الدر المختار: الجناية شرعًا اسمٌ لفعل محرّم حلَّ بمال أو نَفس. إلا أن الفقهاء خصوا لفظَ الجناية بما حلَّ بنَفس وأطراف، والغصب والسرقة بما حلَّ بمالٍ[١].

وفي تعريف الماوردي تكون الجريمة أعمَّ من الجناية، «فالجريمة فعلُ ما نهى الله عنه، وعصيان ما أمر الله به، وإن هذا التعريف على هذا النحو يكون مرادفًا لتعريف الفقهاء لها بأنها: إتيان فعلٍ محرّم معاقَب على فعله، أو ترك مأمور به معاقَب على تركه. وهذا تعريف عامٌّ وليس بخاص، فهو يعمُّ كلَّ معصية، وبذلك تكون الجريمة والإثم والخطيئة بمعنى واحد؛ لأنها جميعًا تنتهي إلى أنها عصيان لله تعالى فيما أمر ونهى»[٢]. كما أن تقييد الجريمة بحدٍّ أو تعزير أفاد ألا جريمة ما لم تكن عقوبتها حدًّا أو تعزيرًا.

ويُعلم من هذا أن الجناية وإن كان حكمها التكليفي تحريم العدوان على النفس أو البدن أو المال، إلا أن حكمها الوضعي «يختلف بحسبها فيكون قصاصًا، أو دية، أو أرشًا، أو حكومة عدلٍ، أو ضمانًا على حسب الأحوال، وقد يترتب على ارتكاب بعض أنواع الجناية الكفارةُ أو الحرمان من الميراث[٣].

وقد جرى عُرف الفقهاء على إطلاق اسم الجناية على الأفعال الواقعة على نفس الإنسان أو أطرافه؛ وهي القتل والجرح والضرب، والأحكام التي تتناول تصرفات العباد في مأكلهم وملبسهم وسلوكهم أطلق عليها الفقهاءُ مسائلَ الحظر والإباحة، والأحكام التي حددت الجرائم والعقوبات قد أطلق عليها فقهاؤنا اسمَ الحدود والجنايات والتعزيرات، وسمّاها المُحدثون باسم القانون الجزائي أو الجنائي[٤].

وأكثر الفقهاء يتكلمون عن القتل والجرح والضرب تحت عنوان الجنايات، متأثِّرين في ذلك بما تعارفوا عليه من إطلاق اسم الجناية على هذه الأفعال[٥]، ولكن بعض الفقهاء يتكلمون عن هذه الأفعال تحت عنوان الجراح، ويجعلونه عنوانًا لجرائم القتل والجرح[٦] ناظرين إلى أن الجراحة هي أكثر طرق

---

(١) ابن عابدين، ٥/ ٣٣٩، ط دار إحياء التراث العربي، والطحطاوي، ١/ ٥١٩، ط دار المعرفة، وتبيين الحقائق شرح كنز الدقائق، وحاشية الشلبي، عثمان بن علي بن محجن البارعي، فخر الدين الزيلعي الحنفي (المتوفى: ١٠٢١ هـ) ٢/ ٥٢.

(٢) الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي، الجريمة، الشيخ محمد أبو زهرة، فقرة: ١٩.

(٣) الموسوعة الفقهية، ١٦/ ٥٩ بتصرف.

(٤) الموسوعة الفقهية، ١/ ٤٩.

(٥) بدائع الصنائع ص٢٣٣، والإقناع ٤/ ١٦٢، والبجيرمي على المنهج ٤/ ١٢٩.

(٦) تحفة المحتاج ٤/ ١، والمغني ٩/ ٣١٨، والأم ٦/ ١.

القتل والاعتداء على النفس والأطراف، كما أن بعض الفقهاء يُؤثِرون لفظ الدماء[١].

كما أن الجناية تُذكر عند الفقهاء ويراد بها كل فعل محرّم حلَّ بمال، كالغصب، والسرقة، والإتلاف، وتُذكر ويراد بها أيضًا ما تُحدثه البهائم، وتسمى: جناية البهيمة، والجناية عليها، كما أطلقها بعضُ الفقهاء على كل فعل ثبتت حرمتُه بسبب الإحرام أو الحَرَم، فقالوا: جنايات الإحرام، والمراد بها كلُّ فعل ليس للمُحرِم أو الحاجِّ أن يفعله[٢].

«والذي دعا هؤلاء الفقهاء إلى التمييز بين بعض الجرائم وبعضها، وإطلاق اسم الجنايات على ما كان على النفس...، وأما غيرها فقد عَنْوَنوا له بالحدود أو التعازير هو الخصائص المتغايرة بين العقوبتَين؛ إذ الحدود لا يجرى فيها عفو ولا صلح ولا تورث، وعكس ذلك القصاص؛ لأن حقَّ العبد فيه غالب، كما يجري هذا التغاير حتى في إثبات الجريمة، أو في تأثير التوبة فيها.

ولقد أدرك بعضُ الفقهاء هذا اللبس؛ فبعضهم أدرج تحت «الجرائم» كل أنواع المحظورات المعاقَب عليها، ثم قسمها، وخصَّ ما كان على النّفس «بالقود في الجنايات» كالماوردي وأبي يعلى، أو «الجراح» كالشافعية والحنابلة والإباضية في مقابل «الحدود» و«التعزيرات»[٣].

المطلب الثاني: العلاقة بين الجناية والجريمة

مما سبق يمكن القول في العلاقة بينهما، من حيث المعنى اللغوي: لا فرق يذكر بينهما، ذنب أو جرم، ومن حيث المعنى الشرعي فلا خلاف في أن الجرائم محظورات شرعية زجر الله تعالى عنها بحدٍّ أو قِصاصٍ أو تعزير. وأما الجناية فقد اختلف العلماءُ في مفهومها، فمنهم مَن يقصرها فقط على الاعتداء على الأطراف والأبدان، ومنهم من يجعلها اسمًا لفعل مُحرم سواء أكان في نفس أو مال أو عرض. فإذا نظرت إلى المعنى العام للجناية فإنه يُرادف معنى الجريمة، وعندها يكون مفهوم الجناية والجريمة واحدًا. وإذا نظرت إلى معناها الاصطلاحي الخاص، فإن الجريمة تكون أعمَّ وأشمل من الجناية، والجناية قاصرة على الأبدان[٤]. وعلى كلٍّ لا يبعد القول: أن الفقهاء كثيرًا ما يُعبِّرون عن الجريمة بلفظ الجناية في

---

(١) الشرح الكبير للدردير، ٤/ ٢١٠، ومواهب الجليل للحطاب، ٦/ ٢٣٠.

(٢) التشريع الجنائي الإسلامي مقارنًا بالقانون الوضعي، عبد القادر عودة ٢/ ٤، والاختيار ١/ ١٦١، والبدائع ٧/ ٢٣٣، وابن عابدين ٥/ ٣٣٩، وفتح القدير، ٢/ ٤٣٨، ط دار إحياء التراث العربي، والطحطاوي، ١/ ٥١٩، عن الموسوعة الفقهية، ١٦/ ٥٩ بتصرف.

(٣) الجنايات في الفقه الإسلامي دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون، الدكتور حسن علي الشاذلي، ص٢٦، الناشر: دار الكتاب الجامعي، الطبعة: الثانية.

(٤) نظرية الجريمة السلبيّة في الفقه الإسلامي، د. داود نعيم داود رداد، ص٧.

الاصطلاح الفقهي، لكن أكثر الفقهاء تعارفوا على إطلاق لفظ الجناية على الأفعال الواقعة على نفس الإنسان أو أطرافه، كما سبق التنويه. «وإذا غضضنا النظر عما تعارف عليه الفقهاءُ من إطلاق لفظ الجناية على بعض الجرائم دون البعض الآخر، أمكننا أن نقول: إن لفظ الجناية في الاصطلاح الفقهي مرادفٌ للفظ الجريمة»[١].

المطلب الثالث : تقسيم الجريمة في ذاتها

الجريمة في ذاتها: إما فعل، أو ترك؛ أي: إيجابية، أو سلبية.

فالجريمة الإيجابية في الشرع: هي التي تتكون من إتيان فعل منهيٍّ عنه، كالسرقة والزنا والقتل، أو هي كل ما يُقترف عدوانًا بفعل إيجابي، بالقول، والفعل، والصوت، والإشارة.

والجريمة السّلبية في الشّرع: هي عبارة عن الامتناع عن إتيان فعل مأمور به، أو كل إحجام أو امتناع يُحرِّمه الشارع، كامتناع الشاهد عن أداء الشهادة، والامتناع عن إخراج الزكاة، فهي الجرائم التي تتكون من الامتناع عن القيام بفعل مأمور[٢].

والظاهر من تتبُّع أمثلة الفقهاء أن الممتنِع لا يعتبر مسؤولًا عن كل جريمة ترتبت على امتناعه، وإنما يُسأل فقط حيث يجب عليه شرعًا أو عرفًا ألا يمتنع، واتجاه فقهاء الشريعة في القتل بالترك هو نفس الاتجاه الذي سار عليه أغلبُ شرّاح القوانين الوضعية ابتداء من القرن التاسع عشر، والترك وإن صلح سببًا للجريمة، لكنهم لم يأخذوا بهذا المبدأ على إطلاقه، وقيّدوه بأن يكون الشخص مكلفًا في الأصل بالعمل، وأن يكون الامتناع أو الترك مخالفة لهذا التكليف، ويستوي عندهم أن يكون مصدر التكليف بالعمل القانون أو الاتفاق، ومن الأمثلة التي يضربها شرّاحُ القوانين على القتل بالترك: حبس شخص دون حقٍّ ومنع الطعام عنه بقصد قتله، وللفقهاء أمثلة على جرائم الترك[٣].

المطلب الرابع : أقسام الجرائم

قال في البدائع: الجنايةُ على الآدميِّ في الأصل أنواعٌ ثلاثةٌ: جِنايةٌ على النّفسِ مطلقًا، وجنايةٌ على ما

---

(١) التشريع الجنائي الإسلامي مقارنًا بالقانون الوضعي، عبد القادر عودة، ١/ ٦٧.

(٢) التشريع الجنائي الإسلامي، عبد القادر عودة، ١/ ٨١، ٨٦-٨٧. وانظر: الجريمة والعقوبة، الجريمة، أبو زهرة، ص١٣٨، ١٣٩، ونظرية الجريمة السلبيّة في الفقه الإسلامي، د. داود نعيم داود رداد، ص٢٣ بتصرف.

(٣) التشريع الجنائي في الإسلام، عبد القادر عودة، ١/ ٨٨، ونظرية الجريمة السلبيّة في الفقه الإسلامي، د. داود نعيم داود رداد، ص٢٢.

دون النّفس مطلقًا، وجناية على ما هو نفسٌ من وجهٍ دون وجه[١].

أولًا: جناية على النفس مطلقًا، ويدخل تحت هذا القسم الجرائم التي تهلك النفس أي القتل بمختلف أنواعه. كما قسم أكثرُ أهل العلم الجناية على النفس: بحسب القصد وعدمه إلى: عمدٍ، وشبهِ عمد، وخطأ. «وأنكر مالك في رواية شبهَ العمد، وقال: القتل إما عمدٌ وإما خطأ؛ لأنه ليس في كتاب الله تعالى إلا العمد والخطأ، وجعل شبهَ العمد في حُكم العمد، وروي عنه أنه قال بشبه العمد، وذكر في المنتقى الروايتَين[٢].

وأنواع القتل عند الحنفية كما قال في المختار: القتل المتعلق بالأحكام خمسة: عمد، وشبه عمد، وخطأ، وما أُجري مجرى الخطأ، والقتل بسبب[٣]. والقتل بسببٍ عند الحنفية هو القتل نتيجة فعلٍ لا يؤدي مباشرةً إلى قتل، كحفر البئر، أو وضع الحجر في غير ملكه، وأمثالهما، فيعطب به إنسان ويقتل، لكن جمهور الفقهاء لم يجعلوه قسمًا مستقلًّا، وإنما أوردوا أحكامه في الأقسام الأخرى[٤].

وفيما يترتب على القتل قال الحصكفي في الدر المختار: القتل الذي يتعلق به الأحكام الآتية من قَوَد ودِية وكفّارة وإثم وحرمان إرثٍ خمسة، وإلا فأنواعه كثيرة كرَجم وصَلب وقتل حربيٍّ[٥].

ثانيًا: جناية على ما دون النفس مطلقًا، ويدخل تحت هذا القسم الجرائم التي تمسُّ جسمَ الإنسان ولا تمس نفسَه، وهي الضرب والجرح. ويُعبِّر فقهاء الشريعة بالجناية على ما دون النفس عن كلِّ أذى يقع على جسم الإنسان من غيره فلا يُودي بحياته، وهو تعبير دقيق يتّسع لكل أنوع الاعتداء والإيذاء التي يمكن تصورها؛ فيدخل فيه الجرح والضرب والدفع والجذب والعصر، والضغط وقص الشعر ونتفه، وغير ذلك.

ثالثًا: جناية على ما هو نفس من وجهٍ دون وجه. ويقصد من هذا التعبير الجناية على الجنين؛ لأنه يُعتبر

---

(١) بدائع الصنائع، ٧/ ٢٣٣، ط المكتبة العلمية ـ بيروت.

(٢) المنتقى شرح الموطأ، ٧/ ١٠٠، ط دار الكتاب الإسلامي.

(٣) الاختيار لتعليل المختار، ط دار الكتب العلمية، ٥/ ٢٠.

(٤) ينظر تفصيله في: الموسوعة الفقهية، ٣٢/ ٣٢٥.

(٥) رد المحتار على الدر المختار، ابن عابدين، محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز عابدين الدمشقي الحنفي (المتوفى: ١٢٥٢هـ) ٦/ ٥٢٧، الناشر: دار الفكر-بيروت الطبعة: الثانية، ١٤١٢هـ - ١٩٩٢م، والتشريع الجنائي الإسلامي مقارنًا بالقانون الوضعي، د. حسن الشاذلي، ٢/ ٢٠٤. وانظر تفصيله في: المنتقى للباجي ٧/ ١٠٠، ١٠١، والاختيار، ٥/ ٢٢، ٢٥، وابن عابدين، ٥/ ٣٣٩، والبدائع، ٧/ ٢٣٣، والشرح الصغير، ٤/ ٣٣٨ وما بعدها، والقوانين الفقهية، ٣٣٩، والقليوبي، ٤/ ٩٦، وروضة الطالبين، ٩/ ١٢٣، ١٢٤، والمغني، ٧/ ٦٣٩، ونيل المآرب، ٢/ ٣١٣، ٣١٤، وكشاف القناع، ٥/ ٥٠٤، ٥٠٥. وما سبق مراجع الموسوعة الفقهية ١٦/ ٦٠وما بعدها، وفيها تفصيل واسع حسب المذاهب الفقهية. وانظر: التقسيم في الجريمة والعقوبة، محمد أبو زهرة، فقرة: ٥٣، والتشريع الجنائي، عبد القادر عودة، فقرة: ٢٥٩.

نفسًا من وجهٍ ولا يُعتبر كذلك من وجه آخر، فيُعتبر نفسًا من وجه؛ لأنه آدمي، ولا يُعتبر كذلك؛ لأنه لم ينفصل عن أُمِّه. ويُعبّر عن هذه الجناية في الاصطلاح القانون الوضعي بالإجهاض(١).

المطلب الخامس : العقوبة على المحظورات الشرعية

تعريف العقوبة لغةً واصطلاحًا:

تعريف العقوبة لغة: كلمة العقوبة اسمُ مصدرٍ للفعل «عقب»، وعقِبُ كُلِّ شيءٍ، وعقبُه، وعاقِبتُه، وعاقِبُه، وعُقبتُه، وعُقباه، وعُقبانُه: آخِرُه، وأعقبه بطاعتِهِ أي جازاه. والعُقبى جزاءُ الأمر. وقالُوا: العُقبى لك في الخير أي العاقبةُ(٢). وإنما سُمِّيت عقوبة لأنها تكون آخرًا وثاني الذنب. وروي عن ابن الأعرابي: المُعاقِب الذي أدرك ثأره. عاقبت الرّجلَ معاقبةً وعقوبةً وعقابًا(٣).

تعريف العقوبة اصطلاحًا: عرّفَها الماورديُّ بأثرها ومقصدها؛ فقال: الحدود زواجر وضعها الله تعالى للرّدع عن ارتكاب ما حظر، وترك ما أمر به لما في الطمع من مغالبة الشهوات المُلهية عن وعيد الآخرة بعاجل اللذة، فجعل الله تعالى من زواجر الحدود ما يردع به ذا الجهالة حذرًا من ألم العقوبة، وخيفة من نكال الفضيحة، ليكون ما حظر من محارمه ممنوعًا، وما أمر به من فروضه متبوعًا؛ فتكون المصلحة أعمَّ والتكليف أتم، قال الله تعالى: ﴿وَمَآ أَرۡسَلۡنَٰكَ إِلَّا رَحۡمَةٗ لِّلۡعَٰلَمِينَ﴾ [الأنبياء: ١٠٧](٤) كما عُرِّفت بأنها: الجزاء المقرّر لمصلحة الجماعة على عصيان أمر الشارع(٥). ويمكن أن نعرفها بقولنا: هي الجزاء الرادع دُنيويًّا وأخرويًّا لمن تجرّأ على مخالفة أمر الشارع أو نهيه تحقيقًا لأمن المجتمع.

ويناسب هنا عند تعريف الماوردي ذكر ترتيب الزواجر فهي ضربان: حد، وتعزيز: فأما الحدود فضربان:

أحدهما: ما كان من حقوق الله تعالى، والثاني: ما كان من حقوق الآدميِّين. فأما المختصة بحقوق الله تعالى فضربان:

أحدهما: ما وجب في تركِ مفروض. والثاني: ما وجب في ارتكاب محظور، فأما ما وجب في ترك مفروض كتارك الصلاة المفروضة حتى يخرج وقتُها يُسأل عن تركه لها، وأمّا ما وجب بارتكاب

(١) التشريع الجنائي في الإسلام، عبد القادر عودة، ١/ ٤٢.
(٢) لسان العرب، محمد بن مكرم بن علي، أبو الفضل، جمال الدين ابن منظور الأنصاري الرويفعي الإفريقي.
(٣) معجم مقاييس اللغة، أحمد بن فارس بن زكرياء القزويني الرازي، أبو الحسين، المحقق: عبد السلام محمد هارون.
(٤) الأحكام السلطانية، ص٣٢٥.
(٥) التشريع الجنائي الإسلامي، عبد القادر عودة، ١/ ٦٠٩.

المحظورات؛ فضربان: أحدهما: ما كان من حقوق الله تعالى؛ وهي أربعة: حدُّ الزنا، وحدُّ الخمر، وحدُّ السرقة، وحدُّ المحارَبة. والثاني: من حقوق الآدميِّين شيئان: حدُّ القذف بالزنا، والقذف في الجنايات.

والتعزير: تأديبٌ على ذنوب لم تُشرع فيها الحدود، ويختلف حكمُه باختلاف حاله وحال فاعله، فيوافق الحدود من وجه أنه تأديب استصلاح وزجر، يختلف بحسب اختلاف الذنب(١).

وهذه التعاريف مضمونها واحدٌ وإن اختلفت ألفاظُها، وهو أن العقوبةَ أثرٌ لمخالفة أمر الشارع أو نهية حمايةً للمجتمع ممّن استحقوا الزجر والتأديب، والشارع لم يحدِّد عقوبات مقدّرة إلا لخمس فئات من المجرمين، الذين يحاربون الله ورسوله ويسعون في الأرض فسادًا، والذين يقتلون النفس بغير حق، والذين يرمون المحصنات الغافلات، والزانية والزاني، والسارق والسارقة، أما سائر الجرائم من جنايات وجنح ومخالفات فلم يحدِّد لها عقوبات، وإنما ترك لأُولي الأمر أن يُقدِّروا عقوباتها بما يرونه كفيلًا بصيانة الأمن وردع المجرم واعتبار غيره، لأن هذه التقديرات مما تختلف باختلاف البيئات والأمم والأزمان، فمهد السبيل لولاة كل أُمَّة أن يقرروا العقوبات بما يلائم حال الأُمَّة، ويوصل إلى الغرض من العقوبة.

وأرشد الله سبحانه إلى أصل عامٍّ لا تختلف فيه الأممُ، وهو أن تكون العقوبة على قدر الجريمة، فقال عز من قائل: ﴿وَإِنْ عَاقَبْتُمْ فَعَاقِبُواْ بِمِثْلِ مَا عُوقِبْتُم بِهِۦ﴾، وقال: ﴿فَمَنِ ٱعْتَدَىٰ عَلَيْكُمْ فَٱعْتَدُواْ عَلَيْهِ بِمِثْلِ مَا ٱعْتَدَىٰ عَلَيْكُمْ﴾ [البقرة: ١٩٤].(٢)

المطلب السادس: أقسام العقوبة الشرعية: القصاص والحد والتعزير

قسّمها أمير بادشاه تقسيمًا وافيًا شاملًا باعتبارات مختلفة(٣)، ولخَّصَته عنه الموسوعة الفقهية بالآتي: تنقسم العقوبة إلى ثلاثة أقسام باعتبارات مختلفة:

فتنقسم أولًا: باعتبار أنواعها إلى ثلاثة أقسام رئيسية، هي: القصاص والحد والتعزير.

وتنقسم ثانيًا: باعتبار تعلُّقها بحقوق الله تعالى أو بحقوق العباد إلى:

أ ـ عقوبة هي حق لله تعالى، كحد الزنى وحد السرقة وحد الشرب.

ب ـ وعقوبة هي حق للعباد كالقِصاص.

ج ـ وعقوبة متعلقة بالحقَّين، كحد القذف.

---

(١) الأحكام السلطانية، ٢٤٤ و٣٢٦.

(٢) السياسة الشرعية في الشؤون الدستورية والخارجية والمالية، عبد الوهاب خلاف (المتوفى: ١٣٧٥هـ) ص٢٥، الناشر: دار القلم، الطبعة: ١٤٠٨ هـ- ١٩٨٨م.

(٣) تيسير التحرير، محمد أمين بن محمود البخاري المعروف بأمير بادشاه الحنفي، ٢/ ١٧٩.

وتنقسم ثالثًا، باعتبار هذين الحقَّين إلى:

أ ـ عقوبة كاملة، كحد الزنى والسرقة والشرب.

ب ـ وعقوبة قاصرة، كحرمان القاتل إرث المقتول. وهل يُحرم القاتل من الميراث إذا كان القتل عمدًا أو خطأ أو مطلقًا؟ للفقهاء فيه خلاف وتفصيل.

ج ـ وعقوبة فيها معنى العبادة، وجهة العبادة غالبة فيها ككفارة اليمين والقتل.

د ـ عقوبة فيها معنى العبادة، وجهة العقوبة فيها غالبة ككفارة الفِطر في رمضان.

وهناك عقوبات أخرى بحثها الفقهاءُ هي:

أ ـ الغرة: وهي: ضمان يجب في الجناية على الجنين، وتبلغ قيمتها نصف عشر الدية، وهي خمسٌ من الإبل، أو خمس مئة درهم.

ب ـ الأَرش: ويُطلق غالبًا على: المال الواجب في الجناية على ما دون النفس، وقد يُطلق على بدل النفس، فهو نوع من الدية[١].

وفي العقوبات المتردِّدة بين الكفارة والحدِّ هي ثلاثة أنواع:

ـ نوعٌ فيه حدٌّ ولا كفارة فيه، كالزنا والسرقة، وشرب الخمر، والقذف، فهذا يكفي فيه الحدُّ عن الحبس والتعزير.

ـ ونوعٌ فيه كفارة ولا حدّ فيه، كالجماع في الإحرام ونهار رمضان، ووطء المظاهر منها قبل التكفير، فهذا تُغني فيه الكفارة عن الحدِّ، وهل تكفي عن التعزير؟ فيه قولان للفقهاء، وهما لأصحاب أحمد، وغيرهم.

ـ ونوعٌ لا كفارة فيه ولا حدّ، كسرقة ما لا قطع فيه، واليمين الغموس عند أحمد وأبي حنيفة، والنظر إلى الأجنبية، ونحو ذلك، فهذا يسوغُ فيه التعزير وجوبًا عند الأكثرين، وجوازًا عند الشافعي. ومنه أيضًا الشروع في السرقة، وأكل الميتة، ويدخل تحت هذا النوع ما لا يدخل تحت النوعَين السابقَين، فيدخل تحته معظم المعاصي، بل إن المعاصي التي تدخل تحته لا تعدُّ كثرة؛ لأنها غير محصورة. ومن المتفق عليه بين الفقهاء أن هذا النوع من المعاصي فيه التعزير، أي لا عقوبة عليه إلا التعزير[٢].

---

(١) الموسوعة الفقهية، ٣٠/ ٢٧١ بتصرف، والجنايات في الفقه الإسلامي دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون، د. حسن علي الشاذلي، ص١٧ وما بعدها.

(٢) إعلام الموقعين عن رب العالمين، لابن قيم الجوزية، ٢/ ٧٦، تحقيق: محمد عبدالسلام إبراهيم، والتشريع الجنائي، عبدالقادر عودة، ١/ ١٣٠ وما بعدها بتصرف كثير.

المطلب السابع : العقوبة التعزيرية

وسنعتني بالعقوبة التعزيرية بالنظر لحالات المريض النفسي الذي يبقى معه إدراك أو نوع إدراك تحت الضغوط النفسية العاتية في غير القصاص والحدود، ولا يرى القاضي إعفاءه من العقوبة، فتكون عقوبته تعزيرية.

فالتعزير لُغةً: مصدر عزَّرَ من العزر، وهو الردُّ والمنع، ويقال: عزَّرَ أخاه بمعنى: نصره؛ لأنه منع عدوّه من أن يؤذيه، ويقال: عزّرتُه بمعنى: وقَّرته، وأيضا: أدَّبته، فهو من أسماء الأضداد. وسميت العقوبة تعزيرًا؛ لأن من شأنها أن تدفع الجاني وترده عن ارتكاب الجرائم، أو العودة إليها.

وفي الاصطلاح: هو عقوبةٌ غير مقدرة شرعًا، تجب حقًّا لله، أو لآدمي، في كل معصية ليس فيها حدٌّ ولا كفارة غالبًا[١]. قال القليوبي: هذا الضابط للغالب فقد يشرع التعزير ولا معصية، كتأديب طفل وكافر، وكمَن يكتسب بآلة لهوٍ لا معصية فيها[٢].

وأشمل التعاريف وأخصرها تعريف المجد ابن تيمية التعزير: هو واجبٌ في كل معصية لا حد فيها ولا كفارة[٣]. وبناء على التعريف المختار -تعريف ابن تيمية- فكل شروع في فعل محرّم لا يُعاقب عليه إلا بالتعزير، ويعتبر كل شروع معاقَب عليه معصية في حدِّ ذاته أي جريمة تامة، ولو أنه جزء من الأعمال المكوِّنة لجريمة لم تتم، ما دام الجزء الذي تمَّ محرمًا لذاته[٤]. وعدم التقدير في العقوبات التعزيرية لا يعني جواز ومشروعية جميع أنواع العقوبات في التعزير، فهناك عقوبات لا يجوز إيقاعُها كعقوبة تعزيرية،

---

(١) الموسوعة الفقهية، ١٢/ ٢٥٤.

(٢) حاشيتا قليوبي وعميرة على شرح المحلي، ٤/ ٢٠٥، ط عيسى الحلبي.

(٣) المحرر في الفقه على مذهب الإمام أحمد بن حنبل، عبد السلام بن عبد الله بن الخضر بن محمد، ابن تيمية الحراني، أبو البركات، مجد الدين (المتوفى: ٦٥٢هـ) ٢/ ١٦٣، الناشر: مكتبة المعارف- الرياض، الطبعة الثانية ١٤٠٤هـ -١٩٨٤م. وذكر الشيخ بكر أبو زيد عدة تعاريف حسب المذاهب فذكر عند الحنفية: قال الجرجاني في التعريفات ص٥٥، وابن الهمام في شرح فتح القدير ٥/ ١١٢: التعزير: هو تأديب دون الحد. وعند المالكية قال خليل: التعزير: هو التأديب لحقِّ الله أو لآدمي غير موجب للحد. مختصر خليل مع شرحه جواهر الإكليل، ٢/ ٢٩٦. وعند الشافعية: قال الماوردي في الأحكام السلطانية ص٢٣٦. وعنه نقل النووي في مقصد النبيه ص١٤٣ التعزير: هو التأديب على ذنوب لم تشرع فيها الحدود. وقال الرملي: التعزير: هو التأديب في كل معصية لله أو لآدمي لا حد لها ولا كفارة. نهاية المحتاج ٨/ ١٦- ١٧. وعند الحنابلة قال ابن قدامة: التعزير: هو العقوبة المشروعة على جناية لا حد فيها. المغني مع الشرح الكبير ١٠/ ٣٤٧. وقال المجد ابن تيمية التعزير: هو التأديب في كل معصية لا حد فيها ولا كفارة. المحرر ٢/ ١٦٣. جمع هذه التعاريف الشيخ بكر بن عبد الله أبو زيد، ثم قال: فيكون التعريف المتفق عليه التعزير هو: التأديب في كل معصية لا حد فيها ولا كفارة. الحدود والتعزيرات عند ابن القيم، بكر بن عبد الله أبو زيد، ص٤٦٢.

(٤) التشريع الجنائي، عبد القادر عودة، ١/ ٣٤٤.

مثل الضرب المُتلِف، وصفع الوجه، والحرق، والكي، وأمثالها[١].

واتفق الفقهاءُ على أن شرط وجوب التعزير العقل فقط؛ فيُعزّر كل عاقل ارتكب جناية ليس لها حدٌّ مقدر، سواء كان حرًّا أو عبدًا، ذكرًا أو أنثى، مسلمًا أو كافرًا، بالغا؛ لأن هؤلاء من أهل العقوبة، إلا الصبي العاقل فإنه يُعزّر تأديبًا لا عقوبة؛ لأنه من أهل التأديب[٢]. وقال الآمدي: «اتفق العقلاء على أن شرط المكلّف أن يكون عاقلًا فاهمًا للتكليف؛ لأن التكليف خطاب، وخطاب مَن لا عقل له ولا فهم كالجماد والبهيمة»[٣]، ويقول الآمدي مفرِّقًا بين التعازير والحدود: التعزير: تأديب على ذنوب لم تشرع فيها الحدود، ويختلف حكمه باختلاف حاله وحال فاعله، فيوافق الحدود من وجه أنه تأديب استصلاح وزجر، يختلف بحسب اختلاف الذنب، ويخالف الحدود من ثلاثة أوجه:

أحدها: إن تأديب ذي الهيبة من أهل الصيانة أخف من تأديب أهل البذاءة والسفاهة؛ لقول النبي ﷺ: «أقيلوا ذوي الهيئات عثراتهم»[٤].

الوجه الثاني: إن الحد وإن لم يجُز العفو عنه ولا الشفاعة فيه، فيجوز في التعزير العفو عنه، وتسوغ الشفاعة فيه.

الوجه الثالث: إن الحد وإن كان ما حدث عنه من التلف هدرًا، فإن التعزير يوجب ضمان ما حدث عنه من التلف[٥].

التعزير والمصلحة

ينبني على ما سبق من أقوال الفقهاء: أن مبنى التعزير على تحقيق المصلحة شرعية واجتماعية، «والقاعدة العامة في التعزير أنه مقيّد بالمصلحة العامة، ولذلك أُجيز لوليِّ الأمر في جرائم التعزير العفو عن العقوبة، وعلى هذا تكون تلك العبارات المطلقة مقيّدة بهذه القاعدة العامة»[٦]. وقد قال الفقهاءُ: إن التعزير عقوبة مفوضة، كما ذهب إليه المالكية والشافعية والحنابلة، وهو الراجح عن الحنفية: أن التعزير عقوبة مفوّضة إلى رأي الحاكم، وهذا التفويض في التعزير من أهم أوجه الخلاف بينه وبين الحدِّ الذي

(١) الموسوعة الفقهية، ٣٠/ ٢٧١.

(٢) بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، علاء الدين، أبو بكر بن مسعود بن أحمد الكاساني الحنفي، ٧/ ٦٤ بتصرف يسير.

(٣) الإحكام في أصول الأحكام، مطبعة المعارف، مصر ١٣٣٢هـ- ١٩١٤م، وحاشيتا قليوبي وعميرة على شرح المحلي، ٢/ ١٥٦.

(٤) صحيح: رواه أبو داود في كتاب الحدود «٤٣٧٥»، وأحمد «٢٤٩٤٦»، وصححه الشيخ الألباني.

(٥) الأحكام السلطانية، أبو الحسن علي بن محمد بن محمد بن حبيب البصري البغدادي، الشهير بالماوردي ص٣٤٧.

(٦) التشريع الجنائي، عبد القادر عودة، هامش ١/ ٩١.

هو عقوبة مقدّرة من الشارع. وعلى الحاكم في تقدير عقوبة التعزير مراعاة حال الجريمة والمجرم[١]... وللعُرف فيما يعتبر تعزيرًا دخلٌ واسع، فما قد يُعتبر تعزيرًا في وقت ومكان قد لا يكون كذلك في وقت ومكان آخر، كما قد يختلف بالنظر للأشخاص ومكانتهم الاجتماعية.

قال القرافي: إن التعزير يختلف باختلاف الأعصار والأمصار، فرُبّ تعزير في بلدٍ يكون إكرامًا في بلد آخر، كقطع الطيلسان[٢] ليس تعزيرًا في الشام فإنه إكرام، وكشف الرأس عند الأندلس ليس هوانًا، وبمصر والعراق هوان[٣]. كما أن العقوبة تكون على فعل محرم أو ترك واجب أو سُنّة أو فعل مكروه، ومنها ما هو مقدّر، ومنها ما هو غير مقدّر، إلا أنها تختلف مقاديرها وأجناسها وصفاتها باختلاف الجرائم وكبرها وصغرها، وبحسب حال المجرِم في نفسه، وبحسب حال القاتل والمقتول فيه، وقال ابن قيم الجوزية: اتفق العلماءُ على أن التعزير مشروع في كل معصية ليس فيها حدٌّ بحسب الجناية في العظم والصغر، وحسب الجاني في الشرِّ وعدمه[٤]. وقريب منه ما قاله في إغاثة اللهفان من أن الأحكام نوعان: نوع لا يتغير عن حالة واحدة هو عليها، لا بحسب الأزمنة، ولا الأمكنة، ولا اجتهاد الأئمة، كوجوب الواجبات، وتحريم المحرّمات، فهذا لا يتطرق إليه تغيير ولا اجتهاد يخالف ما وُضع عليه. ونوع يتغير بحسب اقتضاء المصلحة له زمانًا ومكانًا وحالًا، كمقاديرالتّعزيراتِ، وأجناسها، وصفاتها؛ فإن الشارع يُنوِّعُ فيها بحسب المصلحة[٥]، فالذي يتغير حقيقة من التعازير حسب الزمان والمكان إنما هو تابع للمصلحة الجزئية؛ « فإن المصالح الجزئية قد تتغير عند تغير الزمان والمكان، فإن الواقعة المعينة قد يكون فيها اعتداء على مصلحة

(١) والحاكم في الاصطلاح الفقهي: هو اسم يتناول القاضي، والمحكّم، إلا أنه عند الإطلاق في عبارات الفقهاء ينصرف إلى القاضي. ولهذا جاء في المجلة في تعريف الحاكم: الحاكم هو: الذي نُصب وعين من قبل السلطان لأجل فصل وحسم الدعوى، والمخاصمة الواقعة بين الناس توفيقًا لأحكامها. وفي فتح الباري قال ابن حجر: الحاكم: الخليفة والقاضي () الموسوعة الفقهية ١٢/ ٢٦١، ومعنى تفويض الحاكم جعل أمر تقدير العقوبة التعزيرية إليه ملتزمًا بتقدير المصلحة، وقد يرى من المصلحة العفو أو أي عقوبة يقدرها (والحاكم) أي من له ولاية ولو بالتّغلب. حاشيتا قليوبي وعميرة على شرح المحلي، ٢/ ١٥٦.

(٢) ضرب من الأوشحة يلبسُ على الكتف أو يحيط بالبدن، خالٍ من التفصيل والخياطة، ويعرف في بعض البلاد بالشال، معجم المعاني الجامع.

(٣) انظر: الفرق السادس والأربعين والمئتين. تبصرة الحكام في أصول الأقضية ومناهج الأحكام، إبراهيم بن علي بن محمد، ابن فرحون، برهان الدين اليعمري (المتوفى: ٧٩٩هـ) ٢/ ٢٩١، الناشر: مكتبة الكليات الأزهرية، الطبعة: الأولى، ١٤٠٦هـ - ١٩٨٦م.

(٤) تبصرة الحكام في أصول الأقضية ومناهج الأحكام، إبراهيم بن علي بن محمد، ابن فرحون، برهان الدين اليعمري، ٢/ ٢٨٩، ومثله في معين الحكام فيما يتردد بين الخصمين من الأحكام، أبو الحسن، علاء الدين، علي بن خليل الطرابلسي الحنفي (المتوفى: ٨٤٤هـ) ص١٩٥، ط دار الفكر.

(٥) إغاثة اللهفان في مصايد الشيطان، أبو عبد الله محمد بن أبي بكر بن أيوب ابن قيم الجوزية (٦٩١- ٧٥١) ١/ ٥٧٠، حققه: محمد عزير شمس، خرج أحاديثه: مصطفى بن سعيد إيتيم، الناشر: دار عالم الفوائد - مكة المكرمة، الطبعة: الأولى، ١٤٣٢ هـ. والحدود والتعزيرات عند ابن القيم، بكر بن عبد الله أبو زيد، ص٤٨٢.

في حال في عصر، ولا يكون كذلك في عصر آخر، وقد يكون العقاب مجديًا دافعًا للفساد في عصر، وغير دافع له في وقت آخر، وهذا في غير النصوص»[١].

ويمكن وضع التعازير في ثلاثة أقسام: تعزير على المعاصي، وتعزير للمصلحة العامة، وتعزير على المخالفات. والأول فرض على أفعال حرّمَتها الشريعة بذواتها ويعتبر إتيانها معصية، والثاني فرض لأفعال وحالات لم تُحرم لذواتها وإنما حرمت لأوصافها، ولا يُشترط في الفعل أو الحالة المحرمة أن يكون معصية، والثالث فرض على أفعال حرّمَتها الشريعةُ بذواتها، ويُعتبر إتيانها مخالفةً ولا يعتبر معصية[٢]. وعلى كلٍّ فالقسم الأول والثالث متحقِّقان في القسم الثاني؛ فالمصلحة الشرعية العامة والاجتماعية متحقِّقة بتعزير مرتكِب المعصية، وكذا ما يقع من مخالفات شرعية أو قانونية.

ومن التعازير: «أن يكون الفعلُ مباحًا في ذاته لكنه يؤدِّي لمفسدة، وحكمه عند كثير من الفقهاء -وعلى الخصوص المالكية- أنه يصير حرامًا، بناء على قاعدة سدِّ الذرائع، وعلى ذلك فارتكاب مثل هذا الفعل فيه التعزير، ما دام ليست له عقوبة مقدرة[٣]. ومن التعزير ما قاله القليوبي: قد يُشرع التعزير ولا معصية، كتأديب طفل، وكافر، وكمن يكتسب بآلة لهوٍ لا معصية فيها، وقد ينتفي مع انتفاء الحدِّ والكفّارة كقطع شخصٍ أطراف نفسه[٤].

أنواع العقوبات التعزيرية

أنواع العقوبات التعزيرية كثيرة ومتنوعة، وهي حسب متعلقاتها على ما يأتي:

فمنها ما يتعلق بالأبدان كالجلد والقتل، وما يتعلق بالأموال كالإتلاف والغرم، وما هو مركّب منهما، كجلد السارق من غير حرز مع إضعاف الغرم عليه، وما يتعلق بتقييد الإرادة كالحبس والنفي، وما يتعلق بالمعنويات كإيلام النفوس بالتوبيخ والزجر. وهذه الأنواع ونحوها متفق عليها كأصول للتعزير، وإنما وقع الخلاف في بعض مفرداتها[٥]، ومنها: التعزير بالتشهير[٦].

---

(١) الجريمة والعقوبة، الجريمة، محمد أبو زهرة، ص ٢٨.

(٢) وتفصيله في: التشريع الجنائي، عبد القادر عودة، ١/ ١٢٨.

(٣) الموسوعة الفقهية، ١٢/ ٢٥٨.

(٤) حاشيتا قليوبي وعميرة على شرح المحلي، ٤/ ٢٠٥، وانظر: الموسوعة الفقهية ١٢/ ٢٥٨.

(٥) الحدود والتعزيرات عند ابن القيم، بكر بن عبدالله أبو زيد، ٤٨٣ بتصرف. وذكر مظان تفصيل هذه الأنواع في: الطرق الحكمية، ص١٢، ٥٧ وما بعدها، ١٠٦- ١٠٩، ٣٠٦- ٣٢٤، وزاد المعاد ٢/ ٦٦، ٧٢، ١٤٣، ٣/ ١٦، ٢٨، وأعلام الموقعين، ٢/ ٩٨- ٩٩، ٣/ ١٢٨، وإغاثة اللهفان، ١/ ٣٣١- ٣٣٣

(٦) انظر تفصيله كتاب: التعزير في الشريعة الإسلامية، لعبد العزيز عامر، ص٣٨٧، ط الأولى سنة ١٣٧٤ هـ، بمطابع دار الكتاب العربي بمصر.

مقدار ما يبلغ به التعزير

اختلف الفقهاءُ في مقدار التعزير على أقوال:

أحدها: أنّه بحسب المصلحة وعلى قدر الجريمة، فيجتهد فيه وليُّ الأمر.

الثاني -وهو أحسنها عند ابن القيم: أنّه لا يبلغ بالتعزير في معصية قدر الحدِّ فيها، فلا يبلغ بالتعزير على النظر والمباشرة حدَّ الزنا، ولا على السرقة من غير حرز حدَّ القطع، ولا على الشتم بدون القذف حدَّ القذف، وهذا قول طائفة من أصحاب الشافعي وأحمد.

والقول الثالث: أنّه لا يبلغ بالتعزير أدنى الحدود: إمّا أربعين، وإمّا ثمانين، وهذا قول كثيرٍ من أصحاب الشافعي وأحمد وأبي حنيفة.

والقول الرّابع: أنّه لا يزاد في التعزير على عشرة أسواط، وهو أحد الأقوال في مذهب أحمد وغيره. وعلى القول الأوّل: هل يجوزُ أن يبلغ بالتعزير القتل؟ فيه قولان: أحدهما: يجوزُ، كقتل الجاسوس المسلم، إذا اقتضت المصلحة قتله، وهذا قول مالك، وبعض أصحاب أحمد. اختاره ابنُ عقيل[١].

قال ابن فرحون المالكي: وعندنا يجوز قتلُ الجاسوس المسلم إذا كان يتجسس بالعدو وإليه ذهب بعضُ الحنابلة، وأما الداعية إلى البدعة المفرِّق لجماعة المسلمين فإنه يُستتاب، فإن تاب وإلا قتل، وصرح الحنفية بقتل مَن لا يزول فساده إلا بالقتل[٢].

المطلب الثامن : العقوبة التعزيرية للمريض النفسي

سبق القول: إن شرط وجوب التعزير العقل فقط؛ فيُعزّر كل عاقل ارتكب جناية ليس لها حدٌّ مقدّر، سواء كان حرًّا أو عبدًا، ذكرًا أو أنثى، مسلمًا أو كافرا، بالغًا؛ لأن هؤلاء من أهل العقوبة، وأيضًا من كان من أهل التأديب كالصبي العاقل يعزَّر تأديبًا لا عقوبة؛ لأنه من أهل التأديب. فالمريض العقلي والنفسي الذي لم يبلغ حدَّ فقدان العقل وارتكب جريمة غير حدِّيّة مدركًا لها، فيراعى في عقوبة التعزير حال مرضه ودرجة المرض خاصة وأن التعزير -كما سبق القول- تأديب على ذنوب لم تُشرع فيها الحدود، ويختلف

(١) الطرق الحكمية في السياسة الشرعية، أبو عبد الله محمد بن أبي بكر بن أيوب ابن قيم الجوزية (٦٩١ - ٧٥١)، المحقق: نايف بن أحمد الحمد، ١/ ٢٨٣، الناشر: دار عالم الفوائد - مكة المكرمة، الطبعة: الأولى، ١٤٢٨هـ، والسياسة الشرعية، تقي الدين أبو العباس أحمد بن عبد الحليم بن عبد السلام بن عبد الله بن أبي القاسم بن محمد ابن تيمية الحراني الحنبلي الدمشقي (المتوفى: ٧٢٨هـ)، ص٩٣، الناشر: وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد - المملكة العربية السعودية، الطبعة: الأولى، ١٤١٨هـ.

(٢) تبصرة الحكام في أصول الأقضية ومناهج الأحكام، إبراهيم بن علي بن محمد، ابن فرحون، برهان الدين اليعمري، ٢/ ٢٧٩.

حكمه باختلاف حاله وحال فاعله. خاصة أن العقوبات في أصل مشروعيتها كما يقول الفقهاء: ما هي إلا تأديب استصلاح وزجر يختلف بحسب اختلاف الذنب، وقد شرعت رحمة من الله بعباده، وإرادة الإحسان إليهم، وذكر التمرتاشي عن السرخسي أنه ليس في التعزير شيء مقدّر، بل مفوّض إلى رأي القاضي، لأن المقصود منه الزجر، وأحوال الناس مختلفة فيه. فمنهم مَن ينزجر بالصيحة ومنهم يحتاج إلى اللطمة وإلى الضرب، ومنهم مَن يحتاج إلى الحبس[١]. لذا ينبغي للقاضي أن يقصد بذلك الإحسان إليهم والرحمة بهم عند توقيع العقوبة عليهم، كما يقصد الطبيب معالجةَ مريضه والوالد تأديبَ ولده، فيختار القاضي الأخفَّ من هذه العقوبات، إذا حققت الهدف منها. وقد راعت الشريعة الإسلامية شخصيّةَ المجرم وظروفه وسيرته وأخلاقه، فكانت العقوبة بالقدر الذي يكفي لتأديب المجرم على جريمته، تأديبًا يمنعه من العودة إليها، ويكفي لزجر غيره عن التفكير بمثلها، والمريض النفسي أكثر الناس حاجةً لتقدير ظروفه وأخذ حالته بعين الاعتبار، لذا يستوجب أن يكون ذلك محلّ نظر وتقدير عند تحديد العقوبة المترتبة على جريمته، فالأمر يحتاج إلى دراسة ظرف كلِّ مريض وحالته النفسية كل على حِدة عند ارتكابه لجريمته، ومن ثم تحديد العقوبة التعزيرية المناسبة له حسب الحالة والجناية.

وربما تتسع دائرة اعتبار المرض النفسي في عقوبات التعازير، وإن كان المرتكِب للجريمة لم يتأثر عقلُه بذلك المرض، ذلك أن عقوبات التعازير متروك تقدير العقوبة فيها لاجتهاد القاضي -كما سبق، وبناء على الظروف المحيطة بالجاني، ولعل المرض النفسي مهما كانت درجته حتى لو انتفى معه التأثير على المسؤولية الجنائية، إلا أنه يبقى من الاعتبارات التي ينبغي أن تراعى عند تقرير العقوبة، والشريعة الإسلامية أعطت القاضي في عقوبات التعازير الحرية الكاملة أن يختار العقوبة الملائمة للجريمة والمجرِم، ومنحته السلطة الواسعة في ذلك، مما يسهل عليه أن يوازن بين الأمور، وأن يقدر الظروف للمريض النفسي، وأن يعاقبه بالعقوبة التي تحمي الجماعة من الجريمة، وتصلح حال الجاني وتؤدبه، وإن تطلَّب ذلك العفو وإسقاط العقوبة عن المريض النفسي أسقطها[٢]. يقول العز بن عبد السلام في قواعده: «إذا تساوى تحصيل المصلحتَين، أو دفع المفسدتَين من كل وجه؛ فإن كانت المصلحة في التعزير وجب، وإن كانت في العفو والإغضاء وجب»[٣].

---

(١) فتح القدير، كمال الدين محمد بن عبد الواحد السيواسي المعروف بابن الهمام (المتوفى: ٨٦١هـ) ٥/ ٣٤٥، الناشر: دار الفكر.

(٢) ينظر: التشريع الجنائي الإسلامي، عبد القادر عودة، ١/ ٩٧.

(٣) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، أبو محمد عز الدين عبد العزيز بن عبد السلام بن أبي القاسم بن الحسن السلمي الدمشقي، الملقب بسلطان العلماء (المتوفى: ٦٦٠هـ) ١/ ٨٠، راجعه وعلق عليه: طه عبد الرؤوف سعد، الناشر: مكتبة الكليات الأزهرية - القاهرة.

المطلب التاسع : الجريمة والجناية والعقوبات في الفقه الوضعي

العقوبات في القوانين: «هي الجزاء الذي يقرِّره القانونُ باسم الجماعة ولصالحها ضد من تثبت مسؤوليته واستحقاقه للعقاب عن جريمة من الجرائم التي لا نص عليها». ويبدو أن التعريف القانوني متقارب مع التعريفات الفقهية، لكن التعريفات الشرعية أكثر دقة وإيجازًا من القانوني، كما أنها امتازت بأن بيّنت سبب إيقاع العقوبة، ألا وهو مخالفة أمر الشارع، ولا يخفى أنهما متفقان في بيان غاية العقوبة ألا وهي تحقيق مصلحة المجتمع؛ إذ العقوبة هي جزاء على فعل، ويسمى هذا الفعل عند الفقهاء بالجناية ويسمى عند القانونيين بالجريمة، كما سبقت الإشارة.

العقوبة على الجناية: تختلف العقوبة على الجناية بحسب نوع الجناية، فمنها ما يوجب القصاص، أو الدِّية، أو الحدّ، أو التعزير، فضابط العقوبة هو نوع الجناية. وإنه بلا شك بمقدار قوة الجريمة يكون مقدار العقاب ونوعه، وبمقدار ضعفها يكون أيضًا نوع العقاب ومقداره، وإن القانونيِّين قد قسموا الجرائم من حيث عقوبتها أيضًا كما فعل الفقهاء، وهم في تعريف العقوبة يسيرون إلى نوع الجريمة في ذاتها، ولا يضنون ببيان عقوبتها(١).

فالعقوبات في القوانين مرتبطة بنوع الجريمة -كما سبق التنوية، وتتنوع الجرائم حسب درجة خطورتها. وأيضًا فإن القوانين عمومًا لا تختلف من حيث تعاريف الجناية والجريمة، ولا من حيث أنواع العقوبات في الجملة، ولا من حيث المسؤولية الجنائية ومن ترفع عنهم هذه المسؤولية، ولا من حيث الأغراض أو الأهداف الاجتماعية.

وهذا لا يعني تطابق التشريع الجنائي الإسلامي والوضعي من كل وجه، بخاصة الاختلاف في المرجعية، وبالتالي الاختلاف في أنواع العقوبات.

وهذا لا يغني عن استعراض سريع للقوانين الجنائية لاكتشاف قرب هذه القوانين أو بُعدها عن التشريع الجنائي الإسلامي، بدءًا بالقانون أو النظام الجنائي في المملكة العربية السعودية لما له من خصوصية النص على المرجعية الشرعية، فقد نصّ النظام في المادة الأولى من نظام الإجراءات الجزائية على: أن «تطبق المحاكم على القضايا المعروضة أمامها أحكام الشريعة الإسلامية، وفقًا لما دلّ عليه الكتابُ والسنّة، وما يُصدره وليُّ الأمر من أنظمة لا تتعارض مع الكتاب والسنة، وتتقيد في إجراءات نظرها بما ورد في هذا النظام. اللائحة التنفيذية لنظام الإجراءات الجزائية ١٤٣٦هـ(٢).

---

(١) الجريمة والعقوبة، محمد أبو زهرة، فقرة: ٥٣ بتصرف، والجنايات في الفقه الإسلامي دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون، د. حسن علي الشاذلي، ص٢٦.

(٢) قرار مجلس الوزراء رقم (١٤٢) بتاريخ ٢١/ ٣/ ١٤٣٦هـ.

تعريف الجريمة في النظام السعودي: يمكن تعريف الجريمة بأنها ارتكاب فعل يتعارض مع معايير النصوص الشرعية والقانونية والدستور، ويتمثل في التعدِّي على حقٍّ قانوني. وهو يعاقب عليه القانون، باعتبار أن هذا الفعل محظور قانونًا. وتنقسم الجرائم من الناحية القانونية إلى أربع فئات رئيسية: الجرائم الاقتصادية، والجرائم الجنسية، وجرائم القتل (القتل العمد).

أنواع الجريمة وعقوبتها في نظام المملكة العربية السعودية:

١ـ جرائم الحدود: وهي ستُّ جرائم: السرقة، القذف، شرب الخمر، الحرابة، الردة، الزنا.

٢ـ جرائم القصاص والدِّية، وهي:

أ- جرائم الاعتداء على النفس. ب- جريمة الاعتداء على ما دون النفس. ج- القتل الخطأ. د- القتل شبه الخطأ. هـ- القتل المتعمد.

٣ـ جرائم التعازير: فمنها ما يتعلق بالأموال: كالتغريم، والإتلاف. ومنها ما يتعلق بالأبدان: كالقتل والجلد[١].

وتصنف القضايا في ثلاثة تصنيفات هي: الجنائية، والقضايا الإدارية، والمدنية.

وتتنوع القضايا الجنائية بين قضايا لا تحتاج إلى شهود، وقضايا تحتاج إلى أربعة بما فيها القتل والخطف وتجارة المخدرات والأسلحة وغسيل الأموال والإرهاب وغيرها من الجرائم.

---

(١) وقد ألغت السعودية في أبريل ٢٠٢٠ عقوبة الجلد من أحكام التعزير واستبدلتها بعقوبتي السجن والغرامة، أو بعقوبات بديلة، كما ألغت عقوبة القتل تعزيرًا لمن لم يتم ١٨ عامًا وقت ارتكابه الجريمة. وقد نشر في صحف المملكة العربية السعودية وفي غيرها أن وزير العدل رئيس المجلس الأعلى للقضاء السعودي، الدكتور وليد الصمعاني أبلغ جميع المحاكم بقرار إلغاء عقوبة الجلد التعزيرية.

جاء ذلك في تعميم للمحاكم كافة، تضمن القرار الصادر من المحكمة العليا، الذي دعا في سياق عقوبة الجلد التعزيرية إلى الاكتفاء بالسجن أو الغرامة أو بهما معًا، أو عقوبات بديلة، بحسب ما يصدره وليُّ الأمر من أنظمة أو قرارات بهذا الشأن.

وأوضح التعميم أن هذا المبدأ أُقرّ بعد دراسة الهيئة العامة للمحكمة العليا لعقوبة الجلد التعزيرية، وما صاحب ذلك من آثار، ووفقًا لاختصاص المحكمة الوارد في المادة الـ١٣ من نظام القضاء المنظمة لاختصاصات الهيئة العامة للمحكمة العليا، نشر في العديد من صحف المملكة العربية السعودية، ومنها هذه «الشرق الأوسط».

١) استشارات قانونية في السعودية. مكاتب محامين من جدة، والرياض، والدمام، ود. محمد سعيد نمور (٢٠١٤)، أصول الإجراءات الجزائية (الطبعة الرابعة)، عمان-الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع، صفحة ٢٢، «سطور» القانون الجنائي السعودي، القانون الجنائي، «النظريات العامة» للدكتور علي راشد، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع ١٩٧٤، ط٢ منقحة، القاهرة - مصر، ص١٠٦.

٢) التشريع الجنائي، عبد القادر عودة، ١/ ٦٧.

- وتنقسم القضايا الجنائية إلى ثلاث فئات هي: مدنية، وجنائية، وشرعية.

وتتعامل المحاكم مع القضايا المدنية والجنائية فيما تتعامل السلطات الدينية مع القضايا الشرعية[١]. وما سبق النص عليه في النظام أو القانون في المملكة العربية السعودية لا يختلف عما سبقه من قوانين سنّتها الدول العربية خاصة القانون الجنائي المصري، وهو المرجع الذي استرشدت به عدّةُ قوانين في الدول العربية.

ففي القانون المصري عرّف بعضُ فقهاء القانون الجريمة بأنها «الواقعة التي ورد بتحريمها نصٌّ جنائيٌّ -إذا أحدثها- في غير حالات الإباحة المقررة قانونًا شخصٌ مسؤول جنائيًّا»[٢]. وأما الجناية عندهم فهي أحد أقسام الجرائم؛ إذ الجرائم من حيث جسامة العقوبة المقررة لها، أو عدم جسامتها قسّمها التقنينُ الجنائي المصري في المادة (٩) إلى ثلاثة أقسام: جنايات، وجنح، ومخالفات، وعرف الجنايات في المادة (١٠) بأنها «الجرائم المعاقَب عليه بالعقوبات الآتية: الإعدام، الأشغال الشاقة المؤبدة، الأشغال الشاقة المؤقتة، السجن».

ويختلف معنى الجناية الاصطلاحي في القانون المصري عنه في الشريعة. ففي القانون المصري: يُعتبر الفعل جناية إذا كان معاقبًا عليه بالإعدام، أو الأشغال الشاقة المؤبدة، أو الأشغال الشاقة المؤقتة، أو السجن، طبقًا للمادة العاشرة من قانون العقوبات المصري -السابق ذكرها، فإذا كان عقوبة الفعل حبسًا يزيد على أسبوع، أو غرامة تزيد على مئة قرش، فالفعل جُنحة، فإن لم يزد الحبس على أسبوع، أو الغرامة عن مئة قرش، فالفعل مخالفة، طبقًا للمادتَين (١١، ١٢) من قانون العقوبات المصري. أما في الشريعة: فكل جريمة هي جناية، سواء عوقب عليها بالحبس والغرامة أم بأشد منهما. وعلى ذلك فالمخالفة القانونية تُعتبَر جناية في الشريعة، والجُنحة تعتبَر جناية، والجناية في القانون تعتبر جناية في الشريعة أيضًا. وأساس الخلاف بين الشريعة والقانون هو أن الجناية في الشريعة تعني الجريمة أيًّا كانت درجة الفعل من الجسامة، أما الجناية في القانون فتعني الجريمة الجسيمة دون غيرها[٣]. وتعدُّ الجناية القسم الأول من التقسيم الثلاثي للجرائم، فالجريمة بشكل عامٍّ تقسم إلى ثلاثة أقسام بحسب جسامتها وخطورتها: الجناية، و الجُنحة، والمخالفة. فالجناية تعدُّ أشدّ وأقسى أنواع الجرائم، ولذلك فعقوبتها تصل إلى الإعدام.

---

(١)

(٢)

(٣)

ولذلك لكي نحدد ما إذا كانت الجريمة جناية أو جنحة أو مخالفة، يجب الذهاب لعقوبتها المقررة، وعلى هذا الأساس يتم التحديد[١].

وجاء في قانون الجزاء الكويتي رقم ١٦ لسنة ١٩٦٠م في المواد (٢، ٣، ٥): الجرائم في هذا القانون نوعان: الجنايات، والجنح. والجنايات هي الجرائم المعاقَب عليها بالإعدام أو بالحبس المؤبد أو بالحبس المؤقّت مدة تزيد على ثلاث سنوات، والجُنح هي الجرائم التي يعاقب عليها بالحبس مدة لا تجاوز ثلاث سنوات والغرامة أو بإحدى هاتين العقوبتين. المادة (٢٢).

ومما سبق يظهر تقارب القوانين في تعاريف الجريمة وأنواعها وتقسيمها حسب جسامتها وخِفّتها، وظهر أيضًا تقسيم عقوبات الجرائم في الفقه حسب جسامتها وخفتها. كما ظهر أيضًا أن الجناية في الفقه تطلق ويراد بها الجريمة بمعنى، فما يعتبره القانون جناية أو جريمة أو مخالفة بغضِّ النظر عن اختلاف عقوبة كل، تعد جناية في أحكام الشريعة.

المطلب العاشر: المسؤولية الجنائية في الشرع

المسؤولية بشكل عامٍّ تعني: التزام الشخص بتحمُّل نتائج تصرفاته غير المشروعة المخالِفة لواجب شرعي أو قانوني أو أخلاقي[٢]. وقد تكلم فقهاء المسلمين عن المسؤولية الجنائية، وعقدوا لتفاصيل الجرائم والعقوبات أبوابًا خاصة، كما فصلوا في الضمان، ضمان النفس وما دون النفس والإتلاف وما إلى ذلك تفصيلًا واسعًا. إلا أنهم لم يصطلحوا على التسمية «المسؤولية الجنائية»، فهو مصطلح قانوني حديث. والمقصود بالمسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي هي: «تحمل الإنسان نتائج الأفعال المحرمة التي يأتيها مختارًا وهو مدرك لمعانيها ونتائجها، أي أن الإنسان الذي ارتكب فعلًا محرمًا نهى عنه الشرع وهو مدرك لما فعله مختارًا غير مكره كان مسؤولًا جنائيًّا عما ارتكبه واستحق العقوبة، فإن لم يدرك ما يفعله بأن كان صغيرًا أو مجنونًا، أو ارتكب الفعل المحرم بغير اختياره وإرادته بأن كان مكرهًا فلا عقوبة عليه[٣].

والذي يظهر لنا عدم اشتراط إدراك النتائج، ما دام يدرك أن ما أقدم عليه محظور شرعًا. كما لا يشترط علمه بنوع العقوبة على هذا المحظور. يقول ابن تيمية: «فمن استقرأ ما جاء به الكتاب والسنة تبين له أن

---

(١) شرح قانون العقوبات- النظرية العامة للجريمة، مادة ٩ و١٠، د. عبد العظيم مرسي وزير، والقانون الجنائي «النظريات العامة»، للدكتور علي راشد، ص١٠٦، والقانون الجنائي المدخل وأصول النظرية العامة، د. علي راشد.

(٢) د. توفيق الشاوي، محاضرات عن المسؤولية الجنائية في التشريعات العربية، بيروت، مطبعة. ٢١ ص١٩٥٨، عن المسؤولية الجنائية للشخص المعنوي في القانون الكويتي، د. محمد راشد العجمي، مجلة البحوث الفقهية والقانونية، العدد السابع والثلاثون، أبريل ٢٠٢٢- ١٤٤٣، ص١٧٧٠.

(٣) التشريع الجنائي الإسلامي، عبد القادر عودة، ١/ ٣٣٩، ط ١٤٢٤ هـ- ٢٠٠٣ م، مكتبة دار التراث، القاهرة.

التكليف مشروط بالقدرة على العلم والعمل، فمن كان عاجزا عن أحدهما سقط عنه ما يعجزه ولا يكلف الله نفسا إلا وسعها»[١].

ومن أولى المجالات التي ينبغي أن يبحث فيها عن مسالك العدل حال التجريم والعقاب، والمؤاخذة على الأقوال والأعمال ألا يفلت من العقاب معتدٍ أثيم، ولا يعاقب بريء ومعذور؛ فمظلة العدل في الإسلام تسع الناسَ كلهم مظلومين كانوا أو ظالمين.

فالمسؤولية الجنائية تقوم على ثلاثة أركان: أن يكون الفعل محظورًا شرعًا، ورتب عليه الشارعُ عقوبة، وأن يكون الفاعلُ مدركًا، ومختارًا غير مكرَه، فإذا تخلف أحدُ هذه الأركان ارتفعت المسؤولية الجنائية.

ومما سبق يعلم أن حكمة العقوبة وأصول المسؤولية الجنائية في الشريعة تقوم على أصول؛ أولها: أن العقوبات مرتبطة بحكمتها من حفظ المجتمع وأفراده، دماء وأموالًا وأعراضًا، وكل ما من شأنه سلامتهم وأمنهم.

ثانيها: أن العقوبات لا تنزل إلا بمَن استحقّها لارتكابه جريمة فما دونها، أي بسيطة أو جسيمة عمدًا أو خطأ -حسب ما سبق من تقسيمات- فينال العقوبة نصية أو تعزيرية. ثالثها: أن العقوبات على الأفعال وإن وصلت حدّ الجرائم التي تصيب دمَ أو مالَ الغير لا توقع على أشخاص في حالات هي استثناء من الأصل، وهؤلاء هم مَن لم تتوافر فيهم أسباب تحمُّل المسؤولية الجنائية، وهم في الحكم العام غير المكلفين أو غير المخاطَبين شرعًا؛ لفقدهم الإرادة الحرة والاختيار الحر حين ارتكاب الجريمة أو المخالفة أو الخطأ.

رابعها: إذا أُعفي هؤلاء من المسؤولية الجنائية فلا يعني إعفاءَهم من المسؤولية المدنية فيما تسبّبوا فيه من أذى وإتلاف، فإنهم قد يعاقبون بعقوبات تأديبية، أو إجرائية لحفظ المجتمع وأفراده من خطورتهم، من مثل إحالتهم إلى مصحّات أو التحفظ عليهم بطرق تحقِّق مقصد حماية المجتمع. ومن جانب آخر فإن ارتفاع المسؤولية عنهم لا يعني بداهةً أن فعلهم ليس جريمة؛ فالمسؤولية الجنائية قائمة، ولكن ارتفع العقاب بالنظر إلى حال الفاعل الفاقد للإرادة والاختيار.

المطلب الحادي عشر: محل المسؤولية الجنائية وسببها

ما دام المسؤول شرعًا هو المدرِك لأفعاله؛ فالإنسان هو محل المسؤولية، وما كان من الخلائق من لا إدراك له كالحيوان فلا مسؤولية تلحقه.

---

(١) مجموع الفتاوى، تقي الدين أبو العباس أحمد بن عبد الحليم بن تيمية الحراني (المتوفى: ٧٢٨هـ) ٢١/ ٦٣٤، المحقق: عبد الرحمن بن محمد بن قاسم، الناشر: مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف، المدينة النبوية، المملكة العربية السعودية، عام النشر: ١٤١٦هـ/ ١٩٩٥م.

وسبب المسؤولية الجنائية: هو ارتكاب الإنسان المحظور الشرعي في الشرع أو المحظور القانوني في القانون، أو قد يكون فيهما، ورتب الشرع أو القانون عقوبةً له نصًّا أو تعزيرًا، وكان الفاعل مدركًا مختارًا، وإلا انتفت المسؤوليةُ الجنائية.

القصد الجنائي: ولاكتمال المسؤولية الجنائية شرعًا وقانونًا فلا بد من توافر القصد الجنائيِّ فإذا اتجهت نيةُ الفاعل لارتكاب ما يعلم حظره شرعًا أو وجوب تركه، مع إدراكه واختياره، فقد توافر وتكامل أركان الجُرم، ولزم ترتُّب العقاب نصًّا أو تعزيرًا، فالقصد الجنائي هنا فعل المحظور شرعًا. وفي القانون يعتبرون الركن المعنوي هو القصد الجنائي فلا بد من تحقُّقه لتكتمل أركان المسؤولية الجنائية، كما سيأتي.

المطلب الثاني عشر: المسؤولية الجنائية في القوانين الوضعية

عرّف القانون المصري المسؤولية الجنائية بأنها: مقدرة الشخص على فهم سلوكه لحظة ارتكابه للجريمة، أي ما يفكر به الشخص وقت ارتكاب الجريمة، أو ما هي النتيجة المتوقّعة عندما يرتكب الجريمة.

أركان المسؤولية الجنائية في القانون المصري: إن المسؤولية الجنائية تقع على الفرد عند توفر جميع أركان الجريمة، ولا تختلف القوانين في هذه الأركان، وهي: الركن المادي للجريمة؛ ويعبّر عنه بالسلوك أو بالفعل، والذي يترتب عليه عقوبات تبعًا للقوانين الجنائية، والركن القانوني للجريمة؛ ويتمثل في وجود نصوص قانونية تُجرم الفعل الصادر من الجاني على المجني عليهم، والركن المعنوي؛ ويعني القصد جنائيًّا للشخص الفاعل، أي أن يكون الجاني واعيًا ومدركًا لأفعاله، وتجدر الإشارة إلى أنه في حال توفر هذه الأركان الثلاثة تولد الجريمة، وتقع المسؤولية الجنائية على الشخص الذي يرتكب الجريمة. وحسب هذا الركن يجب على الجاني القيام بالفعل الإجرامي، وأن يبدأ بذلك، وفي حال كانت إرادة الجاني كامنة في نفسه بدون أن يبدأ فيها لا يمكن تجريمه؛ لأن ذلك يعتبر من ضمن النوايا. وهذا الركن يحدد عقوبة الجاني المقررة له حسب فعله، أي بمعنى أن الأفعال مهما كانت خطرة لا تعتبر جريمة إلا في حال تواجد نصٍّ محدّد يدل على الجريمة[1].

المطلب الثالث عشر: ارتفاع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي

إذا ارتفعت المسؤولية الجنائية كاملة عن المريض العقلي والنفسي فهو كالمجنون شرعًا وقانونًا، فتترتب أحكام الجناية على النفس وما دونها وعلى الممتلكات، ولكن لا تنتفي المسؤولية المدنية، أي

(١) أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، جمال عبد الله لافي، ١٤٣٠هـ - ٢٠٠٩، وينظر: شرح قانون العقوبات - النظرية العامة للجريمة، مادة ٩ و١٠، د. عبد العظيم مرسي وزير، والقانون الجنائي «النظريات العامة» للدكتور علي راشد، ص١٠٦، والقانون الجنائي المدخل وأصول النظرية العامة، د. علي راشد.

حقوق الغير في التعويض فهو ما زال يتمتع بأهلية الوجوب، ولا يزال المحلُّ معصومًا لا يبيحه عذر المرض النفسي كحال الجنون، فقد ارتكب فعلًا محرمًا ولا يزال كذلك، غايته ارتفاع المسؤولية الجنائية لعذر المرض الرافع للمسؤولية كاملة، وهذا يشمل الاعتداءَ على النفس وما دون النفس، وما يقع على الأموال والممتلكات.

أولًا: ارتفاع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي عن الصبي والمجنون والمعتوه والمريض العقلي والنفسي في الاعتداء على النفس.

ففي الاعتداء على النفس «القِصاص»: أجمع الفقهاء على أنه لا قصاص على الصبي ولا المجنون أو المعتوه، وكذا مَن فقد عقله وإدراكه بأيِّ سببٍ مرض عقلي أو نفسي؛ لأن هؤلاء ليس لهم قصد صحيح بدليل أنه لا يصح إقرارُهم؛ ولأن القصاص عقوبة وهم ليسوا من أهل العقوبة؛ فلا يُقتصُّ من الجاني، وعليه فإن المرض النفسي الذي لا يؤثر على إدراك الإنسان وعقله تأثيرًا كاملًا إنما ينقص إدراك الإنسان ويضعف عقله، حكمه حكم الصبي المميِّز، والصبي المميز لا يُسأل عن جرائمه مسؤولية جنائية، فلا يحدُّ إذا سرق أو زنا مثلًا، ولا يقتص منه إذا قتل أو جرح، وإنما يسأل مسؤولية تأديبية، فيؤدب على ما يأتيه من الجرائم، والتأديب وإن كان في ذاته عقوبة على الجريمة إلا أنه عقوبة تأديبية لا جنائية.

وما نشأ من خلاف بين الفقهاء حول ارتكاب المجنون -ومَن في حُكمه كالمريض العقلي والنفسي حال فقد الإرادة والاختيار- جنايةَ قتل هل هو عمد أو خطأ؟ وُجِد هذا الخلاف حول قتل الصبي المميِّز والمعتوه، ومَن في حكمه كالمريض النفسي الذي ضعف عقله ونقص إدراكه، إلا أن المسؤولية المدنية المتعلقة بحقوق الآخرين لا خلاف في تحملها، وقد وقع الخلاف فيمن يتحملها: الجاني في أمواله أم عاقلته، وهذا مبنيٌّ على خلاف الفقهاء في فعل المجنون المترتب عليه القِصاص هل هو عمد أم خطأ، فاختلفوا في مدى مسؤولية المجنون المدنية في جرائم القتل والجرح، وأساس اختلافهم في هذه المسألة هو اختلافهم في تكييف جرائم المجنون، فمالك وأبو حنيفة وأحمد يرون أن عمد المجنون خطأ؛ لأنه لا يمكن أن يقصد الفعل قصدًا صحيحًا، وإذا لم يكن فعله مقصودًا فهو ليس عمدًا وإنما خطأ، قال الحطاب: لا قصاص على صبيٍّ ولا مجنون وعمدهما كالخطإ، لقوله ﷺ: «رُفع القلمُ عن ثلاثٍ: عن النائم حتى يستيقظ، وعن الغلام حتى يحتلم، وعن المجنون حتى يُفيق»[1].

(١) رواه أبو داود وغيره بروايات متعددة. تنبيه: المرفوع في الحديث إنما هو الإثم، وهو من باب خطاب التكليف، وأما الضمان فهو من باب خطاب الوضع، ٦/ ٢٣٢، مواهب الجليل في شرح مختصر خليل، شمس الدين أبو عبد الله محمد بن محمد ابن عبد الرحمن الطرابلسي المغربي، المعروف بالحطاب الرُّعيني المالكي (المتوفى: ٩٥٤هـ)، الناشر: دار الفكر، الطبعة: الثالثة، ١٤١٢هـ - ١٩٩٢م.

وللاختلاف على تكييف فعل المجنون أثرُه على التعويض الذي يلزم به المجنون؛ لأن الدية في جرائم العمد مغلّظة ويحملها العامدُ في ماله الخاص، ولكن الدية في جرائم الخطأ مخفّفة وتحملها العاقلةُ مع الجاني أو عنه. ولما كان التعويض في جرائم القتل والجرح مقدرًا بالدية فإنه يأخذ حكمها، ولذلك جعل الشافعي التعويضَ في مال المجنون لما اعتبره عامدًا؛ لأن المتعمِّد يحمل الدِّية في ماله، جاء في الأم: «فأما الجنون والخبل فتطرح الحدود عن المجنون والمخبول منهما»(١).

وقال في البدائع: «ثم ما يجب على الصبي والمجنون والخاطئ تتحمّله العاقلة، وما يجب على البالغ العاقل والعامد يكون في ماله؛ لأن القتلَ عمدٌ لكن سقط القِصاص للشُّبهة، والعاقلة لا تعقل العمد، وفي الأب والأجنبي الدية في مالهما؛ لأن القتل عمد(٢).

وقال الزيلعي وشارحه: وعمد الصبي والمجنون خطأ، وديته على عاقلته ولا تكفير فيه ولا حرمان عن الميراث، والمعتوه كالصبي، وقال الشافعي: عمدُه عمدٌ فتجب الدية في ماله؛ لأن العمد هو القصد وهو ضد الخطأ، فمن يتحقق منه الخطأ يتحقق منه العمد، ولهذا يؤدّب ويعزّر، والتعزير يكون على فعل يقع عمدًا لا خطأ، وكان ينبغي أن يجب القصاص إلا أنه سقط للشبهة؛ لأنهم ليسوا من أهل العقوبة فيجب عليهم موجبه الآخر وهو المال؛ لأنهم أهل لوجوبه عليهم»(٣).

وقد صرح الخرقيُّ بذلك، فقال في الصبي والمجنون: عمدُهما خطأٌ(٤)، أما الشافعي في القول الثاني له فيرى أن عمدَ المجنون -وما في حكمه مثل المريض العقلي والنفسي- عمدٌ لا خطأ، وأن الجنون وفقد الإدراك يعفيه من العقاب فقط، وليس له تأثير على توصيف فعله؛ لأنه عندما أتى فعله وقتل أتاه مريدًا له، وإن كان لا يدركه إدراكًا صحيحًا. يقول الشيرازي: «واختلف قوله في عمد الصبي والمجنون، فقال في أحد القولَين: عمدهما خطأ؛ لأنه لو كان عمدًا لأوجب القصاص، فعلى هذا يجب بعمدهما دية مخفّفة، والثاني أن عمدهما عمد؛ لأنه يجوز تأديبهما على القتل، فكان عمدهما عمدًا كالبالغ العاقل، فعلى هذا

(١) الأم، الإمام الشافعي، أبو عبد الله محمد بن إدريس بن العباس بن عثمان بن شافع بن عبد المطلب بن عبد مناف المطلبي القرشي المكي (المتوفى: ٢٠٤هـ) ١/ ٩٢، الناشر: دار المعرفة - بيروت، الطبعة: بدون طبعة، سنة النشر: ١٤١٠هـ/ ١٩٩٠م.

(٢) بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، علاء الدين، أبو بكر بن مسعود بن أحمد الكاساني، ٧/ ٢٣٦.

(٣) تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق وحاشية الشِّلبِيِّ، عثمان بن علي بن محجن البارعي، فخر الدين الزيلعي الحنفي، ص١٣٩، الحاشية: شهاب الدين أحمد بن محمد بن أحمد بن يونس بن إسماعيل بن يونس الشِّلبِيُّ.

(٤) المغني، لابن قدامة أبي محمد موفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة الجماعيلي المقدسي ثم الدمشقي الحنبلي، الشهير بابن قدامة المقدسي (المتوفى: ٦٢٠هـ) ٨/ ٢٦٠، الناشر: مكتبة القاهرة، الطبعة: بدون طبعة، تاريخ النشر: ١٣٨٨هـ - ١٩٦٨م.

يجب بعمدهما دية مغلّظة»[١].

وقال الربيع: ترك الشافعي العاقلة لأنه عمد عنده، ولكنه مطروح عنه للصغر والجنون[٢]. ومنه يظهر» أن الأئمة جعلوا التعويض على المجنون وعاقلته؛ لأنهم اعتبروه مخطئًا لا عامدًا، ولو جعلوا التعويض كله في ماله مع اعتباره مخطئًا لكان مركز المجنون في جرائم القتل والجرح أسوأ من مركز العاقل المخطئ؛ لأن العاقل المخطئ لا يلزم إلا بالدية، تحملها معه العاقلة»[٣].

ثانيًا: ارتفاع المسؤولية الجنائية عن الصبي والمجنون والمعتوه والمريض النفسي في الاعتداء على الأموال والممتلكات:

نبدأ بذكر الحكم العام ثم نُتبعه بالحكم الخاص بموضوعنا.

القواعد العامة في جناية العاقل البالغ على الأموال والممتلكات إما أن تكون بطريق الغصب أو تكون بطريق الإتلاف، ففي حالة الغصب: يلزم الجاني رد عين المغصوب ما دام قائمًا عنده لم تدخله زيادة ولا نقصان أو الضمان؛ لأن هذا اعتداء وإضرار فترد العين[٤]، وفي حالة الإتلاف: يجب الضمان؛ لأنه قد تعذّر نفيُ الضرر من حيث الصورة، فيجب نفيه من حيث المعنى بالضمان.

وأما اعتداء المجنون ومَن في حكمه -كالمريض العقلي والنفسي الذي فقد إدراكه وانعدم اختياره- على الأموال والممتلكات: فيقول الإمام البزدوي: «فأما في حقوق العباد فما كان منها غرمًا كضمان الإتلافات، وعوضًا كثمن المبيع والأجرة، والصبي من أهل وجوبه وإن لم يكن عاقلًا، حتى لو أتلف مالَ إنسان أو اشترى له الوليُّ شيئًا أو استأجره له يجب عليه الضمان والثمن والأجرة»[٥].

ومن المتفق عليه بين الفقهاء أن المجنون ضامن لأفعاله؛ أي مسؤول عن عمله، ولا فرق في ضمان

(١) المهذب في فقه الإمام الشافعي، أبو اسحاق إبراهيم بن علي بن يوسف الشيرازي (المتوفى: ٤٧٦هـ) ٣/ ٢١١، الناشر: دار الكتب العلمية.

(٢) الأم، الشافعي أبو عبدالله محمد بن إدريس بن العباس بن عثمان بن شافع بن عبدالمطلب بن عبد مناف المطلبي القرشي المكي، ٦/ ٣٤، وقول الربيع ٧/ ٣٢٨، والتشريع الجنائي الإسلامي، عبدالقادر عودة، ١/ ٥٩٤. ولا يرى ابن حزم اعتبار عمد المجنون، ويرى أن جنايته هدر فلا قود عليه ولا دية ولا ضمان إذا تعمد القتل أو تسبب فيه. ومنه قوله: «وليس المجنون والصبي مخاطبين أصلًا، ولا مكلفين شريعة في قتل عمد، ولا في قتل خطأ: فسقط حكم كل ما عملا، ولم يكن له في الشرع دخول». ابن حزم، المحلى، ١١/ ٢٥٠.

(٣) التشريع الجنائي الإسلامي، عبدالقادر عودة، ١/ ٥٩٤.

(٤) بدائع الصنائع، ٧/ ٢٤٣.

(٥) كشف الأسرار، ٤/ ٣٣٩.

ينشأ من جريمته من ضرر تعويضًا كاملًا ما دام الضرر ناشئًا عن عمله، ولا فرق في ضمان الإتلاف بين العمد والخطأ، ولا بين وجود البلوغ أو التمييز أو عدمه، فالمُتلِف عمدًا أو خطأ ضامن باتفاق المذاهب الأربعة، والكبير أو الصغير أو المجنون أو النائم المُتلِف ضامن أيضًا، ولو أتلف الصبي أو المجنون والمعتوه -ومن في حكمهم كالمريض العقلي والنفسي- مالًا لزم الضمان؛ لأن الجنون والصغر لا ينافيان أهلية الوجوب؛ لأنهما لا ينافيان الذمة، ولعدم توقف ذلك على القصد، وإحياء لحق المتلف عليه، وقد فصل العلماءُ حالات الضمان من حيث كونه يملك المال اللازم للضمان أو لا يملك:

أولًا: حال كونه يملك المال: فالضمان يجب في ماله الخاص؛ لأن له ذمة مالية صالحة خاصة به؛ ولأن الضمان من قبيل الحكم الوضعي، والحكم الوضعي لا يُشترط فيه علم المكلّف ولا قدرته، ولا كونه من كسبه وإرادته، فإذا وجد سبب الضمان وجد الضمان، ولا عبرة بكون المتسبِّب عاقلًا أو غير عاقل، صغيرًا أو كبيرًا، مريدًا ومختارًا له أو لا.

ثانيًا: حال كونه لا يملك المال: فالضمان يثبت في ذمته حتى اليسار، ولا يجب على الوليِّ ولا على القيِّم إلا إذا كان إتلافه المال ناشئًا من تقصيره في حفظه أو ناشئًا من إغرائه له بالإتلاف[1].

ولكل ما سبق فإن المريض النفسيَّ الذي ترتب على مرضه فقدان العقل والإدراك لو جنى على مال الغير وتسبب في إتلافه وجب عليه ضمان ما أتلفه؛ لأن فقدان العقل والإدراك لا ينافي أهلية الوجوب؛ لأنه لا ينافي الذمة، ولعدم توقف ذلك على القصد، وإحياء لحقِّ المتلف عليه؛ لأن حقوق العباد الخالصة حقوق محترمة ومصونة؛ فيؤخذ من ماله مثله إن كان مثليًّا، وقيمته إن كان قيميًّا.

المطلب الرابع عشر: أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي

أولًا: تقسيم الأمراض النفسية

ثانيًا: طروء المرض العقلي أو النفسي -المماثل للجنون- اللاحق للجريمة

أولًا: نقسم الأمراض النفسية إلى ثلاثة أقسام:

القسم الأول: الأمراض النفسية المزيلة للإدراك (مفقدة للأهلية)، وتشمل كل مرض أو اختلال يؤدي إلى انعدام الإدراك والتمييز لدى المصاب بها كليًّا أو جزئيًّا.

فهذه الأمراض التي تؤدي إلى زوال أو ضعف الإدراك والتمييز حكم المصاب بها حكم المجنون،

(١) انظر: الموسوعة الفقهية، ١/ ٢٢٥، والتشريع الجنائي الإسلامي، عبد القادر عودة، ١/ ٥٩٤، وأحال على المسؤولية المدنية والجنائية في الشريعة الإسلامية، الشيخ شلتوت: ص٣١، وينظر: الفقه الإسلامي وأدلته، الزحيلي، ٦/ ٤٨٢٥.

وكذلك لو كان إدراكه يزول أو يضعف في حالة أو حالات معينة، ولكنّه يدرك إدراكًا تامًّا فيما عدا ذلك، فهو مكلّف فيما يدركه، ومجنون في النواحي التي ينعدم أو يضعف فيها إدراكه أو تمييزه[١]. وضعف الإدراك والتمييز قد يكون ضعفًا بسيطًا بحيث ينقص عن الشخص المعتاد، وقد يقلُّ عن ذلك فيكون في حكم غير المميِّز. فيلحق الإنسان بالوصف الأقرب منها، وهذا القسم يشمل عددًا من الأمراض التي تؤدي إلى فقد الإدراك والتمييز لدى المريض بالكلية، فيُعتبر المصاب بها في حكم المجنون، ومن أمثلة هذه الأمراض:

١ـ الخرف المتدهور: حيث يفقد المريضُ الكثيرَ من قدراته المعرفية، ويؤثر المرض بفقد كثير من القدرات العقلية الأساسية وانعدامها كالذاكرة في مراحلها المتعددة والتركيز والقدرات التفكيرية وعملياتها، وحتى القدرة على الكلام وفهمه وأسماء الأشياء، وغير ذلك مما يؤثر بفقدان القدرة على تكوين إرادة صحيحة وبالتالي فقدان الأهلية.

٢ـ التخلف العقلي الشديد: وهو مفقد للقدرات العقلية الأساسية، حيث لا يحسن المريض التفكير ولا التركيز ولا القدرة على الانفعال السليم، وإن كان واعيًا بما حوله لكنه لا يُميِّز ولا يدرك.

٣ـ نوبة الفصام الحادة: وذلك من خلال تأثير الفصام بالهجمة الحادة والشديدة على عمليات التفكير، بحيث يجعل المريض محكومًا بما يسمعه من هلاوس، وما يقتنع به من ضلالات وأفكار وهمية، ومن خلال ذلك تفرض عليه تلك الأفكار جوًّا ملحًّا وضاغطًا يتحقق معه الإكراه الملجئ إلى تصرفات وسلوكيات معينة تنطلق من تلك الأفكار مما يجعله فاقدًا للإرادة والاختيار، وبالتالي فاقدًا للأهلية وهو ما يعرف عند الفقهاء بالجنون المتقطِّع إذا كان يجيء تارة ويُفيق.

القسم الثاني: الأمراض المؤثرة في الإرادة مع بقاء سلامة الإدراك والتمييز

وشأن هذا النوع من الأمراض أن المصاب بها لا يستطيع التحكم في أفكاره وسلوكياته على الرغم من علمه بأن تصرفاته التي يقوم بها مخالفة للمنطق، ومنها:

١ـ الوسواس القهري: فمريض الوسواس القهري تلحُّ عليه أفكار ومشاعر فيستجيب لها مع علمه وقناعته بأنها غير مقبولة

٢ـ الاكتئاب المزمن: من صفاته وأعراضه أنه يُضعف الرغبة والهمة والطاقة، ويؤدي إلى ضعف الحماس والاندفاع والانفعال وضعف التركيز، مما يؤدي إلى ضعف في الإرادة والاختيار، وبالتالي إلى

(١) التقريروالتحبير، ٢٣٠/ ٢، عن أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية، د. محمد نعيم ياسين، ص٣٤٩٧.

نقص في أهلية الأداء، وهذا في كل حالة بحسبها[١].

٣ـ النوبات الهستيرية: حيث تُحدث انشقاقًا عقليًّا في العقل الباطن مما يؤدي إلى أعراض جسمية كالشلل في الرِّجلَين أو عدم القدرة على الكلام، أو العمى الهستيري، وهو لا يدخل تحت إرادة المريض أبدًا مما يؤثر تأثيرًا بالغًا على الإرادة والاختيار أو ينقصها بسب الحالة.

القسم الثالث: الأمراض المؤثرة في التصرفات دون التأثير في العقل والتمييز، ومن أمثلة هذه الأمراض:

١ – الاضطرابات الجنسية الوظيفية: وهي اضطرابات القدرة والرغبة الجنسية، وهذه تتمثل في ضعف الجنس في الرغبة لدى الرجل والمرأة، وهي لا تؤثر في الإرادة، وكذا الانحرافات الجنسية المختلفة.

ثانيًا: طروء المرض العقلي أو النفسي-المماثل للجنون- اللاحق للجريمة

قد يحدث واقعًا أن الشخص يرتكب جريمة وعنده إرادة وإدراك كامل ثم يطرأ ما يُفقده عقله لمرض عقليٍّ أو نفسيٍّ طارئ أو حادث طارئ، فيفقد معه إدراكه وكامل عقله فيكون كحال المجنون الفاقد لعقله، ومعرفة حكم هذا مهم، فإنه قد يتسبب في سقوط العقوبة شرعًا أو قانونًا، وهو لمكاتب المحاماة مادة قوية للحصول على البراءة. من هنا لزم معرفة حكم الشرع والقانون.

حكم الجنون: يختلف حكم الجنون بحسب ما إذا كان معاصرًا للجريمة أو لاحقًا لها.

حكم الجنون المعاصر للجريمة: يترتب على الجنون المعاصر للجريمة رفعُ العقوبة عن الجاني لانعدام الإدراك فيه. فالجنون لا يُبيح الفعل المحرّم، إنما يرفع عقوبته عن الفاعل، وهذا الحكم متفق عليه بين فقهاء الشريعة، ولا تختلف الشريعة في هذا عن القوانين الوضعية الحديثة، فكلها على أن الجنون يمنع عقوبة الفاعل، ولكنه لا يُبيح الفعل[٢].

حكم الجنون اللاحق للجريمة

وقد تطرق الفقهاء لهذه الحال كما فعل فعلهم القانونيون، فقسم الفقهاءُ حدوث الجنون اللاحق للجريمة إما أن يحدث قبل الحكم أو بعده، والحكم منطبق على المرض العقلي والنفسي.

الجنون قبل الحكم: إذا حدث الجنونُ قبل الحكم فإنه لا يمنع المحاكمة ولا يوقفها عند الشافعية والحنابلة، وحجتهم أن التكليف لا يُشترط إلا وقت ارتكاب الجريمة، أما المالكية والحنفية فيرون أن

---

(١) آثار تصرفات المرضى النفسيين، د. هاني عبد الله الجبير، مقال منشور بتاريخ م٢٠١١/ ١/ ٢٣ www.islamtoday.net موقع خلود بنت عبد الرحيم، ٣٤٩٨.

(٢) تبصرة الحكام، ج٢ ص١٦٩، البحر الرائق، ج٥ ص٤٠، ٤١، المغني، ج١٠ ص٣٥٣ وما بعدها. انظر: التشريع الجنائي الإسلامي، عبد القادر عودة ١/ ٥٩٣.

الجنون قبل الحكم يمنع المحاكمة ويوقفها حتى يزول الجنون. وأساس هذا الرأي أن شرط العقوبة التكليف، وأن هذا الشرط يجب توفره وقت المحاكمة، وهذا يقتضي أن يكون الجاني مكلفًا وقت المحاكمة فإن لم يكن كذلك امتنعت محاكمته.

ويتفق القانون المصري والقانون الفرنسي مع رأي المالكية والحنفية في إيقاف محاكمة المجنون، ولكن القانونيين يجعلون علة الإيقاف عجز المجنون عن الدفاع عن نفسه، وهذه العلة ظاهرة في نص المادة (٢٤٧) من قانون تحقيق الجنايات المصري حيث جاء بها: «إذا كان المتهم غير قادر على الدفاع عن نفسه بسبب عاهة في عقله فلا يحاكم حتى يعود إليه من الرشد ما يكفي لدفاعه عن نفسه، وإذا اتضح عجزه عن الدفاع عن نفسه أمام المحكمة وجب إيقاف محاكمته على الوجه المتقدم».

الجنون الطارئ بعد الحكم:

إذا جُنّ الجاني بعد الحُكم عليه؛ فيرى الشافعي وأحمد أن الجنون لا يوقف تنفيذ الحكم إلا إذا كانت الجريمة المحكوم فيها من جرائم الحدود، وكان دليل الإثبات الوحيد الذي بُني عليه الحكم هو الإقرار؛ لأن للمحكوم عليه في جرائم الحدود أن يرجع عن إقراره إلى وقت تنفيذ العقوبة وبعد البدء في التنفيذ، فإذا رجع في إقراره أوقف التنفيذ لاحتمال أن يكون عدوله عن إقراره صحيحًا، ولما كان الجنون يمنع المحكوم عليه من الرجوع في إقراره، وكان من حقه أن يرجع في إقراره تعيّن إيقاف التنفيذ حتى يُفيق المجنون، أما إذا كان الحكم قائمًا على دليل آخر غير الإقرار فلا يوقف الرجوع عن الإقرار تنفيذ الحكم. وأساس هذا الرأي أن العقوبة عن جريمة ارتكبها مجرم مسؤول وقت ارتكابها، وأن العبرة في الحكم بالعقوبة وتنفيذها إنما بحال المكلف وقت ارتكاب الجريمة لا قبل ذلك ولا بعده.

ويمكن تعليل هذا الرأي أيضًا بأن العقوبة شُرعت للتأديب والزجر، فإذا تعطل جانب التأديب بجنون المحكوم عليه لأنه لا يشعر بالتأديب فلا ينبغي تعطيل جانب الزجر؛ لأن مصلحة الجماعة ظاهرة في تنفيذ العقوبة لزجر الغير[١].

وفي مذهب مالك يرون أن الجنون يوقف تنفيذ الحكم، ويظل الحكم موقوفًا حتى يُفيق المجنون، إلا إذا كانت العقوبة قصاصًا فإنها على رأي البعض تسقط باليأس من إفاقة المجنون وتحل محلها الدية، ولكن البعض الآخر يرى في حالة اليأس من إفاقة المجنون أن يُسلم المجنون المحكوم عليه بالقصاص لأولياء الدم فإن شاؤوا اقتصوا وإن شاؤوا أخذوا الدية. قال في المواهب: فإن قتل المجنون في حال إفاقته

(١) التشريع الجنائي الإسلامي، عبد القادر عودة، ١/ ٥٩٧.

اقتصّ منه قاله في المدونة وغيرها. قال في التوضيح: ويقتص منه في حال إفاقته، وقال ابن المواز: فإن أيِسَ من إفاقته كانت الدية عليه في ماله، وقال المغيرة: يُسلم إلى أولياء المقتول يقتلونه إن شاؤوا، قال: ولو ارتد ثم جُنَّ لم أقتله حتى يصح لأني أدرأ الحدود بالشبهات، ولا أقول هذا في حقوق الناس. ورد اللخمي أن يكون الخيار لأولياء المقتول، فإن شاؤوا قتلوا هذا المجنون، وإن شاءوا أخذوا الدية إن كان له مال وإلا أتبعوه بها. وقال في الشامل: فإن أيس من إفاقته فهل يُسلم للقتل أو تؤخذ الدية من ماله؟ قولان. وقال اللخمي: يُخير الولي في أيهما شاء. انتهى. فساووا بين القولين مع أن الثاني لابن المواز[١].

ويرى أبو حنيفة إيقافَ تنفيذ العقوبة على المجنون إلا إذا كان الجنون قد طرأ بعد تسليم المجنون للتنفيذ عليه؛ لأن هذا يعتبر بدءًا في التنفيذ، وإذا بدأ التنفيذ فلا يوقف للجنون. وإذا كانت العقوبة قصاصًا فجُنّ الجاني بعد الحكم عليه وقبل تسليمه للتنفيذ عليه؛ فإن القصاص ينقلب بالجنون ديةً استحسانًا[٢].

ويقوم القول بأن الجنون يوقف التنفيذ على أساسَين:

أولهما: أن شرط العقوبة تكليف المعاقَب؛ أي صلاحيته لأن يكون مسؤولًا مسؤولية جنائية، والعقوبة لا تكون إلا بالقضاء، أي بالحكم بها فوجب أن يتحقق شرط العقوبة وهو التكليف وقت المحاكمة والحكم.

ثانيهما: أن الاستيفاء من تمام القضاء، أي أن تنفيذ المحكوم به يعتبر متمِّمًا للتقاضي. وإذا كان من شرط المحاكمة أن يكون الجاني مكلفًا فيجب أن يكون كذلك وقت التنفيذ؛ لأن التنفيذ مكمل للمحاكمة، فإذا سلم الجاني للتنفيذ عليه فيعتبر أن التنفيذ قد تمّ بهذا التسليم.

والقانون المصري والفرنسي يطبقان النظريتَين الإسلاميتَين معًا، حيث تقضي نصوص القانونين بمنع تنفيذ العقوبة على مَن جُنّ بعد صدور حكم نهائي عليه إذا كانت العقوبة هي الإعدام أو عقوبة مقيِّدة للحرية، أما العقوبات المالية فتنفذ على ماله، ولكنها لا تنفذ عليه بطريق الإكراه البدني. ومنع تنفيذ العقوبات البدنية تطبيق لنظرية مالك وأبي حنيفة، وإباحة تنفيذ العقوبات المالية تطبيق لنظرية الشافعي وأحمد[٣].

---

(١) ينظر تفصيل الأقوال في مذهب المالكية في: الحطاب ٦/ ٢٣٢، والزرقاني ٨/ ٣٢٢، وفتح العلي المالك٢/ ١٦١، عن الموسوعة الفقهية ١٦/ ١١٥ بتصرف.

(٢) رد المحتار على الدر المختار، ٥/ ٣٤٢، ٣٧٦، ط إحياء التراث.

(٣) التشريع الجنائي الإسلامي، عبد القادر عودة، ١/ ٥٩٧- ٥٩٩، وأثر المسؤولية، محمد نعيم، ص٥٤، ٥٥، وأهم مراجعهما: ابن عابدين، حاشية ابن عابدين ٦/ ٥٦٦، وحاشية الدسوقي على الشرح الكبير ٤/ ٢٣٧، والجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي -الجريمة، محمد أبو زهرة، ص٤٣٤، ٤٣٥، ١٠٥، والمغني لابن قدامة، ٩/ ٣٥٧.

المطلب الخامس عشر: أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في النظم والقوانين

جاء في النظام الجنائي في المملكة العربية السعودية: إن موانع العقاب هي أعذار وأسباب قانونية تُعفي الشخص من العقاب، ولكن تُبقي على صفة الفعل الإجرامية، وتبقي على مسؤولية الفاعل الجنائية، ولكنها تعفيه من العقوبة المنصوص عليها في القانون بما يخص هذه الجريمة. ويمكن تحديد موانع العقاب فيما يلي:

١- توبة الفاعل: حيث إن التوبة الصادقة الناتجة عن إدراك الفاعل لجُرمه وتوبته عنه يجعلها من موانع العقاب في الدِّين.

٢- الصلح بين طرفي العلاقة الجاني والمجني عليه: أي إسقاط المجني عليه لحقِّه الذي ضيعه الجاني يعدُّ من موانع العقاب.

٣- خسارة الشخص لأهليته بعد قيامه بالجريمة.

٤- الأمومة والأبوة في الشريعة.

٥- عفو المجنيِّ عليه أو أحد ذويه عن الجاني.

٦-التقادم.

٧- العفو الخاص والعام.

٨- موت المحكوم عليه.

٩- وقف التنفيذ[1].

وفي القانون المصري قسم الموانع إلى قسمين: قسم بسبب انعدام الوعي والإدراك، وقسم بسبب انعدام الإرادة:

- امتناع المسؤولية الجنائية لانعدام الوعي والإدراك ويشمل:

- صغر سنِّ المتَّهم: حيث إن قوام المسؤولية الجنائية يتمثل في الإدراك والوعي، والوعي لا يولد مع الإنسان، بل ينمو ويتطور شيئًا فشيئًا، فالطفل لا يستطيع التمييز بين المباح وغير المباح؛ ولذلك فالأطفال الذين يرتكبون فعلًا يعتبر جريمة بالقانون لا يقع ضمن حكم المسؤولية.

- الجنون: وهو فقدان الشخص القدرة على التمييز مع فقدانه لملكاته العقلية، فجوهر الجنون فقدان الوعي الذي بسببه تسقط المسؤولية الجنائية عن المجنون.

---

(١) ينظر تفصيله في: استشارات قانونية في السعودية. مكاتب محامين من جدة والرياض والدمام.

- السكر الاضطراري والغيبوبة: فقد نصّت المادة (٦٢) من قانون العقوبات على أنه لا عقاب على من يكون فاقدًا للشعور أو الاختيار في عمله وقت ارتكاب الفعل، إما لجنون أو عاهة في العقل، أو لغيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدِّرة أيًّا كان نوعها إذا أُخذت قهرًا عنه أو على غير علمٍ منه بها، ولاعتبار السُّكر مانعًا من المسؤولية يوجد شرطان، الشرط الأول: أن يكون الجاني فاقدًا للشعور بشكل تامٍّ وقت ارتكاب الفعل المؤدي للجريمة، والشرط الثاني: أن تكون الغيبوبة الناتجة عن تناول العقاقير المخدرة بكل أنواعها، مأخوذة من قبل الفاعل قهرًا عنه أو بغير علمه.

امتناع المسؤولية الجنائية بسبب انعدام الإرادة، وتشمل:

الإكراه: سواء كان إكراهًا ماديًّا أو معنويًّا، فالإكراه المادي يعني انعدام إرادة الشخص الكلية

الضرورة: وهي عبارة عن الظروف التي تضع الشخص في خطر، وتجعله بحاجة إلى التخلص من الخطر بارتكاب فعل إجراميٍّ معيّن.

مسؤولية المجنون المدنية: إعفاء المجنون ومَن في حكمه من العقوبة الجنائية لا يعفيه من المسؤولية المدنية عن فعله؛ لأن الأموال والدماء معصومة.

ولقد حددت المادة (٦٠) من قانون العقوبات الاتحادي رقم (٣) لسنة ١٩٨٧م أثر المرض النفسي على المسؤولية الجنائية بالنصِّ على أنه «لا يُسأل جنائيًّا من كان وقت ارتكاب الجريمة فاقدًا الإدراك أو الإرادة لجنون أو عاهة في العقل... أو لأيِّ سبب آخر يقرر العلم أنه يفقد الإدراك والإرادة، أما إذا لم يترتب على الجنون، أو العاهة العقلية، أو غيرها سوى نقص، أو ضعف في الإدراك والإرادة وقت ارتكاب الجريمة عُدَّ ذلك عذرًا مخففًا».

وجاء في قانون الجزاء الكويتي رقم ١٦ لسنة ١٩٦٠م رفع المسؤولية الجزائية في الحالات الآتية، وعامة القوانين تأخذ بالاعتبار هذه الحالات:

أولًا: لا يُسأل جزائيًّا مَن يكون وقت ارتكاب الفعل عاجزًا عن إدراك طبيعته أو صفته غير المشروعة، أو عاجزًا عن توجيه إرادته، بسبب مرض عقلي أو نقص في نموه الذهني أو أية حالة عقلية أخرى غير طبيعية.

ومع رفع المسؤولية إلا أنه -وحسب المادة ٢٣- في حال إذا قُضي بعدم مسؤولية المتهم طبقًا لأحكام الفقرة السابقة، أمرت المحكمةُ إذا قدرت خطورته على الأمن العام، بإيداعه في المحلِّ المعدِّ للمرضى بعقولهم، إلى أن تأمر الجهة القائمة على إدارة المحل بإخلاء سبيله لزوال السبب الذي أوجب إيداعه فيه.

ثانيًا: لا يُسأل جزائيًّا من يكون وقت ارتكاب الفعل عاجزًا عن إدراك طبيعته أو صفته غير المشروعة، أو عاجزًا عن توجيه إرادته، لتناوله مواد مُسكرة أو مُخدِّرة، ويُشترط لرفع المسؤولية هنا إذا تناول هذه المواد قهرًا عنه أو على غير علمٍ منه بها، أو إذا ترتب على تناولها أن أصبح مصابًا وقت ارتكاب الفعل بمرض عقلي، وفي هذه الحالة الأخيرة تسري أحكام الفقرة الثانية من المادة السابقة. أي: المادة (٢٣).

ثالثًا: لا يُسأل جزائيًّا من يكون وقت ارتكاب الفعل فاقدًا حرية الاختيار لوقوعه بغير اختياره تحت تأثير التهديد بإنزال أذى جسيم حال يصيب النفس أو المال. المادة (٢٥).

رابعًا: لا يُسأل جزائيًّا من ارتكب فعلًا دفعته إلى ارتكابه ضرورة وقاية نفسه أو غيره من خطر جسيم حال يصيب النفس أو المال، إذا لم يكن لإرادته دخل في حلوله ولا في استطاعته دفعه بطريقة أخرى، بشرط أن يكون الفعل الذي ارتكبه متناسبًا مع جسامة الخطر الذي توقاه[١].

المطلب السادس عشر: معيار التحقق من ارتفاع أو عدم ارتفاع المسؤولية الجنائية

يعنينا هنا الوقوف على التفرقة بين ارتكاب المريض النفسي جريمته تحت تأثير نفسيٍّ حادٍّ قد ملك عليه تصرفاته، وألجأه إلى ارتكاب جريمةٍ ما مع فقد الإرادة والاختيار التامَّين، وبين المريض النفسيِّ الذي ارتكب جريمته، لكنه وإن خرج عن ضبط النفس تحت أيِّ ظرف نفسي مادي أو اجتماعي قهرًا، أو وسواسًا، أو كآبة، أو انتقامًا وثأرًا، أو تحت أيِّ ظرف إلا أن عقله وإدراكه ما زال وقت ارتكاب جريمته كاملًا وإن تشوش تحت تلك الضغوط.

وقد تعرض الفقهاءُ للصنِّف الأول و الثاني، فيما سبق، ونريد هنا إظهار إضافة عند كلامهم على هذا الأخير في تفاعلاته النفسية التي لم تُخرج صاحبها عن عقله، ومن ذلك كلامهم في «المدهوش»: وهو مَن غلب الخلل في أقواله وأفعاله الخارجة عن عادته، واختلاط جِدِّه بهزله بسبب غضب اعتراه[٢]. أو في كلامهم في «الإغلاق»: وهو أن يغلق على الرجل قلبه، ويقفل عليه باب الإدراك، فلا يقصد الكلام، أو لا يعلم به، كأنه انغلق عليه قصده وإرادته[٣]. «وقد أوضح علماء النفس هذا الأمر، بأن هناك انفعالات نفسية لا تؤثر مطلقًا على عقل الإنسان وإدراكه مما يترتب عليه تحمُّل المسؤولية كاملةً، كما بيّن ذلك د. أحمد

(١) وينظر تفصيل وشرح المواد في: كتاب الوسيط في شرح قانون الجزاء الكويتي القسم العام، د. عبد الوهاب حومد، مطبوعات جامعة الكويت، الناشر: الكويت، جامعة الكويت ١٩٨٣، إعادة طبع ١٩٨٧، ط. ٣، وشرح قانون الجزاء الكويتي القسم الخاص، د. فيصل عبدالله الكندري، وغنام محمد غنام، دولة الكويت، الطبعة الرابعة. والوسيط في شرح قانون الجزاء الكويتي: القسم الخاص، د. عبد المهيمن بكر، جامعة الكويت، ١٩٧٥م.

(٢) ابن عابدين: حاشية الرد المحتار، ٢/ ٥٨٧.

(٣) ابن القيم: زاد المعاد، ٤/ ٩٢.

عكاشة في قوله: «ويتّسم العصاب (المريض النفسي) بصفة عامة بوجود صراعات داخلية وبتصدع في العلاقات الشخصية، وظهور أعراض مختلفة أهمها: القلق والخوف والاكتئاب والوساوس، والأفعال القهرية... وكذلك الأعراض التحولية (الهستيريا)، ويحدث ذلك دون المساس بترابط وتكامل الشخصية، ويتحمل المريض المسؤولية كاملة، والقيام بالواجبات كمواطن صالح»[١]، وقد سبق التنبيه بذلك.

ويمكننا هنا وضع وتأكيد معادلة مضطردة شرعًا وقانونًا: أن الإنسان «إذا كان متمتعًا بالإدراك والاختيار ثم ارتكب جريمة فهو مسؤول عنها جنائيًّا، ولو كان قد ارتكب الجريمة تحت تأثير عاطفة قوية، ويستوي أن تكون العاطفة شريفة أو دنيئة، فمَن دفعه حب الانتقام أو شدة الكراهية لقتل شخص فهو مسؤول عن قتله، ومَن دفعه الحبُّ الشديد لقتل إنسان ليخلصه من آلامه الشديدة فهو مسؤول عن قتله، المسمى بالموت الرحيم، فالعواطف القوية مهما بلغت قوتها لا أثر لها على المسؤولية الجنائية»[٢]. فيتحمل هؤلاء مسؤولية أفعالهم لأنهم حين يأتون الجريمة يأتونها ولديهم نوع تمييز وإدراك لأفعالهم، وهذا الإدراك الناقص نوع لا يعفي من العقاب شرعًا وقانونًا، ولا تقرُّ الشريعةُ التخفيفَ عن هؤلاء، لأن التخفيف لا يكون إلا في جرائم التعازير. ويقابل هذا النوع من الأمراض، المرض النفسي الذي يرفع المسؤولية الجنائية بالكامل: وهو المرض الذي يؤثر على عقل الشخص، فيفقده اختياره وإدراكه لما أقدم عليه من جرم. «كما ينبغي أن يعلم أن الأمراض النفسانية التي لا منبع لها، وليس لها أي سبب عضوي منظور لا تُعتبر من موانع المسؤولية في الشرع إلا إذا امتدت آثار تلك الأمراض إلى القدرة العقلية عند الإنسان فأفقدته أصلًا من أصول الفهم كما قرره العلماء المسلمون»[٣].

هذا كله مقدِّمة لما نحن بصدده، وهو معيار التفرقة في ارتفاع المسؤولية الجنائية الكاملة عن المريض النفسي أو عدم ارتفاعها، وهو من الأهمية بمكان، فإن تقدير حالة الجاني العقلية ومدى تأثيرها على مسؤوليته الجنائية أمر يجب التأكُّد منه، وإن كان هذا التأكد ليس بالأمر الهيِّن نظرًا للواقع المعاش، فكثيرًا ما يفلت الجاني من العقوبة نتيجة لتدخلات وعرض بعض المحامين المدافعين عن موكليهم، في حين أن الجريمة وقعت مع تمام الاختيار والإرادة أو مع نقصهما، وقد اتفق علماءُ النفس على أن الأمراض النفسية تختلف من حالة إلى حالة، ومن إنسان إلى آخر، وتختلف معها المسؤولية الجنائية لكل حالة كما أوضح ذلك د. أكرم نشأت في قوله: ويختلف أثر الأمراض النفسية المجردة والفعلية في المسؤولية الجنائية تبعًا لاختلاف أنواعها، مما يقتضي بحث كل نوع منها على انفراد، فعلى سبيل المثال: الهستيريا حالات؛ منها:

---

(١) الطب النفسي المعاصر، ١١٥، عن: أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، جمال عبد الله لافي اللافي، ص٧١.

(٢) التشريع الجنائي الإسلامي، عبد القادر عودة ١/ ٥٩٢.

(٣) أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية، د. محمد نعيم ياسين، ص٧١.

الهستيريا التشنجية التي يختل بها إدراك وإرادة المصاب إلى حدٍّ فقدانه الجزء الأكبر من وعيه مما يقضي بانعدام مسؤوليته الجنائية عند ارتكابه أي جريمة أثناء النوبة، ومنها حالة فقدان إحدى الحواس لوظيفتها، والآلام البدنية التي لا تتأثر بها المسؤولية الجنائية للمريض عند اقترافه فعلًا إجراميًّا بالنظر لعدم تأثر إدراكه وإرادته بهذه الحالات المرضية، ومنها الهستيريا القلقية والتخيلات الفكرية، وأحلام اليقظة المثيرة التي تساور المصاب بالهستيريا القلقية، ولا تؤثر في إدراكه ولكنها تربك وتضعف إرادته»[١].

وفي رأي الدكتور محمد نعيم في معيار التفرقة «أنه ما كان منها في عُرف أهل الاختصاص ثمرة لآفات عضوية ينشأ عنها بصورة جبرية تصرفات محددة عند المعاق فهو مُعفى من المسؤولية الجنائية عن هذه التصرفات، ولا يعفى من التصرفات التي لا تنشأ عن تلك الآفات، وإن ما كان منها نفسيًّا محضًا وغير ناشئ عن أسباب عضوية، فإن كان له أثر في إنقاص القدرات العقلية إلى ما دون الحد المعتبَر في التكليف فكذلك، وإلا فلا تُعتبر تلك الإعاقة أسبابًا للإعفاء»[٢].

والذي يظهر أن الحال يستلزم تضافر عدة معطيات واقعية تشترك في الحكم سلبًا أو إيجابًا لخطورة ما قد يترتب من الحكم بارتفاع المسؤولية فيذهب دمُ المجني عليه هدرًا، أو إثبات المسؤولية بدلائل معتبرة نظرًا وواقعًا، فيجتمع هنا العُرف الطبي التخصصي وما توصّل إليه العلمُ من مكتسبات تكشف الحقائق النفسية والعقلية الدقيقة، فقد بلغ علم النفس وفروعه مبلغًا كبيرًا يجب الاستعانة به في حفظ الأموال، والدِّماء خاصة. وينضم إلى ذلك القضاء العادل النزية، الذي لا يكفيه هنا الاستقلال بالحكم دون الاستعانة بعدد من أهل الذِّكر من المختصين والخبراء الممارسين، وإلا كان الحكم سلبًا أو إيجابًا معيبًا، ولا يُكتفى بالحكم على كمال العقل أو نقصانه بالظواهر من الشهود والتجربة، واختبار المريض ومعرفة أحواله من تصرفاته المعقولة وغير المعقولة، كما قال حافظ الدين النسفي: العقل يُعرف بدلالة الإيمان، وذلك بأن يختار المرء ما يكون أنفع له في أمر دنياه أو عاقبته، ويعرف مستور عاقبة الأمر فيما يأتيه ويذره، وكذلك نقصانه يُعرف بالتجربة والامتحان بأن ينظر في أفعاله فإن كانت على سَنن واحد كان معتدل العقل، وإن كانت متفاوتة كان ناقص العقل، وأحوال البشرية تتفاوت في كمال العقل»[٣].

فهذه الظواهر معنية في الحكم على المريض النفسي، ولكنها غير كافية حتمًا، ولذا نضيف ما يلزم، وهو: أنه لما كان أمر التفرقة بين الأمراض النفسية لازمًا لما ينبني عليه من حفظ النفوس والأعراض والأموال، لزم

(١) أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، جمال عبد الله لافي اللافي، ص٥٧.

(٢) أثر الإعاقة العقلية والنفسية على إرادة الإنسان ومسؤوليتها الجنائية، محمد نعيم ياسين، ص٧١.

(٣) عن أثر المسؤولية الجنائية، محمد نعيم، ص٤٤، وأحال في عبارة البزدوي على كشف الأسرار شرح المصنف على المنار، ٢/ ٤٦٧.

ألا يكتفي القضاةُ في الحكم على الجاني ذي المرض النفسي بخبراء من علماء النفس فحسب، بل يتحتم أن ينضم إلى فريق خبراء علم النفس خبراء آخرون؛ إذ لم يعُد علمُ النفس وحده قادرًا على الحكم ما لم يستعن بمتخصصين في علوم تعتبر فروعًا أساسية لعلم النفس، وعلى الأخص أن يستعين القضاة بتقارير يشارك فيها خبراء في الطب النفسي، وخبراء في طبِّ الأعصاب، وخبراء في علم النفس الجنائي(١).

ولا ريب أن هذه المشاركة العلمية ستوصل يقينًا -أو على الأقل- إلى غلبة ظن تورث القضاة طمأنينة في الحكم، وتردع المجرمين، ومَن يستغلون ثغرات في القوانين لتجاوز الحق، وفي الوقت ذاته تورث الأسر والمجتمع حفظ حقوق مرضاهم النفسيِّين.

وثمرة هذا أنه عند تعارُض قول العدد من المختصين بالاختصاصات المختلفة آنفة الذِّكر مع شهادة الشهود وادعاءات الموكلين، فالذي ينبغي المصير إليه في رأيي أن يتجه قرار المحكمة إلى الأخذ برأي الأطباء إذا أجمعوا على رأيٍ سواء بالإيجاب أو السلب، مثل أن يتفق رأيهم على أن مَن ارتكب الجريمة تتوفر فيه القدرة على الإرادة والاختيار بدلائل طبية قاطعة أو هي قريبة من القطع؛ ولذا فهو عاقل أو في حكم العقلاء أو كان الرأي بخلاف ذلك؛ والسبب في ترجيح رأي الأطباء أن موضوع الحكم بكمال أو نقص عقل الجاني هو من اختصاصهم فهُم أهل الذِّكر، فحكمهم في حكم القطع أو غلبة الظن الراجح، وشهادة الشهود والموكلين لا تعدو الظنَّ، ويُستأنس لهذا بقرار وفتوى بعض الجهات العلمية المعتبرة في ردِّ شهادة الشهود في رؤية الهلال إذا قطع علماءُ الفلك باستحالة رؤيته(٢).

---

(١) أما الطب النفسي، فلا بد ابتداء من التفرقة بين علم النفس والطب النفسي: فعلم النفس هو دراسة العمليات والسلوك العقلي في حين يشير الطب النفسي إلى دراسة الاضطرابات النفسية. والفرق الرئيسي بين المجالين هو أنه في حين أن علم النفس يتبنى نهجًا أوسع لدراسة حياة الإنسان، والطب النفسي يأخذ إشعارًا خاصًّا على الاضطرابات النفسية والتشخيص والعلاج. وأما طب الأعصاب فهو: أحد أفرع الطب المهمة والأكثر حساسية، يختص بتشخيص وعلاج اضطرابات الجهاز العصبي المحيطي والمركزي، التي تنطوي على الدماغ والحبل الشوكي والحالات العصبية والعضلية الأخرى بالإضافة إلى الأوعية الدموية التي تتعلق بها، وله تخصصات فرعية: الفسيولوجيا العصبية السريرية، الطب النفسي الشرعي، طب نفس الإدمان، طب نفس الأطفال والمراهقين، طب نفس الشيخوخة، الطب النفسي الجسدي، والرعاية التلطيفية. أما علم النفس الجنائي فهو: فرع من الفروع التطبيقية لعلم النفس العام، يهدف إلى إسقاط القوانين والمبادئ النفسية على النظام القانوني، الذي يتضمن الجانب الجنائي والإجرامي، كتصنيف المجرمين حسب خصائصهم النفسية، والاجتماعية، لتقديم المساعدة في معرفة وفهم الدوافع المختلفة التي تؤدي إلى ظهور السلوك المنحرف والإجرامي. وعلم النفس الجنائي هو الدراسة التطبيقية للمعرفة، والعلوم النفسية، والسيكولوجية على الأنظمة القانونية. ويُشير علم النفس الجنائي إلى الأخصائي النفسي السلوكي والسريري الذي يدخل في الممارسات العلاجية داخل الإطار القانوني الرسمي. ينظر للتفصيل: موقع: BETWEENMATES، وموقع ويكيبيديا الموسوعة الحرة، وموقع موضوع كوم.

(٢) ولعل أقدم هذه المؤتمرات: المؤتمر الذي عقده مجمعُ البحوث الإسلامية بالقاهرة، ١٩٦٦م، وهذا نص قراره: =

المبحث الخامس
الحقوق الشخصية والاجتماعية ونحوها، والرعاية الاجتماعية للمريض النفسي

الحقوق الشخصية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والرعاية للمريض النفسي هذا موضوع غاية في الأهمية، لخصوصية حال المريض النفسي، واحتياجه إلى مزيد عناية أكثر من غيره من أفراد المجتمع؛ ولذا فقد اهتمت به الدولُ كما اهتمت به مفوضيّة الأمم المتحدة، وقد صدرت بشأن هذه الحقوق مبادئ وقرارات ونظم وقوانين، وكثر حوله الندوات والمؤتمرات.

= «- الرؤية هي الأصل في معرفة دخول أي شهر قمري، كما يدل عليه الحديث الشريف، فالرؤية هي الأساس لكن لا يُعتمد عليها إذا تمكنت فيها التهم تمكُّنًا قويًّا.

- يكون ثبوت رؤية الهلال بالتواتر، والاستفاضة، كما يكون بخبر الواحد ذكرًا كان أو أنثى، إذا لم تتمكن التهمة في أخباره لسبب من الأسباب، ومن هذه الأسباب مخالفة الحساب الفلكي الموثوق به الصادر ممن يوثق به». انتهى.

وقرار ندوة الأهِلّة والمواقيت والتقنيات الفلكية في الكويت خلال الفترة بين **٢١** و**٢٣** رجب **١٤٠٩** هـ الموافق **٢٥/ ٢٧ - ١٩٨٩/ ٣/ ١**م، ولم تخرج الندوة عما رآه مجمع البحوث الإسلامية من قبل؛ فقد أصدرت الندوة التوصيات التالية:

١) إذا ثبت رؤية الهلال في بلد وجب على المسلمين الالتزام بها ولا عبرة باختلاف المطالع لعموم الخطاب بالأمر بالصوم والإفطار.

٢) يؤخذ بالحسابات المعتمدة في حالة النفي (أي القطع باستحالة رؤية الهلال)، وتكون الحسابات الفلكية معتمدة إذا قامت على التحقيق الدقيق (لا التقريب)، وكانت مبنية على قواعد فلكية مسلمة، وصدرت عن جمع من الفلكيين الحاسبين الثقات بحيث يؤمن وقوع الخلل فيها. فإذا شهد الشهود برؤية الهلال في الحالات التي يتعذر فلكيًّا رؤيته فيها ترد الشهادة لمناقضتها للواقع ودخول الريبة فيها. ومن هذه الحالات التي تستحيل فيها الرؤية: إذا شهد الشهود برؤية الهلال قبل الوقت المقدر له بالحساب الفلكي، وهو وجوده في الأفق بعد غروب الشمس، فلا عبرة بالشهادة على رؤية الهلال قبل حصول الاقتران أو إذا تزامنت الشهادة مع الاقتران، سواء أكان الاقتران مرئيًّا كالكسوف، أم غير مرئي مما تحدده الحسابات الفلكية المعتمدة. وهذه الحالة نص عليها عدد من فقهاء المسلمين كابن تيمية والقرافي وابن القيم وابن رشد. انتهى.

كما جاء في قرار المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث الدورة الثالثة في ألمانيا،**١، ٤** صفر **١٤٢٠**هـ، الذي يوافقه **١٩، ٢٢** مايو **١٩٩٩**م: في إثبات الشهور القمرية:

يثبت دخول شهر رمضان أو الخروج منه بالرؤية البصرية، سواء كانت بالعين المجردة أم بواسطة المراصد، إذا ثبتت في أي بلد إسلامي بطريق شرعي معتبر، عملًا بالأمر النبوي الكريم الذي جاء به الحديث الصحيح: «إذا رأيتم الهلال فصوموا، وإذا رأيتموه فأفطروا» و«صوموا لرؤيته وأفطروا لرؤيته».

وهذا بشرط ألا ينفي الحساب الفلكي العلمي القطعي إمكان الرؤية في أي قطر من الأقطار. فإذا جزم هذا الحساب باستحالة الرؤية المعتبرة شرعًا في أي بلد، فلا عبرة بشهادة الشهود التي لا تفيد القطع، وتحمل على الوهم أو الغلط أو الكذب، وذلك لأن شهادة الشهود ظنية، وجزم الحساب قطعي، والظني لا يقاوم القطعي، فضلًا عن أن يقدم عليه، باتفاق العلماء.

ولذا فهو موضوع واسع ومتشعب، وبحثه يطول ولا تسعه فقرة في هذا البحث؛ ولذا سنستفيد من هذه المبادئ والنظم والقوانين بما يستوفي هذا الموضوع بصورة تامّة إلى حدٍّ كبير، فكل مبدأ ونظام وقانون إنما حظي بدراسات واسعة من المتخصصين، وكل مبدأ أو مادة صيغت صياغة محكمة في قرار.

ولذا نوفر الجهد في الاقتصار على بعض المبادئ التي أقرّتها مفوضيةُ الأمم المتحدة، ثم نختار من النظم والقوانين: نظام الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية، ونُتبعه بنظام الصحة النفسية في دولة الكويت، ولا ريب أن هذه المبادئ والنظم والقوانين هي في سائر الدول، فلعل ما سنذكره ونختاره يعبر عن سائر نظم الدول، خاصة الدول الإسلامية بشأن حقوق المرضى النفسيِّين.

وعند النظر في هذه المبادئ الدولية والنظم والقوانين سيظهر أنها إنما بُنيت على تحقيق المصالح الشخصية للمرضى النفسيين، وحماية لأنفسهم وأموالهم وأعراضهم، كما أنه في الوقت ذاته حماية للمجتمع والأسر وإعانة لهم على تحقيق أقصى ما يمكن من العناية بالمصابين بالأمراض النفسية والعقلية، ولا شك أن هذا تحقيق للمصالح والمقاصد الشرعية، ومقاصد الشرع في مثل حال هؤلاء المرضى هو مزيد عناية بهم وضمان حقوقهم ودفع المفاسد عنهم، وحمايتهم مما قد يعترض حياتهم من المشاكل، فالمصاح والمقاصد واحدة، وهذا ما جعلنا نكتفي عن الإطالة باختيارات محدودة من المبادئ والنظم والقوانين، وهو بلا ريب محقِّق لما نريده من المقاصد والمصالح الشرعية.

ونبدأ باختيارات من المبادئ التي أصدرتها مفوضيّة الأمم المتحدة، وهي عبارة عن خمسة وعشرين مبدأ، ونتبعهم باختيارات من نظام الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية، ثم نتبعه باختيارات من قانون الصحة النفسية في دولة الكويت.

المطلب الأول : الحقوق والرعاية في الصحة النفسية في مبادئ مفوضيّة الأمم المتّحدة

الحقوق والرعاية في الصحة النفسية في مفوضيّة الأمم المتّحدة السامية لحقوق الإنسان، وهي الهيئة الأساسية التابعة للأمم المتّحدة المعنيّة بحقوق الإنسان.

الأمم المتحدة- حقوق الإنسان- مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية

المبدأ ١ : الحريات الأساسية والحقوق الأساسية

١ـ يتمتع جميع الأشخاص بحقِّ الحصول على أفضل ما هو متاح من رعاية الصحة العقلية التي تشكل جزءًا من نظام الرعاية الصحية والاجتماعية.

٢ـ يُعامل جميع الأشخاص المصابين بمرض عقليٍّ أو الذين يعالجون بهذه الصفة معاملة إنسانية مع احترام ما للإنسان من كرامة أصيلة.

٣ـ لجميع الأشخاص المصابين بمرض عقليٍّ أو الذين يعالجون بهذه الصفة الحق في الحماية من الاستغلال الاقتصادي والجنسي وغيرهما من أشكال الاستغلال، ومن الإيذاء الجسديِّ أو غير الجسدي أو المعاملة المهينة.

٤ـ لا يجوز أن يكون هناك أي تمييز بدعوى المرض العقلي. ويعني «التمييز» أيّ تفريق أو استبعاد أو تفضيل يؤدي إلى إبطال أو إضعاف المساواة في التمتع بالحقوق.

المبدأ ٤: تقدير الإصابة بالمرض العقلي

١ـ يكون تقرير أن شخصًا مصابٌ بمرض عقلي وفقًا للمعايير الطبية المقبولة دوليًّا.

المبدأ ٧: دور المجتمع المحلي والثقافة

١ـ لكل مريض الحق في أن يُعالَج وأن يُعتنى به قدر الإمكان، في المجتمع المحلي الذي يعيش فيه.

المبدأ ٨: معايير الرعاية

١ـ لكل مريض الحق في أن يحصل على الرعاية الصحية والاجتماعية التي تناسب احتياجاته الصحية، كما يحق له الحصول على الرعاية والعلاج وفقًا لنفس المعايير المنطبقة على المرضى الآخرين.

٢ـ تُوفَّر لكل مريض الحماية من الأذى، بما في ذلك العلاج بالأدوية التي لا يكون هناك مبرر لها، ومن الإيذاء على أيدي المرضى الآخرين أو الموظفين أو غيرهم، ومن الأعمال الأخرى التي تسبِّب ألمًا عقليًّا أو ضيقًا بدنيًّا.

المبدأ ٩: العلاج

١ـ لكل مريض الحق في أن يُعالَج بأقل قدر من القيود البيئية، وبالعلاج الذي يتطلب أقل قدر ممكن من التقييد أو التدخل، ويكون ملائمًا لاحتياجات المريض الصحية، وللحاجة إلى حماية سلامة الآخرين البدنية.

المبدأ ١٠: العلاج بالأدوية

١ـ يتعين أن تفي الأدوية باحتياجات المريض الصحية على أفضل وجه، ولا تُعطى للمريض إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية، ولا تعطى له أبدًا على سبيل العقوبة أو لراحة الآخرين.

يجوز أيضًا إعطاء العلاج لأيِّ مريض دون موافقته عن علم إذا قرر طبيبُ صحة عقلية ممارِس مؤهل يسمح له القانون بذلك أن العلاج ضروري بصورة عاجلة لمنع حدوث ضرر فوري أو وشيك للمريض أو لأشخاص آخرين، ولا يجوز إطالة مدة هذا العلاج إلى ما بعد الفترة الضرورية تمامًا لهذا الغرض.

المبدأ ١١

لا يُستخدم التقييد الجسدي أو العزل غير الاختياري للمريض إلا حسب الإجراءات المعتمدة رسميًّا لمصحة للأمراض العقلية، وفقط عندما يكون ذلك هو الوسيلة الوحيدة المتاحة للحيلولة دون وقوع ضرر فوري أو وشيك للمريض أو للآخرين. ويجب ألا يمتدَّ هذا الإجراءُ إلى ما بعد الفترة الضرورية تمامًا لتحقيق هذا الغرض.

المبدأ ١٢

- لا يجوز مطلقًا إجراءُ التعقيم كعلاج للمرض العقلي.
- لا يجوز مطلقًا إجراءُ تجارب إكلينيكية وعلاج تجريبي على أيِّ مريض دون موافقته عن علم، ويُستثنى من ذلك حالة عجز المريض عن إعطاء الموافقة عن علم، حيث لا يجوز عندئذ أن تُجرى عليه تجربة إكلينيكية أو أن يُعطى علاجًا تجريبيًّا إلا بموافقة هيئة فحص مختصة ومستقلة تستعرض حالته، ويتم تشكيلها خصيصًا لهذا الغرض.

المبدأ ١٩: الحصول على المعلومات

١ـ يكون للمريض -الذي يشمل مصطلحه في هذا المبدأ المريض السابق- الحق في الحصول على المعلومات المتعلقة به، والواردة في سجلاته الصحية والشخصية التي تحتفظ بها مصحة الأمراض العقلية. ويمكن أن يخضع هذا الحق لقيود بُغية منع حدوث ضرر خطير لصحة المريض وتجنب تعريض سلامة الآخرين للخطر.

ووفقًا لما قد ينصُّ عليه القانون المحلي، فإن أي معلومات من هذا القبيل لا تعطى للمريض، ينبغي إعطاؤها لممثل المريض الشخصي ومحاميه عندما يمكن القيام بذلك في إطار الثقة والسرية، وعند الامتناع عن إعطاء المريض أيًّا من هذه المعلومات، يتعين إخطار المريض أو محاميه، إن وُجد، بهذا الامتناع وبأسبابه مع خضوع هذا الامتناع لإعادة النظر فيه قضائيًّا.

المبدأ ٢٠: مرتكبو الجرائم

١ـ ينطبق هذا المبدأ على الأشخاص الذين ينفذون أحكامًا بالسجن بسبب ارتكابهم جرائم، أو الذين

يُحتجَزون على نحو آخر أثناء إجراءات أو تحقيقات جنائية موجهة ضدهم، والذين يتقرر أنهم مصابون بمرض عقلي أو يعتقد في احتمال إصابتهم بمثل هذا المرض.

٢ـ ينبغي أن يتلقى جميع هؤلاء الأشخاص أفضل رعاية متاحة للصحة العقلية كما هو منصوص عليه في المبدأ (١) من هذه المبادئ، وتنطبق هذه المبادئ عليهم إلى أقصي حدٍّ ممكن، باستثناء ما تقتضيه هذه الظروف فقط من تعديلات واستثناءات محدودة، ولا يجوز أن تخل هذه التعديلات والاستثناءات بما للأشخاص من حقوق بموجب الصكوك المذكورة في الفقرة (٥) من المبدأ (١) أعلاه.

المبدأ ٢١: الشكاوى

يحقُّ لكلِّ مريض أو مريض سابق أن يقدِّم شكوى عن طريق الإجراءات المحددة في القانون المحلي.

المطلب الثاني: الحقوق والرعاية في الصحية النفسية في نظام المملكة العربية السعودية

الحقوق والرعاية في الصحية النفسية في المملكة العربية السعودية **١٤٣٥**هـ، في مرسوم ملكي رقم (م/ ٥٦) بتاريخ **٢٠/ ٩/ ١٤٣٥**هـ.

المادة الأولى: تعريفات

الاضطراب النفسي: خللٌ في التفكير، أو المزاج، أو الإدراك، أو الذاكرة، أو القدرات العقلية الأخرى، بعضها أو كلها، ويكون شديدًا إذا سبّب خللًا في وظيفتَين أو أكثر من الوظائف الآتية:

أ ـ حسن التقدير، والقدرة على اتخاذ القرار.

ب ـ السلوك الإنساني السويِّ مقارنةً بالعرف المحلي.

ج ـ تمييز الواقع، ومعرفة واستبصار الشخص بطبيعة مرضه، أو معرفة الأسباب التي أدت إليه، وقبوله للعلاج.

القيام بمتطلبات الحياة الأساسية. ولا يشمل الاضطراب النفسي في هذا النظام مَن لديه مجرد تخلف عقلي، أو سلوك غير أخلاقي، أو تعاطي الكحول، أو المخدرات والمؤثرات العقلية، أو العقاقير، أو إدمانها.

المريض النفسي: مُن يعاني أو يُشتَبه أنه يعاني اضطرابًا نفسيًّا.

المادة التاسعة: حقوق المرضى النفسيين

١ـ يتمتع المريض النفسي -بموجب هذا النظام- بالحقوق الآتية، وينوب عنه في المطالبة بها وليُّه أو وكيلُه:

١ – تلقِّي العناية الواجبة في بيئة آمنة ونظيفة، والحصول على العلاج بحسب المعايير النوعية المتوافرة المتعارف عليها طبيًّا، وإعطاؤه الفرصة في المشاركة الفعلية والمستمرة في الخطة العلاجية، إذا كان قادرًا على ذلك.

٢ – احترام حقوقه الفردية في محيط صحيٍّ وإنسانيٍّ يصون كرامته، ويفي باحتياجاته الطبية، ويمكنه من تأدية التكاليف الشرعية، ولا يجوز إدخاله في أي منشأة علاجية نفسية إلا وفق أحكام هذا النظام.

٣ – إعلامه بالتشخيص وسير الخطة العلاجية قبل البدء في العلاج، وإعلامه بمدى استجابته المتوقعة لها، والفوائد المرجوة منها، والأخطار والأعراض الجانبية المحتملة، والبدائل العلاجية الممكنة، وأي تغيير يطرأ عليها قبل موافقته على العلاج، وعند الحاجة إلى نقله داخل المنشأة العلاجية النفسية أو خارجها فإن له الحق –أو لوليِّه إذا كان غير قادر على اتخاذ القرار– في معرفة ذلك وأسبابه.

٤ – ألا يعطى علاجًا تجريبيًّا ولو كان مرخصًا أو يُدخَل في بحث طبي أو تجريبي؛ إلا بعد علم واضح وإذن خطيٍّ منه إذا كان قادرًا ومؤهلًا لذلك، أو بإذن خطيٍّ من وليِّه إن لم يكن قادرًا على ذلك، أو من مجلس المراقبة المحلي للرعاية الصحية النفسية إن لم يكن قادرًا على ذلك ولم يكن له ولي.

٥ – ألا يعطى أي نوع من أنواع العلاج دون إذنه، فإن كان غير قادر على تقدير حاجته إلى العلاج بنفسه كان ذلك بإذن وليِّه، فإن كان غير قادر على تقدير حاجته إلى العلاج وليس له وليٌّ أو تعذر الاتصال بوليِّه، فإنه يجوز إعطاؤه العلاج اللازم بموافقة طبيبَين نفسيَّين مع إبلاغ مجلس المراقبة المحليِّ للرعاية الصحية النفسية.

٦ – إعلامه إن كان قادرًا أو إعلام وليِّه بالخدمات العلاجية المتوافرة في المنشأة العلاجية النفسية وكيفية الحصول عليها، ومتى يمكن أن تُمنَع عنه، ومصدر تغطية التكاليف.

٧ – حمايته من المعاملة المهينة، أو الاستغلال المالي، أو الجسدي، أو الجنسي، أو غيرها، وألّا يستخدم معه العقاب البدني أو المعنوي أو التهديد بهما مهما كان السبب.

٨ – المحافظة على حريته، وعدم تقييدها بعزلِه إلا عند الحاجة التي يقررها الطبيبُ المعالجُ ولمدة محددة، وبأقل الوسائل المقيِّدة لحريته، ويكون ذلك في ظروف إنسانية توضحها اللائحة.

٩ – إتاحة الحرية له في الحركة داخل المنشأة العلاجية النفسية، وخارجها إذا كانت متوافقة مع المتطلبات العلاجية ومتطلبات السلامة.

١٠ – احتفاظه –إذا كان قادرًا على ذلك، أو وليه إذا لم يكن قادرًا– بما في حوزته من ممتلكات

شخصية، وتصرفه فيها، وتمكينه من استعمال وسائل الاتصال وفق المتطلبات العلاجية، وبما لا يتعارض مع متطلبات السلامة.

١١- تمكينه من استقبال الزوّار ضمن نظام الزيارة المعلن عنه في المنشأة العلاجية النفسية، ويمكن أن تُمنع الزيارة أو يحد منها وفقًا للمتطلبات العلاجية، مع ضمان السبل الكفيلة بتواصل ذويه به، وإطلاعهم على حالته وعلى خطته العلاجية، وتمكينهم من الاطمئنان عليه في جميع الأحوال، وذلك بحسب ما تحدده اللائحة.

١٢ - يحقُّ له -بعد التنسيق مع الطبيب المعالج- أن يرقِيَه في المنشأة العلاجية النفسية أحدُ الرقاة الشرعيين، إذا رأى المريض أو ذووه ذلك؛ على أن تكون وفق ما جاء في الكتاب والسنة دون تجاوز ذلك بأيِّ فعل.

١٣- المحافظة على سرية المعلومات الخاصة به، وعدم البوح بها أو إفشائها إلا بناءً على طلب من مجلس المراقبة العام أو المحلي للرعاية الصحية النفسية، أو من جهات القضاء أو التحقيق مع بيان الغرض من الحصول على هذه المعلومات، أو للأغراض العلاجية، أو وجود الخطورة الحتمية على نفسه أو على الآخرين.

١٤- تمكينه أو وليه من رفع أيِّ شكوى ضد أي شخص أو جهة في المنشأة العلاجية النفسية إذا كان هناك سبب لذلك، دون أن يؤثِّر ذلك على مستوى الرعاية المقدّمة إليه.

١٥- أن يقيم له وكيلًا شرعيًّا يدافع عن حقوقه داخل المنشأة العلاجية النفسية وخارجها.

١٦- إخباره أو وليه عن دخوله الإلزامي في المنشأة العلاجية النفسية عند إصدار قرار الدخول الإلزامي، أو تجديده، وإبلاغه كتابيًّا بسبب الدخول، وإخباره بالطرق التي يجب اتِّباعها إذا رغب في إلغاء قرار الدخول الإلزامي، وفقًا لما جاء في الفقرة (هـ) من المادة (الرابعة عشرة) من هذا النظام.

المادة الحادية عشرة: الدخول الإسعافي

أ- للطبيب في أقسام الطوارئ أو الإسعاف في جميع المستشفيات؛ صلاحية إدخال المريض النفسي للإسعاف بصفة مؤقتة للملاحظة والعلاج إذا انطبقت عليه شروط الدخول الإلزامي الواردة في المادة (الثالثة عشرة) من هذا النظام، ما عدا الفقرة (٣) من تلك الشروط، مع التزام الطبيب بما يأتي:

- ألا تتجاوز مدة الدخول الإسعافي للمريض النفسي (اثنتين وسبعين) ساعة من وقت معاينة الطبيب، ويُثبت ذلك في سجلِّ المريض النفسي.

المادة الثالثة عشرة: شروط الدخول الإلزامي للعلاج وإجراءاته

لا يجوز إدخال أي شخص إلزاميًّا في المنشأة العلاجية النفسية إلا عند توافر جميع الشروط الآتية:

١- قيام دلائل واضحة على إصابة الشخص باضطراب نفسيٍّ شديد تمثِّل أعراضُه خطرًا عليه أو على الآخرين وقت معاينته، أو احتمالًا كبيرًا له.

٢- أن يكون دخول المريض النفسي إلى المنشأة العلاجية النفسية لازمًا لشفائه من مرضه، أو تحسُّن حالته، أو إيقاف تدهورها.

٣- أن يعتمد خطيًّا ما ورد في الفقرتين (١) و(٢) من هذه المادة من قِبل طبيبَين نفسيَّين في نموذج توضح فيه الحالة المرضية، والأسباب التي توجب الدخول الإلزامي لذلك المريض، ويوقِّعان ذلك النموذج.

المادة الخامسة عشرة: التقويم بأمر من جهات القضاء أو التحقيق

١- يحدد وزيرُ الصحة المنشآت العلاجية النفسية الحكومية التي تجري تقويم الحالة النفسية للمشتبه بأن لديه مرضًا نفسيًّا أو تخلفًا عقليًّا، بناءً على طلب جهات القضاء أو جهات التحقيق بحسب الحاجة، ويشكِّل الوزير في هذه المنشآت لجانًا طبية جنائية نفسية.

٢- يُلزَم الشخص المتهم بارتكاب جريمة المشتبه في أن لديه مرضًا نفسيًّا أو تخلفًا عقليًّا بالبقاء في المنشأة العلاجية النفسية لإتمام التقويم وكتابة التقرير، مع منع خروجه ولو بكفالة، إلا بأمر من الجهة التي طلبت التقويم.

٣- يُدخل الشخص المتهم بارتكاب جريمة المشتبه في أن لديه مرضًا نفسيًّا أو تخلفًا عقليًّا إلى المنشأة العلاجية النفسية المحددة في الفقرة (أ) من هذه المادة في مدة لا تزيد على سبعة أيام من تاريخ طلب جهات القضاء أو التحقيق.

- تخصص داخل المنشآت العلاجية النفسية المحددة في الفقرة (أ) من هذه المادة أقسام خاصة لعلاج المرضى النفسيِّين المحكوم عليهم والمتهمين، وتكون الخدمة الطبية من مسؤولية المنشأة العلاجية النفسية، وتكون الحماية الأمنية فيها من مسؤولية الجهات الأمنية.

المادة السابعة عشرة: الرعاية العلاجية الإلزامية

أ- يتطلب تطبيق الرعاية العلاجية الإلزامية أن يكون الشخص مصابًا باضطراب نفسي، ويحتاج إلى

الرعاية العلاجية، وذلك بقرار يعتمده طبيبان نفسيان موضحة فيه أسباب فرض الرعاية العلاجية الإلزامية والخطة العلاجية اللازمة.

ب- يجب فرض الرعاية العلاجية الإلزامية التي تستوجبها الحالة الصحية للمريض النفسي دون إرادته ومن غير دخوله المنشأة العلاجية النفسية، وذلك في العيادات الخارجية أو في محل إقامته، مع إبلاغ مجلس المراقبة المحلي بذلك خلال (ثمانٍ وأربعين) ساعة عمل من تقرير فرض الرعاية العلاجية الإلزامية.

المادة الثامنة عشرة: تسجيل التدخل العلاجي

يلتزم أعضاءُ الفريق الطبي العلاجي بأن يسجلوا في ملف المريض النفسي كلَّ تدخل علاجي يقوم به أيٌّ منهم، بما في ذلك العلاج بالصدمات الكهربائية وإجراءاته، وذلك وفقًا لما توضحه اللائحة.

المادة التاسعة عشرة:

إذا تقرر احتياج المريض النفسي إلى العلاج بالصدمات الكهربائية، تعين الحصول على موافقته -أو وليه- الكتابية الصريحة المبنية على إرادة حرّة، بعد إحاطته علمًا بطبيعة العلاج بالصدمات الكهربائية، والغرض منه، وآثاره الجانبية، والبدائل العلاجية المتاحة. وتوضح اللائحة الإجراءات اللازمة لاستخدام العلاج بالصدمات الكهربائية.

المادة الحادية والعشرون: لجنة رعاية حقوق المرضى النفسيين في المنشأة العلاجية النفسية

تكوّن بقرار من مدير الشؤون الصحية في المنطقة لجنة لرعاية حقوق المرضى النفسيين في كل منشأة علاجية نفسية مُعدّة للتنويم.

المادة الثالثة والعشرون

إذا تبين للفريق العلاجي أن المريض النفسي ليس من مصلحته العودة إلى المنزل الذي أتى منه أو لا يتوافر له مأوى، فيحال إلى إحدى دور رعاية ناقهي الأمراض النفسية بحسب سنِّه وجنسه، وظروفه النفسية والاجتماعية، وذلك بعد موافقة مجلس المراقبة المحلي للرعاية الصحية النفسية.

المطلب الثالث : الحقوق والرعاية في الصحة النفسية في قانون دولة الكويت

الحقوق والرعاية في الصحة النفسية في القانون رقم ١٤ لسنة ٢٠١٩م بشأن الصحة النفسية، دولة الكويت:

المادة (١): في تطبيق أحكام هذا القانون يُقصد بالكلمات والعبارات التالية المعنى المبين قرين كل منها:

١- الصحة النفسية: حالة الاستقرار النفسي والاجتماعي التي يستطيع الفردُ من خلالها أن يحقق إنجازاته طبقًا لإمكانياته الشخصية ليتمكن من التعامل مع ضغوط الحياة العادية، كما يستطيع أن يعمل ويُنتج ويساهم في المجتمع الذي يعيش فيه.

٢- المرض النفسي: حالة الاضطراب النفسي أو العقلي نتيجة اختلال أيٍّ من الوظائف النفسية أو العقلية لدرجة تحدُّ من تكيُّف الفرد مع بيئته الاجتماعية، ولا يشمل ذلك تعاطي الكحول، أو المخدِّرات، أو المؤثرات العقلية، أو العقاقير، أو إدمانها دون وجود مرض نفسي واضح.

٣- المريض النفسي: هو الشخص الذي يعاني من المرض النفسي.

المادة (٩): لكل شخص الحقُّ في طلب فحصه لدى إحدى منشآت الصحة النفسية، وكذلك طلب عرضه على الطبيب النفسي لتقييم حالته، وإصدار تقرير يثبت فيه الفحص والتقييم وحالته الصحية ومدى حاجته للعلاج.

وله كذلك طلب دخول إحدى منشآت الصحة النفسية، ويتم قبول دخوله إذا رأى الطبيب النفسي الحاجة لذلك لوجود مرض نفسي دون الحاجة لموافقة أحد من ذويه إذا كان يبلغ من العمر ١٨ عامًا، ويكون للمريض في هذه الحالة الخروج في أيِّ وقت، ما لم تسرِ في شأنه شروط الدخول الإلزامي. وفي جميع الأحوال يجب إخطار عائلة المريض أو من يُمثِّله بذلك إذا لم يبلغ الثامنة عشرة من عمره.

المادة (١٠): لأيٍّ من الوالدين أو الوصي أو القيِّم حسب مقتضى الحال تقديم طلب لفحص المريض النفسي ناقص الأهلية بإحدى منشآت الصحة النفسية، كما يجوز لأيٍّ منهم أن يطلب خروجه إلا إذا انطبقت على المريض شروط الدخول الإلزامي، وفي هذه الحالة تتبع الإجراءات المقررة في هذا الشأن.

المادة (١٣): لا يجوز إدخالُ أيِّ شخص إلزاميًّا في إحدى منشآت الصحة النفسية إلا بموجب تقييم طبي نفسي جديد من قبل طبيب نفسي مختلف عن الطبيب النفسي الذي اتخذ قرار التقييم الإلزامي، وذلك عند وجود علامات واضحة تدل على وجود مرض نفسي شديد يتطلب علاجه دخول إحدى منشآت الصحة النفسية، وذلك في أي من الحالتَين التاليتَين:

١- احتمال تدهور شديد ووشيك للحالة النفسية أو الصحية بسبب أعراض المرض النفسي.

٢- إذا كانت أعراض المرض النفسي تمثل تهديدًا جديًّا ووشيكًا لسلامة أو صحة أو حياة المريض،

أو صحة أو حياة الآخرين. ويجب في الحالتَين السابقتَين أن يكون المريض رافضًا لدخول المنشأة على أن يتم إبلاغ لجنة المتابعة والتقييم، وإبلاغ مدير المنشأة، خلال أربع وعشرين ساعة من دخوله مع إعداد تقرير يتضمن تقييمًا أوليًّا لحالته الصحية والنفسية، ويتم عرض الأمر على النيابة العامة خلال ثمان وأربعين ساعة لاتخاذ ما يلزم، وذلك على النحو الذي تحدده اللائحة التنفيذية.

المادة (١٤): يجوز في الحالات الطارئة والعاجلة -واستثناء من الإجراءات الواردة في المادة (١٣)- الطلب من إحدى منشآت الصحة النفسية فحص المريض، وإدخاله للعلاج على وجه السرعة إن تطلب الأمر ذلك، على أن يُرفَع تقرير لإدارة المنشأة ولجنة التقييم والمتابعة عن الحالة خلال أربع وعشرين ساعة من الفحص، متضمنًا التشخيص المبدئيَّ والكيفية التي تم بها نقل المريض والأشخاص الذين قاموا بالنقل مع بيان أسباب حالة الاستعجال، ويتم عرض الأمر على النيابة العامة خلال ثمان وأربعين ساعة لاتخاذ ما يلزم، وذلك كله على النحو الذي تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

المادة (٢٠): في حالة صدور حكم أو أمر قضائي أو قرار من النيابة العامة بإيداع أحد المتهمين بإحدى منشآت الصحة النفسية لفحصه يتم ندبُ لجنة متخصصة من وزارة الصحة لفحص حالة المودَع النفسية والعقلية طبقًا لمضمون القرار أو الحكم، ويجب إبلاغ الجهة القضائية بتقرير عن الحالة النفسية والعقلية.

المادة (٢٢): يجب الحصول على موافقة المريض المستنيرة على العلاج في حال تمتعه بالقدرة العقلية على فهم وإدراك الإجراءات والمعلومات المقدمة إليه، واتخاذ قرار مبني على هذا الإدراك والتعبير عنه تعبيرًا صحيحًا.

يلتزم الطبيبُ المعالِجُ بعدم إعطاء أي علاج للمريض في حال الدخول الإرادي دون الحصول على موافقته المسبقة المبنية على إرادته الحرة. وفي حالة المريض النفسي غير القادر على اتخاذ قرارات العلاج يتم إبلاغ لجنة المتابعة والتقييم، وتلتزم المنشأة أو الطبيب بإعطائه العلاج اللازم حتى تبُتّ اللجنة في ذلك، وعلى الطبيب المعالج إثبات أن المريض غير قادر على اتخاذ قرارات العلاج بسبب مرض نفسي.

المادة (٢٣): في حالة المريض النفسي غير القادر على اتخاذ قرار علاجه ورفض الوصي علاجه، أو مَن لم يكن له وصيٌّ أو ممثل قانوني، تعين على الطبيب المعالج علاجه بعد موافقة لجنة المتابعة والتقييم، حتى يتم تعيين وصيٍّ أو ممثل قانوني له من قبل المحكمة.

المادة (٢٤): يجوز في الحالات الطارئة إعطاءُ المريض النفسي العلاج دون الحصول على موافقته

متى كان ذلك لازمًا لمنع حدوث تدهور وشيك للحالة النفسية أو الجسدية للمريض من شأنها أن تعرض حياته وصحته، أو حياة وصحة الآخرين لخطر جسيم وشيك لفترة مؤقتة، وذلك طبقًا لما تحدده اللائحة التنفيذية.

المادة (٢٥): لا يجوز إعطاء المريض النفسي علاجًا دوائيًّا، أو نفسيًّا، أو سلوكيًّا، أو كهربائيًّا، أو أيًّا من العلاج المستخدَم في الطب النفسي دون إحاطته علمًا بذلك متى كان ذلك ممكنًا، وبطبيعة هذا العلاج والغرض منه والآثار التي قد تنجم عنه والبدائل العلاجية له، وذلك وفقًا للقواعد والمعايير الطبية المتعارف عليها.

إذا امتنع مريض الدخول الإلزامي عن تناول العلاج المقرر يحق للطبيب النفسي المسؤول إلزامه بالعلاج، على أن يستوفي الطبيب إجراءات العلاج الإلزامي المنصوص عليها في هذا القانون قبل الشروع في ذلك، ويجب عليه مراجعة إجراءات العلاج الإلزامي مرة كل شهر على الأقل، ويعاد النظر في تلك الإجراءات عند قيام الطبيب المعالج بإجراء أي تغيير جوهري في الخطة العلاجية المصرّح بها، وإذا استمر العلاج الإلزامي أكثر من ثلاثة أشهر يتعين الحصول على تقييم طبي آخر مستقل، وذلك كله على النحو الذي تُبيِّنه اللائحة التنفيذية.

المادة (٢٩): أ- يجوز بناءً على موافقة الطبيب النفسي المعالج نقل المريض النفسي الخاضع للدخول الإلزامي من منشأة الصحة النفسية الموجود بها إلى أحد المستشفيات للعلاج، وذلك إذا ما أصابه مرض عضوي، ولم يتوافر له علاج بالمنشأة الموجود بها.

المادة (٣٠): مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر، يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تجاوز ثلاث سنوات، وبغرامة لا تقل عن ثلاثة آلاف دينار ولا تجاوز عشرة آلاف دينار، أو بإحدى هاتَين العقوبتَين، كلُّ مَن حجز أو تسبب عمدًا في حجز أحد الأشخاص بصفته مصابًا بأحد الأمراض النفسية أو العقلية في غير الأمكنة أو الأحوال المنصوص عليها في القانون.

المادة (٣١): مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر، يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر ولا تجاوز سنة، وبغرامة لا تقل عن ألف دينار ولا تجاوز خمسة آلاف دينار، أو بإحدى هاتَين العقوبتَين:

١- كلُّ من مكّن عمدًا شخصًا خاضعًا لإجراءات الدخول أو العلاج الإلزامي من الهرب أو ساعده عليه، أو أخفاه بنفسه أو بواسطة غيره مع علمه بذلك.

٢- كلُّ مَن أبلغ إحدى الجهات المختصة كذبًا في حق أحد الأشخاص بأنه مصاب بمرض نفسي مما نصت عليه أحكامُ هذا القانون وتبيّن غير ذلك.

المادة (٣٣): أ- مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر، يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر ولا تجاوز سنة، وبغرامة لا تقل عن مئة دينار ولا تجاوز ألف دينار، أو بإحدى هاتين العقوبتين كلُّ مَن كان مكلّفًا برعاية أو تمريض أو علاج شخص مصاب بمرض نفسي وأساء معاملته بطريقة من شأنها أن تُحدث له آلامًا نفسية أو أضرارًا جسدية.

ب- مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر، يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن شهر ولا تجاوز ستة أشهر، وبغرامة لا تقل عن مئة دينار ولا تجاوز خمس مئة دينار أو بإحدى هاتَين العقوبتَين كلُّ من كان مكلفًا برعاية أو تمريض أو علاج مريض نفسي وأهمل في رعايته مما تسبب في حدوث أضرار نفسية أو جسدية به.

المادة (٣٧): تتولى وزارة الصحة إنشاء مراكز إيواء لاستقبال المرضى الذين لا تستدعي حالتهم البقاء في المنشأة ويرفض أهلهم استقبالهم أو لا يقومون بحسن معاملتهم، أو مَن يُقدِّر الطبيب المعالج حاجتهم للبقاء بها كمرحلة مؤقتة بحيث يتاح لهم فرصة الحياة بواسطة المجتمع مع ممارستهم لأعمالهم.

مقترح القرار:

ـ التكليفُ وصفٌ للأهلية، وهي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له أو عليه، وصحة التصرفات منه.

ـ المرضُ لا ينافي أهلية الحكم، أي ثبوت الحكم ووجوبه على الإطلاق، سواء كان من حقوق الله تعالى كالصلاة، ولا يُنافي أهلية العبارة؛ لأنه لا يخل بالعقل ولا يمنعه عن استعماله حتى صح نكاح المريض وطلاقه.

ـ التفاعلات النفسية التي تطرأ على الفرد نتيجة تفاعله مع ظروف الحياة اليومية المختلفة، ولا تُؤثر على عقله وإدراكه وقدرته، فهذه العوارض النفسية تُعد جزءًا من طبيعة الإنسان التي خلقه الله وجبله عليها.

ـ المرضُ عرضٌ كالصِّغر والجنون والعَتَه.

ـ المرض النفسي: مصطلح عام يشير إلى مجموعة من الأمراض، وهو: اضطراب يصيب الإنسان، فيؤثر على أفعاله الطبيعية والنفسانية والحياتية والمجتمعية مما يخرجه عن حدِّ الاعتدال.

ـ الأمراض النفسية تختلف تبعًا لنسبة فهم الخطاب والإدراك والإرادة.

ـ المريض النفسي إذا كان قادرًا على فهم الخطاب، وأقدم على فعل محظور شرعًا بإرادته واختياره، فهو مسؤول ويعاقَب معاقبة العقلاء؛ لأن شرط التكليف العقل وفهم الخطاب.

ـ المريض النفسي تعرض له العوارض فيأخذ حكم الصغير غير المميز أو المجنون إذا فقد كامل الإدراك والاختيار.

ـ المريض النفسي الذي يؤثر عليه المرضُ جزئيًّا فينقص إدراكه ويضعف عقله فحكمه كالمعتوه والصبي المميِّز.

ـ تتنوع الأمراض النفسية وتتفاوت وتختلف من حيث شدتها وتأثيرها على الإنسان المصاب بها، فمنها:

١ـ الاضطرابات العصابية: كالقلق العام والاكتئاب والهلع والرهاب (الخوف) والوسواس القهري وغير ذلك، والمصاب بالعصاب يستطيع عادة مواصلة نشاطه وعمله، لسلامة إدراكه، وتحكمه في ذاته.

٢ـ الاضطرابات الذُّهانية: كالفصام والهوس، والصرع، وغير ذلك، وهذا المريض لديه اضطراب في التفكير والإدراك.

٣ـ الاضطرابات الشخصية: كاضطراب الشخصية الاضطهادية، والشخصية المعادية للمجتمع، وغير ذلك.

٤ـ التخلف العقلي: وأنواعه خفيف ومتوسط وشديد.

٥ـ الاضطرابات الجنسية: وغالبًا ما ترتبط بسلوك إجرامي كالإقدام على الاغتصاب، وقد يقوده إلى إزهاق الأرواح لينال مراده.

ـ المرض النفسي ينشأ من عوامل نفسية، بينما المرض العقلي ينشأ من اختلالات عضوية أو وظيفية في الجهاز العصبي، وقد يكون خفيفًا أو متوسطًا أو شديدًا.

ـ والمريض النفسي لا يفقد الإدراك والإرادة غالبًا، ويبقى متصلًا بمجتمعه، قادرًا على مواصلة عمله، والمريض العقلي يفقد الإدراك والإرادة، وتنقطع صلته بأسرته ومجتمعه.

ـ أكثر الأمراض النفسية انتشارًا: القلق العام- الاكتئاب- الرهاب (الخوف).

ـ الأسباب النفسية للأمراض النفسية عديدة أهمها: الوراثة، والتنشئة الأسرية والاجتماعية، والحروب.

ـ الأسباب العضوية للأمراض النفسية عديدة أهمها: الحمى، والأمراض المعدية، والإصابات في الرأس والدماغ، والتسمم نتيجة لتعاطي عقاقير أو كحوليات أو مخدرات بأنواعها، وأمراض المخ والأعصاب.

ـ الجرائم في الشرع: هي محظورات شرعية زجر الله تعالى عنها بحدٍّ أو تعزير.

ـ الجرائم: جِنايةٌ على النّفس مطلقًا، وجنايةٌ على ما دون النفس مطلقًا، وجناية على ما هو نفسٌ من وجهٍ دون وجه، وهو الجنين.

ـ العقوبات في أصل مشروعيتها تأديب استصلاح وزجر يختلف بحسب اختلاف الذنب، وقد شُرعت إقامة للعدل، حفظًا للنفوس والأموال، رحمة من الله بعباده.

ـ راعت الشريعة الإسلامية في العقوبة شخصية المجرم، وظروفه، وسيرته، وأخلاقه، فهي بالقدر الذي يكفي لتأديب المجرم، تأديبًا يمنعه من العودة إليها، ويكفي لزجر غيره.

ـ العقوبة: حدود وزواجر وضعها الله تعالى للردع عن ارتكاب ما حظر، وترك ما أمر به، وهي: قصاص أو حد أو تعزير.

ـ التعزير: عقوبة غير مقدرة شرعًا، تجب حقًّا لله، أو لآدمي، في كل معصية ليس فيها حدٌّ ولا كفارة غالبًا، ويختلف حكمه باختلاف الذنب وحال فاعله.

ـ شرط التعزير العقل، فيعزر كل عاقل بالغ ارتكب جناية ليس لها حد مقدر، سواء أكان حرًّا أم عبدًا، ذكرًا أم أنثى، مسلمًا أم كافرًا؛ فهُم من أهل العقوبة، إلا الصبي العاقل فإنه يُعزّر تأديبًا؛ لأنه من أهل التأديب.

ـ مبنى التعزير على تحقيق المصلحة شرعية واجتماعية.

ـ المريض النفسي الذي لم يبلغ حدَّ فقدان العقل، إن ارتكب جريمة غير حدِّية مدركًا لها، فيعاقب عقوبة تعزيرية فيراعى في عقوبته حاله ودرجة مرضه.

ـ للقضاة في عقوبات التعازير للمريض النفسي خاصة، الحرية الكاملة في اختيار العقوبة الملائمة للجريمة والمجرم، مراعاةً للمريض، وحفظًا لحقوقه وحقوق المجتمع، وإن تطلب ذلك العفو وإسقاط العقوبة أسقطوها.

ـ القوانين لا تختلف جُملةً من حيث تعاريف الجناية والجريمة، ولا من حيث المسؤولية الجنائية، ومن ترفع عنهم هذه المسؤولية، ومن حيث الأغراض أو الأهداف الاجتماعية، مع الاختلاف في المرجعية، وفي نوع الجريمة والعقوبة.

ـ المسؤولية الشرعية: التزام الشخص بتحمُّل نتائج تصرفاته غير المشروعة المخالفة لواجب شرعي في الفعل أو الترك.

ـ المسؤولية الجنائية شرعًا: تحمُّل الإنسان نتائج الأفعال المحرمة التي يأتيها مختارًا وهو مدرك لمعانيها ونتائجها.

ـ للمسؤولية الجنائية شرعًا أركان ثلاثة: أن يكون الفعل محظورا شرعًا، وأن يرتب عليه الشارع عقوبة، وأن يكون الفاعلُ مدركًا ومختارًا غير مكرَه.

ـ تترتب على المريض النفسي والعقلي أحكام الجناية على النفس وما دونها، وعلى الممتلكات، حال كمال الإرادة والاختيار، ولا تنتفي المسؤولية المدنية في التعويض للغير لتمتعهما بأهلية الوجوب.

ـ ترتفع المسؤولية الجنائية شرعًا عن المريض نفسيًّا وعقليًّا حال فقد كامل الإرادة والاختيار قياسًا وإلحاقًا بالمجنون والصبي غير المميِّز في الاعتداء على النفس؛ لأن القصاص عقوبة، وهم ليسوا من أهل العقوبة.

ـ المريض النفسي الذي لا يؤثر مرضه على إدراكه وعقله تأثيرًا كاملًا، وإنما ينقصه حكمه حكم الصبي المميز، فلا يُسأل جنائيًّا، ويُسأل مسؤولية تأديبية.

ـ إعفاء المريض النفسي والعقلي من العقوبة الجنائية لا يعفيهما من المسؤولية المدنية عن فعلهما؛ لأن الأموال والدماء معصومة.

ـ الأمراض النفسية التي ليس لها سبب عضوي منظور لا تُعتبر من موانع المسؤولية في الشرع إلا إذا امتدت آثارُ تلك الأمراض إلى القدرة العقلية فأفقدته الإرادة والاختيار.

ـ ما كان من الأمراض نفسيًّا محضًا وغير ناشئ عن أسباب عضوية، فإن كان له أثر في إنقاص القدرات العقلية إلى ما دون الحد المعتبَر في التكليف، فيُعفي من المسؤولية الجنائية.

ـ ما كان مرضا نفسيًّا محضًا ولا أثر له في إنقاص القدرات العقلية فلا يُعفي من المسؤولية الجنائية.

ـ يجب على المريض النفسي والعقلي في الاعتداء على الأموال والممتلكات ضمان الضرر كاملًا، ولا فرق بين إدراكه واختياره أو عدمهما، ولا بين عمده وخطئه، ولا بين بلوغه وتمييزه وعدمهما، فيؤخذ من أموالهما مثله إن كان مثليًّا، وقيمته إن كان قيميًّا.

ـ المرض النفسي والعقلي لا يبيح الفعل المحرم وإنما يرفع العقوبة فقط، وهذا الحكم متفق عليه شرعًا وقانونًا.

ـ يترتب على جنايةِ المريض النفسيِّ الفاقد للإدراك والاختيار التامِّ المعاصرةِ للجريمة رفعُ العقوبة لانعدام الإدراك.

ـ إذا حدث المرض النفسي –ومثله العقلي– قبل الحكم عليه فإنه يمنع المحاكمة ويوقفها حتى يزول الجنون؛ لأن شرط العقوبة التكليف وقت المحاكمة؛ ترجيحًا لمذهب الحنفية والمالكية.

ـ إذا طرأ المرضُ النفسيُّ والعقليُّ بعد الحكم النهائي فيوقف تنفيذ العقوبة إذا كانت العقوبة هي الإعدام أو عقوبة مقيِّدة للحرية، أما العقوبات المالية فتنفذ على ماله، جمعًا بين قول الشافعي وأحمد وقول الحنفية، وبه أخذ القانونُ المصري.

ـ إذا وقعت الجريمة من المريض النفسي؛ فالأصل تحمُّل المسؤولية الجنائية لوقوع السبب، فيجب التحقق التام من حال المريض وبلوغه حدّ فقدان الإرادة والاختيار التامَّين كالمجنون لفقد العقل.

ـ ارتكاب المريض النفسي الجريمة تحت ضغط العواطف القوية مهما بلغت قوتها قهرًا، أو وسواسًا، أو كآبة، أو انتقامًا وثأرًا، لا أثر لها على المسؤولية الجنائية فيعاقب شرعًا وقانونًا، ما دام مدركًا لفعله، ولا يخفف عنه شرعًا إلا في جرائم التعازير.

ـ يلزم التحقق شرعًا وقانونًا من قوى المريض النفسية والعقلية، ونسبة إدراكه، والوقوف على مدى تأثير مرضه على مسؤوليته الجنائية، ومعرفة نوع المرض النفسي المؤثر في العقل وغير المؤثر.

ـ يستعين القضاةُ للتفرقة بين المرضى النفسيِّين كاملي الإدراك وناقصي الإدراك بالمختصين من علماء النفس، والعلم الجنائي، والطب النفسي، وطب الأعصاب. وعلى كل حال يجب أن يعرّض المريض لاختبارات أهل الاختصاص.

ـ يجب أن يثبت عدد من أهل الاختصاصات المتنوعة المذكورة آنفًا أن المرض النفسي أو العقلي ناشئ عن آفات عضوية ينشأ عنها بصورة جبرية تصرفات تحمل المريض على ارتكاب الجريمة بلا إرادة ولا اختيار مطلقًا، فهو مُعفى حينئذ من المسؤولية الجنائية.

ـ لا يُكتفى بالظواهر من حركات المريض النفسي أو سماع الشهود أو الادعاءات المجردة مهما كانت قوية عاطفيًّا.

ـ حقوق المريض النفسي والعقلي الشخصية والنفسية والاجتماعية وغيرها، قد صدرت بشأن هذه الحقوق مبادئ وقرارات ونظم أهمها:

ـ يتمتع جميع الأشخاص بحقِّ الحصول على أفضل ما هو متاح من رعاية الصحة العقلية التي تشكل جزءًا من نظام الرعاية الصحية والاجتماعية.

ـ يعامل جميع الأشخاص المصابين بمرض عقلي أو الذين يعالجون بهذه الصفة معاملة إنسانية مع احترام ما للإنسان من كرامة أصيلة.

ـ لجميع الأشخاص المصابين بمرض عقلي أو الذين يعالجون بهذه الصفة الحق في الحماية من

الاستغلال الاقتصادي والجنسي وغيرهما من أشكال الاستغلال، ومن الإيذاء الجسدي أو غير الجسدي، أو المعاملة المهينة.

ـ لا يُعطى أي نوع من أنواع العلاج دون إذنه، فإن كان غير قادر على تقدير حاجته إلى العلاج بنفسه كان ذلك بإذن وليِّه.

ـ المحافظة على حريته، وعدم تقييدها بعزلِه إلا عند الحاجة التي يقررها الطبيبُ المعالج ولمدة محددة، وبأقل الوسائل المقيِّدة لحريته، ويكون ذلك في ظروف إنسانية

ـ يحق للمريض النفسي –بعد التنسيق مع الطبيب المعالج– أن يرقِيه في المنشأة العلاجية النفسية أحدُ الرقاة الشرعيين، إذا رأى المريض أو ذووه ذلك؛ على أن تكون وفق ما جاء في الكتاب والسنة دون تجاوز ذلك بأيِّ فعل.

ـ إذا تبين للفريق العلاجي أن المريض النفسي ليس من مصلحته العودة إلى المنزل الذي أتى منه أو لا يتوافر له مأوى، فيُحال إلى إحدى دور رعاية ناقهي الأمراض النفسية بحسب سنِّه وجنسه، وظروفه النفسية والاجتماعية، وذلك بعد موافقة مجلس المراقبة المحلي للرعاية الصحية النفسية.

ـ لأيٍّ من الوالدين أو الوصي أو القيِّم حسب مقتضى الحال تقديم طلب لفحص المريض النفسي ناقص الأهلية بإحدى منشآت الصحة النفسية، كما يجوز لأيٍّ منهم أن يطلب خروجه إلا إذا انطبقت على المريض شروط الدخول الإلزامي، وفي هذه الحالة تتبع الإجراءات المقررة في هذا الشأن.

ـ يجب الحصول على موافقة المريض المستنيرة على العلاج في حال تمتُّعه بالقدرة العقلية على فهم وإدراك الإجراءات والمعلومات المقدمة.

ـ يجوز في الحالات الطارئة إعطاءُ المريض النفسي العلاج دون الحصول على موافقته متى كان ذلك لازمًا لمنع حدوث تدهور وشيك للحالة النفسية، أو الجسدية للمريض من شأنها أن تعرض حياته وصحته، أو حياة وصحة الآخرين لخطر جسيم وشيك لفترة مؤقتة.

ـ لا يجوز إعطاءُ المريض النفسي علاجًا دوائيًّا، أو نفسيًّا، أو سلوكيًّا، أو كهربائيًّا، أو أيًّا من العلاج المستخدَم في الطب النفسي دون إحاطته علمًا بذلك متى كان ذلك ممكنًا، وبطبيعة هذا العلاج والغرض منه والآثار التي قد تنجم عنه والبدائل العلاجية له، وذلك وفقًا للقواعد والمعايير الطبية المتعارف عليها.

والحمدُ لله الذي بنعمته تتم الصالحات

المراجع

ـ **استشارات قانونية في السعودية. مكاتب محامين من جدة**، والرياض، والدمام، ود. محمد سعيد نمور (٢٠١٤).

ـ **مفردات ألفاظ القرآن**، الراغب الأصفهاني، تحقيق صفوان عدنان داوودي، دار القلم – دمشق، والدار الشامية - بيروت، الطبعة الثانية، ١٤١٨هـ-١٩٩٧م.

ـ **آثار تصرفات المرضى النفسيين**، د. هاني عبد الله الجبير، مقال منشور بتاريخ م٢٠١١/ ١/ ٢٣ www.islamtoday.netموقع خلود بنت عبد الرحمن -٣٤٩٨.

ـ **أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية**، د. محمد نعيم ياسين، مجلة الشريعة والقانون، العدد السادس عشر، شوال ١٤٢٢هـ، يناير ٢٠٠٢م، الإمارات.

ـ **أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي**، جمال عبد الله لافي، كلية الشريعة والقانون في الجامعة الإسلامية ـ غزة، ١٤٣٠هـ – ٢٠٠٩م.

ـ **الأحكام السلطانية**، أبو الحسن علي بن محمد بن محمد بن حبيب البصري البغدادي، الشهير بالماوردي (المتوفى: ٤٥٠هـ) الناشر: دار الحديث - القاهرة.

ـ **الإحكام في أصول الأحكام**، أبو الحسن سيد الدين علي بن أبي علي بن محمد بن سالم الثعلبي الآمدي (المتوفى: ٦٣١هـ) المحقق: عبد الرزاق عفيفي، الناشر: المكتب الإسلامي، بيروت– دمشق– لبنان.

ـ **الاختيار لتعليل المختار. ط دار الكتب العلمية.**

ـ **إرشاد الفحول إلى تحقيق الحق من علم الأصول**، محمد بن علي بن محمد بن عبد الله الشوكاني اليمني (المتوفى: ١٢٥٠هـ) المحقق: الشيخ أحمد عزو عناية، دمشق – قدم له: الشيخ خليل الميس والدكتور ولي الدين صالح فرفور، الناشر: دار الكتاب العربي، الطبعة الأولى، ١٤١٩هـ – ١٩٩٩م.

ـ **أسباب الاكتئاب المرض والعلاج ومظاهره**، د. لطفي الشربيني، الناشر منشأة المعارف بمصر، ٢٠٠١م.

ـ **أصول السرخسي**، محمد بن أحمد بن أبي سهل شمس الأئمة السرخسي (المتوفى: ٤٨٣هـ) الناشر: دار المعرفة - بيروت.

ـ **أصول الفقه الإسلامي**، الأستاذ الدكتور محمد مصطفى الزحيلي، الناشر: دار الخير للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق -الطبعة: الثانية، ١٤٢٧ هـ – ٢٠٠٦م.

ـ **الاضطرابات الجنسية للمرضى النفسيين**، مقال منشور بجريدة الرياض الجمعة ١٦ ربيع الآخر ١٤٣٣ هـ – ٩ مارس ٢٠١٢م – العدد ١٥٩٦٤ ٣ – ٣٥١٥.

ـ **إعلام الموقعين عن رب العالمين**، محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين ابن قيم الجوزية (المتوفى: ٧٥١هـ) تحقيق: محمد عبد السلام إبراهيم، الناشر: دار الكتب العلمية - بيروت الطبعة: الأولى، ١٤١١هـ – ١٩٩١م.

ـ **إغاثة اللهفان في مصايد الشيطان**، أبو عبد الله محمد بن أبي بكر بن أيوب ابن قيم الجوزية (٦٩١ – ٧٥١) حققه: محمد عزير شمس، خرج أحاديثه: مصطفى بن سعيد إيتيم، الناشر: دار عالم الفوائد – مكة المكرمة، الطبعة: الأولى، ١٤٣٢ هـ.

ـ **الأمراض النفسية: أسبابها وعلاجها**، فهد بن عبد العزيز عبد الله الشويرخ، مقال في موقع الألوكة.

ـ **الأم**، الإمام الشافعي أبو عبد الله محمد بن إدريس بن العباس بن عثمان بن شافع بن عبد المطلب بن عبد مناف المطلبي القرشي المكي (المتوفى: ٢٠٤هـ) الناشر: دار المعرفة - بيروت، الطبعة: بدون طبعة، سنة النشر: ١٤١٠هـ/ ١٩٩٠م.

ـ **الأمراض النفسية والأمراض العقلية**، د. سناء سليمان.

ـ **بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع**، علاء الدين، أبو بكر بن مسعود بن أحمد الكاساني الحنفي (المتوفى: ٥٨٧هـ) الناشر: دار الكتب العلمية، الطبعة: الثانية، ١٤٠٦هـ - ١٩٨٦م.

ـ **بوابة علم النفس وبوابة طب ويكيبيديا**، إعداد وترجمة الدكتور عادل العوفي، استشاري في الطب النفسي.

ـ **تبصرة الحكام في أصول الأقضية ومناهج الأحكام**، إبراهيم بن علي بن محمد، ابن فرحون، برهان الدين اليعمري (المتوفى: ٧٩٩هـ) الناشر: مكتبة الكليات الأزهرية، الطبعة: الأولى، ١٤٠٦هـ - ١٩٨٦م.

ـ **تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق وحاشية الشِّلبِيِّ**، عثمان بن علي بن محجن البارعي، فخر الدين الزيلعي الحنفي (المتوفى: ٧٤٣ هـ) الحاشية: شهاب الدين أحمد بن محمد بن أحمد بن يونس بن إسماعيل بن يونس الشِّلبِيُّ (المتوفى: ١٠٢١ هـ) الناشر: المطبعة الكبرى الأميرية - بولاق، القاهرة، الطبعة: الأولى، ١٣١٣ هـ.

ـ **تخريج مسند أحمد**.

ـ **تخريج مشكل الآثار**، شعيب الأرناؤوط.

ـ **التشريع الجنائي الإسلامي مقارنًا بالقانون الوضعي**، عبد القادر عودة، الناشر: دار الكاتب العربي، بيروت.

ـ **التشريع الجنائي الإسلامي مقارنًا بالقانون الوضعي**، عبد القادر عودة، ط ١٤٢٤ هـ- ٢٠٠٣ م، مكتبة دار التراث، القاهرة.

ـ **التعريفات الفقهية**، محمد عميم الإحسان المجددي البركتي، الناشر: دار الكتب العلمية، إعادة صف للطبعة القديمة في باكستان ١٤٠٧هـ - ١٩٨٦م، الطبعة: الأولى، ١٤٢٤هـ - ٢٠٠٣م.

ـ **التعزير في الشريعة الإسلامية**، لعبد العزيز عامر، ط الأولى سنة ١٣٧٤ هـ، بمطابع دار الكتاب العربي بمصر.

ـ **تغيير التنقيح في الأصول**، شمس الدين أحمد بن سليمان بن كمال باشا المشهور بمفتي الثقلين، (توفي سنة ٩٤٠) وهو شرح **التنقيح** لصدر الشريعة عبيد الله بن مسعود، طبع إستانبول ١٣٠٨هـ.

ـ **التقريب والإرشاد «الصغير»**، للقاضي أبي بكر محمد بن الطيب الباقلاني، تحقيق الدكتور عبد الحميد أبو زنيد.

ـ **التقرير والتحبير**، أبو عبد الله، شمس الدين محمد بن محمد بن محمد المعروف بابن أمير حاج ويقال له ابن الموقت الحنفي (المتوفى: ٨٧٩هـ) الناشر: دار الكتب العلمية الطبعة: الثانية، ١٤٠٣هـ - ١٩٨٣م.

ـ **تيسير التحرير**، محمد أمين بن محمود البخاري المعروف بأمير بادشاه الحنفي (المتوفى: ٩٧٢ هـ) الناشر: مصطفى البابي الحلبي - مصر (١٣٥١هـ - ١٩٣٢م) وصورته: دار الكتب العلمية - بيروت (١٤٠٣هـ - ١٩٨٣م)، ودار الفكر - بيروت (١٤١٧هـ - ١٩٩٦م).

ـ **تيسير الوصول إلى منهاج الأصول من المنقول والمعقول «المختصر»**، كمال الدين محمد بن محمد بن عبد الرحمن المعروف بـ «ابن إمام الكاملية» (المتوفى: ٨٧٤ هـ) دراسة وتحقيق: د. عبد الفتاح أحمد قطب الدخميسي، الناشر: دار الفاروق الحديثة للطباعة والنشر - القاهرة، الطبعة: الأولى، ١٤٢٣هـ - ٢٠٠٢م.

ـ **الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي -الجريمة**، الشيخ محمد أبو زهرة، ط دار الفكر بمصر.

ـ **الجنايات في الفقه الإسلامي دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون**، الدكتور حسن علي الشاذلي، الناشر: دار الكتاب الجامعي، الطبعة: الثانية.

ـ **جناية المريض نفسيا وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية**، للدكتور د. ضيف الله بن عامر بن سعيد الشهري، مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الآداب والعلوم الإنسانية.

ـ **جواهر الإكليل**، ط دار المعرفة.

ـ **حاشية الدسوقي على الشرح الكبير**، محمد بن أحمد بن عرفة الدسوقي المالكي (المتوفى: ١٢٣٠هـ) الناشر: دار الفكر.

ـ **حاشيتا قليوبي وعميرة على شرح المحلي**، ط عيسى الحلبي.

ـ **الحدود والتعزيرات عند ابن القيم**، بكر بن عبد الله أبو زيد بن محمد بن عبد الله بن بكر بن عثمان بن يحيى بن غيهب بن محمد (المتوفى: **١٤٢٩**هـ) الناشر: دار العاصمة للنشر والتوزيع، الطبعة: الثانية **١٤١٥**هـ.

ـ **درر الحكام شرح غرر الأحكام**، محمد بن فرامرز بن علي الشهير بملا – أو منلا أو المولى - خسرو.

ـ **درر الحكام في شرح مجلة الأحكام**، علي حيدر خواجة أمين أفندي (المتوفى: **١٣٥٣**هـ) تعريب: فهمي الحسيني، الناشر: دار الجيل الطبعة: الأولى، **١٤١١**هـ – **١٩٩١**م.

ـ **دستور منظمة الصحة العالمية**.

ـ **رد المحتار على الدر المختار**، ابن عابدين، محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز عابدين الدمشقي الحنفي (المتوفى: **١٢٥٢**هـ) الناشر: دار الفكر-بيروت، الطبعة: الثانية، **١٤١٢**هـ – **١٩٩٢**م.

ـ **السياسة الشرعية**، تقي الدين أبو العباس أحمد بن عبد الحليم بن عبد السلام بن عبد الله بن أبي القاسم بن محمد ابن تيمية الحراني الحنبلي الدمشقي (المتوفى: **٧٢٨**هـ) الناشر: وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد، المملكة العربية السعودية، الطبعة: الأولى، **١٤١٨**هـ.

ـ **السياسة الشرعية في الشؤون الدستورية والخارجية والمالية**، عبد الوهاب خلاف (المتوفى: **١٣٧٥**هـ) الناشر: دار القلم، الطبعة: **١٤٠٨**هـ– **١٩٨٨**م.

ـ **شرح التلويح على التوضيح**، سعد الدين مسعود بن عمر التفتازاني (المتوفى: **٧٩٣**هـ) الناشر: مكتبة صبيح بمصر، **والتقرير والتحبير**، ط الأولى، بولاق.

ـ **شرح التوضيح على التنقيح**، لصدر الشريعة عبيد الله بن مسعود، وعليه **التلويح** لسعد الدين التفتازاني وحاشيتا الفنري وملا خسرو، المطبعة الخيرية بمصر.

ـ **شرح الكوكب المنير**، تقي الدين أبو البقاء محمد بن أحمد بن عبد العزيز بن علي الفتوحي المعروف بابن النجار الحنبلي (المتوفى: **٩٧٢**هـ) المحقق: محمد الزحيلي ونزيه حماد، الناشر: مكتبة العبيكان، الطبعة الثانية **١٤١٨**هـ – **١٩٩٧**مـ.

ـ **شرح قانون الجزاء الكويتي القسم الخاص**، د. فيصل عبد الله الكندري وغنام محمد غنام، دولة الكويت، الطبعة الرابعة.

ـ **شرح قانون العقوبات – النظرية العامة للجريمة**، د. عبد العظيم مرسي وزير.

ـ **فتح الغفار المعروف بمشكاة الأنوار في أصول المنار**، زين الدين بن إبراهيم الشهير بابن نجيم الحنفي، مطبعة مصطفى البابي الحلبي بمصر، **١٣٥٥**هـ-**١٩٣٦**م.

ـ **الصحة النفسية في قانون رقم ١٤ لسنة ٢٠١٩م، دولة الكويت**.

ـ **الصحة النفسية في مبادئ مفوضيّة الأمم المتّحدة**.

ـ **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، حامد عبد السلام زهران، عالم الكتب للنشر التوزيع والطباعة، القاهرة، الطبعة الرابعة، **٢٠٠٥**م.

ـ **الصحية النفسية في نظام المملكة العربية السعودية**.

ـ **الطحطاوي**، ط دار المعرفة.

ـ **الطرق الحكمية في السياسة الشرعية**، أبو عبد الله محمد بن أبي بكر بن أيوب ابن قيم الجوزية (**٦٩١**– **٧٥١**) المحقق: نايف بن أحمد الحمد، الناشر: دار عالم الفوائد – مكة المكرمة، الطبعة: الأولى، **١٤٢٨**هـ.

ـ **فتح الباري**، لابن حجر، ط دار المعرفة.

ـ **فتح القدير**، كمال الدين محمد بن عبد الواحد السيواسي المعروف بابن الهمام (المتوفى: **٨٦١**هـ) الناشر: دار الفكر.

ـ **القاموس المحيط**.

ـ **قانون الجزاء الكويتي رقم ١٦ لسنة ١٩٦٠م.**

ـ **القانون الجنائي المدخل وأصول النظرية العامة،** د. على راشد، الناشر: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، ط**٢** منقحة، القاهرة، **١٩٧٤**م.

ـ **قانون العقوبات الاتحادي رقم (٣) لسنة ١٩٨٧م.**

ـ **قواعد الأحكام في مصالح الأنام،** أبو محمد عز الدين عبد العزيز بن عبد السلام بن أبي القاسم بن الحسن السلمي الدمشقي، الملقب بسلطان العلماء (المتوفى: ٦٦٠هـ) راجعه وعلق عليه: طه عبد الرؤوف سعد، الناشر: مكتبة الكليات الأزهرية - القاهرة.

ـ **القواعد والفوائد الأصولية وما يتبعها من الأحكام الفرعية،** ابن اللحام، علاء الدين أبو الحسن علي بن محمد بن عباس البعلي الدمشقي الحنبلي (المتوفى: **٨٠٣**هـ) القاعدة الثانية، المحقق: عبد الكريم الفضيلي، الناشر: المكتبة العصرية، الطبعة: **١٤٢٠**هـ - **١٩٩٩**م.

ـ **كتاب الأمراض النفسية الشائعة،** أسبابها وكيفية علاجها، د. أحمد عوض.

ـ **كتاب الوسيط في شرح قانون الجزاء الكويتي،** القسم العام، د. عبد الوهاب حومد، مطبوعات جامعة الكويت، الناشر: جامعة الكويت **١٩٨٣**م، إعادة طبع **١٩٨٧**م، الطبعات: ط **٣**.

ـ **كتاب الوقاية من المرض النفسي،** د. سحر حسن إبراهيم.

ـ **كشف الأسرار شرح أصول البزدوي،** عبد العزيز بن أحمد بن محمد، علاء الدين البخاري الحنفي (المتوفى: **٧٣٠**هـ) الناشر: دار الكتاب الإسلامي.

ـ **كشف الأسرار عن أصول البزدوي،** ط دار الكتاب العربي، و**فواتح الرحموت،** ط دار صادر.

ـ **اللائحة التنفيذية لنظام الإجراءات الجزائية ١٤٣٦م في المملكة العربية السعودية.**

ـ **لسان العرب،** محمد بن مكرم بن علي، أبو الفضل، جمال الدين ابن منظور الأنصاري الرويفعي الإفريقي (المتوفى: **٧١١**هـ) الناشر: دار صادر - بيروت.

ـ **مجلة الأحكام العدلية.**

ـ **مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية،** العدد الثاني، ديسمبر **٢٠١٧**م، **الصحة والمرض من منظار علم نفس الصحة،** د. سمية.

ـ **مجمل اللغة،** لابن فارس، أحمد بن فارس بن زكرياء القزويني الرازي، أبو الحسين (المتوفى: **٣٩٥**هـ) دراسة وتحقيق: زهير عبد المحسن سلطان، دار النشر: مؤسسة الرسالة - بيروت، الطبعة الثانية، **١٤٠٦** هـ.

ـ **مجموع الفتاوى،** تقي الدين أبو العباس أحمد بن عبد الحليم بن تيمية الحراني(المتوفى **٧٢٨**هـ) المحقق: عبد الرحمن بن محمد بن قاسم، الناشر: مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف، المدينة النبوية، المملكة العربية السعودية، عام النشر: **١٤١٦**هـ/ **١٩٩٥**م.

ـ **المحرر في الفقه على مذهب الإمام أحمد بن حنبل،** عبد السلام بن عبد الله بن الخضر بن محمد، ابن تيمية الحراني، أبو البركات، مجد الدين (المتوفى: **٦٥٢**هـ) الناشر: مكتبة المعارف- الرياض، الطبعة الثانية، **١٤٠٤**هـ -**١٩٨٤**مـ.

ـ **المحصول في علم أصول الفقه،** محمد بن عمر بن الحسين الرازي، جامعة محمد بن سعود الإسلامية، ط **١٤٠٠**هـ، تحقيق د. طه العلواني.

ـ **مختار الصحاح،** للرازي.

ـ **المستصفى،** أبو حامد محمد بن محمد الغزالي الطوسي، تحقيق: محمد عبد السلام عبد الشافي، الناشر: دار الكتب العلمية، الطبعة: الأولى، **١٤١٣**هـ - **١٩٩٣**م.

ـ **المسؤولية الجنائية للشخص المعنوي في القانون الكويتي**، د. محمد راشد العجمي، مجلة البحوث الفقهية والقانونية، العدد السابع والثلاثون، أبريل **٢٠٢٢**م- **١٤٤٣**هـ.
ـ **معجم علم النفس**.
ـ **المعجم المفهرس لألفاظ القرآن الكريم**، الشيخ محمد فؤاد عبد الباقي بن صالح بن الحاج محمد، طبع دار الحديث بمصر.

بحث فضيلة الدكتور عبد المنان إسماعيل
وفضيلة الدكتور منير علي عبد الرّب القباطي

مركز الدراسات الأساسية

بجامعة العلوم الإسلامية بماليزيا

الحمد لله ربِّ العالمين، والصّلاة والسّلام على خاتم الأنبياء والمرسلين، محمّد بن عبد الله الصّادق الأمين، وعلى آله وصحبه ومَن تبعه بإحسان إلى يوم الدِّين.

أمّا بعد؛

فإنّ المتأمِّل في واقعنا الحاضر، يرى انتشارَ كثير من الأمراض في العالم الإسلاميِّ والعربي، ومن أشدّ هذه الأمراض انتشارًا: الأمراض النّفسيّة؛ كالاكتئاب والقلق والتّوحُّد والزّهايمر والفصام، وغيرها الكثير. ولهذه الأمراض أسباب مختلفة، فقد تكون ناجمة عن حوادث ووقائع مؤلمة، أو عن مشاكل أسريّة، أو نتيجة ظلمٍ واضطهاد، أو ألمٍ ألمَّ به بفراق عزيز وحبيب. ولمّا كانت هذه الأمراض لها تأثير بالغ على حياة الإنسان وأهليّته، آثرَنا أن نبحث في هذا الموضوع.

وسوف نتقيّد بالمحاور الواردة في ورقة العمل المرسَلة من الأمانة العامّة لمجمع الفقه الإسلاميِّ الدّولي؛ فالمحور الأول سيركِّز على تعريف المرض النّفسي وبيان أنواعه، والمحور الثاني سيعرِّج على تعريف الأهليّة وأنواعها، والمحور الثّالث سيعرض أهمّ الأمراض النّفسيّة الحديثة المؤثِّرة في الأهليّة، والمحور الرّابع سيتناول تعريف الجناية وأنواعها وحقيقة المسؤوليّة الجنائيّة، والمحور الخامس سيتطرّق إلى بيان أثر الأمراض النّفسيّة على المسؤوليّة الجنائيّة، أمّا المحور السّادس فسوف يدرس الحقوق الشّخصيّة والنّفسيّة والاجتماعيّة والاقتصاديّة للمصابين بالأمراض النّفسيّة، وستُختم الدّراسة بالمحور السّابع، الّذي سيوضّح حكم رعاية المرضى النّفسيِّين، ورعاية أسرهم من قبل الدّولة والمجتمع.

والله تعالى نسأل أن يجعل هذا الجهد المتواضع خالصًا لوجهه الكريم، وأن يرزقنا التّوفيق والسّداد.

والله الموفِّق، والهادي إلى سواء السّبيل.

الأستاذ المشارك الدكتور: عبد المنان إسماعيل - الدكتور: منير علي عبد الرب القباطي

المبحث الأول
تعريف المرض النفسي وبيان أنواعه

المطلب الأول : تعريف المرض النفسي

قبل أن نعرِّف المرض النّفسي، سوف نعرِّج على تعريف المرض لغة واصطلاحًا، وذلك كما يلي:

المرض لغة: ورد في معجم مقاييس اللُّغة[١] أنّ مَرِض: الميم والرّاء والضّاد أصلٌ صحيحٌ يدلُّ على ما يخرُجُ به الإنسان عن حدِّ الصحّة في أيِّ شيء كان منه العلّة. وجمع المريض: مرضى. وأمرَضَهُ: أعلّه. ومرّضهُ: أحسن القيامَ عليه في مرضه. وجاء في لسان العرب[٢] أنّ المرض: السُّقم نقيض الصّحّة، يكون للإنسان والبعير، وهو اسم للجنس. ومرِض فلانٌ مَرضًا ومرْضًا: فهو مارِضٌ ومرِضٌ ومريضٌ، والأُنثى مريضةٌ.

المرض اصطلاحًا: وردت فيه عدّة تعاريف، منها ما يلي:

ـ إحساس بالمنافي، وقيل: فسادٌ يعرض للبدن فيخرجه عن الاعتدال والصِّحّة[٣].

ـحالة خارجة عن الطّبع ضارّة بالفعل، ويُعلم من هذا أنّ الآلام والأورام أعراض عن المرض[٤].

ـ ما يعرض للبدن فيخرجه عن الاعتدال الخاصِّ به، ويوجب الخلل في أفعاله[٥].

ـضعف في القوى يترتّب عليه خللٌ في الأفعال[٦].

ممّا سبق نخلص إلى أنّ المرض عبارة عن حالة تعرض للبدن، فتضرّ به، وتخرجه عن حالته الطَّبيعيّة.

تعريف المرض النّفسي:

هو مصطلح يُطلق على مجموعة من الأمراض والاضطرابات النّفسيّة، التي تؤثِّر على شعور الشّخص

---

(١) معجم مقاييس اللّغة، لابن فارس القزويني: ٥/ ٣١١، دار الفكر، سنة ١٣٩٩هـ.

(٢) لسان العرب، لابن منظور: ٧/ ٢٣١، دار الفكر: بيروت، الطّبعة الثّالثة، سنة ١٤١٤هـ.

(٣) نزهة الأعين النّواظر في علم الوجوه والنّظائر، لأبي الفرج ابن الجوزي: ٥٤٣، ٥٤٤، مؤسّسة الرّسالة: بيروت، الطّبعة الأولى، سنة ١٤٠٤هـ.

(٤) غذاء الألباب في شرح منظومة الآداب، لأبي عون السّفاريني: ٢/ ٣، مؤسّسة قرطبة: مصر، الطّبعة الثّانية، سنة ١٤١٤هـ.

(٥) أنوار التّنزيل وأسرار التّأويل، لناصر الدّين البيضاوي: ١/ ٤٥، دار إحياء التّراث العربي: بيروت، الطّبعة الأولى، سنة ١٤١٨هـ.

(٦) تراث أبي الحسن الحرالّي التُّجِيبِيِّ الأندلُسِيِّ: ١٦٠، منشورات المركز الجامعي للبحث العلمي: الرّباط، الطّبعة الأولى، سنة ١٤١٨هـ.

وتفكيره وسلوكه والتّواصل معه، وتشخَّص وفقًا للمعايير المحدّدة للتّصنيف الدولي للأمراض، إذ تُصنَّف مزمنة أو مؤقّتة أو تحدث مرّةً واحدةً، وتظهر في مستويات متفاوتة من الشِّدّة، ومن أمثلتها: الاكتئاب، والفصام، والاضطراب ثنائيُّ القُطب، والقلق، وغيرها، وقد يعاني المصابون من مشاعر مضاعفة من الضّغط النّفسي، أو الخوف، أو الإجهاد، أو الحزن، مما يؤثّر على حياتهم اليوميّة(١).

كما عرِّف بأنّه مجموعة من الأعراض تصحبها أحيانًا مظاهر جسميّة شاذّة ناشئة عن عوامل نفسيّة؛ كالانفعالات المكبوتة والصّدمات والصِّراع بين الدّوافع المتناقضة(٢).

نستنتج ممّا تقدّم أنّ المرض النّفسيَّ هو المرض الذي له تأثير على الصِّحّة النّفسيّة للإنسان، وهو متفاوت في الشِّدّة حسب طبيعة المرض، ويعدُّ خطرًا جسيمًا في التّصرُّف والسّلوك السّلبي والضّارِّ حال استمراره لمدّة طويلة، ومن أمثلته الأكثر شيوعًا: التّوحُّد، والفصام، والقلق، وغيرها. وسيأتي ذكرها في المطلب التّالي.

المطلب الثاني : أنواع المرض النّفسي

هناك أنواع كثيرة من الأمراض النّفسيّة التي تصيب الإنسان، وتؤثِّر على قدراته وتصرُّفاته وسلوكيّاته ومشاعره، وسوف نبيِّن في هذا المطلب أهمَّ هذه الأمراض المنتشرة، سواء أكانت نفسيّة أم عقليّة ناتجة عن أعراض نفسيّة، أو لها تأثير على الصِّحّة النفسيّة للمصاب بها، وفيما يلي بعض هذه الأمراض:

الأول: اضطراب القلق: الشُّعور بالقلق من حين إلى آخر شيء طبيعيٌّ إذا كان له سبب ما، أمّا إذا كان الإحساس به يتكرّر دون سبب حقيقي، فهذا يسمّى اضطراب القلق. وهو الإفراط في القلق لدرجة تؤثِّر في قدرة الشّخص على إنجاز مهامِّه اليوميّة، كالعمل أو الدِّراسة مثلًا، وكذلك في التعامل مع أسرته ومجتمعه، ويعدُّ من الاضطرابات النّفسيّة الخطيرة. ومن الأعراض والعلامات المصاحبة للأنواع المختلفة من هذا الاضطراب:

ـ اضطراب القلق العام: يعاني المصابون باضطراب القلق العامِّ من قلق مفرِط تجاه بعض الأمور، مثل: العمل، والمواقف الاجتماعيّة، والصِّحّة الشّخصيّة، ومن الأعراض والعلامات التي قد تصاحب اضطراب القلق العام ما يأتي: الشُّعور بالضِّيق، والقلق، والانكسار، التّعب والإرهاق بسرعة وسهولة، الانفعال والتّهيُّج، صعوبة التركيز، صعوبة السّيطرة على مشاعر القلق، اضطرابات النّوم.

---

(١) مقتبس من مقالة بعنوان الصّحّة العقليّة، يراجع هذا الرّابط: .Mental Health" www.health.gov.il Retrieved 9-11-2019

(٢) معجم اللّغة العربيّة المعاصرة، لأحمد مختار: ٣/ ٢٢٥٦، عالم الكتب، الطّبعة الأولى، سنة ١٤٢٩هـ.

ـ اضطراب الهلع: يمكن تعريف اضطراب الهلع بنوبات الخوف والهلع الشّديدة والمتكرِّرة التي تحدث بشكل مفاجئ، وغير متوقّع، وبسرعة، إذ تصل إلى ذروتها خلال دقائق معدودة نتيجة التّعرُّض لمحفِّز؛ كموقف معيّن أو من دون سبب واضح في بعض الحالات، ويفقد المصاب بها إرادته. ومن الأعراض والعلامات التي قد تصاحب هذا النّوع من اضطرابات القلق ما يأتي: التّعرُّق، سرعة نبضات القلب والخفقان، الرّجفة والارتعاش، الشُّعور بفقدان السّيطرة، الشُّعور باقتراب الموت، الاختناق أو ضيق التّنفُّس، وكذلك الإسهال وآلام في البطن. وذكر بعض الباحثين المتخصِّصين في علم النّفس أنّ لهذا المرض مجموعة متنوِّعة من الأسباب، منها: اضطراب الهلع (نوبات خوف مفاجئة ومتكرِّرة)، والإصابة ببعض الأمراض: كالسُّكري وأمراض القلب، والسّرطان، وغيرها.

ـ الاضطرابات المتعلِّقة بالرُّهاب (الفوبيا): وهو النُّفور أو الخوف الشّديد من موقف أو شيء محدّد بما لا يتناسب مع حجم خطره الحقيقي، فيفقد قدرته في التّعامل معه. ومن أعراضه: القلق المفرِط، والخوف الشّديد من التّعرُّض لمحفِّز الرُّهاب. ويمكن اعتبار الرُّهاب اضطرابًا نفسيًّا، عندما يكون الخوف والقلق، أو تجنُّب التّعرُّض لعامل الخوف، يسبِّب تشويشًا كبيرًا في سير الحياة اليوميّة، في الأداء الوظيفيِّ أو الاجتماعي، أو أن يسبِّب شعورَ توتُّر ذاتيٍّ كبير. وتُصنّف الاضطرابات الرُّهابيّة (حالات الخوف التي تعتبر اضطرابات نفسيّة) إلى ثلاثة أنواع: الخوف من الأماكن المفتوحة وهو الخوف الشّائع والأكثر خطورة، والرُّهاب الاجتماعيّ، والرُّهاب البسيط[١]. فالقلق من المشاعر النّفسيّة المضطربة، التي تنتج عنها آثار خطيرة كالتّوتُّر والخوف والانفعال، وآثار مرضيّة عضويّة كأمراض القلب وغيرها، وتلازم الشّخص في معظم تصرُّفاته، وقد يكون من أسباب الإصابة به: بُعد الإنسان عن دينه، فليس لديه من الإيمان ما يَقيه من الإصابة بهذا المرض.

الثّاني: الوسواس القهري (الاضطراب الوسواسي): هو أحد الاضطرابات النّفسيّة التي تحدث نتيجة دخول الشّخص في دائرة من الهواجس والسُّلوك القهريِّ التي تسيطر على حياة الشّخص وتؤثِّر في قدرته على إنجاز المهام اليوميّة. وتعرف الهواجس بالتّصوُّرات، والتّخيُّلات، والأفكار غير المرغوب فيها، التي تولِّد مشاعر مؤلمة لدى المصاب، أمّا بالنّسبة للسّلوكيّات القهريّة المصاحبة للاضطراب، فتُعرف بالسّلوكيّات التّي قد يقوم بها المصابُ بهدف التّخلُّص من الهواجس التي يعاني منها والحدّ من تأثيرها، ومن الهواجس التي قد يعاني منها المصابُ بالوسواس القهريِّ ما يأتي: الخوف المفرِط من العدوى

(١) ينظر إلى هذين المرجعين: Anxiety disorders www.womenshealth.gov Retrieved 19-10-2020 https://www. .webteb.com/mental-health/diseases

بالجراثيم أو نقل العدوى إلى الآخرين، والقلق من التّعرُّض للأوساخ، والخوف المبالغ به من فقدان السّيطرة وأذيّة النّفس والآخرين.

أمّا بالنّسبة للسّلوكيّات القهريّة التي قد يمارسها المصاب، كمحاولة للتّخلُّص من الهواجس التي تنتابه ما يأتي: الإفراط في التّحقُّق من بعض الأمور، تنظيم وترتيب الأشياء دون سبب، القيام بأفعال لا معنى لها. وليس لهذا المرض مسبِّب واضح، لكن يحتمل أن تكون العوامل البيولوجيّة، والبيئيّة من مسبِّباته[١].

فهذا المرض النّفسيُّ نوع من الاضطرابات المرتبطة بالقلق، المؤدِّية إلى تصرُّفات قهريّة غير اختياريّة؛ كالإفراط في التّحقُّق من بعض الأمور، والمبالغة في فعل بعض الأشياء، والقيام بأفعالٍ لا معنى لها.

الثّالث: مرض التّوحُّد: هو اضطراب عصبيٌّ نمائي، يظهر في سنِّ الرّضاعة قبل بلوغ الطِّفل ثلاث سنوات غالبًا. والأطفال المصابون بمرض التّوحُّد يُعانون من صعوبات في ثلاثة مجالات تطوُّريّة أساسيّة، هي: العلاقات الاجتماعيّة المتبادلة، واللُّغة، والسّلوك؛ فليس لديهم قدرة واستعداد للاندماج في البيئة الاجتماعيّة المحيطة بهم، وتظهر منهم اضطرابات سلوكيّة، ويجدون صعوبة في المهارات اللُّغويّة، ورجّح بعض أهل الاختصاص وجود عوامل عديدة لهذا المرض، هي كما يلي:

أ ـ الاعتلالات الوراثيّة، حيث اكتشف الباحثون وجود عدّة جينات يُرجّح أنّ لها دورًا في التّسبُّب في التّوحُّد، وبعضها يجعل الطِّفل أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب، بينما يُؤثِّر بعضها الآخر على نموِّ الدِّماغ وتطوُّره وعلى طريقة اتّصال خلايا الدِّماغ فيما بينها.

ب ـ عوامل بيئيّة، رجَّح بعضُ الباحثين في الآونة الأخيرة احتمال أن تكون العدوى الفيروسيّة، أو التّلوُّث البيئيُّ عاملًا محفِّزًا لنشوء وظهور مرض التّوحُّد.

ج ـ عوامل أخرى: ثمّة عوامل أخرى تخضع للبحث والدراسة تشمل: مشاكل أثناء مخاض الولادة، ودور الجهاز المناعي في كلِّ ما يخصّ بالتّوحُّد[٢].

هذا المرض يعتبر من أكثر الأمراض النّفسيّة المنتشرة في زمننا الحاضر، التي تصيب الأطفال في مرحلة مبكِّرة من الطُّفولة، وهو مرض نفسيٌّ وعضويٌّ في الوقت ذاته، حيث تنتج عنه أعراض عضويّة ونفسيّة، كضعفٍ في التّفاعل الاجتماعيِّ ومهارات الاتّصال (الانعزال الاجتماعيّ)، وعدم الاهتمام بالأشخاص أو أقرانهم أو إظهار قلّة الاهتمام بهم، والتّردُّد والتّراجع في الكلام، والتّوتُّر، وغير ذلك.

---

(١) ينظر: what is ocd www.iocdf.org retrieved 19-10-2020. edited obsessive-compulsive disorder www. helpguide.org retrieved 19-10-2020 https://www.webteb.com/mental-health/diseases.

(٢) يراجع هذا الرابط: https://www.webteb.com/child-health/diseases/

والتّوحّد له درجات متفاوتة، منها الشّديدة، ومنها الخفيفة. ولم يكتشف له علاج شافٍ حتّى الآن، كما أنّ الأسباب الحقيقيّة للإصابة بالتّوحُّد غير معروفة.

الرابع: الفصام أو «الشِّيزوفرنيا»: يُعدُّ الفصام مرضًا نفسيًّا خطيرًا يعيش المصاب به في أوهام وليس في واقع حقيقي، ويؤثِّر هذا الاضطراب في أفكار المصاب، وسلوكه، وتصوُّره للواقع، وقدرته على العمل، والدِّراسة، والتّعامل مع الآخرين، وقد يُفضي به إلى الانتحار في حالة نوباته الحادّة.

ومن الأعراض والعلامات التي قد تظهر على المصاب بالفصام ما يلي:

١ـ الأعراض الإيجابيّة: يطلق مصطلح الأعراض الإيجابيّة على الاضطرابات الدّخيلة على شخصيّة المصاب، أي أنّها أعراض لم تكن موجودة لديه، كالأوهام: وهي مجموعة من الأفكار الخاطئة التي يؤمن بها مصابُ الفصام، مثل: اعتقاده بامتلاكه مكانة اجتماعيّة كبيرة في المجتمع، أو أنّه شخص مشهور، والهلوسة (الأخيلة): وتتمثّل في رؤية المصاب، أو سماعه، أو شمِّه، أو تذوُّقه، أو إحساسه بأشياء وهميّة غير حقيقيّة، واضطراب في التّفكير والكلام واضطراب في السُّلوك.

٢ـ الأعراض السّلبيّة: يطلق مصطلح الأعراض السّلبيّة على ما يُفقد من شخصيّة المصاب بالفصام، كانعدام الدّافع وروح المبادرة، وانعدام المشاعر، وفرط اللامبالاة المتمثِّل في قلّة الحماس والاهتمام.

ليس لهذا المرض أسباب حقيقيّة واضحة، وإن كان معظم الخبراء رجَّحوا أنّ سبب هذه الحالة هو مزيج من العوامل الوراثيّة والبيئيّة[١].

نخلص ممّا سبق إلى أنّ مرض الفصام من الأمراض النّفسيّة غير الشّائعة التي تصيب عددًا من وظائف العقل؛ كالإدراك والتّفكير، ويؤثِّر على مشاعر المصاب وسلوكه وإرادته، وتصدر منه سلوكيّات غريبة، كالمختلِّ عقليًّا، وتنجم عنه أوهام وخيالات وظنون باطلة لا حقيقة لها، ويميل المصاب به للعزلة والانطواء وإهمال النّظافة الشّخصيّة، وسببه الدّقيق غير معروف.

الخامس: الاكتئاب: وهو مرض نفسيٌّ مصحوب بشعور مستمرٍّ بالحزن وفقدان الاهتمام، الذي يؤثِّر بدوره في طريقة التفكير، والشّعور، والتّصرّف، ممّا يؤدّي إلى مشاكل عاطفيّة وجسديّة عديدة. ومن أعراض هذه المرض: الإرهاق ونقص الطّاقة، والشعور بالحزن واليأس، وسرعة البكاء، والقلق والانفعال، واضطراب النّوم، وبطء في التّفكير والحركة والتّحدُّث، وفقدان الاهتمام والمتعة تجاه معظم

(١) ينظر: Schizophrenia www.mhanational.org Retrieved 19-10-2020 https://npistanbul.com/ar/ma-hu-marad-altwhd https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Mental/Pages/008.aspx

أو كلِّ الأنشطة المختلفة، وفقدان الشّهيّة وخسارة الوزن أو فرط الشّهيّة الذي يؤدِّي إلى اكتساب الوزن، وبعض الاضطرابات الجسديّة، مثل الشُّعور بألم الظَّهر والصُّداع، والتّفكير المتكرِّر في الموت والأفكار الانتحاريّة، أو محاولة الانتحار، وغيرها.

وأسباب مرض الاكتئاب غير معروفة حتّى الآن، لكن كما هو الحال بالنّسبة إلى الأمراض النّفسيّة الأخرى؛ أنّ العديد من العوامل الوراثيّة والبيئيّة يمكن أن تكون مسبِّبةً له(١).

فالاكتئاب مرض خطير كسابقه من الأمراض الخطيرة التي تصيب النَّفسَ والجسم، وتؤثِّر على التّفكير والسُّلوك، والمصاب به لا يستطيع ممارسة حياته اليوميّة كالمعتاد؛ إذ إنّ الاكتئاب والحزن والقلق والعزلة الاجتماعيّة وغيرها من الأعراض السّابقة الذِّكر تسبِّب له شعورًا بانعدام أيّة رغبة في الحياة، وهو مرض منتشر وشائع في عالمنا الحاضر، وأسبابه وعوامله لم تعرف بدقّة حتّى الآن.

السّادس: مرض الزّهايمر: هو مرض دماغيٌّ متطوِّر يدمِّر خلايا المخ؛ ممّا يؤدِّي إلى مشكلات في الذّاكرة والتّفكير والسُّلوك، ويؤثِّر بشدّة في عمل وحياة الشّخص المصاب ونمط حياته الاجتماعي، فيتدهور وضعُ المريض المصاب بمرور الوقت، وغالبًا يؤدِّي إلى الوفاة. وتتطوّر الإصابة بالمرض تدريجيًّا، ويمرُّ المصاب بخمس مراحل مرضيّة، هي:

ـ المرحلة الأولى: المرحلة المبكِّرة للمرض في هذه المرحلة لا تبدأ الأعراض بالظُّهور، وقد لا يعلم الشّخص بأنّه مصاب بالزّهايمر إلّا من خلال الفحوصات الدّقيقة والمتطوِّرة، وقد تستمرُّ هذه المرحلة لسنوات قبل اكتشاف الإصابة بالمرض.

ـ المرحلة الثّانية: الضّعف الإدراكيُّ المعتدل، يعاني الأشخاص في هذه المرحلة من تغيُّرات خفيفة في الذّاكرة والقدرة على التّفكير، لكنّها لا تؤثِّر على حياة الشّخص وعلاقاته، لكن قد تتأثّر قدرة الشخص على اتّخاذ القرارات السّليمة، ويمكن أن تصبح أكثر صعوبة.

ـ المرحلة الثالثة: مرحلة الخَرَف البسيط، وغالبًا ما يشخّص مرض الزّهايمر في مرحلة الخَرَف البسيط عندما يصبح واضحًا لدى العائلة والأطبّاء أنّ الشخص يجد صعوبة كبيرة في الذّاكرة والتّفكير، ومن الأعراض الملاحَظة على المصاب خلال هذه الفترة: فقدان الذّاكرة، صعوبة في القدرة على حلِّ المشكلات والتّوصُّل لأحكام وقرارات سليمة، تغيُّرات في الشّخصيّة؛ فقد يصبح الشّخص أكثر هدوءًا أو

(١) ينظر: Depression www.beaconhealthsystem.org Retrieved 19-10-2020 https://www.webteb.com/mental-health/diseases

انطوائيّة أو يصدر منه الغضب الشّديد غير المعهود، صعوبة تنظيم الأفكار والتّعبير عنها.

ـ المرحلة الرابعة: مرحلة الخَرَف المعتدل، وتتضمّن وجود اضطرابات أكثر في الذّاكرة، وضعف الوظيفة الإدراكيّة، ويحتاج المريض فيها إلى مساعدة على الحياة اليوميّة والأمور الأساسيّة، وتتميّز هذه المرحلة بالآتي: عدم القدرة على تذكُّر تفاصيل مهمّة مثل: عنوانه الحالي أو رقمه... وغيرها، ويسترجع عادة معلوماته الأساسيّة عن نفسه كاسمه وأطفاله وزوجته، يعاني صعوبات في حلِّ المسائل الحسابيّة، يحتاج إلى مساعدة في اختيار ملابسه الملائمة.

ـ المرحلة الخامسة: مرحلة الخَرَف الشّديد، وهي مرحلة التّدهور الإدراكيّ الشّديد جدًّا، إذ يفقد المصاب القدرةَ على التّواصل والتّحدُّث مع المجتمع، والعناية الشّخصيّة كالأكل وخلع الملابس واستخدام دورة المياه، ويفقد القدرة على التّحكُّم في الحركة[١].

نستنتج ممّا تقدّم أنّ الزّهايمر مرض دماغيٌّ خطير؛ حيث يسبِّب ضمورًا في خلايا المخّ السّليمة، ويؤدِّي إلى تراجع مستمرٍّ في الذّاكرة وفي القدرات الذّهنيّة، وتظهر لدى مرضى الزّهايمر تغيُّرات في الشّخصيّة، كالانطواء الاجتماعي، وانعدام الثّقة بالآخرين، والاكتئاب، والخوف.

وهذا المرض ليس نتيجة لعامل واحد، بل أكّد المختصّون[٢] أنّه ناجم عن مزيج من عوامل وراثيّة وعوامل أخرى تتعلّق بنمط الحياة والبيئة المحيطة، كسابقها من الأمراض. كما أظهرت إحدى الدِّراسات[٣] أنّ **٧٣٪** من مرضى الزّهايمر، كانوا قد تعرّضوا لبعض الأعباء النّفسيّة الكبيرة، التي نشأت في الغالب عن وفاة شريك حياتهم أو أحد أبنائهم أو معايشتهم لأحداث مرعبة، مثل التّعرُّض لهجوم عنيف أو لحادث سيّارة قوي، لم يفضِ إلى إصابات جسمية كبيرة، وإنّما تسبّب في حدوث عواقب نفسيّة جسيمة لديهم. ولأجل ذلك تمَّ إدراج هذا المرض ضمن الأمراض النّفسيّة.

السّابع: اضطراب ثنائي القطب: هو أحد الأمراض النّفسيّة المتمثِّلة في تقلُّبات مزاجيّة شديدة لدى المصاب بين الحزن أو الاكتئاب، والفرح أو الهوس -خفّة العقل.

ومن الأعراض والعلامات المصاحبة للمرض: نوبات الاكتئاب، وخلال نوبات الاكتئاب التي يعاني منها مريض اضطراب ثنائي القطب، قد تظهر الأعراض والعلامات الآتية: فقدان الأمل، الشُّعور بالحزن،

---

(١) ينظر: https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Health-of-Older-Persons/Pages/Alzheimer-Definition-Guidelines.aspx

(٢) ينظر: https://www.webteb.com/neurology

(٣) ينظر: https://www.aljazeera.net/news/healthmedicine/2012/6/21

سرعة الانفعال في معظم الأوقات، عدم الثّقة بالنّفس، فقدان الاهتمام بالأنشطة اليوميّة المختلفة، الشُّعور بالفراغ وانعدام القيمة، صعوبة التركيز وضعف الذّاكرة، اضطراب النّوم، الشُّعور بالتّشاؤم حيال كلّ شيء، فقدان الشّهيّة، التّفكير بإيذاء النّفس أو الانتحار، وغيرها، ونوبات الهوس.

ومن أعراض نوبات الهوس ما يأتي: التّحدُّث بسرعة، الشُّعور الغامر بالسّعادة والبهجة، وقد يُرافق ذلك الضّحك بلا سبب، عدم الرّغبة في النّوم وتناول الطّعام، الشُّعور بأهمِّيّة الذّات، سهولة التّهيُّج والشُّعور بالغضب، والقيام ببعض الأفعال التي ينجم عنها عواقب وخيمة، اتِّخاذ بعض القرارات المؤذية والمحفوفة بالمخاطر، والتّلفُّظ ببعض الأقوال غير المنطقيّة. ولم يعرف السّبب الدّقيق في ذلك، ولكن يعتقد أنّ هناك بعض العوامل تكون مزيجًا معقّدًا من العوامل المادّيّة، والبيئيّة، والاجتماعيّة، التي يمكن أن تؤدِّي إلى حدوث الاضطراب(١).

فهذا المرض مرض نفسي، يتميّز بنوعَين من النّوبات، هما: الاكتئابيّة، والهوسيّة، منها الخفيفة ومنها الشّديدة، وينتج عنهما العديد من الأعراض المختلفة، سواء أكانت نفسيّة أم جسديّة.

الثامن: الصَّرع: وهو خلل في نقل الإشارات الكهربائيّة في داخل الدِّماغ، وهو يظهر بصور متنوِّعة ومختلفة، وإن كان الاعتقاد الشائع أنّه يسبِّب دائمًا نوبة من الحركة اللاإراديّة وفقدان الوعي.

والحالات التي تظهر فيها العلامات المعروفة بالنّوبة الصّرعيّة تكون على الأغلب ضمنيّة، تثير أحاسيس غريبة، وحساسية زائدة، وتصرُّفات شاذّة، فبعض المصابين بمرض الصَّرع يحدِّقون في الفضاء لمدّة ما عندما تصيبهم النّوبة، بينما يعاني آخرون من اختلاجات وتشنُّجات حادّة، وقد يسبّب حركات ارتجافيّة غير إراديّة في اليدين والرِّجلين.

لذا فهذه النّوبات قد تكون حادّة تسبِّب فقدان الوعي، وقد تكون خفيفة تسبِّب تغيُّرًا شعوريًّا. وهذا المرض قد يكون مرضًا نفسيًّا تصاحبه عادة أمراض نفسيّة مزمنة كالفصام، والاكتئاب المستمر، والقلق المتزايد، وقد يكون صرعًا من النُّفوس الخبيثة من الجنِّ والشياطين. ويعود سبب أنواع معيّنة من مرض الصّرع إلى خلل في الجينات المسؤولة عن الطّريقة التي تتصل بها خلايا الدِّماغ ببعضها البعض، أو إلى التّأثُّر بالعوامل البيئيّة التي يمكن أن تؤدِّي إلى النّوبات(٢).

---

(١) ينظر: Bipolar Disorder www.familydoctor.org, Retrieved 19-10-2020 Bipolar disorder www.your.md Retrieved 19-10-2020 https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Mental/Pages/007.aspx

(٢) ينظر: https://www.webteb.com/neurology, https://islamqa.info/ar/answers/17306425/10/2011

فالصّرع مرض خطير، قديم وحديث، شغل المرضى والأطبّاء على مدى العصور، وعرفه الأطبّاء العرب ووصفوا أعراضه، يسبِّب نوبات مختلفة؛ منها الحادّة، ومنها الخفيفة، ومن أعراضه: فقدان الوعي، اختلاجات وتشنُّجات حادّة، حركات ارتجافيّة غير إراديّة في اليدين والرِّجلَين، والصّرع النّفسيّ تصاحبه عادة أمراض نفسيّة مزمنة كالفصام، والاكتئاب المستمر، والقلق المتزايد.

وهناك العديد من الاضطرابات النّفسيّة الأخرى ذات الأعراض المختلفة[١]، التي تتّسم غالبًا بوجود مزيج من التّصوُّرات والعواطف والأفكار والسُّلوكيّات الشّاذّة والعلاقات غير الطّبيعيّة مع الآخرين، اقتصرنا في هذا المطلب على أهمِّها.

(١) للمزيد من معرفة هذه الاضطرابات، ينظر: https://ar.wikipedia.org/wiki/ ٢٠١٤/٠٢/١٢

المبحث الثاني
تعريف الأهلية وأنواعها

في هذا المبحث سوف نتحدّث عن الأهليّة وأنواعها؛ لأنّ المبحث التّالي سوف يدرس أهمَّ الأمراض النّفسيّة المؤثِّرة في الأهليّة بأنواعها، لذا لزامًا علينا أن نُبيِّن في هذا المبحث تعريف الأهليّة وأنواعها، وذلك في مطلبَين.

المطلب الأول : تعريف الأهليّة في اللُّغة والاصطلاح

الأهليّةُ لغةً: لفظ «الأهل» يأتي بمعانٍ كثيرة في اللُّغة؛ فأهلُ الرّجُل: عشيرته وذوو قرباه، وأهلُ الأمرِ: وُلاتُه، والأهلُ للبيت: سُكّانه ومن ذلك: أهلُ القُرى: سكّانُها. والأهلُ للمذهب: مَن يدِينُ به ويعتقِدُه. ومن المجاز: الأهلُ للرّجُلِ: زوجتُه ويدخلُ فيه الأولادُ. والأهلُ لكل نبيٍّ: أُمّتُه. وأهِلَ الرجُلُ: أنِس. وهو أهلٌ لكذا: أي مُستوجِبٌ له، ومستحِقٌّ[1]. وهذا الأخير هو المعنى الأقرب لاشتقاق الأهليّة -محلّ دراستنا- فيراد بها: صلاحيّته لصدور ذلك الشّيء وطلبه منه؛ لذا أتبعَه صاحبُ القاموس بقوله: والأهليّة: الصّلاحية.

الأهليّة اصطلاحًا: صلاحيةُ الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه[2].

أي أنّ الإنسان صالح للتّكليف، ولاكتساب الحقوق المشروعة له، وأداء الحقوق الواجبة عليه. ويُعبّر عن هذه الأهليّة بـ(الذّمّة) أي العهد أو الوصف الذي يصير به الإنسانُ أهلًا للإلزام والالتزام أو للإيجاب والاستيجاب، وكلُّ إنسان له ذمّة، تتعلّق بها الحقوق، سواء أكانت له أم عليه.

المطلب الثاني : أنواع الأهليّة

للأهليّة ضربان أو قسمان: أهليّة الوجوب، وأهليّة الأداء، ولكلِّ أهليّةٍ منهما حالات[3]، وذلك كما يلي:

---

(١) كشف الأسرار شرح أصول البزدوي، لعلاء الدّين البخاري الحنفي: ٤/ ٢٣٧، دار الكتاب الإسلامي.

(٢) تاج العروس، لمرتضى الزّبيدي: ٢٨/ ٤٠-٤٥، دار الهداية.

(٣) يراجع: كشف الأسرار شرح أصول البزدوي: ٤/ ٢٣٧، وما بعدها. وشرح التّلويح على التّوضيح للتّفتازانيّ: ٢/ ٣٢١، وما بعدها، مكتبة صبيح: مصر. الوجيز في أصول الفقه الإسلامي للزّحيلي: ١/ ٤٩٢، ٤٩٣، دار الخير للطّباعة والنّشر والتّوزيع: دمشق، الطّبعة الثّانية، سنة ١٤٢٧هـ.

الضّرب الأوّل: أهليّة الوجوب: هي صلاحية الإنسان لأن تثبت له حقوق وتجب عليه واجبات، وهي متعلِّقة بالإنسان بمجرّد إنسانيّته، وتلازمه منذ بدء حياته حتّى انتهائه منها، مهما كانت صفته وأحواله، سواء أكان جنينًا أم طفلًا أم بالغًا أم شيخًا، عاقلًا أم مجنونًا، ذكرًا أم أنثى، رشيدًا أم سفيهًا، صحيحًا أم سقيمًا، ولا يوجد إنسان عديم أهليّة الوجوب، لذا فاختصَّ بها دون سائر الحيوانات التي ليس لها ذمّة.

وأساس هذه الأهليّة: الحياة، وأصلها مستفاد من العهدِ الأول الذي أخذه الله سبحانه وتعالى على بني آدم، كما في قوله تعالى: ﴿وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِنۢ بَنِيٓ ءَادَمَ مِن ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَىٰٓ أَنفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْۖ قَالُواْ بَلَىٰ شَهِدْنَآ﴾ [الأعراف: ١٧٢]، ذلك أنّ (الذِّمة) هي العهد.

وتنقسم أهليّة الوجوب إلى قسمَين:

القسم الأول: أهليّة الوجوب النّاقصة: وهي صلاحية الإنسان لأن تثبت له حقوق دون أن تجب عليه واجبات، وهي تختصُّ بالجنين قبل الولادة، فتثبت له بعض الحقوق إذا ولد حيًّا، كحقِّ النّسب والإرث والوصيّة والوقف، ولا تجب عليه واجبات؛ لأنّ ذمّته لم تكتمل ما دام في بطن أمِّه.

القسم الثاني: أهليّة الوجوب الكاملة: وهي صلاحية الإنسان لأن تثبت له حقوق وتجب عليه واجبات، وتتوفّر هذه الأهليّة في كلِّ إنسان منذ ولادته حتّى وفاته، فتثبت له جميع الحقوق، وتجب عليه جميع الواجبات بعد بلوغه؛ لكمال ذمّته، وهي مناط التّكليف. وتجب عليه بعض الواجبات قبل بلوغه كالزّكاة والنّفقة والضّمان، فلا تخوِّل الإنسان غير البالغ صلاحية التعامل، ولا تكفي لاعتبار أقواله وأفعاله ما لم تتحقّق فيه أهليّةُ الأداء.

الضرب الثاني: أهليّة الأداء[١]: هي صلاحيةُ المكلّف لأن تُعتبر أقواله وأفعاله، فيعتدّ بها شرعًا، سواء أكانت في العقيدة أم في العبادات أم في المعاملات أم في الجنايات، وهذه الأهليّة تساوي المسؤوليّة، وأساسها البلوغ مع العقل.

ويمرُّ الإنسان في أهليّة الأداء بثلاث مراحل عند أكثر الأصوليِّين[٢]، هي كالتّالي:

---

(١) يراجع: كشف الأسرار شرح أصول البزدوي: ٤/ ٢٤٧، وما بعدها. وشرح التّلويح على التّوضيح: ٢/ ٣٢١، وما بعدها، مكتبة صبيح: مصر. والوجيز في أصول الفقه الإسلامي للزّحيلي: ١/ ٤٩٤، ٤٩٥، دار الخير للطّباعة والنّشر والتّوزيع: دمشق، الطّبعة الثّانية، سنة ١٤٢٧هـ.

(٢) ينظر: كشف الأسرار شرح أصول البزدوي: ٤/ ٢٤٧، وما بعدها. وشرح التّلويح على التّوضيح: ٢/ ٣٢١، وما بعدها، مكتبة صبيح: مصر. والوجيز في أصول الفقه الإسلامي للزّحيلي: ١/ ٤٩٤، ٤٩٥، دار الخير للطّباعة والنّشر والتّوزيع: دمشق، الطّبعة الثّانية، سنة ١٤٢٧هـ.

المرحلة الأولى: الإنسان عديم أهليّة الأداء أصلًا، وهو الطِّفل من ولادته حتّى سنِّ التّمييز، والمجنون طوال جنونه، فهُما لا عقل لهما، لذا ليس لهما أهليّة أداء، ولا تعتبر التّصرفات الصّادرة منهما، ولا يترتب عليها أثرٌ شرعي، فالإيمان غير معتبَر، والعبادات الخالصة المتعلِّقة بالبدن كالصّلاة والصّوم والحجِّ أو المتعلِّقة بالمال كالزّكاة لا أثر لها، وإن وجد سببها ومحلّها؛ لعدم الحكم وهو الأداء، وهو المقصود في حقوق الله تعالى، والعقود والتّصرُّفات باطلة، أمّا الجنايات فيتعلّق بها الضّمان المالي، ولا يقتصُّ منهما بدنيًّا.

المرحلة الثانية: الإنسان ناقص أهليّة الأداء، وهو الصّبيُّ المميِّز الذي يدرك بعض الأشياء، ويمرُّ بمرحلة التّطوُّر والنّماء العقليِّ الذي يكتمل بالحُلم والبلوغ، ويلحق به المعتوه ضعيف العقل. والتّصرُّفات التي يباشرها الصّبيُّ المميِّز فيها تفصيل عند الفقهاء[1]؛ فإن كانت عبادات بدنيّة كالصّلاة، فلا تجب عليه، إلا أنّه يؤمر بأدائها؛ لحديث: «مُرُوا أولادكُم بالصّلاةِ وهُم أبناءُ سبعِ سِنِين، واضرِبُوهُم عليها، وهُم أبناءُ عشرٍ، وفرِّقُوا بينهُم فِي المضاجِعِ»[2]، وتصحُّ منه العقائد خلافًا للشّافعيّة، وأمّا حقوق الله سبحانه وتعالى الماليّة كالزّكاة، فإنّها تجب في ماله، خلافًا للحنفيّة.

والتّصرُّفات الّتي تصدر عن المميِّز أو المعتوه في المعاملات ينظر فيها؛ فإن كانت نافعة له نفعًا محضًا، كقبول الهبة والصّدقة وقبضهما، والاصطياد والاحتطاب ونحوها، فهي صحيحة بدون إذن وليِّه، وإن كانت ضارّة به ضررًا محضًا كالهديّة والهبة والصّدقة والطّلاق والعتاق وإسقاط حقٍّ من حقوقه فهي باطلة، ولا تصحُّ إجازتها من الولي، وإن كانت تصرُّفاته دائرة بين النّفع والضّرر، كالبيع مثلًا والشِّراء والإجارة والنِّكاح، وما أشبه ذلك، فهي صحيحة، ولكنّها موقوفة على إجازة وليِّه، فإن أجازها الوليُّ نفذت، وإن لم يجزها بطلت، وهذا عند جمهور الفقهاء خلافًا للشّافعيّة.

المرحلة الثالثة: الإنسان كامل أهليّة الأداء، وهو كلُّ مَن بلغ عاقلًا، وهذه الأهليّة تعتمد على العقل وترتبط بالبلوغ؛ لأنّه مظنّة العقل، وفي هذه الحالة تكون جميع تصرُّفات الإنسان معتبَرة، وتترتّب عليها الحقوق والواجبات، ويكون الإنسان صالحًا لصدور التّصرُّف منه على وجهٍ يعتدُّ به شرعًا، ويكون مخاطبًا

---

(١) ينظر: فصول البدائع في أصول الشّرائع، لشمس الدّين الفناري: ٢/ ٤١٨، دار الكتب العلميّة: بيروت، الطّبعة الأولى، سنة ١٤٢٧هـ. وأنوار البروق في أنواء الفروق، للقرافي: ٣/ ٢٣٧، عالم الكتب. وشرح التّلويح على التّوضيح: ٢/ ٢٨٢. وتخريج الأصول على الفروع، لشهاب الدّين الزّنجاني: ١٨٨، مؤسّسة الرّسالة: بيروت، سنة ١٣٩٨هـ. وإيثار الإنصاف في آثار الخلاف، لسبط ابن الجوزي: ٣٩٦، دار السّلام: القاهرة، سنة ١٤٠٨هـ.

(٢) أخرجه أبو داود في سننه، في باب متى يؤمر الغلام بالصّلاة: ١/ ١٣٣، المكتبة العصريّة، صيدا: بيروت. حكم الألبانيّ: حسن صحيح.

بجميع التّكاليف الشّرعيّة في العقيدة والعبادات والأخلاق والمعاملات والعقوبات، ولكن لا تسلّم له أمواله إلّا إذا بلغ رشيدًا، وتأكّد الوليُّ أو القاضي من رشده، لقوله تعالى: ﴿وَٱبۡتَلُواْ ٱلۡيَتَٰمَىٰ حَتَّىٰٓ إِذَا بَلَغُواْ ٱلنِّكَاحَ فَإِنۡ ءَانَسۡتُم مِّنۡهُمۡ رُشۡدٗا فَٱدۡفَعُوٓاْ إِلَيۡهِمۡ أَمۡوَٰلَهُمۡ﴾ [النساء: ٦]. فبنى الشّرع على الأهليّة القاصرة صحّة الأداء، وعلى الأهليّة الكاملة وجوب الأداء وتوجّه الخطاب[١].

ممّا سبق نخلص إلى أنّ أهليّة الوجوب لا تثبت إلّا بوجود ذمّة صالحة، وهي الصِّفة الفطريّة الإنسانيّة، التي بها تثبت الحقوق وتترتّب الواجبات، فهي إذن محلّ الوجوب، ومناطها الحياة. فتثبت للإنسان ناقصةً وهو جنين في بطن أمّه، وكاملةً في طفولته وتمييزه وبعد بلوغه، وما دام حيًّا لا يعرض لها ما يزيلها أو ينقصها، حتّى في نومه وجنونه وسفهه. أمّا أهلية الأداء؛ فهي صلاحيةُ الإنسان لصدور الأفعال والأقوال منه على وجه يعتدُّ به شرعًا، بحيث لو صدر منه تصرُّف أو عقد اعتُبر شرعًا، وترتّبت عليه الأحكام، ومناط هذه الأهليّة العقل والبلوغ والإدراك، فلا يكون الإنسان مخاطبًا بالتّكاليف الشّرعيّة إلّا إذا بلغ عاقلًا مدركًا لأقواله وتصرُّفاته وأفعاله.

وهي لا تثبت للإنسان وهو جنين في بطن أمّه، ولا وهو طفل لم يبلغ سنَّ التّمييز، وتثبت له أهليّة أداء ناقصة من سنِّ التّمييز إلى سنِّ البلوغ -أي من سبع سنوات إلى خمس عشرة سنة، فتصحّ بعض تصرُّفاته كما تقدّم، ولا يصحُّ بعضها، وبعضها يتوقّف على إذن الوليِّ وإجازته، ثمّ تثبت له بعدئذ أهليّة أداء كاملة، لكن هذه الأهليّة قد تعرض لها عوارض[٢]، قد تكون سماويّة، وهي التي لا يكون للإنسان في إيجادها اختيار، كالجنون، والعَتَه، والمرض، والموت، والنِّسيان، والنّوم، أو عوارض مكتسبة، وهي التي يكون للإنسان اختيار في إيجادها وتحصيلها، سواء أكانت من نفسه كالسُّكر والهزل والسّفه والسّفر، أو من غيره كالإكراه. فهذه أمور تعترض على الأهليّة فتمنعها عن إبقائها على حالها؛ فبعضها يزيل أهليّة الوجوب كالموت، وبعضها يزيل أهليّة الأداء كالنّوم والإغماء، وبعضها يوجب تغييرًا في بعض الأحكام مع بقاء أصل أهليّة الوجوب والأداء كالسَّفر.

(١) يراجع: كشف الأسرار شرح أصول البزدوي: ٤/ ٢٤٨.

(٢) يراجع: كشف الأسرار شرح أصول البزدوي: ٤/ ٢٦٢، وما بعدها. فصول البدائع في أصول الشّرائع: ١/ ٢٢٢، وما بعدها. التّقرير والتّحبير، لابن أمير حاج: ٢/ ١٧٢، وما بعدها، دار الكتب العلميّة، الطّبعة الثّانية، سنة ١٤٠٣هـ.

المبحث الثالث
أهم الأمراض النفسية الحديثة المؤثّرة في الأهلية بنوعيها

قد يطرأ على الإنسان نقصٌ في عقله يؤثّر في أهليّته للقيام بما يجب عليه من الالتزامات والواجبات، ومن ذلك الأمراض النّفسيّة الحديثة، فما مدى تأثير هذه الأمراض في الأهليّة؟

يمكن أن نقسِّم الأمراض النّفسيّة الحديثة المؤثّرة في الأهليّة إلى ثلاثة أقسام، الأول: المفقدة للأهليّة، والثاني: المنقصة للأهليّة، والثالث: غير المؤثّرة في الأهليّة وإنّما في الأحكام، وتفصيل ذلك كما يلي:

القسم الأول : الأمراض النّفسيّة الحديثة المفقدة للأهليّة

ويشمل الأمراض النّفسيّة التي تفقد وتزيل الأهليّة، وتؤدِّي إلى انعدام أو ضعف الإدراك لدى المصاب بها؛ كالتّخلُّف العقليِّ الشديد الذي تسبِّبه بعض الأمراض (كالتّوحُّد) إذا كان شديدًا، والزّهايمر إذا بلغ المرحلة الخطرة (الخَرَف)، والفصام (نوباته الحادّة)، والحالة الشّديدة لاضطراب ثنائي القطب، ونوبة الصّرع الحادّة، وغيرها. وقد سبق في المبحث الثاني أن عرّفنا هذه الأمراض؛ **فالتّوحُّد**: مرض عصبيٌّ نمائي، يسبِّب اضطرابات سلوكيّة للمصاب به، ويؤثِّر على نموِّ الدِّماغ وتطوُّره، وعلى طريقة اتّصال خلايا الدِّماغ فيما بينها، وله درجات متفاوتة، منها الشّديدة، ومنها الخفيفة، فالشّديدة قد تفقد القدرات العقليّة، فلا يُحسن المصاب به التّفكير ولا التّركيز، ولا يدرك ويميِّز ما يدور حوله. و**الزّهايمر**: مرض دماغيٌّ متطوِّر يدمِّر خلايا المخ؛ ممّا يؤدِّي إلى مشكلات في الذّاكرة والتّفكير والسّلوك، ويمرُّ بمراحل؛ أشدّها خطورة: مرحلة الخَرَف الشّديد، وهي مرحلة التّدهور الإدراكيّ الشّديد جدًّا، إذ يفقد المصابُ الذّاكرةَ، والقدرة على التّواصل والتّحدُّث مع المجتمع، والعناية الشّخصيّة كالأكل وخلع الملابس واستخدام دورة المياه، ويفقد القدرة على التّحكُّم في الحركة. كما يُعدُّ الفصام مرضًا نفسيًّا خطيرًا يعيش المصاب به في أوهام وليس في واقع حقيقي، ويؤثِّر هذا الاضطراب في أفكار المصاب، وسلوكه، وتصوُّره للواقع، وقدرته على العمل، والدِّراسة، والتّعامل مع الآخرين، ونوبات الفصام الحادّة، قد تفقد إرادة المصاب به واختياره وتفكيره، أو تصيّره مختلًّا عقليًّا.

وكذلك نوبات **اضطراب ثنائي القطب** الشّديدة الّتي تفضي إلى فقدان الوعي والإدراك، والمتمثِّلة في تقلُّبات مزاجيّة شديدة لدى المصاب بين الحزن أو الاكتئاب، والفرح أو الهوس -خفّة العقل.

ونوبة الصّرع الحادّة التي تفقد الوعي، وقد تسبِّب اختلاجات وتشنُّجات حادّة، وحركات ارتجافيّة غير إراديّة في اليدَين والرِّجلَين.

فهذه الأمراض لا يفقد المريضُ بها أهليّةَ الوجوب، فما دام حيًّا لا يعرض لها ما يزيلها أو ينقصها، لكنّها تفقد وتزيل أهليّةَ الأداء، إذا كان المريض بها قد بلغ حدًّا يوصف فيه بالتّخلُّف العقلي، وذلك بفقده التّمييز والقدرة على الحكم على الأشياء من حوله؛ لأنّ مناط هذه الأهليّة العقل، فإذا فقد الإنسانُ عقلَه، يصبح عديم أهليّة الأداء، كالمجنون والطِّفل، فلا تعتبر التّصرفات الصّادرة منه، ولا يترتّب عليها أثر شرعيّ؛ لحديث: «رُفِع القلمُ عن ثلاثةٍ: عنِ النّائِمِ حتّى يستيقِظ، وعنِ الصّبِيِّ حتّى يحتلِم، وعنِ المجنُونِ حتّى يعقِل »[١].

واتّفق العلماء على أنّ شرط المكلّف أن يكون عاقلًا فاهمًا للتكّليف؛ لأنّ التّكليف وخطاب مَن لا عقل له ولا فهم محال، كالجماد والبهيمة[٢]. وقال الشّاطبيّ: «إنّ مورد التّكليف هو العقل، وذلك ثابت قطعًا بالاستقراء التام؛ حتّى إذا فُقد ارتفع التّكليف رأسًا، وعُدَّ فاقده كالبهيمة المهملة»[٣].

وإذا اضطرب حال المريض بهذه الأمراض، فتارة يفقد قدراته الإدراكيّة، وتارة يسترجعها، ويكون قادرًا على التّمييز والإدراك، فيقاس على الجنون الجزئي أو المتقطِّع؛ فتثبت له أهليّة الوجوب في كلا الحالتين، ويفقد أهليّة الأداء في الحالة الأولى، أمّا في الحالة الثّانية فيكون كالمكلَّف، أي كامل أهليّة الأداء، وتكون جميع تصرُّفاته معتبرة، وتترتّب عليها الحقوق والواجبات. قال السّبكي: ولو برِئ -أي المصاب بالخَرَف- في بعض الأوقات برجوع عقله، تعلّق به التّكليف[٤].

القسم الثّاني: الأمراض النّفسيّة الحديثة المنقصة للأهليّة

ويشمل الأمراض النّفسيّة التي تؤثِّر في إرادة المريض المصاب بها، فيعجز عن السّيطرة على أفكاره وسلوكيّاته، لكنّه يميِّز تلك التّصرّفات ويدركها؛ كاضطراب الرُّهاب الشّديد، واضطراب الهلع، والوسواس القهري، ونوبة الصَّرع الخفيفة. فيعرَّف **اضطراب الرُّهاب** -كما تقدّم: بأنّه النُّفور أو الخوف الشّديد من موقف أو شيء محدّد بما لا يتناسب مع حجم خطره الحقيقي، فيفقد المصاب به قدرته من شدّة خوفه،

(١) أخرجه أبو داود في سننه، باب في المجنون يسرق أو يصيب حدًّا: ٤/ ١٤١، حكم الألبانيّ: صحيح.

(٢) ينظر: الإحكام في أصول الأحكام للآمدي: ١/ ١٥٠، المكتب الإسلامي: دمشق، الطّبعة الثّانية، سنة ١٤٠٢هـ.

(٣) الموافقات: ٣/ ٢٠٩، دار ابن عفّان، الطّبعة الأولى، سنة ١٤١٧هـ.

(٤) إبراز الحكم من حديث رُفِع القلم للسّبكي: ٩٨، دار البشائر الإسلاميّة للطّباعة والنّشر والتّوزيع: بيروت، الطّبعة الأولى، سنة ١٤١٢هـ.

وتسلب إرادته، وتشلُّ حركته، ومثله نوبات **اضطراب الهلع** الشّديدة والمتكرِّرة التي تحدث بشكل مفاجئ، وغير متوقَّع، وبسرعة، إذ تصل إلى ذروتها خلال دقائق معدودة نتيجة التّعرُّض لمحفّز. وكذلك **الاضطراب الوسواسي**؛ وهو أحد الاضطرابات النّفسيّة التي تحدث نتيجة دخول الشّخص في دائرة من الهواجس والسُّلوك القهري، الّتي تسيطر على حياة الشّخص، وتؤثِّر في قدرته على إنجاز المهام اليوميّة. **والاكتئاب** المزمن الذي يؤثِّر بدوره في التّفكير والشّعور والسّلوك، والمصاب به لا يستطيع ممارسة حياته اليوميّة كالمعتاد؛ إذ إنّ الاكتئاب والحزن والقلق والعزلة الاجتماعيّة وغيرها تسبِّب له شعورًا بانعدام أيّة رغبة في الحياة، ممّا يؤدِّي إلى مشاكل عاطفيّة وجسديّة عديدة. **واضطراب ثنائي القطب** المتمثِّل في تقلُّبات مزاجيّة شديدة لدى المصاب، بين الحزن أو الاكتئاب، والفرح أو الهوس -خفّة العقل، وينتج عنه: فقدان الأمل، الشُّعور بالحزن، سرعة الانفعال في معظم الأوقات، صعوبة التركيز وضعف الذّاكرة. **ونوبة الصّرع الخفيف** التي تؤثِّر على الإرادة والشّعور، ويفقد المصاب بها السّيطرة على سلوكه وتصرّفاته.

فهذه الأمراض وكذلك الأمراض في القسم الأوّل إذا لم تفقد إدراك وتمييز المصاب بها، وإنّما أثّرت على إرادته، بحيث لا يستطيع أن يتحكّم في أفكاره وسلوكيّاته، ليس لها تأثير في أهليّة الوجوب، فهي ثابتة لهم، ما دام المصابون بها أحياء، لكنّها تؤثِّر في أهليّة الأداء بالنّقص دون الإلغاء، لما تُحدثه من أعراض جسميّة ونفسيّة خارجة عن إرادتهم، ممّا يجعلهم عاجزين عن أداء بعض الأعمال، ويكون للمشقّة اعتبارها في التّيسير والتّخفيف.

القسم الثالث : الأمراض النّفسيّة غير المؤثِّرة في الأهليّة

ويشمل الأمراض النّفسيّة التي لا تفقد وتزيل الأهليّة، ولا تؤثِّر في إرادة المريض المصاب بها، كالتّوحُّد الخفيف، والرُّهاب البسيط، والزّهايمر في مراحله الأولى، وحالات الاكتئاب الخفيفة، وكذلك الأمراض النّفسيّة الأخرى التي تسبِّب اضطرابات جسديّة خفيفة، أو جنسيّة، وغيرها.

فهذه الأمراض لا أثر لها في الأهليّة بنوعيها؛ أهليّة الوجوب، وأهليّة الأداء؛ لأنّ المصاب بها لم يفقد مناط التّكليف، وهو العقل وكذلك القدرة على التّمييز بين الخير والشّر، والصواب والخطأ، فيعتبر كامل أهليّة الأداء، وتكون جميع تصرُّفاته معتبرة، وتترتّب عليها الحقوق والواجبات، ويكون الإنسان صالحًا لصدور التّصرُّف منه على وجه يعتدُّ به شرعًا، ويكون مخاطبًا بجميع التّكاليف الشّرعيّة. والمعيار في معرفة المرض النّفسي وتقدير حالة المصاب به هو الطِّبُّ النّفسي.

المبحث الرابع
تعريف الجناية وأنواعها وحقيقة المسؤوليّة الجنائيّة

المطلب الأوّل : تعريف الجناية

الفرع الأوّل: تعريف الجناية لغةً: جني: جنى الذنبَ عليه جِنايةً: جرّه، وجنى فلانٌ على نفسِه: إذا جرَّ جريرةً يجنِي جِنايةً على قومِه. وتجنَّى فلانٌ على فُلانٍ ذنبًا: إذا تقوَّله عليه وهُو برِيء. وتجنَّى عليه وجانى: ادّعى عليه جِنايةً. والجِنايةُ: الذّنبُ والجُرم وما يفعلُه الإنسان ممّا يُوجبُ عليه العِقاب أو القِصاص في الدُّنيا والآخرة. والتّجنّي: مثلُ التّجرُّم وهو أن يدّعي عليك ذنبًا لم تفعله[١]. فتُطلق الجناية في اللّغة على الذّنب والجُرم والتّعدّي سواء أكان على بدن، أم مال أم عرض، ممّا يترتّب عليه عقاب أو قِصاص في الدُّنيا والآخرة.

الفرع الثاني: تعريف الجناية اصطلاحًا: عرِّفت بتعاريف عدّة؛ منها:

محظورات شرعيّة زجر الله تعالى عنها بحدٍّ أو تعزيز[٢].

«التّعدّي على البدن بما يوجب قصاصًا أو مالًا»[٣].

والتعريف الثّاني هو التّعريف الشّائع والمشهور في كتب الفقه؛ حيث يطلق الفقهاء لفظ الجناية على فعل -وهو التّعدِّي أو الاعتداء- واقع في النّفوس -أي على بدن الإنسان أو أعضائه وأطرافه- سواء أكان بقتل، أم بجرح، أم بضرب، ممّا يوجب قصاصًا أو مالًا أو كفّارة. فاختصّ اسمها بالأنفس أو البدن والأطراف، فإن كان التّعدّي في الأموال، يسمّى غصبًا وإتلافًا في تعارف أهل الشّرع، لا جناية.

المطلب الثّاني : أنواع الجناية

قبل أن نبيِّن أثر الأمراض النّفسيّة على المسؤوليّة الجنائيّة، يتطلّب منّا أن نعرِّج على بيان أنواع الجناية، وحقيقة المسؤوليّة الجنائيّة. فتنقسم الجناية إلى قسمَين؛ هما: الجناية على النّفس، والجناية على ما دون

(١) ينظر: لسان العرب، لابن منظور: ١٤/ ١٥٤، ١٥٥، دار صادر: بيروت، الطّبعة الثّالثة ١٤١٤ هـ.
(٢) الأحكام السُّلطانيّة، للماوردي: ٣٢٢، دار الحديث: القاهرة.
(٣) الرّوض المربع شرح زاد المستقنع، للبهوتي: ٦٣١، مؤسّسة الرّسالة.

النّفس، والجناية على النّفس تنقسم بحسب القصد وعدمه إلى: عمد، وشبه عمد، وخطأ، ونظرًا لوضوح الجناية على النّفس، فسوف نقتصر على بيان الجناية على ما دون النّفس، وتنقسم إلى قسمَين:

القسم الأوّل: الجناية على ما دون النّفس الموجبة للقِصاص

وتكون إمّا بالقطع والإبانة، أو بالجرح الذي يشق، أو بإزالة منفعة بلا إبانة ولا شق. ويجب القِصاص بالجناية على الأعضاء والأطراف إذا أدّت إلى قطع عضو أو طرف باتّفاق الفقهاء[١]، كالجناية على اليدَين والرِّجلَين، فاليد تؤخذ باليد، والرِّجل بالرِّجل، والأصابع بالأصابع، والأنامل بالأنامل، والعين تُقلع بالعين، والأنف بالأنف، والأذن بالأذن، والسِّنّ بالسِّن؛ لقوله تعالى: ﴿وَكَتَبْنَا عَلَيْهِمْ فِيهَآ أَنَّ ٱلنَّفْسَ بِٱلنَّفْسِ وَٱلْعَيْنَ بِٱلْعَيْنِ وَٱلْأَنفَ بِٱلْأَنفِ وَٱلْأُذُنَ بِٱلْأُذُنِ وَٱلسِّنَّ بِٱلسِّنِّ وَٱلْجُرُوحَ قِصَاصٌ﴾ [المائدة: ٤٥]، ولأنّ استيفاء المِثل فيه ممكن، فله حدٌّ معلوم. ووضع الفقهاء في وجوب القصاص بالجناية على الأعضاء والأطراف شروطًا؛ قال ابن قدامة: ويشترط لجريان القصاص فيها شروط خمسة[٢]:

أحدها: أن يكون ذلك عمدًا.

الثّاني: أن يكون المجني عليه مكافئًا للجاني، بحيث يقاد به لو قتله.

الثّالث: أن يكون الطّرف مساويًا للطّرف، فلا يؤخذ صحيح بأشل، ولا كاملة الأصابع بناقصة، ولا أصليّة بزائدة، ولا يشترط التّساوي في الدِّقّة والغلظ، والصِّغر والكبر، والصِّحّة والمرض؛ لأنّ اعتبار ذلك يفضي إلى سقوط القصاص بالكلِّيّة.

الرّابع: أن يكون الاشتراك في الاسم الخاص، فلا تؤخذ يمين بيسار، ولا يسار بيمين، ولا إصبع بمخالفة لها، ولا جفن أو شَفة إلا بمثلها.

الخامس: إمكان الاستيفاء من غير حيف، وهو أن يكون القطع من مفصل، فإن كان من غير مفصل فلا قِصاص فيه من موضع القطع، بغير خلاف نعلمه.

وكذلك يؤخذ اللِّسان باللِّسان عند أبي يوسف من الحنفيّة، والمالكيّة، والشّافعيّة في المعتمد من مذهبهم، والحنابلة[٣]؛ لقوله تعالى: ﴿وَٱلْجُرُوحَ قِصَاصٌ﴾ [المائدة: ٤٥]، ولأنّ له حدًّا ينتهي إليه، فاقتصَّ

(١) ينظر: بدائع الصّنائع للكاساني: ٧/ ٣٠٨، دار الكتب العلميّة، الطّبعة الثّانية، سنة ١٤٠٦ هـ. الذّخيرة للقرافي: ١٢/ ٣١٧، دار الغرب الإسلاميّ: بيروت، الطّبعة الأولى، سنة ١٩٩٤م. المجموع للنّووي مع تكملة السّبكي والمطيعي: ١٨/ ٤٠٥، دار الفكر. المغني لابن قدامة: ٨/ ٣٢٠، مكتبة القاهرة، الطّبعة الأولى، سنة (١٣٨٨ هـ - ١٣٨٩هـ).

(٢) المغني: ٨/ ٣٢١.

(٣) ينظر: بدائع الصّنائع: ٧/ ٣٠٨. والذّخيرة: ١٢/ ٣٣٥. والمجموع: ١٨/ ٤١٣. والمغني: ٨/ ٣٣٥.

منه كالعين، وذهب الحنفيّة[١] -ما عدا أبا يوسف- إلى أنّه لا قِصاص في اللِّسان، ولو قطع من أصله؛ وذلك لعُسر استقصاء اللِّسان من أصله. كما يجب القصاص في الشّفة مطلقًا عند الشّافعيّة على الصّحيح من مذهبهم، والحنابلة[٢]؛ لقوله تعالى: ﴿وَٱلۡجُرُوحَ قِصَاصٞ﴾ [المائدة: ٤٥]، ولأنّ له حدًّا ينتهي إليه، يمكن القصاص منه، فوجب كاليدَين. ويقيّد القصاص فيها عند الحنفيّة[٣]، فليس فيها قصاص إلّا إذا قُطعت جميعًا؛ للمساواة، وإمكان استيفاء المثل. وتجب الدّيّة فيهما عند المالكيّة[٤] إذا قطعتا.

كما صرّح الحنفيّة والشّافعيّة[٥] بأنّه تقطع حَلَمة المرأة بحلمة المرأة؛ لأنّ لها حدًّا معلومًا، فيمكن استيفاء المِثل فيها، ولا قود في ثديَيها؛ لأنّه ليس لهما مفصل معلوم، فلا يمكن استيفاء المِثل. وذهب المالكيّة[٦] إلى أنّ في قطع الثّديين الدِّية سواء أبطل اللّبن، أو فسد، أم لا، وكذلك في قطع حلمتَي الثّديَين الدِّية إذا بطل اللّبن أو فسد. وذهب الحنابلة[٧] إلى أنّ في ثديَي المرأة الدِّية وفي الواحد منهما نصف الدِّية، وأنّ في قطع حلمتي الثّديين الدّية، ولا قصاص فيهما.

كما ذهب جمهور الفقهاء[٨] إلى أنّ القصاص يجري في الذّكر والأنثيَين وشُفري المرأة والأليتَين -مع تفصيل عند بعضهم؛ للنّصّ والمعنى، فقال تعالى: ﴿وَٱلۡجُرُوحَ قِصَاصٞ﴾ [المائدة: ٤٥]، ولأنّ لهذه الأعضاء حدًّا ينتهي إليه، فيمكن القِصاص فيها من غير حيف، بخلاف الحنفيّة[٩]؛ حيث صرّحوا أنّه لا قصاص في هذه الأعضاء؛ لأنّه ليس لها مفصل معلوم، وإنّما هي قطع لحم، فلا يمكن استيفاء المثل.

واتّفق الفقهاء[١٠] أنّه لا يجب القصاص في حلق اللِّحية وشعر الرأس والحاجب، واختلفوا فيما عدا ذلك، كما اتّفقوا[١١] على أنّه لا قصاص في كسر العظام؛ لعدم الوثوق بالمماثلة.

---

(١) بدائع الصّنائع: ٧/ ٣٠٧.

(٢) ينظر: روضة الطّالبين للنّووي: ٩/ ١٨٢، المكتب الإسلامي: بيروت، الطّبعة الثّالثة، سنة ١٤١٢هـ. المغني: ٨/ ٣٣٥.

(٣) بدائع الصّنائع: ٧/ ٣٠٨.

(٤) التّبصرة للّخمي: ١٣/ ٦٣٨٥، وزارة الأوقاف والشّؤون الإسلاميّة: قطر، الطّبعة الأولى، سنة ١٤٣٢هـ.

(٥) ينظر: بدائع الصّنائع: ٧/ ٣٠٩. وروضة الطّالبين: ٩/ ٢٨٦.

(٦) حاشية الدّسوقي على الشّرح الكبير للدّسوقي: ٤/ ٢٧٣، دار الفكر.

(٧) المغني: ٨/ ٤٥٩.

(٨) الجامع لمسائل المدوّنة، لأبي بكر التّميمي الصّقلي: ٢٣/ ٥٨٨، معهد البحوث العلميّة وإحياء التّراث الإسلامي: جامعة أمّ القرى، الطّبعة الأولى، سنة ١٤٣٤هـ. وحاشية الدّسوقي على الشّرح الكبير: ٤/ ٢٧٧. والمجموع ١٨/ ٤٢٧-٤٢٩. والمغني: ٨/ ٢٢٦-٢٢٨.

(٩) بدائع الصّنائع: ٧/ ٣٢٤.

(١٠) بدائع الصّنائع: ٧/ ٣٢٤. ومنح الجليل شرح مختصر خليل، لعليش: ٩/ ٤٦، دار الفكر: بيروت، ١٤٠٩هـ. والمجموع: ٩/ ١٨٧. المغني: ٨/ ٤٤٤.

(١١) المبسوط للسّرخسي: ٢٦/ ٨٠، دار المعرفة: بيروت، سنة ١٤١٤هـ. وشرح مختصر خليل للخرشي: ٨/ ١٧، دار الفكر: =

وقد تكون الجناية على ما دون النّفس بالجرح[١]، وليس بالقطع والإبانة، وهو نوعان: الجراح الواقعة على الرّأس والوجه، وتسمّى الشِّجاج، والجراح الواقعة على سائر البدن.

أمّا بالنّسبة للشِّجاج؛ فأشهرها: الحارِصة: التي تشقُّ الجلد قليلًا ولا يخرج الدم، والدّامية: وهي الّتي تدمي موضعها ولا يقطر منها دم، والباضعة: وهي التي تبضع اللّحم بعد الجلد أي تقطعه، والمتلاحمة: وهي التي تغوص في اللّحم، والسِّمحاق: وهي التي تبلغ الجلدة التي بين اللّحم والعظم، والمُوضِحة: وهي التي تُوضِح العظم، والهاشمة: وهي الّتي تهشم العظمَ وتكسره، والمنقّلة: وهي الّتي تكسر العظم وتنقله من موضع إلى موضع، والمأمومة: وهي الّتي تبلغ أمَّ الرّأس وهي خريطة الدِّماغ المحيطة به، والدّامغة: وهي التي تخرق الخريطة وتصل الدِّماغ.

ويُشترط لوجوب القصاص في الجروح ثلاثة أشياء[٢]:

أحدها: أن يكون عمدًا محضًا، فأما الخطأ فلا قِصاص فيه إجماعًا؛ لأنَّ الخطأ لا يوجب القصاص في النّفس، وهي الأصل، ففيما دونها أولى.

الثاني: التّكافؤ بين الجارح والمجروح، وهو أن يكون الجاني يقاد من المجني عليه لو قتله، كالحرِّ المسلم مع الحرِّ المسلم، فأمّا مَن لا يقتل بقتله، فلا يقتصُّ منه فيما دون النّفس له، كالمسلم مع الكافر، والحرِّ مع العبد، والأب مع ابنه.

الثّالث: إمكان الاستيفاء من غير حيفٍ ولا زيادة.

وهذه الشِّجاج حكمها كما يلي: اتّفق الفقهاء[٣] على أنّ القصاص واجب في المُوضِحة؛ لأنّ رسول الله ﷺ قضى بها[٤]، ولتيسير ضبطها واستيفاء مثلها، فيمكن أن ينهي السِّكّين إلى العظم، فتتحقّق المساواة. كما اتّفقوا[٥] على أنّه لا قِصاص فيما فوق الموضحة، وهي الهاشمة، والمنقّلة، والآمّة (المأمومة)؛ لأنّه لا يمكن اعتبار المساواة في كسر العظم وتنقّله.

= بيروت. وروضة الطّالبين: ٩/ ١٨٣. والمغني: ٨/ ٣٢٣.

(١) ينظر: الموسوعة الفقهيّة الكويتيّة الصّادرة عن وزارة الأوقاف والشّؤون الإسلاميّة: ١٦/ ٧٩، وما بعدها، دار السّلاسل: الكويت، الطّبعة الثّانية، من سنة (١٤٠٤هـ - ١٤٢٧هـ).

(٢) انظر: المغني: ٨/ ٣١٧.

(٣) المبسوط: ٢٦/ ٧٤. والتّاج والإكليل للموّاق: ١٨/ ٣١٣، دار الكتب العلميّة، الطّبعة الأولى، سنة ١٤١٦هـ. وروضة الطّالبين: ٩/ ١٦٩. والمغني: ٨/ ٣١٨.

(٤) رواه ابن ماجه في سننه، باب المُوضِحة: ٢/ ٨٨٦، دار إحياء الكتب العربيّة. حكم الألبانيّ: حسن صحيح.

(٥) المجموع: ١٩/ ٦٧. المغني: ٨/ ٣٢٣.

قال ابن قدامة[١]: فأمّا ما فوق الموضحة، فلا نعلم أحدًا أوجب فيها القصاص، إلّا ما روي عن ابن الزُّبير، أنه أقاد من المنقّلة، وليس بثابت عنه، وممَّن قال به؛ عطاء، وقتادة، وابن شبرمة، ومالك، والشّافعي، وأصحاب الرّأي. واختلفوا فيما دون الموضحة.

أمّا الجراحات الواقعة على سائر البدن: فاتّفق الفقهاء[٢] على أنّه لا قصاص في الجائفة؛ للنّصِّ والمعنى، ففي الحديث «لا قود فِي المأمُومةِ، ولا الجائِفةِ ولا المُنقِّلةِ»[٣]، ولأنّها جراح لا تؤمن الزّيادة فيها، فلا يجب فيها قصاص، ككسر العظام. واختلفوا في غير الجائفة، وكذلك في ذهاب منفعة العضو مع بقائه.

القسم الثّاني: الجناية على ما دون النفس الموجبة للدّية: وتجب فيها الدِّية أو حكومة عدل، حسب الأحوال[٤]؛ فاتّفق الفقهاء[٥] على أنّ كلّ عضو لم يخلق الله تعالى في بدن الإنسان منه إلّا واحدًا؛ كاللِّسان والأنف، والذّكَر، والصُّلب، وغيرها، ففيه دية كاملة، وكذلك ما خلق في الإنسان منه شيئان؛ كاليدَين والرِّجلَين، والعينَين والأذنَين، والمنخرَين، والشّفتين، والأُنثيَين، والثّديَين، والأليتَين وغيرها، ففي كلِّ ذلك الدّية كاملة؛ للنّصِّ في ذلك، فعن أبي بكر بن محمد بن عمرو بن حزم، عن أبيه، عن جدِّه، «أنّ رسُول اللهِ - ﷺ - كتب لهُ، وكان فِي كِتابِهِ: وفِي الأنفِ إذا أُوعِب جدعُهُ الدِّيةُ، وفِي اللِّسانِ الدِّيةُ، وفِي الشّفتينِ الدِّيةُ، وفِي البيضتينِ الدِّيةُ، وفِي الذّكرِ الدِّيةُ، وفِي الصُّلبِ الدِّيةُ، وفِي العينينِ الدِّيةُ، وفِي الرِّجلِ الواحِدةِ نِصفُ الدِّيةِ»[٦]، ولأنّ إتلاف كلِّ عضو من هذه الأعضاء أو الزَّوجَين منها، كإذهاب منفعة الجنس، وإذهاب منفعة الجنس كإتلاف النّفس، فإتلاف كلِّ عضو من هذه الأعضاء، أو الزّوجين منها، كإتلاف النّفس.

---

(١) المغني: ٨/ ٣٢٣.

(٢) المبسوط: ٢٦/ ٧٤. ومنح الجليل شرح مختصر خليل: ٩/ ٤١. وروضة الطّالبين: ٩/ ٢٦٥. والمغني: ٨/ ٣٢٣.

(٣) رواه ابن ماجه في سننه، باب ما لا قود فيه: ٢/ ٨٨١، حكم الألبانيّ: حسن صحيح.

(٤) ينظر: الموسوعة الفقهيّة الكويتيّة: ١٦/ ٨٣، وما بعدها.

(٥) الإجماع، لابن المنذر: ١٢٩/ ٦٨١، دار الآثار للنّشر والتّوزيع: القاهرة، الطّبعة الأولى، سنة ١٤٢٥هـ. والمبسوط: ٢٦/ ٦٩، ٧٠. والفواكه الدّواني على رسالة ابن أبي زيد القيرواني، للنّفراوي: ٢/ ١٨٩، دار الفكر، سنة ١٤١٥هـ. والمجموع: ١٩/ ٦٣، ٦٤، ٧٥، ٧٧، ٨٠، ١٢٣. المغني: ٨/ ٤٣٥.

(٦) رواه النّسائي في سننه، ذكر حديث عمرو بن حزم في العُقول واختلاف النّاقلين له: ٨/ ٥٧، مكتب المطبوعات الإسلاميّة: حلب، الطّبعة الثّانية، سنة ١٤٠٦هـ. قال ابن عبد البرّ: «وكتاب عمرو بن حزم معروف عند العلماء، وما فيه فمتّفق عليه إلا قليلًا». التّمهيد لما في الموطّأ من المعاني والأسانيد لابن عبد البرّ: ١٧/ ٣٣٩، وزارة عموم الأوقاف والشّؤون الإسلاميّة: المغرب، سنة ١٣٨٧هـ.

وما في الإنسان منه أربعة أشياء، ففيها الدّية، وفي كلٍّ واحد منها رُبع الدّية، وهو أجفان العينَين وأهدابها، وما فيه منه عشرة؛ ففيها الدّية، وفي كلّ واحد منها عشرها، وهي أصابع اليدَين وأصابع الرِّجلَين، وما فيه منه ثلاثة أشياء، ففيها الدّية، وفي الواحد ثُلثها، وهو المنخران، والحاجز بينهما، وليس في البدن شيء من جنس يزيد على الدّية إلّا الأسنان، فإنّ في كلّ سنٍّ خمسًا من الإبل[١]؛ للحديث المتقدِّم -كتاب عمرو بن حزم.

قال ابن المنذر: وأجمعوا على أنّ في الموضحة خمسًا من الإبل، وفي المُنقِّلة خمسة عشر من الإبل، وفي المأمومة -والجائفة- ثلث الدّية[٢]؛ للحديث المتقدِّم، واختلفوا في غيرها من الجراح. كما اتّفقوا[٣] على أنّه تجب بإزالة العقل كمال الدّية؛ لأنّه أكبر المعاني قدرًا، وأعظم الحواسّ نفعًا، وبإبطال السّمع من الأذنين أو البصر من العينين، أو الشّمّ من المنخرين كمال الدّية، وبإبطال المنفعة من إحدى الأذنين، أو العينين، أو المنخرين، نصف الدّية، من إحداها.

المطلب الثّالث : حقيقة المسؤوليّة الجنائيّة

تعريف المسؤوليّة الجنائيّة في اللّغة: مسؤوليّة: مصدر صناعيّ بمعنى: تبِعة، التزام، وألقى المسؤوليّةَ على عاتقه: حمَّله إيّاها[٤]. **والجنائيّة:** مؤنّث منسوب إلى جناية، وتقدَّم أنّ الجناية تطلق في اللُّغة على الذّنب والجرم والتّعدّي. فيمكن أن تعرَّف لغة: ما يؤاخذ عليه الإنسان بجُرمه وتبعة أعماله.

تعريف المسؤوليّة الجنائيّة في الاصطلاح الشّرعي: أن يتحمل الإنسانُ نتائجَ الأفعال المحرّمة التي يأتيها مختارًا، وهو مُدرك لمعانيها ونتائجها[٥]. أي أهليّة الشّخص المكلّف لتحمُّل ما يصدر عنه من أفعال يعاقب عليها الشّرع.

حقيقة المسؤوليّة الجنائيّة:

إنّ الإنسان المكلّف هو محلُّ المسؤوليّة الجنائيّة في الشّريعة الإسلاميّة ما دام حيًّا؛ لذا فهي تُعفي الأطفال حتّى يبلغوا، والمجانين حتّى يعقلوا؛ فعن علِيٍّ عليه السّلام، عن النّبيِّ -ﷺ- قال: «رُفِع القلمُ

(١) بدائع الصّنائع: ٧/ ٣١٤. وبداية المجتهد ونهاية المقتصد، لابن رشد الحفيد: ٤/ ٢٠٦، دار الحديث: القاهرة، سنة ١٤٢٥هـ. والفواكه الدّواني: ٢/ ١٩٠. والمجموع: ١٩/ ٧٩، ٨٠. والمغني: ٨/ ٤٣٥.

(٢) الإجماع: ١٢٨.

(٣) بدائع الصّنائع: ٧/ ٣١١، ٣١٢. منح الجليل: ٩/ ١٣١. المجموع: ١٩/ ٨٦، وما بعدها. المغني: ٨/ ٤٦٥، ٤٦٦.

(٤) معجم اللّغة العربيّة المعاصرة لأحمد مختار عمر: ٢/ ١٠٢٠، عالم الكتب، سنة ١٤٢٩هـ.

(٥) التّشريع الجنائيّ الإسلاميّ مقارنًا بالقانون الوضعي، لعبد القادر عودة: ١/ ٣٩٢، دار الكتاب العربي: بيروت.

عن ثلاثةٍ: عنِ النّائِمِ حتّى يستيقِظ، وعنِ الصّبيِّ حتّى يحتلِم، وعنِ المجنُونِ حتّى يعقِل»[١]. كما لا تؤاخذ المُكرَه بفعله؛ فعن أبي ذرٍّ الغفاريِّ، قال: قال رسولُ الله -ﷺ: «إنَّ الله قد تجاوز عن أُمّتِي الخطأ، والنِّسيان، وما استُكرِهُوا عليه»[٢].

ومن القواعد الأساسيّة في الشّريعة الإسلاميّة أنّ كلّ ما لم يحرم، فهو مرخَّص لا عقاب على إتيانه، فإذا حرم فالعقوبة من وقت العلم بالتّحريم، أمّا ما قبل ذلك فيدخل في قوله تعالى: ﴿عَفَا ٱللَّهُ عَمَّا سَلَفَ﴾ [المائدة: ٩٥]، وليس للقضاة في الشّريعة الإسلاميّة أيّ شيء من الحرّيّة في اختيار العقوبة أو تقديرها في جرائم الحدود والقِصاص، أمّا في التّعازير فلهم حرّيّة، لكنّها مقيّدة غير مطلقة، لهم أن يختاروا العقوبة من بين عقوبات معيّنة، ولهم أن يقدِّروا كمِّيّة العقوبة إن كانت ذات حدَّين بما يتناسب مع ظروف الجريمة والمجرم، ويما يحقِّق حماية المجتمع وحفظ نظامه وتحقيق الأمن له، ولكن ليس لهم أن يعاقبوا بعقوبة لم يقرِّرها أولو الأمر، ولا أن يرتفعوا بالعقوبة أو ينزلوا بها عن الحدود التي وضعها أو يضعها أولو الأمر[٣].

نظريّة المسؤوليّة في الشّريعة الإسلاميّة تقوم على أساسَين[٤]: الأوّل: أنّ العقوبة فُرضت لحماية المجتمع، وحفظ نظامه، وتحقيق الأمن له، فإذا اقتضت مصلحة الجماعة أن تكون العقوبة قاسية غلّظت العقوبة، وإذا اقتضت مصلحة الجماعة أن تخفّف العقوبة خفّفت العقوبة، وإذا اقتضت مصلحة الجماعة استئصال المجرم استؤصل منها: إمّا بقتله وإمّا بحبسه أو بما شابه ذلك.

والثّاني: أنّ العقوبة لا يستحقُّها إلا مَن كان مدركًا مختارًا من المكلّفين. كما أنّ المسؤوليّة الجنائيّة في الشّرع الإسلاميِّ تقوم على ثلاثة أُسس:

أوّلها: أن يأتي الإنسان فعلًا محرّمًا.

ثانيها: أن يكون الفاعلُ مختارًا.

ثالثها: أن يكون الفاعلُ مدركًا. فإذا تحقّقت هذه الأسس الثلاثة، وجدت المسؤوليّة الجنائيّة، وإذا انعدم أحدها انعدمت.

نخلص ممّا سبق إلى أنّ حقيقة المسؤوليّة الجنائيّة: هي أهليّة الإنسان وصلاحيّته لتحمُّل ما يصدر عنه من أقوال وأفعال وتصرُّفات تمسُّ بحقٍّ من حقوق الله تعالى، أو بحقٍّ من حقوق عباده، يعاقب عليها الشّرعُ عقابًا دنيويًّا -سواء أكان حدًّا أم قصاصًا أم دية أم تعزيرًا- أو أخرويًّا.

---

(١) رواه أبو داود في سننه، باب في المجنون يسرق أو يصيب حدًّا: ٤/ ١٤١، المكتبة العصريّة: بيروت. حكم الألباني: صحيح.

(٢) رواه ابن ماجه، باب طلاق المكره والنّاسي: ٢/ ٦٥٩، حكم الألبانيّ: صحيح.

(٣) يراجع: التّشريع الجنائيّ الإسلاميّ مقارنًا بالقانون الوضعي: ١/ ٣٨٣.

(٤) يراجع: التّشريع الجنائيّ الإسلاميّ مقارنًا بالقانون الوضعي: ١/ ٣٨٩، ٣٩٢.

المبحث الخامس
أثر الأمراض النّفسيّة على المسؤوليّة الجنائيّة

إنّ الشّريعة الإسلاميّة الغرّاء شريعة قائمة على الرحمة، التي من مقتضياتها إسعاد الخلق معاشًا ومعادًا، حتّى في العقوبات التي شرعتها؛ حيث تحمل في باطنها الرّحمة بالعباد، فإنّها تستهدف حمايةَ أفراد المجتمع في أموالهم ودمائهم وأعراضهم، وشيوع الأمن والطّمأنينة والاستقرار، وردع الجاني وإصلاحه.

وهذه العقوبات والحدود مبنيّة على ضوابط، فالحدود في الشّريعة الإسلاميّة قائمة على السّتر، وليس الفضح والتُّهمة وتتبُّع العورات، فمن قواعدها:

درء الحدود بالشُّبهات، فعن عبد الله بن عمرو بن العاص، أنّ رسول الله -ﷺ- قال: «تعافوا الحُدُودَ فيما بينكُم، فما بلغَنِي من حدٍّ فقد وجب»(١).

لم توقع العقوبة على الجاني إلّا بعد التّأكُّد من سلامة قواه العقليّة، فعن أبي هُريرة -رضي الله عنه، قال: أتى رجُلٌ رسُولَ الله ﷺ وهو فِي المسجدِ، فناداه فقال: يا رسُول الله، إنِّي زنيتُ، فأعرض عنهُ حتّى ردّد عليه أربع مرّاتٍ، فلمّا شهِد على نفسِهِ أربع شهاداتٍ، دعاهُ النّبيُّ -ﷺ- فقال: «أبِكَ جُنُونٌ؟» قال: لا، قال: «فهل أُحصنت» قال: نعم، فقال النّبيُّ -ﷺ: «اذهبُوا به فارجُمُوه»(٢)، وغيرها من الأحاديث.

النّهي عن إقامة الحدود والعقوبات البدنيّة على المرضى حتّى يبرؤون، وعلى الحوامل حتّى يضعن، فعندما جاءت الغامديةُ إلى رسول الله وهي حبلى من الزّنا، قالت: يا رسُول اللهِ، إنِّي قد زنيتُ فطهِّرنِي، وإنّهُ ردَّها، فلمّا كان الغدُ، قالت: يا رسُول اللهِ، لِمَ ترُدُّني؟ لعلَّك أن ترُدّنِي كما رددتَ ماعِزًا، فواللهِ إنِّي لحُبلى، قال: «إمّا لا، فاذهبِي حتّى تلِدِي»، فلمّا ولدت أتتهُ بالصّبِيِّ في خِرقةٍ، قالت: هذا قد ولدتُه، قال: «اذهبِي فأرضِعِيه حتّى تفطِمِيه»، فلمّا فطمتهُ أتته بالصّبِيِّ في يدِه كِسرةُ خُبزٍ... الحديث»(٣).

إعفاء مَن فقد إدراكه واختياره من المسؤوليّة الجنائيّة؛ لأنّ أساس المسؤوليّة في الشّريعة الإسلاميّة

---

(١) رواه أبو داود في سننه، باب العفو عن الحدود ما لم تبلغ السلطان: ٤/ ١٣٣. حكم الألباني: صحيح.

(٢) رواه البخاريّ في صحيحه، باب لا يرجم المجنون والمجنونة: ٨/ ١٦٥، دار طوق النّجاة: بيروت، سنة ١٤٢٢هـ. ورواه مسلم في صحيحه، باب من اعترف على نفسه بالزّنا: ٣/ ١٣١٨، دار إحياء الكتب العربيّة: القاهرة.

(٣) رواه مسلم في صحيحه، باب من اعترف على نفسه بالزّنا: ٣/ ١٣٢٣.

هو الإدراك وحرِّيّة الاختيار، فقاصرو العقل كالصّغير أو المعتوه أو المجنون لا يقام عليهم الحد، وكذلك الحال في المكرَه والمضطر، فهما فاقدان لاختيارهما، وبالتّالي لا مسؤوليّة عليهما؛ للحديث المتقدِّم، وأيضًا لا حدَّ لمَن فقد إرادته لسبب يُعذر به، كالمرض العقلي أو النّفسي.

لذا فالأمراض النّفسيّة من الأمور التي لها تأثير على المسؤوليّة الجنائيّة، وهي متفاوتة في ذلك، ويمكن تقسيمها إلى ثلاثة أنواع، الأوّل: يؤثِّر عليها تأثيرًا كاملًا، والثّاني: يؤثِّر عليها تأثيرًا جزئيًّا، والثّالث: ما لا يؤثِّر عليها، وبيان ذلك كما يلي:

النّوع الأوّل: الأمراض النّفسيّة التي تؤثِّر على المسؤوليّة الجنائيّة تأثيرًا كاملًا

ويشمل الأمراض الّتي تؤثِّر على عقل الإنسان، وتفقد إدراكه وتمييزه، فحال فقده العقل والاختيار ليس مسؤولًا عمّا يقوم به؛ لأنّ العقل مناط التّكليف، ولأنّ من شروط المسؤوليّة: الإدراك والاختيار كما تقدَّم، ومن هذه الأمراض: التّخلُّف العقليُّ الشّديد الّذي تسبِّبه بعض الأمراض (كالتّوحُّد) إذا كان شديدًا، والزّهايمر إذا بلغ مرحلة الخَرَف، والفصام (نوباته الحادّة)، واضطراب ثنائي القطب الشّديد، ونوبة الصّرع الحادّة، وغيرها.

فهذه الأمراض قد تفقد القدرات العقليّة للمريض، وكذلك إرادته واختياره، فلا يُحسن المصاب بها التّفكير ولا التّركيز، ولا يدرك ويميِّز ما يدور حوله، فلا تعتبر التّصرفات الصّادرة منه، ولا يترتّب عليها أثر شرعي، ولا يستوجب العقوبة البدنيّة، كالقِصاص والحبس، ولا يقام عليه الحد؛ لأنّ من شروط إقامته: أن يكون الجاني مكلّفًا، ولا خلاف بين أهل العلم في أنّه لا قصاص على صبيٍّ ولا مجنون، وكذلك كلّ زائل العقل بسبب يعذر فيه كالنّائم والمغمى عليه[١]؛ لحديث «رُفِع القلمُ عن ثلاثةٍ: عنِ النّائِمِ حتّى يستيقِظ، وعنِ الصّبيِّ حتّى يحتلِم، وعنِ المجنُونِ حتّى يعقِل»[٢]، لكنّه يؤاخذ ماليًّا[٣] بالجناية أو الاعتداء على نفس الغير أو على ماله.

وكذلك إذا اضطرب حالُ المريض بهذه الأمراض، فتارة يفقد قدراته الإدراكيّة، وتارة يسترجعها، فيقاس على الجنون الجزئيِّ أو المتقطِّع؛ فليس مسؤولًا عمّا يقوم به من جنايات حال فقده عقله واختياره، ومؤاخذ بذلك حال إدراكه وتمييزه.

---

(١) ينظر: الشّرح الكبير على متن المقنع، لأبي الفرج ابن قدامة: ٩/ ٣٥٠، دار الكتاب العربيّ للنّشر والتّوزيع.

(٢) تقدّم تخريجه.

(٣) ينظر: الاستذكار، لابن عبد البرّ: ١٨/ ٥٠، دار الكتب العلميّة: بيروت، الطّبعة الأولى، سنة ١٤٢١هـ.

النّوع الثّاني : الأمراض النّفسيّة الّتي تؤثّر على المسؤوليّة الجنائيّة تأثيرًا جزئيًّا

ويشمل الأمراض النّفسيّة التي لا تؤثِّر في إرادة المريض وعقله تأثيرًا كاملًا، ولكنّها تنقص من إرادته وإدراكه، مثل: اضطراب الرُّهاب الشّديد، واضطراب الهلع، والوسواس القهري، ونوبة الصَّرع الخفيفة. فهذه الأمراض لم تفقد إدراك وتمييز المصاب بها كلّيًّا، فيُقاس على الصّبيِّ المميِّز، فغير مسؤول عن جرائمه مسؤوليّة جنائيّة، أي لا يُقتصُّ منه إذا قتل أو جرح، ولا يقام عليه الحدُّ إذا ارتكب جريمةً توجبه، وإنّما يُسأل مسؤوليّة تأديبيّة؛ فيؤدّب على ما يأتيه من جرائم، والتّأديب وإن كان في ذاته عقوبة على الجريمة، إلّا أنّه عقوبة تأديبيّة لا جنائيّة، ولا يوقع عليه من عقوبات التّعزير إلّا ما يعتبر تأديبًا كالتّوبيخ والضّرب، ويُسأل الصّبيُّ المميِّز مدنيًّا عن أفعاله، ومسؤول في ماله الخاص عن تعويض أيِّ ضرر يصيب به غيره في ماله أو نفسه[1].

النّوع الثّالث: انتفاء تأثير الأمراض النّفسيّة على المسؤوليّة الجنائيّة

ويشمل الأمراض النّفسيّة التي لا تفقد وتزيل عقل المريض، ولا تؤثِّر في إرادته؛ مثل: التّوحُّد الخفيف، والرُّهاب البسيط، والزّهايمر في مراحله الأولى، وحالات الاكتئاب الخفيفة، وكذلك الأمراض النّفسيّة الأخرى التي تسبِّب اضطرابات جسديّة خفيفة، أو جنسيّة، وغيرها.

فهذه الأمراض لا تأثير لها على المسؤوليّة الجنائيّة؛ لأنّ المصاب بها لم يفقد مناط التّكليف -وهو العقل- وكذلك إرادته وقدرته، فله حرّيّة الاختيار، فيؤاخذ شرعًا على جميع الأعمال أو الأفعال الجنائيّة الصّادرة عنه، فيقتصّ منه إذا قتل أو جرح، ويقام عليه الحدُّ إذا ارتكب جريمة توجبه، ويعزَّر بكلِّ أنواع التّعازير، وهو مسؤول في ماله الخاص عن تعويض أيِّ ضرر يصيب به غيره في ماله أو نفسه.

(١) يراجع: التّشريع الجنائيّ الإسلاميّ مقارنًا بالقانون الوضعي: ١/ ٦٠٢.

المبحث السّادس
الحقوق الشّخصيّة والنّفسيّة والاجتماعيّة والاقتصاديّة للمصابين بالأمراض النّفسيّة

إنّ الإسلام كرَّم الإنسانَ، ورفع قدره، وأعلى شأنه، وفضّله على كثير ممّن خلق تفضيلًا، فقال تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾ [الإسراء: ٧٠]، ومنحه الحرّيّة التي بها يصون كرامته، وفرض له أنواعًا كثيرة من الحقوق الّتي يتمتّع بها، فمن حقوق الإنسان في الإسلام(١):

الحقُّ في حرّيّة الرّأي والفكر: لكلّ شخص أن يفكّر ويعتقد ويُعبّر عن فكره ومعتقده، دون تدخُّل أو مصادرة من أحد، ما دام يلتزم بالحدود العامّة التي أقرّتها الشّريعة.

حقُّ المساواة: فالإسلام يؤكّد على المساواة والتّسامح مع الآخرين فكريًّا وعلميًّا، وبنو البشر يرجعون إلى أصل واحد، وطبيعة مشتركة، فكلُّهم لآدم، وآدم من تراب، لكن مع مراعاة عدم التّنازل عن الدِّين. ولكلّ فرد حقُّ الانتفاع بالموارد المادِّيّة للمجتمع.

الحقُّ في العدل بين النّاس: وقيمة العدل عالية متألِّقة تتصدّر كلَّ القيم الّتي يدعو إليها الدِّين، وهناك العديد من الحقوق التي بنى عليها الإسلام نظامه السّياسي والاقتصادي والاجتماعي للدَّولة، وكلّها حقوق من واقع الشّريعة الإسلاميّة التي جاءت بالدِّين القيِّم، ومن حقِّ كلِّ إنسان أن يدفع عن نفسه الظُّلم والجور.

الحقُّ في محاكمة عادلة: تعتبر العدالة في الإسلام من أهم مبادئه الأساسيّة، وعلى دعائمها تقوم العلاقات بين الدّولة والأفراد، كما تقوم عليها جميع الرّوابط فيما بين هؤلاء، فالبراءة هي الأصل، ولا تجريم إلّا بنصٍّ شرعي، ولا يعاقب إلّا بعد ثبوت ارتكابه بأدلّة غير قابلة للشك.

ولا يجوز شرعًا حرمان فئة معيّنة في المجتمع من حقوقها؛ فالمرضى النّفسيُّون لهم حقوق كغيرهم، سواء أكانت حقوقًا شخصيّة: وهي الحقوق الأساسيّة أو ذات الطّابع الشخصي، التي تحافظ على المصالح الضّروريّة، كحقِّ الحياة، وحقِّ طلب العلم، وحقِّ الملكيّة الخاصّة، وحقِّ العمل، وحقِّ التّقاضي، وغير ذلك. أم حقوقًا صحّيّة: كتوفير مرافق وخدمات الرّعاية الصِّحّيّة بأعداد كافية وآمنة، وإتاحتها لهم، دون

(١) ينظر: 10 2014/02/https://www.alukah.net/sharia/0/66395

تمييز بين فئة وأخرى. كما أنّ كرامة الإنسان تستوجب ضمان الحدِّ الأدنى لهؤلاء المرضى من العيش الإنساني المادِّي والنّفسي، وتوفير احتياجاتهم النّفسيّة والفكريّة. ولهم مساواة مطلقة في الإمكانيّات الاقتصاديّة، يرعاها لهم القانون، ويثبتها له بمجرّد كونهم بشرًا يعيشون على وجه الأرض.

ومن حقوقهم: حمايتهم من العنف[١]؛ فإنّ كثيرًا من الأطفال يتعرّضون للعنف بسبب الإخفاق في تشخيص معاناتهم من اضطرابات نفسيّة تصيبهم؛ كالتّوحُّد وفرط النّشاط، وكثير من المراهقين والمراهقات يرتكبون نشاطات جُرميّة أو يتغيَّبون عن منازلهم ويتعرّضون لكافّة أشكال الاستغلال، بسبب اضطرابات سلوكيّة مرضية، ويُتَّهمون أنّهم أشقياء وعدوانيُّون، وكثير من الأزواج يرتكبون العنف ضدَّ زوجاتهم بسبب معاناتهم من اضطرابات في الشّخصيّة أو الإدمان، والتّعوُّد على الكحول والمخدِّرات والعقاقير المنبِّهة، وكثير من الأُسر لا تتعامل مع المرضي النّفسيِّين من أفرادها إلّا بالشّعوذة وأوهام السِّحر والأرواح النّجسة، التي يرافقها كافة أشكال العنف والتّعذيب بوسائل مهينة لاإنسانيّة.

وقد أصدرت الجمعيّةُ العامّة للأمم المتّحدة عام **١٩٩١**م مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي[٢]، وهي لا تقتصر في نظرنا على المصابين بمرض عقليٍّ فحسب، بل تشمل كذلك المرضى مرضًا نفسيًّا، وهي كما يلي:

يتمتّع جميعُ الأشخاص بحقِّ الحصول على أفضل ما هو متاح من رعاية الصّحّة العقليّة التي تشكِّل جزءًا من نظام الرِّعاية الصِّحِّيّة والاجتماعية.

يعامَل جميع الأشخاص المصابين بمرض عقليٍّ أو الذين يعالجون بهذه الصِّفة معاملة إنسانيّة مع احترام ما للإنسان من كرامة أصيلة.

لجميع الأشخاص المصابين بمرض عقليٍّ أو الّذين يعالجون بهذه الصِّفة الحقّ في الحماية من الاستغلال الاقتصادي والجنسي وغيرهما من أشكال الاستغلال، ومن الإيذاء الجسدي أو غير الجسدي أو المعاملة المهينة.

لا يجوز أن يكون هناك أيُّ تمييز بدعوى المرض العقلي. ويعني «التّمييز» أيّ تفريق أو استبعاد أو تفضيل يؤدِّي إلى إبطال أو إضعاف المساواة في التّمتُّع بالحقوق.

لكلّ شخص مصاب بمرض عقليٍّ الحقُّ في ممارسة جميع الحقوق المدنيّة والسّياسيّة والاقتصاديّة

---

(١) ينظر: https://www.jahshan.expert/single-post/psychiatric-patients-rights

(٢) ينظر: https://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/PersonsWithMentalIllness.aspx

والاجتماعيّة والثّقافيّة المعترَف بها في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

أيُّ قرار يتّخذ، بسبب إصابة شخص بمرض عقليّ، بأنّ هذا الشّخص عديم الأهليّة القانونيّة، وأيُّ قرار يتّخذ، نتيجة لعدم الأهليّة، بتعيين ممثِّل شخصي، لا يجوز اتّخاذه إلّا بعد محاكمة عادلة تجريها محكمة مستقلّة ونزيهة.

عندما تتبيَّن محكمة أو هيئة قضائيّة مختصّة أخرى أنّ الشّخص المصاب بمرض عقليٍّ عاجز عن إدارة شؤونه، تتّخذ التّدابير، في حدود ما يلزم ويناسب حالة ذلك الشَّخص، لضمان حماية مصالحه. فهذه أهمُّ الحقوق الشّخصيّة والنّفسيّة والاجتماعيّة والاقتصاديّة للمصابين بالأمراض النّفسيّة، وفي المبحث الأخير سوف نتحدّث عن حكم رعايتهم ورعاية أسرهم من قبل الدّولة والمجتمع.

المبحث السّابع
رعاية المرضى النّفسيّين ورعاية أسرهم من قبل الدّولة والمجتمع

خلق الله تعالى الإنسان ضعيفًا، فهو يحتاج ليستمرّ في حياته أن يتعاون مع غيره، وقد أمر الله تعالى المسلمين بالتّعاون فيما بينهم مادّيًّا ومعنويًّا، وفرض الله على المؤمن أن يحبَّ لأخيه كما يحبّ لنفسه، ويكره له ما يكره لنفسه؛ فقال تعالى: ﴿وَتَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡبِرِّ وَٱلتَّقۡوَىٰۖ وَلَا تَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡإِثۡمِ وَٱلۡعُدۡوَٰنِ﴾ [المائدة: ٢]، وقال: ﴿إِنَّمَا ٱلۡمُؤۡمِنُونَ إِخۡوَةٞ فَأَصۡلِحُواْ بَيۡنَ أَخَوَيۡكُمۡ﴾ [الحجرات: ١٠]، وقال رسولُ الله -ﷺ-: «لا يُؤمِنُ أحدُكُم، حتّى يُحِبّ لِأخِيهِ ما يُحِبُّ لِنفسِهِ»(١)، وقال -عليه الصّلاة والسّلام: «مثلُ المُؤمِنِين فِي توادِّهِم، وتراحُمِهِم، وتعاطُفِهِم مثلُ الجسدِ إذا اشتكى مِنهُ عُضوٌ تداعى لهُ سائِرُ الجسدِ بِالسّهرِ والحُمّى»(٢).

وكان النّبيُّ -ﷺ- يهتمُّ غاية الاهتمام بأمر المحتاجين وذوي الفاقة، ويبادر لمساعدتهم؛ لذا يجب على المجتمعات والحكومات في الدّول الإسلاميّة أن يبادروا في مساعدة المرضى النّفسيّين وأسرهم؛ تأسيًا برسول الله -ﷺ، فيوفّروا لهم سبل الرّاحة النّفسيّة، والخدمات الصّحّيّة، والإمكانيّات الاقتصاديّة، ويغرسون أواصر المحبّة والأخوّة في قلوبهم، مع إكرامهم، وتشجيعهم، ومخالطتهم، ومعالجة مشاكلهم، ما استطاعوا إلى ذلك سبيلًا.

ولا يجوز شرعًا لولاة الأمر في الدّولة حرمانهم من حقوقهم الشّخصيّة، والصّحّيّة، والاجتماعيّة، والاقتصاديّة، وأن يتّقوا الله فيهم؛ لأنّهم جزءٌ من رعيّتهم، وقد قال رسولُ الله -ﷺ- «كُلُّكُم راعٍ، وكُلُّكُم مسؤول عن رعِيّتِهِ، الإمامُ راعٍ ومسؤول عن رعِيّتِهِ، والرّجُلُ راعٍ فِي أهلِهِ وهُو مسؤول عن رعِيّتِهِ، والمرأةُ راعِيةٌ فِي بيتِ زوجِها ومسؤولةٌ عن رعِيّتِها، والخادِمُ راعٍ فِي مالِ سيِّدِهِ ومسؤول عن رعِيّتِهِ» قال: -وحسِبتُ أن قد قال- «والرّجُلُ راعٍ فِي مالِ أبِيهِ ومسؤول عن رعِيّتِهِ، وكُلُّكُم راعٍ ومسؤول عن رعِيّتِهِ»(٣)، وأكلُ حقوقهم أو التّقصير فيها ظلمٌ وغش، ويقود الظّالم أو الغاشَّ إلى نار جهنّم -والعياذ بالله، ففي الحديث الشّريف، أنّ رسول الله -ﷺ- قال: «ما مِن عبدٍ يسترعِيهِ اللهُ رعِيّةً، يمُوتُ يوم يمُوتُ وهُو غاشٌّ لِرعِيّتِهِ،

(١) رواه البخاريّ في صحيحه، باب من الإيمان أن يحبّ لأخيه ما يحبّ لنفسه: ١/ ١٢. ورواه مسلم في صحيحه، باب الدّليل على أنّ من خصال الإيمان أن يحبّ لأخيه المسلم ما يحبّ لنفسه من الخير: ١/ ٦٧.

(٢) رواه مسلم في صحيحه، باب تراحم المؤمنين وتعاطفهم وتعاضدهم: ٤/ ١٩٩٩.

(٣) رواه البخاريّ في صحيحه، باب الجمعة في القرى والمدن: ٢/ ٠٥.

إلّا حرّم اللهُ عليهِ الجنّة»[١].

كما يعتبر المصابون بالاضطرابات النّفسيّة من شرائح المجتمع المعرّضة للخطر، والسّريعة التّأثّر، لذا فهُم بحاجة لحماية خاصّة مع أسرهم، والحكومة ملزمة باحترام وتعزيز وتطبيق حقوق المصابين بهذه الاضطرابات النّفسيّة كما بيَّنتها وثائق الأمم المتّحدة، التي ذكرناها سابقًا؛ وهي حقوق لا تخالف الشّريعة الإسلاميّة، بل لها السّبق في بيانها. إنّ حماية المرضى النّفسيِّين وإعادة تأهيلهم جسديًّا ونفسيًّا واجتماعيًّا هي مسؤوليّة وطنيّة، تتطلَّب مبادرة جدِّيّة من المجتمع والحكومات، كما أنّ تفعيل دور مؤسَّسات المجتمع في رعايتهم ورعاية أسرهم، من أهمِّ الأمور للارتقاء بالمجتمع، مع أهمِّيّة الاهتمام بتعليمهم، وأن يكون مناسبًا لطبيعة مرضهم، مع توفير أهل الاختصاص في ذلك.

النَّتائج والتَّوصيات:

في نهاية هذا البحث المتواضع، توصَّل الباحثان إلى نتائج كثيرة، من أهمِّها ما يلي:

أنَّ المرض النّفسي هو المرض الذي له تأثيرٌ على الصِّحّة النّفسيّة للإنسان، وهو متفاوت في الشِّدّة حسب طبيعة المرض، ويعدُّ خطرًا جسيمًا في التّصرُّف والسُّلوك السّلبي والضّارِّ حال استمراره لمدّة طويلة، ومن أمثلته الأكثر شيوعًا: التّوحُّد، والفصام، والقلق، وغيرها.

هناك أنواع كثيرة من الأمراض النّفسيّة الحديثة التي تصيب الإنسان، وتؤثِّر على قدراته وتصرُّفاته وسلوكيّاته ومشاعره، سواء أكانت نفسيّة أم عقليّة ناتجة عن أعراض نفسيّة، أو لها تأثير على الصِّحّة النفسيّة، من أهمِّها: اضطراب القلق، واضطراب الهلع، والاضطرابات المتعلِّقة بالرُّهاب (الفوبيا)، والوسواس القهري (الاضطراب الوسواسي)، والتّوحُّد، والفصام أو «الشّيزوفرنيا»، والاكتئاب، والزّهايمر، واضطراب ثنائي القطب، والصَّرع، وهناك العديد من الاضطرابات النّفسيّة الأخرى ذات الأعراض المختلفة التي تتَّسم غالبًا بوجود مزيج من التّصوُّرات والعواطف والأفكار والسُّلوكيّات الشّاذّة والعلاقات غير الطّبيعيّة مع الآخرين.

الأهليّة اصطلاحًا: صلاحيةُ الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه، أي أنّ الإنسان صالح للتّكليف، ولاكتساب الحقوق المشروعة له، وأداء الحقوق الواجبة عليه.

للأهليّة قسمان: أهليّة الوجوب، وأهليّة الأداء، ولكلّ أهليّة منهما حالات.

أهليّة الوجوب لا تثبت إلّا بوجود ذمّة صالحة، وهي الصِّفة الفطريّة الإنسانيّة، التي بها تثبت الحقوق

(١) رواه مسلم في صحيحه، باب استحقاق الوالي الغاشّ لرعيّته النّار: ١/ ١٢٥.

وتترتّب الواجبات، فهي إذن محلُّ الوجوب، ومناطها الحياة. فتثبت للإنسان ناقصةً وهو جنين في بطن أمِّه، وكاملةً في طفولته وتمييزه وبعد بلوغه، وما دام حيًّا لا يعرض لها ما يزيلها أو ينقصها، حتّى في نومه وجنونه وسفهه.

أهلية الأداء؛ هي صلاحيةُ الإنسان لصدور الأفعال والأقوال منه على وجه يعتدُّ به شرعًا، بحيث لو صدر منه تصرّف أو عقد اعتبر شرعًا، وترتّبت عليه الأحكام، ومناط هذه الأهليّة العقل والبلوغ والإدراك، فلا يكون الإنسان مخاطبًا بالتّكاليف الشّرعيّة إلا إذا بلغ عاقلًا مدركًا لأقواله وتصرُّفاته وأفعاله.

قد تعرض للأهليّة عوارض سماويّة أو مكتسبة تمنعها عن إبقائها على حالها؛ فبعضها يزيل أهليّة الوجوب كالموت، وبعضها يزيل أهليّة الأداء كالنّوم والإغماء، وبعضها يوجب تغييرًا في بعض الأحكام مع بقاء أصل أهليّة الوجوب والأداء كالسّفر.

من الأمراض النّفسيّة الحديثة المفقدة للأهليّة: التّوحُّد إذا كان شديدًا، والزّهايمر إذا بلغ المرحلة الخطرة (الخرف)، والفصام (نوباته الحادّة)، والحالة الشّديدة لاضطراب ثنائي القطب، ونوبة الصَّرع الحادّة، وغيرها.

من الأمراض النّفسيّة الحديثة المنقصة للأهليّة: اضطراب الرُّهاب الشّديد، واضطراب الهلع، والوسواس القهري، ونوبة الصّرع الخفيفة، والاكتئاب، واضطراب ثنائي القطب.

من الأمراض النّفسيّة غير المؤثِّرة في الأهليّة: التّوحُّد الخفيف، والرُّهاب البسيط، والزّهايمر في مراحله الأولى، وحالات الاكتئاب الخفيفة، وكذلك الأمراض النّفسيّة الأخرى الّتي تُسبِّب اضطرابات جسديّة خفيفة، أو جنسيّة.

الجناية اصطلاحًا: التّعدِّي على البدن بما يوجب قصاصًا أو مالًا.

تنقسم الجناية إلى قسمين؛ هما: الجناية على النّفس، والجناية على ما دون النّفس، والجناية على النّفس تنقسم بحسب القصد وعدمه إلى: عمد، وشبه عمد، وخطأ، والجناية على ما دون النّفس إمّا أن تكون موجبة للقِصاص أو موجبة للدِّية والحكومة، وتكون بالقطع والإبانة، أو بالجرح، أو بإزالة منفعة.

إنّ حقيقة المسؤوليّة الجنائيّة: هي أهليّة الإنسان وصلاحيّته لتحمُّل ما يصدر عنه من أقوال وأفعال وتصرُّفات تمسُّ بحقٍّ من حقوق الله تعالى، أو بحقٍّ من حقوق عباده، يعاقب عليها الشّرعُ عقابًا دنيويًّا -سواء أكان حدًّا، أم قصاصًا، أم دية، أم تعزيرًا- أو أخرويًّا.

إنّ الأمراض النّفسيّة لها تأثير على المسؤوليّة الجنائيّة؛ فقد تؤثِّر عليها تأثيرًا كاملًا، أو تأثيرًا جزئيًّا،

وقد ينتفي التّأثير.

إنَّ المرضى النّفسيِّين لهم حقوق كغيرهم، سواء أكانت شخصيّة أم نفسيّة أم اجتماعيّة أم اقتصاديّة.

يجب على الدّولة والمجتمع رعاية المرضى النّفسيِّين ورعاية أسرهم؛ انطلاقًا من نصوص الشّريعة الإسلاميّة التي حثّت على التّعاون، وقضاء حوائج المحتاجين، وحذّرت من ظلمهم وحرمانهم من حقوقهم.

التَّوصيات:

ختامًا نوصي بجملة من التَّوصيات، تتمثّل فيما يلي:

أن يهتمّ الباحثون والمجامع الفقهيّة ببيان أحكام المسائل المستجدّة للقضايا الطِّبّيّة، لا سيّما مجال الطِّبِّ النّفسي.

التّعاون المشترك بين فقهاء الشّريعة الإسلاميّة وأهل الاختصاص في علم النّفس، بإنشاء لجنة تدرس الحالة النّفسيّة للمصاب بالمرض النَّفسي؛ للخروج بأحكام سليمة، يتعرّف بها مدى تأثيره على المسؤوليّة الجنائيّة.

إنشاء مؤسّسات ومراكز طبّيّة حكوميّة تهدف إلى رعاية المرضى النّفسيِّين وأسرهم.

قائمة المصادر والمراجع
حسب ورودها في البحث

ـ **القرآن الكريم.**
ـ **معجم مقاييس اللّغة لابن فارس القزويني**، دار الفكر، سنة **١٣٩٩**هـ.
ـ **لسان العرب لابن منظور**، دار الفكر: بيروت، الطّبعة الثّالثة، سنة **١٤١٤**هـ.
ـ **نزهة الأعين النّواظر في علم الوجوه والنّظائر لأبي الفرج الجوزي**، مؤسّسة الرّسالة: بيروت، الطّبعة الأولى، سنة **١٤٠٤**هـ.
ـ **غذاء الألباب في شرح منظومة الآداب لأبي عون السّفاريني**، مؤسّسة قرطبة: مصر، الطّبعة الثّانية، سنة **١٤١٤**هـ.
ـ **أنوار التّنزيل وأسرار التّأويل لناصر الدّين البيضاوي**، دار إحياء التّراث العربي: بيروت، الطّبعة الأولى، سنة **١٤١٨**هـ.
ـ **تراث أبي الحسن الحرالّي التُّجِيبِي الأندلُسِي**، منشورات المركز الجامعي للبحث العلمي: الرّباط، الطّبعة الأولى، سنة **١٤١٨**هـ.
ـ **معجم اللّغة العربيّة المعاصرة لأحمد مختار عمر**، عالم الكتب، الطّبعة الأولى، سنة **١٤٢٩**هـ.
ـ **كشف الأسرار شرح أصول البزدوي لعلاء الدّين البخاري الحنفي**، دار الكتاب الإسلامي.
ـ **تاج العروس لمرتضى الزّبيدي**، دار الهداية.
ـ **شرح التّلويح على التّوضيح للتّفتازانيّ**، مكتبة صبيح: مصر.
ـ **الوجيز في أصول الفقه الإسلامي للزّحيلي**، دار الخير للطّباعة والنّشر والتّوزيع: دمشق، الطّبعة الثّانية، سنة **١٤٢٧**هـ.
ـ **فصول البدائع في أصول الشّرائع لشمس الدّين الفناري**، دار الكتب العلميّة: بيروت، الطّبعة الأولى، سنة **١٤٢٧**هـ.
ـ **أنوار البروق في أنواء الفروق للقرافي**، عالم الكتب.
ـ **تخريج الأصول على الفروع لشهاب الدّين الزّنجاني**، مؤسّسة الرّسالة: بيروت، سنة **١٣٩٨**هـ.
ـ **إيثار الإنصاف في آثار الخلاف لسبط ابن الجوزي**، دار السّلام: القاهرة، سنة **١٤٠٨** هـ.
ـ **سنن أبي داود**، المكتبة العصريّة صيدا: بيروت.
ـ **التّقرير والتّحبير لابن أمير حاج**، دار الكتب العلميّة، الطّبعة الثّانية، سنة **١٤٠٣**هـ.
ـ **الإحكام في أصول الأحكام للآمدي**، المكتب الإسلامي: دمشق، الطّبعة الثّانية، سنة **١٤٠٢** هـ.
ـ **الموافقات**، دار ابن عفّان، الطّبعة الأولى، سنة **١٤١٧** هـ.
ـ **إبراز الحكم من حديث رُفِع القلم للسّبكي**، دار البشائر الإسلاميّة للطّباعة والنّشر والتّوزيع: بيروت، الطّبعة الأولى، سنة **١٤١٢**هـ.
ـ **لسان العرب لابن منظور**، دار صادر: بيروت، الطّبعة الثّالثة **١٤١٤** هـ.
ـ **الأحكام السّلطانيّة للماوردي**، دار الحديث: القاهرة.
ـ **الرّوض المربع شرح زاد المستقنع للبهوتي**، مؤسّسة الرّسالة.
ـ **بدائع الصّنائع للكاساني**، دار الكتب العلميّة، الطّبعة الثّانية، سنة **١٤٠٦** هـ.
ـ **الذّخيرة للقرافي**، دار الغرب الإسلاميّ: بيروت، الطّبعة الأولى، سنة **١٩٩٤**م.
ـ **المجموع للنّووي مع تكملة السّبكي والمطيعي**، دار الفكر.
ـ **المغني لابن قدامة**، مكتبة القاهرة، الطّبعة الأولى، سنة (**١٣٨٨** هـ - **١٣٨٩**هـ).

ـ **روضة الطّالبين للنّووي**، المكتب الإسلامي: بيروت، الطّبعة الثّالثة، سنة **١٤١٢**هـ.
ـ **التّبصرة للّخمي**، وزارة الأوقاف والشّؤون الإسلاميّة: قطر، الطّبعة الأولى، سنة **١٤٣٢** هـ.
ـ **حاشية الدّسوقي على الشّرح الكبير للدّسوقي**، دار الفكر.
ـ **الجامع لمسائل المدوّنة لأبي بكر التّميمي الصّقلي**، معهد البحوث العلميّة وإحياء التّراث الإسلامي: جامعة أمّ القرى، الطّبعة الأولى، سنة **١٤٣٤**هـ.
ـ **منح الجليل شرح مختصر خليل لعليش**، دار الفكر: بيروت، **١٤٠٩**هـ.
ـ **المبسوط للسّرخسي**، دار المعرفة: بيروت، سنة **١٤١٤**هـ.
ـ **شرح مختصر خليل للخرشي**، دار الفكر: بيروت.
ـ **الموسوعة الفقهيّة الكويتيّة الصّادرة عن وزارة الأوقاف والشّؤون الإسلاميّة**، دار السّلاسل: الكويت، الطّبعة الثّانية، من سنة (**١٤٠٤** هـ - **١٤٢٧** هـ).
ـ **التّاج والإكليل للموّاق**، دار الكتب العلميّة، الطّبعة الأولى، سنة **١٤١٦**هـ.
ـ **سنن ابن ماجه**، دار إحياء الكتب العربيّة.
ـ **الإجماع لابن المنذر**، دار الآثار للنّشر والتّوزيع: القاهرة، الطّبعة الأولى، سنة **١٤٢٥**هـ.
ـ **الفواكه الدّواني على رسالة ابن أبي زيد القيرواني للنّفراوي**، دار الفكر، سنة **١٤١٥**هـ.
ـ **سنن النّسائي**، مكتب المطبوعات الإسلاميّة: حلب، الطّبعة الثّانية، سنة **١٤٠٦**هـ.
ـ **التّمهيد لما في الموطّأ من المعاني والأسانيد لابن عبد البر**، وزارة عموم الأوقاف والشّؤون الإسلاميّة: المغرب، سنة **١٣٨٧**هـ.
ـ **بداية المجتهد ونهاية المقتصد لابن رشد الحفيد**، دار الحديث: القاهرة، سنة **١٤٢٥**هـ.
ـ **التّشريع الجنائيّ الإسلاميّ مقارنًا بالقانون الوضعي لعبد القادر عودة**، دار الكتاب العربيّ: بيروت.
ـ **صحيح البخاريّ**، دار طوق النّجاة: بيروت، سنة **١٤٢٢**هـ.
ـ **صحيح مسلم**، دار إحياء الكتب العربيّة: القاهرة.
ـ **الشّرح الكبير على متن المقنع لأبي الفرج ابن قدامة**، دار الكتاب العربيّ للنّشر والتّوزيع.
ـ **الاستذكار لابن عبد البر**، دار الكتب العلميّة: بيروت، الطّبعة الأولى، سنة **١٤٢١**هـ.

مراجع طبّيّة وغيرها من شبكة الإنترنت

- Mental Health» www.health.gov.il Retrieved 9-11-2019.
- Anxiety disorders, www.womenshealth.gov Retrieved 19-10-2020 https://www.webteb.com/mental-health/diseases.
- what is ocd www.iocdf.org retrieved 19-10-2020. edited, obsessive-compulsive disorder www.helpguide.org retrieved 19-10-2020 https://www.webteb.com/mental-health/diseases.
- https://www.webteb.com/child-health/diseases/
- Schizophrenia, www.mhanational.org, Retrieved 19-10-2020, https://npistanbul.com/ar/ma-hu-ma-rad-altwhd, https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Mental/Pages/008.aspx
- Depression, www.beaconhealthsystem.org Retrieved 19-10-2020, https://www.webteb.com/mental-health/diseases

- https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Healt h-of-Older-Persons/Pages/Alzheimer-Definition-Guidelines.aspx
- https://www.webteb.com/neurology
- https://www.aljazeera.net/news/healthmedicine/2012/6/21
- https://www.webteb.com/neurology https://islamqa.info/ar/answers/17306425/10/2011
- 12/02/2014 https://ar.wikipedia.org/wiki/
- 2014/02/https://www.alukah.net/sharia/0/66395, 10
- https://www.jahshan.expert/single-post/psychiatric-patients-rights
- https://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/PersonsWithMentalIllness.aspx

بحث فضيلة الدكتور محمد مصطفى أحمد شعيب

المشرف على مرصد الفتاوى والمراجعات

بمجمع الفقه الإسلامي الدولي

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين.

وبعد،

فقد تلقّيت دعوةً كريمة من معالي أمين عام مجمع الفقه الإسلامي الدولي للمشاركة في (الدورة الخامسة والعشرين) للمجمع، وطُلِب مني إعداد دراسة بعنوان (أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية)، وأن تتمحور الدراسة حول النقاط التالية:

١ـ تعريف المرض النفسي وبيان أنواعه.
٢ـ تعريف الأهلية وأنواعها.
٣ـ تعريف أهم الأمراض النفسية الحديثة المؤثِّرة في الأهلية بأنواعها، كالاكتئاب، والقلق، والزهايمر، والفصام، وغيرها.
٤ـ تعريف الجناية وأنواعها، وحقيقة المسؤولية الجنائية، وبيان أثر الأمراض النفسية عليها.
٥ـ الحقوق الشخصية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للمصابين بالأمراض النفسية.
٦ـ بيان حكم رعاية المرضى النفسيين ورعاية أسرهم من قبل الدولة والمجتمع.

وإنني إذ أكتب في هذا الموضوع، أتقدّم للمجمع وأمانته العامة بخالص الشكر والتقدير على تلك الدعوة الكريمة، سائلًا الله جلّ وعلا أن أكون عند حسن ظنهم، وأن يُيسِّر لي إتمام هذه الدراسة على أفضل وأحسن وأتمِّ ما يكون، بإذن الله تعالى.

أهمية البحث :

إنّ النفس البشرية تختلف أحوالها، وتعتريها متغيِّرات تؤثِّر على سلوكها، ومن ذلك: الفرح والحزن، والرضا والغضب، والحب والكُره، وغيرها من الأمور التي تؤثِّر تأثيرًا ظاهرًا وجليًّا على السلوك البشري، ألا وإن من أعظم المؤثِّرات التي تؤثِّر في سلوك الإنسان: المرض، وما يتبعه من أعراض ووهن وضعف.

وإن من الأمراض التي تؤثر تأثيرًا بالغًا في حياة الإنسان، وتُغيِّر كثيرًا في سلوكياته وأفعاله: الأمراض

النفسية، حتى إنها لتؤدي إلى مشكلات اجتماعية عديدة في المجتمع، من تفكُّك أُسري، وتخلُّف سلوكي، وفقر وجهل وضياع، بل إنها تؤدي في بعض الأحيان إلى ارتكاب الجرائم الجنائية والأخلاقية.

فما هو تعريف المرض النفسي؟ وما أنواعه؟ وأسبابه؟ وهل لهذه الأنواع أو بعضها تأثيرٌ على أهليّة المريض بها أم لا؟ وما هو تعريف الأهلية؟ وما أنواعها؟ وما تعريف الجناية؟ وأنواعها؟ وما حقيقة المسؤولية الجنائية؟ وما مدى تأثير الأمراض النفسية عليها؟ وما هي حقوق المرضى النفسيِّين؟

كل هذه العناصر والمفردات، أعرضُ لها بإذن الله جلّ وعلا من خلال هذه الدراسة على سبيل الإيجاز والاختصار، سائلًا الله جل وعلا التوفيق والعون والسداد، وسأُقسِّم الدِّراسة إلى ثلاثة مباحث رئيسة وخاتمة، على النحو التالي:

المبحث الأول: ماهية المرض النفسي، والأهلية، والمسؤولية الجنائية. وتحته ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: تعريف المرض النفسي، وبيان أنواعه، وأسبابه، وأعراضه.
المطلب الثاني: تعريف الأهلية، وأنواعها، وعوارضها.
المطلب الثالث: تعريف الجناية وأنواعها، وحقيقة المسؤولية الجنائية.

المبحث الثاني: أثر الأمراض النفسية على الأهلية، والمسؤولية الجنائية. وتحته مطلبان:

المطلب الأول: الأمراض النفسية المؤثِّرة في الأهلية والمسؤولية الجنائية.
المطلب الثاني: أثر الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية.

المبحث الثالث: حقوق المرضى النفسيِّين على الدولة والمجتمع. وتحته ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: حقوق المرضى النفسيِّين العامة.
المطلب الثاني: حقوق المرضى النفسيِّين الطبية والعلاجية.
المطلب الثالث: حقوق المرضى النفسيِّين المالية والاجتماعية.

ملحق: يشتمل على مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية، المعتمد بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة **١١٩/ ٤٦**، والمؤرخ في **١٧** كانون الأول/ ديسمبر **١٩٩١**م.

الخاتمة: وتشتمل على أهم نتائج البحث، وتم صياغتها على شكل مقترح مسودّة قرار في الموضوع.

والله أسأله التوفيق والسداد في الأمر كله، والحمد لله أولًا وآخرًا، وصلى الله وسلم وبارك على نبينا محمد وآله وصحبه أجمعين.

د. محمد مصطفى أحمد شعيب

المبحث الأول
ماهية المرض النفسي، والأهلية، والمسؤولية الجنائية

المطلب الأول : تعريف المرض النفسي ، وبيان أنواعه ، وأسبابه وأعراضه

الفرع الأول: تعريف المرض لغة واصطلاحًا:

المرض لُغة: السّقم، وهو نقيض الصحة، وأصل المرض النُّقصان والفتور، تقول: بدنٌ مريضٌ، أي: ناقص القوّة، وعين مريضة، أي: فيها فتورٌ، وقلبٌ مريضٌ، أي: ناقصُ الدِّين، ومنه: مرض النِّفاق والشك والشهوة، قال تعالى: ﴿فَيَطۡمَعَ ٱلَّذِي فِي قَلۡبِهِۦ مَرَضٞ﴾ [الأحزاب: ٣٢]، أي: ظُلمةٌ، وقيل: فُتورٌ عمّا أُمر به ونُهي عنه. وقيل: حبُّ الزِّنا[١]. قال ابن فارس: «المرض: كل ما خرج به الإنسان عن حدِّ الصحة من عِلّة ونفاق أو تقصير في أمر»[٢]. وقال ابن عرفة: «المرض في القلب فتور عن الحق، وفي الأبدان فتور الأعضاء، وفي العين فتور النظر»[٣]. وقال الجرجاني: «هو ما يعرض للبدن فيخرجه عن الاعتدال الخاص»[٤].

والمرضُ اصطلاحًا: حالة غير طبيعية في بدن الإنسان تكون بسببها الأفعال الطبيعية والنفسانية والحيوانية غير سليمة[٥].

الفرع الثاني: تعريف النّفسِ لغةً واصطلاحًا:

من معاني النّفسِ في اللُّغة[٦]: «الرُّوح، يُقال: خرجت نفسُهُ، أي: روحُه، وجاد بنفسه أي: مات، والدّم،

(١) ينظر: تاج العروس من جواهر القاموس، محمّد بن محمّد بن عبد الرزّاق الحسيني، أبو الفيض، الملقّب بمرتضى، الزّبيدي، دار الهداية (١٩/ ٥٥)، ولسان العرب، محمد بن مكرم بن علي، ابن منظور الأنصاري، دار صادر، بيروت، الطبعة الثالثة، ١٤١٤هـ (٧/ ٢٣٢).

(٢) مجمل اللغة، أحمد بن فارس بن زكريا القزويني الرازي، أبو الحسين، تحقيق: زهير عبد المحسن سلطان، مؤسسة الرسالة، بيروت، الطبعة الثانية، ١٤٠٦هـ - ١٩٨٦م (ص٨٢٧).

(٣) لسان العرب، (٧/ ٢٣٢).

(٤) التعريفات، للجرجاني، دار الكتب العلمية بيروت، لبنان، الطبعة الأولى ١٤٠٣هـ - ١٩٨٣م (ص٢١١).

(٥) الموسوعة الفقهية الكويتية، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت (٣٦/ ٣٥٣).

(٦) ينظر: الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية، أبو نصر إسماعيل بن حماد الجوهري الفارابي، تحقيق: أحمد عبد الغفور عطار، دار العلم للملايين، بيروت، الطبعة الرابعة، ١٤٠٧هـ - ١٩٨٧م (٣/ ٩٨٤)، ومعجم مقاييس اللغة، أحمد بن فارس بن زكريا القزويني الرازي، أبو الحسين، تحقيق: عبد السلام محمد هارون، دار الفكر، ١٣٩٩هـ - ١٩٧٩م (٥/ ٤٦٠)، ولسان العرب، (٦/ ٢٣٣).

يقال: ما لا نفس له سائلةً، أي: لا دم له، وذات الشيء وعينه وحقيقته، يقال: جاء هو نفسُه أو بنفسه، وقتل فلانٌ نفسَه، أي: أهلك نفسه، أو أوقع الهلاك بذاته كلها، والعين، يقال: نفستُه بنَفسٍ، أي: أصبتُه بعينٍ».

والنّفسُ اصطلاحًا: عرّفها الإمامُ القرطبي ـ رحمه الله ـ بأنها الرُّوح، فقال: «جسمٌ لطيف مشابك للأجسام المحسوسة، يُجذب ويُخرج، وفي أكفانه يُلفُّ ويُدرجُ، وبه إلى السماء يُعرج، لا يموت ولا يفنى، وهو مما له أول وليس له آخر، وهو بعينَين ويدَين، وأنه ذو ريح طيبة وخبيثة»[(١)]. وبهذا عرّفها شيخُ الإسلام ابن تيمية –رحمه الله– فقال: «فالنّفسُ –وهي الرُّوح المدبِّرة لبدن الإنسان– هي من باب ما يقوم بنفسه التي تسمّى جوهرًا وعينًا قائمة بنفسها، ليست من باب الأعراض التي هي صفات قائمة بغيرها، وأما التعبير عنها بلفظ «الجوهر، والجسم» ففيه نزاع بعضه اصطلاحيٌّ وبعضه معنوي»[(٢)].

والذي يظهر عند التأمُّل أنّ النّفس اصطلاحًا: لفظٌ مُشتركٌ يُراد به معنيان:

أحدهما: الرُّوح، وهي التي تزول بزوال الحياة. **والثاني:** ما يكون به العقل والتمييز، وهي التي تزول بزوال العقل[(٣)]، وهذا المعنى الثاني، هو الذي أقصدُه في بحثي هذا. وقد أورد الإمامُ القرطبيُّ ـ رحمه الله ـ في تفسيره لقول الله تعالى: ﴿ٱللَّهُ يَتَوَفَّى ٱلۡأَنفُسَ حِينَ مَوۡتِهَا وَٱلَّتِي لَمۡ تَمُتۡ فِي مَنَامِهَاۖ فَيُمۡسِكُ ٱلَّتِي قَضَىٰ عَلَيۡهَا ٱلۡمَوۡتَ وَيُرۡسِلُ ٱلۡأُخۡرَىٰٓ إِلَىٰٓ أَجَلٖ مُّسَمًّى﴾ [الزمر: ٤٢]، قولَ ابنِ عباس رضي الله عنهما: «في ابن آدم نفسٌ وروح بينهما مثل شعاع الشمس، فالنّفسُ التي بها العقل والتمييز، والروح التي بها النّفسُ والتحريك، فإذا نام العبدُ قبض الله نفسَه ولم يقبض روحه»[(٤)]. وقد أخبرنا الله جلّ وعلا في كتابه الكريم، بأن للنّفسِ البشرية أحوالًا وأنواعًا، فقد تكون نفسًا مطمئنةً، وقد تكون لوّامةً، وقد تكون أمّارةً بالسوء.

وتلخيصًا لما تقدّم فإننا يمكننا تعريف النّفسِ اصطلاحًا بأنها: شيء في ذات الإنسان وكيانه، لا يُدرك كُنهه وحقيقته، جامعٌ للكثير من الصفات والخصائص التي لها أثرٌ ظاهرٌ في سلوكه وتصرُّفاته، وتوجهه لفعل الخير أو الشر.

الفرع الثالث: تعريف المرض النّفسي:

لم أجد في كتب الفقه القديمة بيانًا لهذا المصطلح «المرض النفسي»، والذي وجدتُه هو كلام على

---

(١) ينظر: الجامع لأحكام القرآن، أبو عبد الله محمد بن أحمد بن أبي بكر الأنصاري القرطبي، تحقيق: أحمد البردوني، وإبراهيم أطفيش، دار الكتب المصرية، القاهرة، الطبعة الثانية، ١٣٨٤هـ - ١٩٦٤م (١٥/ ٢٦٢).

(٢) مجموع الفتاوى، أبو العباس أحمد بن عبد الحليم بن تيمية الحراني، تحقيق: عبد الرحمن بن محمد بن قاسم، مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف، المدينة النبوية، المملكة العربية السعودية، ١٤١٦هـ- ١٩٩٥م (٩/ ٣٠١).

(٣) ينظر: لسان العرب، (٦/ ٢٣٣).

(٤) ينظر: الجامع لأحكام القرآن، (١٥/ ٢٦١).

بعض صوره، كالكلام عن الجنون أو العَتَه أو الخَرَف، وإنما الذي تعرّض لتعريفه هم الأطباء النفسيُّون، والمتخصِّصون في علم النفس، ومن تعريفاتهم للمرض النفسي ما يلي:

ـ أنه «اضطراب في السلوك يظهر لدى الشخص فيؤذيه، ويجرح صحته النفسية وكفايته الإنتاجية، وفائدته في المحيط الذي يعيش فيه، من غير أن يجعله عاجزًا عن الإنتاج، ومن غير أن يجعل الصِّلة بينه وبين المحيط حوله معطوبة»(١).

ـ وقيل: «مجموعة من الانفعالات المركّبة من الجانب اللاشعوري المكتسب من الاستعدادات النفسية للإنسان، تضم كل منها ذكريات وخواطر انفعالية معينة مؤلمة أو منفِّرة، لا تستسيغها الذات الحسية، فتكبتها في اللاشعور، حيث تنشط في دفع الإنسان إلى مسالك شتى من السلوك الشاذ»(٢).

ـ وقيل: هو «حالة نفسية تصيب تفكير الإنسان أو مشاعره أو حكمه على الأشياء أو سلوكه وتصرُّفاته إلى حد تستدعي التدخل لرعاية هذا الإنسان، ومعالجته في سبيل مصلحته الخاصة، أو مصلحة الآخرين من حوله»(٣).

ـ وعرّفه البعضُ بأنه «اضطرابٌ وظيفيٌّ في الشخصية يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، ويؤثِّر في سلوك الفرد فيعوق توافقه النفسي، ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه»(٤).

ومن هذه التعريفات يتبين لنا أن المرض النفسيَّ مرتبطٌ باضطرابات مزاجية وانفعالية، ومتعلِّق بجانب أو أكثر من جوانب الشخصية أو السلوك، كما أن المرض النفسي لا يقتصر على ما يُسمِّيه عامّةُ الناس بالجنون، بل إن معناه أوسع من ذلك بكثير، فهو يشمل ظواهر عديدة أخرى، مثل الانفصام، والقلق، والاكتئاب، والاضطراب في الإدراك أو السلوك، والوسواس القهري، وغيرها من صور المرض النفسي.

وبناء عليه، فيمكننا تعريف المرض النفسيِّ اصطلاحًا بأنه: «حالة غير طبيعية تصيب الإنسان، فتؤثِّر في عقله وبدنه، وتسبِّب له اضطرابًا في إدراكه وتفكيره، أو شذوذًا في أفعاله وتصرُّفاته، أو اختلاطًا في عواطفه ومشاعره، ممّا يزيل عنه أهليةَ الأداء أو ينقصها، أو يُغيِّر بعض الأحكام الشرعية بخصوصه»(٥).

---

(١) الصحة النفسية دراسة سيكلوجية التكيّف، نعيم الرفاعي، طبع جامعة دمشق، الطبعة السادسة (ص٢٦٧).

(٢) أسس الصحة النفسية، عبد العزيز القوصي، القاهرة، الطبعة الرابعة، ١٩٥٢م (ص١١٤).

(٣) مدخل إلى الطب النفسي - طبيب دوت كوم، الرابط: 6abib.com/a-892.htm//http.

(٤) مفهوم المرض النفسي- موقع أكاديمية علم النّفس، الرابط: https://acofps.com/vb/d/14488.

(٥) ينظر: رسالة ماجستير في الشريعة والقانون، بعنوان: أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، جمال عبد الله لافي، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية، غزة (ص٢٨) والتعريف هنا منه بتصرف يسير.

وذلك التأثير على الأهلية أو التغيير لبعض الأحكام الشرعية إنما يكون بحسب قوّة المرض النفسي أو ضعفه، وبحسب درجة تأثيره على العقل والإدراك والوعي، كما سيأتي بيانه في: أثر الأمراض النفسية على الأهلية.

الفرع الرابع: أنواع المرض النّفسي:

تختلف تصنيفات الأمراض النفسية من منظور لآخر، كما تختلف بحسب شدتها وضعفها، ومدى تأثيرها على السلامة العقلية للإنسان، وقد تبنّت منظمة الصحة العالمية تصنيفًا معمولًا به ومشهورًا بين الأطباء والأخصائيِّين النفسيِّين، وهو ما يعرف بالتصنيف الدولي للأمراض في المراجعة العاشرة «ICD-10»، وفيه تم تصنيف الأمراض النفسية إلى عدة فئات على النحو التالي:

١ـ الاضطرابات النفسية العضوية، وتشتمل على سبيل المثال على: الخَرَف، والهذيان، ومتلازمة فقد الذاكرة عضوي المنشأ، والاضطرابات النفسية الأخرى الناجمة عن تلف وخلل الوظيفة الدِّماغية، والناجمة عن مرض جسمي، واضطرابات الشخصية والسلوك الناجمة عن أمراض الدِّماغ.

٢ـ الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المؤِّثرات العقلية، كالكحول، والأفيون، ومشتقات الحشيش، والمهدِّئات والمنوِّمات، والتبغ، والمذيبات الطيارة، وغيرها.

٣ـ الفصام، والاضطرابات الفصامية النمط، والاضطرابات الضلالية (الوهامية) المستمرّة، والاضطرابات الذُّهانية الحادة والعابرة.

٤ـ الاضطرابات المزاجية (الوجدانية)، وتشمل على سبيل المثال: النوبة الهوسية، والاضطراب الوجداني ثنائي القطب، والنوبة الاكتئابية، والاضطراب الاكتئابي المعاود.

٥ـ الاضطرابات العصابية، كاضطرابات القلق الرُّهابي، واضطرابات الوسواس القهري، والاضطرابات المرتبطة بالكرب، والاضطرابات جسدية الشكل.

٦ـ المتلازمة السلوكية المصحوبة باضطرابات فسيولوجية وعوامل جسدية، وتشمل على سبيل المثال: اضطرابات الأكل، واضطرابات النوم غير عضوية المنشأ، وخلل الوظيفة الجنسية غير الناشئ عن اضطراب أو مرض عضوي.

٧ـ الاضطرابات الشخصية لدى البالغين، وتشمل على سبيل المثال: اضطرابات الشخصية التجنُّبيّة، واضطرابات العادات والنزوات، واضطرابات الهوية الجنسية، واضطرابات التفضيل الجنسي.

٨ـ التخلُّف العقلي بدرجاته وأنواعه المختلفة.

٩ـ اضطرابات النماء النفسي، وتشمل على سبيل المثال: الاضطرابات النمائية النوعية في الكلام

واللغة والمهارات الدراسية، والاضطرابات النمائية المنتشرة مثل اضطرابات ذاتوية الطفولة (التوحُّد)، وغيرها.

١٠ـ الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ عادةً في الطفولة والمراهقة، وتشمل: اضطرابات فرط الحركة، واضطرابات التصرُّف، واضطراب قلق الانفصال في الطفولة، واضطراب التبول اللاإرادي غير العضويِّ المنشأ(١).

ويمكننا تقسيم جميع فئات الأمراض النفسية السابقة إلى ثلاثة أقسام رئيسة:

القسم الأول: أمراض مزيلة للإدراك والتمييز، وتشمل كل مرض يؤدي إلى زوال العقل وانعدام الإدراك والتمييز، وهذه الأمراض يُعامل المريض بها معاملة المجنون.

والقسم الثاني: أمراض تؤثِّر في الإرادة مع سلامة الإدراك والتمييز، أي أن المريض بها لا يستطيع التحكُّم في سلوكه وأفكاره، رغم علمه بأنّ ما يقوم به من قول أو فعل مغايرٌ للمنطق، وهذا شأن كثير من الأمراض النفسية، كالوسواس القهري، مثلًا.

والقسم الثالث: أمراض مؤثِّرة في السلوك والتصرُّفات دون العقل والإرادة، ومن أمثلتها: اضطراب الشخصية، والانحرافات الجنسية، فالمريض بتلك الأمراض سليم العقل والإرادة والإدراك والتمييز، إلا أنه يقوم بممارسات خاطئة ويكرِّرها ويصعب عليه تركها. وهذا القسم يؤاخذ المريض فيه بكل أفعاله وأقواله وتصرُّفاته، طالما أنه عاقل مريد مدرك لما يفعله، قال ابن تيمية -رحمه الله تعالى: «وأما كون الإنسان مُريدًا لما أمر به أو كارهًا له فهذا لا تلتفت إليه الشرائع، بل ولا أمر عاقل، بل الإنسان مأمور بمخالفة هواه. و»الإرادة» هي الفارقة بين أهل الجنة وأهل النار كما قال تعالى: ﴿مَّن كَانَ يُرِيدُ ٱلْعَاجِلَةَ عَجَّلْنَا لَهُۥ فِيهَا مَا نَشَآءُ لِمَن نُّرِيدُ ثُمَّ جَعَلْنَا لَهُۥ جَهَنَّمَ يَصْلَىٰهَا مَذْمُومًا مَّدْحُورًا * وَمَنْ أَرَادَ ٱلْآخِرَةَ وَسَعَىٰ لَهَا سَعْيَهَا وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَأُوْلَٰٓئِكَ كَانَ سَعْيُهُم مَّشْكُورًا﴾ [الإسراء: ١٨، ١٩]، وقال تعالى: ﴿تِلْكَ ٱلدَّارُ ٱلْآخِرَةُ نَجْعَلُهَا لِلَّذِينَ لَا يُرِيدُونَ عُلُوًّا فِى ٱلْأَرْضِ وَلَا فَسَادًا﴾ [القصص: ٨٣]»(٢).

الفرع الخامس: أسباب المرض النفسي، وأعرضه وعلاماته

أولًا: أسباب المرض النفسي: قد يكون للمرض النفسي أسباب يمكن معرفتها وتلمُّسها، ومن تلك الأسباب:

---

(١) ينظر: الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها، د.أنس بن عوف عباس، طبع وزارة الأوقاف القطرية، ٢٠١٦م (ص٥٥- ٥٨) بتصرف.

(٢) مجموع الفتاوى، (١٠/ ٣٤٦).

١ـ أسباب وراثية فسيولوجية: فالعوامل الوراثية الفسيولوجية تلعب دورًا هامًّا في الاصابة بالمرض النفسي، فهناك بعض الأشخاص يُثار عندهم الجهاز العصبي الذاتي وبعدد مثيرات أكبر من المثيرات التي لدى غيرهم من الأشخاص العاديِّين، كما أن لديهم زيادة في درجة الحساسية والتأثر الناتج عن الضغوط البيئية وأعبائها أكثر من غيرهم كذلك.

٢ـ أسباب نفسية بيئية: إذ تؤثِّر التربية الخاطئة والبيئة غير السوية على الإنسان؛ فالإسراف في السيطرة، والعنف في التأديب والمبالغة فيه، والشقاق الأسري، والانفصال بين الزوجَين، وتشتُّت الأولاد بين الأبوين، وعدم الاستقرار العاطفيِّ للأسرة؛ كلها تسبِّب الأمراض النفسية، والاضطرابات السلوكية، وعدم اتِّزان الشخصية.

٣ـ الصدمات الانفعالية في عهد الطفولة تؤدِّي إلى اضطراب في الشخصية في عهد المراهقة، وقد تستمرُّ هذه الاضطرابات إلى ما بعد فترة المراهقة.

٤ـ الإحباط في الطفولة يحدث صراعات في فترة المراهقة، ويجعل الفرد شديد الحساسية في مواقف معيّنة، كالحرمان أو الإذلال، أو فقدان العاطفة، أو الشعور بالذنب.

٥ـ الصدمات الانفعالية بوجهٍ عام، حتى في حقِّ البالغين، قد تؤدي للمرض النفسي، فالخسارة المالية الكبيرة، أو موت عزيز على الإنسان، أو فقدانه لمركزٍ اجتماعيٍّ، أو وظيفة مرموقة، أو حدوث تغييرات سريعة أو عنيفة في حياته، كل ذلك أو بعضه يمكن أن يؤدِّي إلى أمراض نفسية، واضطرابات سلوكية[1].

ثانيًا: أعراض المرض النفسي وعلاماته

للمرض النفسي أعراضٌ يمكن ملاحظتها ومعرفتها، وتتلخص هذه الأعراض في خلل يحصل للمريض في ثلاثة جوانب مهمّة من حياته النفسية، أو في واحد منها، بحيث يشعر مَن يراه ويختلط به بأن هناك خللًا ما، وأنّ أوضاع هذا الشخص غير طبيعية، وهذه الجوانب الثلاثة هي: «التفكير والإدراك، والمشاعر والعواطف، والسلوك والتصرُّفات»، ومن العلامات والأعراض التي يمكن رصدها في المرضى النفسيِّين، واستشعار مرضهم من خلالها:

١ـ وجود صراعات داخلية لدى الشخص، وتصدُّع في العلاقات الشخصية والعائلية، وسيطرة مشاعر الذنب والتعاسة عليه، وعدم الفاعلية في المواقف الاجتماعية وعدم الإنتاجية في العمل.

---

(١) ينظر: الطب النفسي المعاصر، أحمد عكاشة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٣م (ص١١٥)، وعلم النفس الإكلينيكي، عبد الستار إبراهيم، دار المريخ للنشر، السعودية، ١٤٠٨هـ- ١٩٨٨م (ص٤٢)، ومفهوم المرض النفسي، موقع أكاديمية علم النّفس، بتصرف، الرابط: https://acofps.com/vb/d/14488

٢ـ تغيُّر في سلوك الشخص أو علاقاته بشكل مبالغ فيه، أو طويل الأمد، مسبِّبًا له أو للمحيطين به معاناةً وألمًا.

٣ـ أن تمرّ بالشخص مشاعر غير اعتيادية، من الصعب تعليلها أو فهمها أو شرحها للآخرين، ومن أمثلتها: الاكتئاب، والوساوس، والشكوك، والخوف والقلق غير المبرّرَين؛ كالخوف والقلق من الأمراض، أو الخوف من السير في الطُّرقات، ونحو ذلك من الأمور التي لا تثير الخوف بطبيعتها المجرّدة.

٤ـ وجود صعوبات في إقامة الشخص لعلاقات طبيعية مع الآخرين، وفي الاستمرار في هذه العلاقات.

٥ـ سهولة استثارة الشخص، والحساسية المفرطة لديه؛ لأنه تتملّكه أحاسيس الكآبة والشعور بالنقص.

٦ـ تكييف الشخص لحياته على أساس الهروب من المواجهات، وتجنُّب الإقدام والمبادرة؛ نتيجة إحساسه بالخوف، وسيطرة مشاعر العجز والإحباط لديه.

٧ـ غالبًا ما يصاحب المريض نفسيًّا اضطراباتٌ في النوم والطعام[١].

وهذه العلامات والأعراض المتقدِّمة ليست أدلة كافية على المرض النفسي، لكنها قرائن يمكن من خلالها استشعار وجوده، مع العلم بأن هناك قلّة من الناس لا يعتقدون مطلقًا بمفهوم المرض النفسي، ولا يرون أن مظاهر اضطراب المصابين علامات على المرض، وإنما هي أساليب متوقّعة لسلوك بعض الناس في صراعهم مع ظروف معيشية وحياتية معينة، والصواب هو وجود المرض النفسي، ووجود علاماته وأعراضه ومظاهره، لكنها لا تكفي بمجردها للحكم بوجود المرض، حتى يتأكّد الأطباء والمختصُّون بمتابعتهم وتدقيقهم ودراستهم لكلِّ حالة على حدة.

الفرع السادس: العلاقة بين المرض النفسي والعقلي والفرق بينهما

يعتقد معظمُ الناس أن المرض النفسيَّ هو نفسه المرض العقلي، ومن ثمّ فالمريض النفسي عندهم هو شخص مجنون، أو به مشكلة كبيرة في الجانب العقليِّ والإدراكي لديه، ولأجل شيوع هذا الخطأ، بات الكثيرون من المرضى النفسيِّين يكتمون مرضهم عن الناس، خشية أن يوسموا بالجنون، وخشية نبذهم ومقاطعتهم، أو التنمُّر عليهم من معظم الناس، والصحيح أنّ المرض النفسيّ يختلف عن المرض العقلي، وأنّ كثيرًا من أعراض وأسباب كل من المرضَين تختلف عن الآخر، وسوف أُجمل ذلك وأُوضِّحه على النحو التالي:

١ـ الأمراض النفسية تنشأ من عومل نفسية غالبًا؛ كالنّزعات، والرغبات المكبوتة، بينما تنشأ الأمراض العقلية من اختلالات عضوية أو وظيفية في الجهاز العصبي.

---

(١) ينظر: مدخل إلى الطب النفسي – طبيب دوت كوم، الرابط: :6abib.com/a-892.htm//http، بتصرف.

٢ـ المريض النفسيُّ يبقى متصلًا بمجتمعه، قادرًا على مواصلة عمله كالمعتاد في أغلب الأحوال، بينما المريض العقلي تنقطع صلته بمجتمعه، ويعيش في عالم خاصٍّ به، فيما عدا فترات الإفاقة التي تتخلل بعض أنواع الأمراض العقلية.

٣ـ يقتصر أثر المرض النفسي على اختلال جزئيٍّ في بعض عناصر شخصية المريض، أما أثر المرض العقلي فيشمل جميع أو معظم شخصية المريض.

٤ـ المريض النفسي لا يفقد الإدراك ولا الإرادة -وإن كانا ضعيفَين عنده مقارنة بغيره من الأصحاء، فهو يعرف أنه مريض، ويمكنه أن يسعى للعلاج ويتقبّله، بينما المريض العقلي فاقد للإدراك والإرادة، ولا يعرف شيئًا عن مرضه، ومن ثم فهو لا يسعى للعلاج ولا يقبله غالبًا؛ لأنه لا يشعر بمرضه، ويجهل شذوذ أحواله وغرابة تصرُّفاته.

٥ـ المرض النفسي يحتاج إلى أخصائي نفسي لمعالجته، فيقوم بدراسة شخصية المريض وتحليلها، ويعالجه عن طريق الحوار، ومجموعة من الأساليب التربوية والإقناعية للعمل على تغيير سلوكه وقناعته، وقد يحتاج للمساعدة ببعض العقاقير المهدِّئة أحيانًا، أما المرض العقلي، فيحتاج إلى طبيب أمراض عقلية، ويُعالج بأنواع العلاجات المادية، وقد يكون منها الصدمات الكهربائية، وربما احتاج الطبيب إلى علاج نفسيٍّ مساعد أيضًا[1].

٦ـ المريض العقلي لديه اختلال واضح في إدراك الزمان والمكان، بل هو فاقد الصلة بواقعه تمامًا، بخلاف المريض النفسيِّ الذي يدرك ما حوله، ويعرف الزمان والمكان، ويعيش واقعه، لكنه لديه مشكلة نفسية ما تحتاج إلى علاج.

٧ـ المريض العقليُّ قد يكون خطرًا على نفسه وعلى الآخرين، وهو غير قادر على تحمُّل أي مسؤولية وإن صغرت، ولهذا يُعبّر عنه في الشرع بأنه فاقد الأهلية، أي أنه غير مكلّف أساسًا بأي نوع من أنواع التكاليف الشرعية، بخلاف المريض النفسيِّ الذي لا يكون كذلك إلا في بعض الحالات النادرة التي قد يُمثِّل فيها المريض النفسيُّ خطرًا على نفسه أو الآخرين، كما في حالات الاكتئاب الحادِّ ونحوها.

---

(١) ينظر: علم النفس الجنائي، أكرم نشأت إبراهيم، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، طبعة ٢، ١٩٩٨م (ص٩١، ٩٢)، وعيادات العلاج النفسي، محمد خليفة بركات، القاهرة، طبعة ١٩٦٥م (ص١٥٤، ١٥٥)، ومتاعب نفسية، عادل صادق، دار أخبار اليوم، القاهرة، كتاب اليوم الطبي، العدد ٢١٣ (ص١٥، ١٦)، وأثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، (ص٣٢، ٣٣).

المطلب الثاني : تعريف الأهلية ، وأنواعها ، وعوارضها

الفرع الأول: تعريف الأهلية لغة واصطلاحًا

الأهلية لغةً: الصلاحية والجدارة والاستحقاق، واستأهله: استوجبه، ومنه قولهم: فلانٌ أهلٌ لكذا، أي جديرٌ به ومستوجِب له ومستحقٌّ، وأهلية الإنسان للشيء: صلاحيته لصدور ذلك الشيء وطلبه منه، قال تعالى: ﴿هُوَ أَهْلُ ٱلتَّقْوَىٰ وَأَهْلُ ٱلْمَغْفِرَةِ﴾ [المدثر: ٥٦]، أي: أنه عز وجل أهل لأن يُتَّقى فلا يُعصى وأهل المغفرة لمن اتّقاه[١]. **والأهلية اصطلاحًا**: صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له أو عليه، وصحة التصرُّفات منه[٢].

ولا توجد الأهليّة ولا تتحقّق إلا إذا بلغ الإنسانُ عاقلًا، فالأهلية صفة في الإنسان تجعله محلًّا صالحًا لأن يتعلق به الخطاب التشريعي، فيُلزم بالتكاليف الشرعية أمرًا ونهيًا، وهي الأمانة التي أخبر الله عز وجل بحمل الإنسان إياها بقوله سبحانه: ﴿إِنَّا عَرَضْنَا ٱلْأَمَانَةَ عَلَى ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ وَٱلْجِبَالِ فَأَبَيْنَ أَن يَحْمِلْنَهَا وَأَشْفَقْنَ مِنْهَا وَحَمَلَهَا ٱلْإِنسَٰنُ ۖ إِنَّهُۥ كَانَ ظَلُومًا جَهُولًا﴾ [الأحزاب: ٧٢][٣].

الفرع الثاني: أنواع الأهلية

الأهلية نوعان رئيسان: أهلية وجوب، وأهلية أداء، ولكلٍّ منهما حالات:

أما أهلية الوجوب: فهي صلاحية الإنسان، لأن تثبت له حقوق وتجب عليه واجبات، وهي ثابتة لكل إنسان بوصفه إنسانًا، سواء أكان ذكرًا أم أنثى، جنينًا أم طفلًا أم مميِّزًا أم بالغًا، رشيدًا أم سفيهًا، فقد اختصّ الله جل وعلا الإنسانَ بتلك الأهلية من بين أنواع الحيوان، وبها صلح لأن تثبت له حقوق وتجب عليه واجبات، وهذا النوع من الأهلية هو ما يسميه الفقهاء بـ«الذمة»، فالذمة هي الصفة الفطرية الإنسانية التي بها ثبتت للإنسان حقوق قِبل غيره، ووجبت عليه واجبات لغيره[٤].

---

(١) ينظر: لسان العرب، (١١/ ٢٩)، والقاموس المحيط، أبو طاهر محمد بن يعقوب الفيروزآبادي، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، الطبعة الثامنة، ١٤٢٦هـ- ٢٠٠٥م (ص١٣٤٤)، وتاج العروس، (٢٨/ ٤٢).

(٢) ينظر: كشف الأسرار شرح أصول البزدوي، عبد العزيز بن أحمد بن محمد البخاري الحنفي، دار الكتاب الإسلامي (٤/ ٢٣٧)، والتعريفات، (ص٤٠)، والقاموس الفقهي لغةً واصطلاحًا، الدكتور سعدي أبو جيب، دار الفكر، دمشق، سوريا، الطبعة الثانية ١٤٠٨هـ - ١٩٨٨م (ص٢٩)، ومعجم لغة الفقهاء، محمد رواس قلعجي، وحامد صادق قنيبي، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، ١٤٠٨هـ - ١٩٨٨م (ص٩٦).

(٣) ينظر: كشف الأسرار شرح أصول البزدوي، (٤/ ٢٣٧)، وموسوعة القواعد الفقهية، محمد صدقي آل بورنو أبو الحارث الغزي، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، ١٤٢٤هـ - ٢٠٠٣م (٨/ ١٠٤٨).

(٤) ينظر: علم أصول الفقه، عبد الوهاب خلاف، مكتبة الدعوة - شباب الأزهر (ص١٣٥، ١٣٦).

وأهلية الوجوب قسمان: ناقصة، وكاملة، وكل منهما تختص ببعض الأحكام:

١ـ أهلية الوجوب الناقصة: هي صلاحية الإنسان لأن تثبت له حقوق دون أن تجب عليه واجبات، وهي تختصُّ بالجنين قبل الولادة، فله بعض الحقوق بشرط ولادته حيًّا، فيثبت له حقُّ الإرث والوصية والنسب والوقف، وأخيرًا أقرُّوا له الهبة في قول بعض شرّاح القوانين[١].

٢ـ أهلية الوجوب الكاملة: هي صلاحية الإنسان لأن تثبت له حقوق وتجب عليه واجبات، وتتوفّر هذه الأهلية في كل إنسان منذ ولادته حتى وفاته[٢]، فتثبت له جميع الحقوق، وتجب عليه بعض الواجبات قبل البلوغ كالضمان والنفقة والزكاة، وتجب عليه جميع الواجبات بعد البلوغ، ولكن أهلية الوجوب الكاملة قبل البلوغ لا تخوِّل الإنسان صلاحية التعامل، ولا تكفي لاعتبار أقواله وأفعاله ما لم تتحقق فيه أهلية الأداء[٣].

أما أهلية الأداء فهي صلاحية الإنسان لصدور الفعل منه على وجه يعتدُّ به شرعًا[٤]، أي: أن تُعتبر أقواله وأفعاله، سواء أكانت في العقيدة أم في العبادات أم في المعاملات أم في العقوبات، وهذه الأهلية تساوي المسؤولية، وأساسها البلوغ مع العقل.

والإنسان بالنسبة لأهلية الأداء له حالات ثلاث:

الحالة الأولى: أن يكون عديم الأهلية للأداء أصلًا، أو فاقدها، وهذا هو الطفل في زمن طفولته، والمجنون في أيِّ سنٍّ كان، فكلٌّ منهما لكونه لا عقل له، فلا أهلية أداء له، وكل منهما لا تترتب آثار شرعية على أقواله ولا أفعاله، فعقوده وتصرُّفاته باطلة، غاية الأمر أنه إذا جنى أحدهما على نفس أو مال يؤاخذ ماليًّا لا بدنيًّا، فإن قتل الطفل أو المجنون أو أتلف مال غيره ضمن دية القتيل أو ما أتلفه، ولكنه لا يقتص منه، وهذا معنى قول الفقهاء: «عمد الطفل أو المجنون خطأ»، لأنه ما دام لا يوجد العقل لا يوجد القصد فلا يوجد العمد.

الحالة الثانية: أن يكون ناقص الأهلية للأداء: وهو المميِّز الذي لم يبلغ الحُلم، وهذا يصدق على

---

(١) ينظر: الوجيز في أصول الفقه الإسلامي، الأستاذ الدكتور محمد مصطفى الزحيلي، دار الخير للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، الطبعة الثانية، ١٤٢٧هـ- ٢٠٠٦م (١/ ٤٩٣).

(٢) ينظر: خلاصة الأفكار شرح مختصر المنار، أبو الفداء قاسم بن قُطلُوبغا السُّودُوني الجمالي الحنفي، تحقيق: حافظ ثناء الله الزاهدي، دار ابن حزم، الطبعة الأولى، ١٤٢٤هـ- ٢٠٠٣م (ص١٧٩)، وعلم أصول الفقه، عبد الوهاب خلاف، (ص١٣٧).

(٣) ينظر: الوجيز في أصول الفقه الإسلامي، للزحيلي، (١/ ٤٩٣).

(٤) ينظر: شرح التلويح على التوضيح، سعد الدين مسعود بن عمر التفتازاني، مكتبة صبيح بمصر، بدون طبعة وبدون تاريخ (٢/ ٣٢١).

الصبيِّ في دور التمييز قبل البلوغ، ويلحق به المعتوه ضعيف العقل، فإن المعتوه ليس مختلّ العقل ولا فاقده ولكنه ضعيف العقل ناقصه، فحكمه حُكم الصبيِّ المميِّز، فالتصرفات التي تصدر عنهما «المميز أو المعتوه» في المعاملات ينظر فيها: فإن كانت نافعة له نفعًا محضًا، كقبول الهدية والصدقة، فهي صحيحة بدون إذن وليِّه، وإن كانت ضارّة به ضررًا محضًا كالتبرُّع وإسقاط حقِّه فهي باطلة، ولا تصح إجازتها من الولي، وإن كانت تصرُّفاته دائرة بين النفع والضرر، كالبيع والشراء، فهي صحيحة، ولكنها موقوفة على إجازة وليِّه، فإن أجازها الوليُّ نفذت، وإن لم يُجزها بطلت، وهذا عند الجمهور خلافًا للشافعية.

وإن الصبيَّ المميِّز، وإن كان عنده عقل وفهم وتمييز، ولكنه ليس كاملًا، فلا تتعلق به أحكام التكليف، لأن الله تعالى يقول: ﴿لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ [البقرة: ٢٨٦].

الحالة الثالثة: أن يكون كامل الأهلية للأداء: وهو مَن بلغ الحُلم عاقلًا، فأهلية الأداء الكاملة تتحقق ببلوغ الإنسان عاقلًا، والأصل أن أهلية الأداء بالعقل ولكنها رُبطت بالبلوغ لأن البلوغ مظنة العقل، والأحكام تُربط بعلل ظاهرة منضبطة، فالبالغ سواء كان بلوغه بالسن، أو بالعلامات، يعتبر عاقلًا وأهلًا للأداء كامل الأهلية ما لم يوجد ما يدلّ على اختلال عقله أو نقصه[1].

ويمكن التمييز بين أهلية الوجوب وأهلية الأداء من خلال تصرُّفات الإنسان، إذ إنها تنقسم إلى قسمين رئيسين:

القسم الأول: تصرُّفات لا يُشترط في فاعلها العقل، بل يرتبط الأثر عليها بمجرد الفعل، أيًّا كان الفاعل، كما هو الحال في الإتلافات، والجنايات، فيترتب عليها ضمان الضرر الحاصل بسببها مهمًا كان الفاعل عاقلًا أو غير عاقل، فلو أتلف المجنونُ أو المعتوهُ أو الصبيُّ الصغير غير المميِّز مالًا فإنه يضمنه، أي: يلزمه تعويض الضرر عما أتلفه وأفسده، وهذا القسم من التصرُّفات يرتبط بأهلية الوجوب التي تثبت للإنسان من مجرّد ولادته، فمناط تحمُّل الإنسان لآثار أفعاله الضارة وجناياته وإتلافاته هو إنسانيته المجردة، وهو ما يُطلق عليه أهلية الوجوب.

والقسم الثاني: تصرُّفات يُشترط في فاعلها العقل والإدراك كي يعتدَّ بها وتترتب عليها آثارها؛ لأن لها ارتباطًا بالمقاصد والإرادات، ومن هذه التصرفات: العبادات، والحدود، والعقود بأنواعها، ومعظم الالتزامات والتصرفات المالية، وهذا القسم من التصرفات يرتبط بأهلية الأداء، فمناط صحة العبادات والعقود والالتزامات بأنواعها هو أهلية الأداء، أي: كون الإنسان مكلفًا، بمعنى أنه صالح لأن يكون فعله وتصرُّفه مُعتبرًا شرعًا.

---

(١) ينظر: علم أصول الفقه، لعبد الوهاب خلاف، (ص١٣٧، ١٣٨)، والوجيز في أصول الفقه الإسلامي، للزحيلي، (١/ ٤٩٤، ٤٩٥).

قال الإمام ابن المنذر رحمه الله: «أجمعوا على أن الفرائض والأحكام تجب على المحتلِم العاقل»[١].

الفرع الثالث: عوارض الأهلية وأنواعها وأثرها

أولًا: المراد بعوارض الأهلية: تقدّم بيان معنى الأهلية لغةً واصطلاحًا، وأما العوارض لغةً فهي: جمع عارض، وهو البادي عرضه، والمانع، وسُمِّي السحاب عارضًا لمنعه أشعة الشمس، وعرض له في الطريق عارض، أي: مانع يمنع من المضي، واعترض له بمعناه، ومنه اعتراضات الفقهاء؛ لأنها تمنع من التمسك بالدليل، وتعارض البينات؛ لأن كل واحدة تعترض الأخرى وتمنع نفوذها، والعَرَضُ -بالتحريك: ما يعرِضُ للإنسان من مرضٍ ونحوه من أحداث الدهر، وعرض له كذا، أي: ظهر، والعرض -بالسكون- خلاف الطول، وأصله أن يقال في الأجسام، ثم استُعمل في غيرها، وعرضته له: أظهرته له وأبرزته إليه، وعَرَضُ الدُّنيا أيضًا: ما كان من مالٍ، قلّ أو كثُر، يقال: الدنيا عرضٌ حاضرٌ، يأكل منها البرُّ والفاجرُ، ويقال للثنايا التي تظهر عند الضحك: العوارض. وفلان شديد العارضة كناية عن جودة بيانه، وعرضتُ الكتابَ عرضًا: قرأته عن ظهر قلب[٢].

والمراد بعوارض الأهلية اصطلاحًا: هي الأمور التي تطرأ على الإنسان فتنقص أهليته أو تُغيِّرها أو تغير بعض الأحكام لمَن عرضت له[٣].

ثانيًا: أنواع عوارض الأهلية: عوارض الأهلية نوعان:

الأول: عوارض أهلية سماوية، أي: من قِبل الله عزّ وجلّ، وليس للعبد فيها اختيار، وهي أحد عشر: الصِّغر، والجنون، والعته، والنسيان، والنوم، والإغماء، والرِّق، والمرض، والحيض، والنِّفاس، والموت.

الثاني: عوارض أهلية مكتسبة، أي: كسبها العبد أو ترك إزالتها، وهي سبعة، ستة منه، وهي: الجهل، والسَّفه، والسُّكر، والهزل، والخطأ، والسَّفر، وواحد من غيره وهو: الإكراه[٤].

---

(١) المغني، أبو محمد عبد الله بن أحمد بن قدامة المقدسي، مكتبة القاهرة، بدون طبعة، ١٣٨٨هـ - ١٩٦٨م (٤/ ٣٤٥)، وكشاف القناع عن متن الإقناع، منصور بن يونس بن صلاح الدين البهوتي، دار الكتب العلمية (٣/ ٤٤٣).

(٢) الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية، للجوهري، (٣/ ١٠٨٣)، والمفردات في غريب القرآن، للراغب الأصفهاني، تحقيق: صفوان عدنان الداوودي، دار القلم، الدار الشامية، دمشق، بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١٢هـ (ص٥٥٩)، ومختار الصحاح، للرازي، تحقيق: يوسف الشيخ محمد، المكتبة العصرية، الدار النموذجية، بيروت، صيدا، الطبعة الخامسة، ١٤٢٠هـ - ١٩٩٩م (ص٢٠٥)، والتوقيف على مهمات التعاريف، لعبد الرؤوف المناوي القاهري، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الأولى، ١٤١٠هـ-١٩٩٠م (ص٢٤٠).

(٣) ينظر: التقرير والتحبير، أبو عبد الله، محمد بن محمد بن محمد المعروف بابن أمير حاج الحنفي، دار الكتب العلمية، الطبعة الثانية، ١٤٠٣هـ- ١٩٨٣م (٢/ ١٧٢).

(٤) ينظر: التقرير والتحبير، (٢/ ١٧٢)، وخلاصة الأفكار شرح مختصر المنار، (ص١٧٩- ١٨٤).

وهذا إجمال للكلام على تلك العوارض[١]:

فأما الأول: أعني عوارض الأهلية السماوية، فهي:

١ـ الصغر: وهو عدم وصول الإنسان لمرحلة البلوغ، والصِّغر يُسقط ما يحتمل السقوط عن البالغ بالعذر كالصلاة والصوم وسائر العبادات، وتصح منه، وله ما لا عهدة فيه[٢]، وورد في الصغير قوله ﷺ: «**رُفع القلمُ عن ثلاثةٍ، عن المجنون المغلوب على عقله حتى يُفيق، وعن النّائم حتى يستيقظ، وعن الصبيِّ حتى يحتلم**»[٣]. والعلة في رفع التكليف عن الصغير هي عدم اكتمال القدرات العقلية والبدنية لديه غالبًا.

٢ـ الجنون: اختلال القوة المميِّزة بين الأمور الحسنة والقبيحة المُدرِكة للعواقب[٤]، وقيل: اختلال في العقل يمنع صدور الأفعال والأقوال على نهج العقل إلا نادرًا. ويسقط بالجنون كل العبادات، إلا أنه إذا لم يمتدّ يلحق بالنوم ويجعل كأن لم يكن، وامتداده في الصلوات بأن يزيد على يوم وليلة، وفي الصوم باستغراق الشهر، وفي الزكاة بالحَول، وأبو يوسف أقام أكثر الحول مقام كله[٥]، وإذا كان الجنون مؤقّتًا بأن كان الشخص يجنُّ أحيانًا ويُفيق أحيانًا فإنه يعتبر من أقواله وتصرُّفاته ما كان حال إفاقته دون ما صدر حال جنونه. وضابط الجنون: عدم فهم الخطاب، وعدم القدرة على التمييز.

ولا يمنع الجنون أهلية الوجوب؛ لأنها تثبت بمجرد الحياة، فله أهلية وجوب كاملة، لكن ليس له أهلية أداء، فهي منعدمة في حقِّه لزوال العقل، وورد في المجنون قوله ﷺ في الحديث السابق قريبًا: «**رُفع القلم عن ثلاثةٍ، عن المجنون المغلوب على عقله حتى يُفيق**»[٦].

٣ـ العَتَه: اختلال في العقل يجعل صاحبه قليل الفهم مختلط الأمور فاسد التدبير، وهو آفة توجب اختلاط كلام مَن أُصيب بها، فيكون بعض كلامه ككلام العقلاء وبعضه ككلام المجانين[٧]، والعته شبيه

---

(١) ينظر: التقرير والتحبير، (٢/ ١٧٢ - ٢١٢)، وخلاصة الأفكار شرح مختصر المنار، (ص١٧٩- ١٨٤)، وتيسيرُ علم أصول الفقه، عبد الله بن يوسف الجديع، مؤسسة الريان للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، ١٤١٨هـ - ١٩٩٧م (ص٨٩- ١٠٤).

(٢) ينظر: كشف الأسرار شرح أصول البزدوي (٤/ ٢٧٢).

(٣) رواه أبو داود (٤٤٠١) كتاب الحدود، باب في المجنون يسرق أو يصيب حدًّا، والترمذي (١٤٢٣) كتاب الحدود، باب ما جاء فيمن لا يجب عليه الحد، وابن حبان في صحيحه (١٤٢) ذكر الإخبار عن العلة التي من أجلها إذا عدمت رفعت الأقلام عن الناس في كتبة الشيء عليهم، باب التكليف.

(٤) كشاف اصطلاحات الفنون والعلوم، محمد بن علي ابن القاضي محمد حامد التهانوي، تحقيق: د. علي دحروج، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت، الطبعة الأولى، ١٩٩٦م (١/ ٥٩٧).

(٥) ينظر: خلاصة الأفكار شرح مختصر المنار (ص١٨٠).

(٦) تقدم تخريجه.

(٧) ينظر: كشاف اصطلاحات الفنون والعلوم (٢/ ١١٦٤).

بالجنون إلا أنه لا يصاحبه تهيُّج واضطراب وضرب وشتم بخلاف الجنون الذي يصاحبه ذلك غالبًا، والمعتوه يُلحق بالمجنون حين تغلب عليه أوصافه، وبالعاقل حين تغلب عليه أوصافه، لكنه لا يكون له منزلة العاقل البالغ من أجل ما يعتريه من وصف المجانين، فلذا: تثبت له أهلية وجوب كاملة، وتنعدم في حقِّه أهلية الأداء عندما يلحق بالمجنون، وتثبت له أهلية أداء ناقصة حين يلحق بالعقلاء، فيكون كالصبيِّ المُميِّز، فيصحح قوله وفعله، فإذا أسلم يصح إسلامه، ولو أتلف مال الغير يضمن، ولو توكّل عن إنسان صحّ، ويتوقف بيعه وشراؤه على إجازة الولي، وفيه قوله ﷺ في بعض روايات الأحاديث الصحيحة الواردة في رفع القلم: «**وعن المعتوهِ حتى يعقل**»(١).

النِّسيان: معنى يعتري الإنسان من غير اختياره، فيوجب له عدم التذكُّر وعدم الاستحضار في وقت الحاجة. وهو لا ينافي الأهليَّتَين: أهلية الوجوب وأهلية الأداء، لبقاء تمام العقل والذمة، ولكنه عذر في إسقاط الإثم والمؤاخذة الأخروية لما وقع بسببه من الأفعال أو التصرُّفات، أما المطالبة بالأداء فثابتة عليه لا تسقط، لكنه إذا كان غالبًا كما في الصوم والتسمية في الذبيحة وسلام الناسي في الصلاة فيكون عفوًا، كما لا يُجعل النِّسيان عذرًا في حقوق العباد. والأصل في إسقاط الإثم عن الناسي قوله ﷺ: «**إن الله قد تجاوز عن أُمَّتي الخطأ، والنِّسيان، وما استُكرهوا عليه**»(٢)، كما استجاب الله تعالى دعاء المؤمنين حين قالوا: ﴿رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَآ إِن نَّسِينَآ أَوْ أَخْطَأْنَا﴾ [البقرة: ٢٨٢]، فقال الله عز وجل: «**قد فعلتُ**». رواه مسلم(٣).

ويلحق بالناسي: المُغفّل «شديد الغفلة»، وهو الذي يظهر منه الغفلة على الدوام وفي سائر أحواله، وعليه فإن اعتبار الغفلة هنا من عوارض الأهلية هو من باب أولى؛ لأنها أشدّ من مجرد النسيان.

٥، ٦ـ النوم والإغماء: والنوم: حالة تصيب الإنسان من غير اختياره تمنع حواسّه عن العمل مع سلامتها، وتمنع استعمال العقل مع قيامه، والإغماء: آفة في الدِّماغ تُعطِّل القوى المدركة والمحرِّكة من أفعالها مع بقاء العقل مغلوبًا، وهو كالنوم في منافاة الاختيار. والنوم والإغماء يوجبان تأخير الخطاب للأداء؛ فيسقط عن النائم والناسي أهلية الأداء في حال النوم والإغماء، ويطالبان بها لما فاتهما بسبب تلك الحال بعد زوال هذا العارض بالانتباه والاستيقاظ، فالشريعة رفعت الإثم واللوم في التفويت أو الخطأ الواقعان في حال النوم والإغماء، ودليل ذلك قوله ﷺ: «**أما إنه ليس في النوم تفريط، إنما التفريط**

(١) رواه الترمذي (١٤٢٣) كتاب الحدود، باب ما جاء فيمن لا يجب عليه الحد.

(٢) رواه ابن ماجه (٢٠٤٣) كتاب الطلاق، باب طلاق المكره والناسي، وابن حبان في صحيحه (٧٢١٩)، والحاكم في المستدرك (٢٨٠١) وصححه على شرط الشيخين، ووافقه الذهبي.

(٣) رواه مسلم (١٢٦) كتاب الإيمان، باب بيان قوله تعالى: ﴿وَإِن تُبْدُواْ مَا فِيٓ أَنفُسِكُمْ أَوْ تُخْفُوهُ﴾ [البقرة: ٢٨٤].

على مَن لم يُصلِّ الصلاة حتى يجيء وقتُ الصلاة الأخرى، فمَن فعل ذلك فليُصلِّها حين ينتبه لها، فإذا كان الغد فليُصلِّها عند وقتها»[(١)]، وتقدم في حديث رفع القلم: «**وعن النائم حتى يستيقظ**»[(٢)].أما المطالبة بالفائت واحتمال نتيجة الخطأ بعد زوال هذ العذر فهي ثابتة، فعن أنس بن مالك رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**مَن نسي صلاةً فليُصلِّها إذا ذكرها، لا كفّارة لها إلا ذلك** ﴿وَأَقِمِ ٱلصَّلَوٰةَ لِذِكۡرِيٰ﴾ [طه: ١٤]»[(٣)]، ولو فعل النائم أو المُغمى عليه خطأ فيما هو من حقوق العباد، كأن انقلب على إنسان فقتله، فإنه يحتمل نتيجة الخطأ لا نتيجة العمد، لعدم القصد يقينًا.

٧ـ الرِّق: عجزٌ حكميٌّ يصيب الإنسان فيُمتلكُ بالاستيلاء كما يُمتلك الصيد وسائر المباحات، ومعنى عجز حكمي، أي: أن الشارع لم يجعله أهلًا لكثير مما يملكه الحرُّ مثل الشهادة، والقضاء، والولاية، وملكية المال، ولا يُنافي ملكية غير المال كالنِّكاح والدم، وهو حق الله تعالى ابتداء، بمعنى أنه ثبت جزاء للكفر، فإن الكفّار لما استنكفوا عن عبادة الله تعالى، وألحقوا أنفسهم بالبهائم في عدم النظر والتأمل في آيات التوحيد، جازاهم الله تعالى بجعلهم عبيدَ عبيده مُتملّكين مُبتذَلِين بمنزلة البهائم، ولهذا لا يثبت الرِّق على المسلم ابتداء، ثم صار حقًّا للعبد بقاءً، بمعنى أن الشارع جعل الرقيق ملكًا من غير نظر إلى معنى الجزاء وجهة العقوبة، حتى إنه يبقى رقيقًا وإن أسلم واتَّقى[(٤)].

٨ـ المرض: حالة تُسبِّب اعتلال الجسد وخروجه عن الصحة إلى الضعف والوهن، وهو لا ينافي الأهلية ولا يمنعها طالما لم يؤثِّر على عقل المريض وإدراكه، سواء كانت أهلية وجوب، أم أهلية أداء، فكلاهما ثابتتان للمريض، لكن للمرض تأثير في بعض الأحكام، فتسقط عنه المطالبة أداءً بما يعجز عنه من حقوق الله تعالى، كسقوط القيام في الصلاة عند عجزه عنه، وجواز الفطر من رمضان عند عجزه عن الصوم، وغير ذلك، مع وجوب القضاء في حقِّه عند زوال المرض، أمّا ما يتعلق بحقوق العباد من عقود وتصرُّفات كالبيع والشراء والطلاق والعتاق وغيرها من العقود، فإنها صحيحة نافذة[(٥)].

---

(١) رواه مسلم (٦٨٠) كتاب المساجد ومواضع الصلاة، باب قضاء الصلاة الفائتة، واستحباب تعجيل قضائها.

(٢) تقدم تخريجه.

(٣) رواه البخاري (٥٩٧) كتاب مواقيت الصلاة، باب من نسي صلاة فليصل إذا ذكر، ولا يعيد إلا تلك الصلاة، ومسلم (٦٨٤) كتاب المساجد ومواضع الصلاة، باب قضاء الصلاة الفائتة، واستحباب تعجيل قضائها.

(٤) ينظر: شرح التلويح على التوضيح (٢/ ٣٣٨، ٣٣٩).

(٥) لكن اختلف الفقهاء في نكاح المريض وطلاقه في مرض الموت، فأما النكاح فأبطله بعضهم وصححه الجمهور، وعلة من أبطله أنه قصد به الإضرار بالورثة بإدخال وارث جديد عليهم، وقول الجمهور هو الموافق للأصل، فما دام المريض كامل الأهلية فتصرفه صحيح معتبر، والله تعالى أعلم.

٩، ١٠ـ الحيض والنِّفاس: والحيض: دمٌ ينفضه رحمُ امرأة سليمة من الداء والصغر[١]، والنِّفاس: **الدم** الخارج من فرجِ المرأة عقيب الولادة[٢]. والحيض والنفاس من العوارض الكونية المختصة بالنساء، وهما لا يُسقطان أهلية الوجوب، ولا أهلية الأداء؛ لبقاء الذمة والعقل وقدرة البدن، إلا أنه ثبت بالنصِّ أن الطهارة عنهما شرط للصلاة على وفق القياس؛ لكونهما من الأحداث والأنجاس، وللصوم على خلاف القياس لتأدِّيه مع الحدث والنجاسة، ثم في قضاء الصلاة حرج لدخولها في حدِّ الكثرة فسقط وجوبها حتى لم يجب قضاؤها، ولا حرج في قضاء الصوم؛ لأن الحيض لا يستوعب الشهر، والنِّفاس يندر فيه فلم يسقط إلا وجوب أدائه، مع لزوم القضاء، أما سائر العبادات فلا يحول بين المرأة وبينها عارض الحيض أو النفاس على التحقيق. صحّ عن معاذة العدوية قالت: سألتُ عائشة فقلتُ: ما بال الحائض تقضي الصوم، ولا تقضي الصلاة؟ فقالت: أحروريةٌ أنت؟ قلتُ: لستُ بحرورية، ولكني أسأل. قالت: «كان يُصيبنا ذلك، فنؤمر بقضاء الصوم، ولا نؤمر بقضاء الصلاة»[٣].

١١ـ الموت: زوال حياة الإنسان، وهو ينافي أحكام الدنيا مما فيه تكليف، لعدم القدرة والاختيار، فبالموت تنعدم الأهليتان: أهلية الوجوب، وأهلية الأداء[٤].

---

(١) فتح القدير، كمال الدين محمد بن عبد الواحد، المعروف بابن الهمام، دار الفكر، بدون طبعة وبدون تاريخ (١/ ١٦٠).

(٢) ينظر: فتح القدير، كمال الدين محمد بن عبد الواحد، المعروف بابن الهمام (١/ ١٨٦).

(٣) رواه البخاري (٣٢١) كتاب الحيض، باب: لا تقضي الحائض الصلاة، ومسلم (٣٣٥) كتاب الحيض، باب وجوب قضاء الصوم على الحائض دون الصلاة.

(٤) لكن ماذا لو مات الميت وعليه دين أو زكاة؟

أما الدّينُ على الميتِ: فدلّت نصوص الكتاب والسنة على بقاء الدّين حقًّا يُطالبُ به ولا يبرأ الميت منه إلا بأدائه عنه، ولذا لا يقسم ميراثه ويصير إلى ورثته إلا بعد استيفاء ديونه منه، كما قال تعالى: ﴿مِنۢ بَعۡدِ وَصِيَّةٖ يُوصِي بِهَآ أَوۡ دَيۡنٍ﴾ [النساء: ١١]، وكذا يصح تحمُّله عنه من قبل غيره فتسقط عنه المؤاخذة، كما ثبت في حديث سلمة بن الأكوع رضي الله عنه، أن النبي ﷺ أُتِي بجنازة ليصلي عليها، فقال: «**هل عليه من دين؟**»، قالوا: لا، فصلى عليه، ثم أُتي بجنازة أخرى، فقال: «**هل عليه من دين؟**»، قالوا: نعم، قال: «**صلُّوا على صاحبكم**»، قال أبو قتادة: عليَّ دَينه يا رسول الله، فصلى عليه. رواه البخاري (٢٢٩٥) كتاب الكفالة، باب من تكفل عن ميت دينًا، فليس له أن يرجع.

وأما الزكاة: فاختلف الفقهاء في زكاة المال لو وجبت على المسلم قبل موته ولم يؤدها، فهل يلزم الورثة إخراجها أم لا؟

فذهب الحنفية إلى عدم إخراجها حيث كان هو المكلف بها، وماله من بعده -بعد استيفاء حقوق الخلق التي كانت عليه- يعود لورثته.

وذهب الشافعية إلى وجوب إخراجها عنه من ماله، لأن وجوبها عندهم في نفس المال.

ومذهب الحنفية أصح في هذا، فإن الميت هو المكلف بزكاة ماله، وهو إما أن يكون قصد عدم إخراج الزكاة أو تأخيرها؛ فتلك خطيئة لا يحتمل أثرها عنه غيره، وإما أن يكون عجز عنها أو لم يزل وقتها حين مات موسعًا، فليس عليه فيها مؤاخذة، لكن لو أخرجها الورثة كانت صدقة نافعة، فقد صح عن عائشة رضي الله عنها أن رجلًا قال للنبيِّ ﷺ: إن أمي افتُلِتت نفسُها، وأظنها لو تكلمت تصدقت، فهل لها أجر إن تصدقت عنها؟ قال: «**نعم**». رواه البخاري (١٣٨٨) كتاب الجنائز، باب موت الفجأة البغتة، ومسلم (١٠٠٤) كتاب الزكاة، باب وصول ثواب الصدقة عن الميت إليه.

وأما النوع الثاني من عوارض الأهلية، فهو: عوارض الأهلية المكتسبة، وهذه العوارض هي:

١ـ الجهل: وهو معنى يضادُّ العلم، وهو تصور الشيء على خلاف ما هو عليه في الواقع، **وحكمه**: أنه لا ينافي الأهلية ولا يمنعها، فالجاهل تثبت له الأهليتان: أهلية الوجوب، وأهلية الأداء، والجهل عارض مطلوب منه إزالته، وهل يعذر بجهله مع إمكان العلم أم يؤاخذ؟ والجواب: أنه يأثم بالتفريط في طلب العلم مع القدرة عليه، وذلك من حيث الجملة، لا بخصوص جهله بحكم معين، قال الله تعالى: ﴿فَسْـَٔلُوٓاْ أَهْلَ ٱلذِّكْرِ إِن كُنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾ [النحل: ٤٣]، وهناك من الأصوليِّين مَن فرق بين الجهل بالأحكام لمَن يعيش في بلاد إسلامية، ومن يعيش في بلاد غير إسلامية، وليس التفريق بظاهر في الأدلة، فإن الجهل وارد على أي حال، لكن الذي يقع في دار الإسلام أن المعلوم من الدِّين بالضرورة لا يخفى والحجة به قائمة، فلو زنى رجلٌ من المسلمين وقد تربّى في الإسلام وبين أهله وادّعى أنه لا يعلم حُرمة الزنا لما كان عذرًا يحول بينه وبين العقوبة؛ لأن الحجة ظاهرة في مثل ذلك، وقوله محمول على الكذب، إلا أن يكون في بيئة ذهبت عنها معالم الدِّين وليس فيها من الإسلام إلا اسمه، فهذه دار أشبه بدار الكفر وإن بقي لأهلها اسم الإسلام. والأقرب أن يعود الأمر إلى أن يُقدّر كل ظرف بما يناسبه، والعُمدة فيه على بلوغ الحجة، فالجهل بحدِّ ذاته مانع من التكليف، فلو جهل إنسان كون الوضوء شرطًا لصحة الصلاة، وكان يصلي زمانًا بغير وضوء، ثم علم هذا الحكم، فإنه لا يطالب بقضاء ما صلّاه بغير وضوء، إلا صلاة لم يزل في وقتها، ودليل ذلك: حديث المسيء صلاته، فعن أبي هريرة رضي الله، عنه أن النبي ﷺ دخل المسجد، فدخل رجلٌ فصلّى، ثم جاء فسلّم على النبي ﷺ، فرد النبي ﷺ، وقال: «**ارجِع فصلِّ، فإنَّك لم تُصلِّ**»، فرجع يصلي كما صلى، ثم جاء، فسلم على النبي ﷺ، فقال: «**ارجِع فصلِّ، فإنَّك لم تُصلِّ**» ثلاثًا، فقال: والذي بعثك بالحقِّ ما أُحسن غيره، فعلِّمني، فقال: «**إذا قُمتَ إلى الصلاة فكبِّر، ثم اقرأ ما تيسَّر معك من القرآن، ثم اركَع حتى تطمئنَّ راكعًا، ثم ارفع حتى تَعدِلَ قائمًا، ثم اسجد حتى تطمئنَّ ساجدًا، ثم ارفع حتى تطمئن جالسًا، وافعل ذلك في صلاتك كلِّها**»[(١)]. وموضع الشاهد من الحديث: أن هذا الرَّجل كان يُصلِّي صلاة غير صحيحة وهو لا يعلم حتى علّمه النبي ﷺ كيف يصلي، ولم يأمره النبي ﷺ أن يعيد شيئًا من الصلوات التي صلّاها على تلك الصفة إلا الصلاة التي رآه يُصلِّيها.

٢ـ السَّفهُ: وهو خِفةٌ تعرض للإنسان فتحمله على العمل بخلاف طور العقل وموجب الشرع[(٢)]، وقيل:

---

(١) رواه البخاري (٧٥٧) كتاب الأذان، باب وجوب القراءة للإمام والمأموم في الصلوات كلها، في الحضر والسفر، وما يجهر فيها وما يخافت، ومسلم (٣٩٧) كتاب الصلاة، باب وجوب قراءة الفاتحة في كل ركعة، وإنه إذا لم يحسن الفاتحة، ولا أمكنه تعلمها قرأ ما تيسر له من غيرها.

(٢) التعريفات الفقهية، محمد عميم الإحسان المجددي البركتي، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى، ١٤٢٤هـ - ٢٠٠٣م (ص١١٣).

خفّة تبعث الإنسان على العمل في ماله بخلاف مقتضى العقل، والشرع[١]. فالسفيه ليس أهلًا للتصرُّف في المال. والسفه لا ينافي الأهليَّتَين، أهلية الوجوب وأهلية الأداء، من جهة كون السفيه مخاطبًا بالتكاليف لوجود العقل، لكنه يؤثِّر في تصرُّفه في الأموال، فيوجب الحجر عليه، فلا يُمكّن من التصرف فيها ما دام على هذا الوصف. قال الله تعالى: ﴿وَلَا تُؤْتُواْ ٱلسُّفَهَآءَ أَمْوَٰلَكُمُ ٱلَّتِى جَعَلَ ٱللَّهُ لَكُمْ قِيَٰمًا وَٱرْزُقُوهُمْ فِيهَا وَٱكْسُوهُمْ وَقُولُواْ لَهُمْ قَوْلًا مَّعْرُوفًا﴾ [النساء: ٥]، وقال حين أمر بكتابة الدَّين: ﴿فَإِن كَانَ ٱلَّذِى عَلَيْهِ ٱلْحَقُّ سَفِيهًا أَوْ ضَعِيفًا أَوْ لَا يَسْتَطِيعُ أَن يُمِلَّ هُوَ فَلْيُمْلِلْ وَلِيُّهُۥ بِٱلْعَدْلِ﴾ [البقرة: ٢٨٢]. وأما ما لا يتصل بالأموال من العقود كالنكاح، والطلاق، ونحوه، فهي صحيحة نافذة منه؛ لأنه لا يتصوّر في نفس العقد تبذير وإساءة استعمال كالمال.

٣ـ السُّكرُ: هو زوال العقل بسبب تعاطي المسكِر، بحيث لا يدري السكران ماذا يصدر منه من تصرُّفات حال سُكره، والأصل أنه بزوال العقل يصبح السكران غير مطالب بالأداء في حال السكر، أي: تنعدم في حقِّه أهلية الأداء. فإن كان زوال العقل بسبب مباح، كشرب الدواء، وشرب المُكرَه والمضطر، فهو كالإغماء، فيمنع صحّة الطلاق والعتاق وسائر التصرُّفات، وإن كان من محظور وهو السُّكر من كل شراب محرم، فلا ينافي الخطاب وتلزمه أحكام الشرع، وتصح عباراته بالطلاق والعتاق والبيع والشراء والإقرارات، إلا الإقرار بالحدود الخالصة والردّة، وهذا رأي جمهور الفقهاء «وهو المذهب عند الأئمة الأربعة»؛ لأن زوال عقله كان باختياره وشُربه للمحرم، فيتحمل تبعات ذلك الفعل، وذهب الظاهرية والطحاوي والكرخي وهو رواية عند الحنابلة وقول للشافعية إلى عدم الاعتداد بأيِّ تصرُّف قولي له، فلا يصح منه بيع ولا نكاح ولا طلاق ولا إقرار، ولا شيء، نظرًا لفقده شرط التكليف الذي هو العقل وانتفاء الاختيار[٢]. ولو أتلف شيئًا للغير حال سُكره فإنه يضمن، ولكن؛ لو قَتَلَ فهل يُقتل؟ الجمهور قالوا: نعم، وذهبت طائفة إلى عدم قتله، منهم الظاهرية، لانتفاء وصف العمد، وإنما يجب القصاصُ في العمد.

وقول مَن قال: لا يُعتدُّ بتصرُّفاته هو المتوافق مع الأدلة والأصول الشرعية، ولا يصح أن يعاقب بغير حدِّ السُّكرِ، فإذا تعدّى على غيره بغير القتل فإنه يحتمل حقَّ الغير كما يحتمله المجنون في ماله، أما القصاص فقد تخلّف ركنٌ فيه وهو العمد، فلا يصح.

---

(١) القاموس الفقهي لغةً واصطلاحًا، سعدي أبو جيب (ص١٧٤).

(٢) ينظر: بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، أبو بكر بن مسعود بن أحمد الكاساني، دار الكتب العلمية، الطبعة الثانية، ١٤٠٦هـ - ١٩٨٦م (٣/ ٩٩)، وبداية المجتهد ونهاية المقتصد، أبو الوليد محمد بن أحمد بن محمد بن أحمد بن رشد الحفيد، دار الحديث، القاهرة، بدون طبعة، ١٤٢٥هـ - ٢٠٠٤م (٣/ ١٠٢)، ومغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج، محمد بن أحمد الخطيب الشربيني، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى، ١٤١٥هـ - ١٩٩٤م (٤/ ٤٥٦)، والمغني، لابن قدامة (٧/ ٣٧٩)، والمحلى بالآثار، أبو محمد علي بن أحمد بن حزم الأندلسي، دار الفكر، بيروت، بدون طبعة وبدون تاريخ (٩/ ٤٧١).

٤ـ الهزل: ضد الجِد، وهو كلام لا يقصد به حقيقته، وهو أن يراد بالشيء ما لم يوضع له، ولا ما صلح له اللفظ استعارة، والهازل: مَن يتكلم بالشيء وهو يدرك معناه لكنه لا يريد ذلك المعنى ولا يختاره ولا يرضاه، والهزل لا ينافي الأهليتين، أهلية الوجوب وأهلية الأداء، لكن هل يترتب عليه أثر؟ والجواب: أن **التصرفات القولية التي تقترن بالهزل ثلاثة أنواع**:

أ ـ الإخبارات أو الإقرارات، مثل أن يقول: لفلانٍ عليّ كذا، أو: هذا المال لي، أو: أنا قتلتُ فلانًا، فهذه إقرارات فاسدة لا يترتب عليها شيء؛ لأنها كذب.

ب ـ الاعتقادات: وتقع على ما يتكلم به الهازل، ولا يقال: إنه لم يُرد حقيقتها، فلو تكلم إنسانٌ بكلمة الكفر هازلًا، وقال: ما قصدتُ ولا أردتُ، أُخذ بها، وعُدّت ردّة عن الإسلام، لما في هزله من الاستخفاف بدين الإسلام، قال الله عز وجل: ﴿وَلَئِن سَأَلْتَهُمْ لَيَقُولُنَّ إِنَّمَا كُنَّا نَخُوضُ وَنَلْعَبُ ۚ قُلْ أَبِٱللَّهِ وَءَايَٰتِهِۦ وَرَسُولِهِۦ كُنتُمْ تَسْتَهْزِءُونَ ۞ لَا تَعْتَذِرُوا۟ قَدْ كَفَرْتُم بَعْدَ إِيمَٰنِكُمْ﴾ [التوبة: ٦٥، ٦٦]، وقال النبي ﷺ: «**مَن حلف بملّةٍ غير الإسلام كاذبًا فهو كما قال**»(١).

ج ـ الإنشاءات: وهي العقود، وهي نوعان:

الأول: تنفذ مع الهزل وتقع صحيحة، وهي التي وردت في حديث أبي هريرة رضي الله عنه، قال: قال رسولُ الله ﷺ: «**ثلاثٌ جِدُّهنّ جِد، وهزلُهنّ جِد: النِّكاح، والطلاق، والرّجعة**»(٢)، ولعل المعنى في إمضاء هذه العقود حتى مع الهزل أنها لا تخلو من حقِّ الله تعالى فيها، فيكون الهزل بها من اتِّخاذ آيات الله هزوًا، وقد قال تعالى في صدد بيان أحكام الطلاق: ﴿وَلَا تَتَّخِذُوٓا۟ ءَايَٰتِ ٱللَّهِ هُزُوًا﴾ [البقرة: ٢٣١].

الثاني: لا تنفُذ مع الهزل ولا تقع، وهي سائر أنواع العقود كالبيع والإجارة وغير ذلك، فلو قال إنسانٌ لآخر: «بِعتُك كذا» هازلًا، فلا يصح بيعه؛ لانتفاء التراضي بانتفاء قصد الهازل، وقد قال الله تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ لَا تَأْكُلُوٓا۟ أَمْوَٰلَكُم بَيْنَكُم بِٱلْبَٰطِلِ إِلَّآ أَن تَكُونَ تِجَٰرَةً عَن تَرَاضٍ مِّنكُمْ﴾ [النساء: ٢٩].

الخطأ: فِعلُ ضدِّ الصواب أو قولُه، وهو ضدُّ العمد، فيصدر عن الإنسان بغير قصد، والخطأ عارض لا ينافي الأهلية ولا يمنعها، فالمخطئ ثابت في حقِّه الأهليتان، أهلية الوجوب وأهلية الأداء، لكن الخطأ عذر في إسقاط الإثم واللوم كما تقدم في النِّسيان. والأصل في ذلك قول الله عز وجل: ﴿وَلَيْسَ عَلَيْكُمْ

(١) رواه البخاري (٦١٠٥) كتاب الأدب، باب من كفر أخاه بغير تأويل فهو كما قال.

(٢) رواه أبو داود (٢١٩٤) كتاب الطلاق، باب في الطلاق على الهزل، والترمذي (١١٨٤) أبواب الطلاق واللعان، باب ما جاء في الجد والهزل في الطلاق، وابن ماجه (٢٠٣٩) كتاب الطلاق، باب من طلق أو نكح أو راجع لاعبًا، وقال الترمذي: «حديث حسن غريب».

جُنَاحٌ فِيمَآ أَخْطَأْتُم بِهِۦ وَلَٰكِن مَّا تَعَمَّدَتْ قُلُوبُكُمْۚ وَكَانَ ٱللَّهُ غَفُورًا رَّحِيمًا﴾ [الأحزاب:٥]، وقوله ﷺ -فيما تقدم: «**إن الله قد تجاوز عن أُمَّتي الخطأ، والنِّسيان، وما استُكرهوا عليه**»، فما يقع من الخطأ في حقِّ الله تعالى فهو معفوٌّ عنه مغفور لصاحبه، ومن ذلك خطأ المفتي في فتواه باجتهاده، وخطأ المجتهِد في القبلة، ونحو ذلك.

أما في حقوق العباد فإن وقع التعدِّي خطأ، كما في القتل الخطأ مثلًا، فإنه مع سقوط الإثم عنه، إلا أنه لا تسقط المطالبة بحقِّ أولياء الدم، كما قال تعالى: ﴿وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَن يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَـًٔاۚ وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَـًٔا فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦٓ إِلَّآ أَن يَصَّدَّقُواْ﴾ [النساء: ٩٢]، أما إن أجرى شيئًا من العقود كالبيع والنكاح والطلاق، فالجمهور على إبطال تلك التصرُّفات لانتفاء القصد، وخالفهم الحنفية فصححوها، والأصل مع مذهب الجمهور.

٦ـ السّفر: وهو الخروج المديد عن محلِّ الإقامة، وأدناه ثلاثة أيام ولياليها بسير الإبل ومشي الأقدام، وتثبت أحكامُه بنفس الخروج بالنِّيّة تحقيقًا للرُّخصة، فيؤثِّر في قصر الصلاة الرُّباعية، وفي تأخير صوم رمضان.

٧ـ الإكراه: وهو حمل إنسانٍ على فعل أو امتناع عن فعل بغير رضاه بغير حق[١]، وقيل: حمل الغير على أن يفعل أو يقول ما لا يرضاه ولا يختاره لو خُلِّي بينه وبينه، بتهديد يقدر الحاملُ على إيقاعه.

ويتحقق الإكراهُ بغلبة الظن بوقوع ما هُدِّد به إن خالف، **وهو نوعان: إكراه مُلجئ**: يُعدِم الرضا ويُفسد الاختيار، كالإكراه بالقتل أو قطع عضو ونحوه، و**إكراه غير مُلجئ**: وهو يعدم الرضا ولا يفسد الاختيار، كالإكراه بالحبس والقيد والضرب ونحوه، بحيث يتمكن الفاعلُ من الصّبر من غير فوات نفس أو عضو.

والإكراه لا ينافي الأهلية ولا يمنعها، لا أهلية الوجوب ولا أهلية الأداء، لكنه يؤثِّر في بعض الأحكام بسبب ما يدفع إليه الإكراه من التصرُّف على خلاف مقتضى الشرع، والأصل فيه قول الله تعالى: ﴿مَن كَفَرَ بِٱللَّهِ مِنۢ بَعْدِ إِيمَٰنِهِۦٓ إِلَّا مَنْ أُكْرِهَ وَقَلْبُهُۥ مُطْمَئِنٌّ بِٱلْإِيمَٰنِ وَلَٰكِن مَّن شَرَحَ بِٱلْكُفْرِ صَدْرًا فَعَلَيْهِمْ غَضَبٌ مِّنَ ٱللَّهِ وَلَهُمْ عَذَابٌ عَظِيمٌ﴾ [النحل: ١٠٦]، وقوله جل وعلا: ﴿وَلَا تُكْرِهُواْ فَتَيَٰتِكُمْ عَلَى ٱلْبِغَآءِ إِنْ أَرَدْنَ تَحَصُّنًا لِّتَبْتَغُواْ عَرَضَ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَاۚ وَمَن يُكْرِههُّنَّ فَإِنَّ ٱللَّهَ مِنۢ بَعْدِ إِكْرَٰهِهِنَّ غَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾ [النور: ٣٣]، وقوله ﷺ: «**إن الله قد تجاوز عن أُمتي الخطأ، والنِّسيان، وما استُكرهوا عليه**»[٢]، فرفع الله الإثم واللوم عن المُكرَه في أحكام الآخرة، أما في أحكام الدنيا فإنّ الإكراه نوعان: **الأول: إكراه بحق**، كإكراه القاضي

(١) معجم لغة الفقهاء (ص٨٥).

(٢) تقدم تخريجه.

المدين على سداد الدّين، فهذا إكراه صحيح تبرأ به ذمة المُكرَه، **والثاني: إكراه بغير حق**، كالإكراه على قول كلمة الكفر، وقتل النفس، والسرقة، وشرب الخمر، والنكاح أو الطلاق أو البيع. فهذا النوع من الإكراه لا يترتب عليه أثرُه ولا يؤاخذ به المُكرَهُ، فهو تصرُّف باطل. إلا القتل فاختلفوا فيه، فقيل: لا يُعفى فيه عن المُكرَه، لاستواء نفسي المُكرَه ومن يُراد قتله في الحرمة، فلو قيل لشخص: اقتُل فلانًا وإلا قتلناك. والمطلوب قتله مسلم، فقد استويا في عصمة الدم ولا مرجِّح، فانتفى العذرُ بالإكراه. لكن لو قتله مُكرهًا فهل يُقتصُّ منه أم يقتص من الذي حمله على القتل؟ مذهب الحنفية في هذا هو القِصاص من الحامل على القتل وحده، أما المُكرَهُ فإنه بمنزلة الآلة، والقاتل حقيقة مَن ألجأ إلى القتل، ويرى الحنابلة والمالكية وجوب القتل على المُكرِه والمُكرَه جميعًا. وأما ما اتصل بحقوق العباد غير القتل، كإتلاف أموالهم، فالضمان فيه على المُكرِه الذي حمل غيره على الفعل، لا على المُكرَه المدفوع إلى الفعل، وهي مظلمة ثابتة في ذمته.

ثالثًا: أثر العوارض على الأهلية

تقدم الكلامُ على كل عارض من العوارض بتعريفه وبيان أثره على الأهلية، إلا أنني هنا أجمع ما كان مفرّقًا، وأُلخِّصه في ختام هذا الفرع فأقول:

أ ـ أثر العوارض على أهلية الوجوب: ما تقدم من العوارض لا يؤثِّر على أهلية الوجوب، باستثناء عارض الموت فهو الوحيد الذي يزيلها، وأما ما عداه من جميع العوارض المتقدِّمة فلا تمنع أهلية الوجوب، فالإنسان له أهلية وجوب كاملة طالما أنه ولد حيًّا، وحتى وهو جنين في بطن أُمِّه، له أهلية وجوب لكنها أهلية ناقصة، وتكمل بولادته، وقد تقدم تفصيلُ ذلك بما يغني عن إعادته.

ب ـ أثر العوارض على أهلية الأداء: ينقسم تأثير تلك العوارض على أهلية الأداء إلى ثلاثة أقسام:

القسم الأول: ما يزيل أهليةَ الأداء ويمنعها، كالجنون والنوم والإغماء، فالمجنون والنائم والمغمى عليه، كل منهم لا توجد له أهلية أداء، وما وجب على المجنون -بمقتضى أهليته للوجوب- من واجبات مالية يؤديها عنه وليُّه، وما وجب على النائم والمغمى عليه من واجبات بدنية أو مالية يؤديها كلٌّ منهما بعد يقظته أو إفاقته.

القسم الثاني: ما ينقص أهلية الأداء ولا يزيلها: كالعته، فالمعتوه البالغ يعامل كالصبيِّ المُميِّز في الأحكام، فتثبت له أهلية أداء ناقصة، ولهذا تصح بعض تصرُّفات المعتوه دون بعض، كما هو الحال في تصرُّفات الصبيِّ المميِّز.

القسم الثالث: ما لا يؤثِّر على أهلية الأداء لا بالإزالة ولا بالنقص، ولكن يُغيِّر بعض الأحكام، لا لفقد الأهلية، لكن لاعتبارات ومصالح قضت بهذا التغيير، ومن تلك العوارض: السّفه والغفلة، فكل من السفيه وذي الغفلة بالغ عاقل له أهلية أداء كاملة، لكن للمحافظة على مال كلٍّ منهما من الضياع، حُجر عليهما في التصرفات المالية، كما هو الحال في الحجر على الصبيِّ والمجنون والمعتوه، فالحجر عليهم لمصلحتهم وحفظًا لأموالهم من الضياع.

ويلحق بعارض السفه والغفلة هنا: عارض الدَّين، فالمدين البالغ العاقل الذي يحجر عليه القاضي له أهلية أداء كاملة، وليس الحجر عليه لنقص في أهليته، وإنما للمحافظة على حقوق دائنيه وأموالهم من الضياع، فلا تنفُذ تصرفات المدين في ماله، وتبطل هباتُه وتبرُّعاته ونحوها من التصرُّفات المالية التي تضر بدائنيه وتنقص حقوقهم لديه.

المطلب الثالث : تعريف الجناية وأنواعها، وحقيقة المسؤولية الجنائية

الفرع الأول: تعريف الجناية لغةً واصطلاحًا:

الجناية لغةً: مصدر جَنَى يجني، مأخوذة من جني الثمر، وهو: أخذُه وتناولُه من شجره. والجناية: الذّنب، والجُرم، وما يفعله الإنسان مما يوجب عليه القِصاص أو العقاب في الدنيا والآخرة[١].

والجناية اصطلاحًا: للجناية في الشرع معنيان، معنى عام، ومعنى خاص:

فالجناية بالمعنى العام: هي كلُّ تصرُّف محرم في الشرع، سواء وقع ذلك على نفس أو مال أو غيرهما[٢]. فهي عامّة في كل محرم أوقعه الإنسان، سواء بالفعل أو الترك، وسواء كان على النفس أو المال أو غيرهما، وسواء أوجبت كفارةً أو حدًّا أو تعزيرًا.

وأما الجناية بالمعنى الخاص: فهي التعدِّي على البدن بما يوجب قصاصًا أو مالًا أو كفارةً، أو هي: التعدِّي على النفس أو الأعضاء بالقتل أو الجرح[٣]، فهي خاصّة بالاعتداء على البدن، وأما ما عدا ذلك من

---

(١) ينظر: لسان العرب (١٤/ ١٥٤)، وتاج العروس (٣٧/ ٣٧٤)، والمعجم الوسيط مجمع اللغة العربية بالقاهرة، إبراهيم مصطفى، وأحمد الزيات، وحامد عبد القادر، ومحمد النجار، دار الدعوة (ص١٤١).

(٢) التعريفات، للجرجاني (ص٧٩)، والتوقيف على مهمات التعاريف، للمناوي (ص١٣١)، والتعريفات الفقهية، للبركتي (ص٧٢).

(٣) ينظر: المغني، لابن قدامة (٨/ ٢٥٩)، وروضة الطالبين وعمدة المفتين، أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف النووي، تحقيق: زهير الشاويش، المكتب الإسلامي، بيروت، ودمشق، وعمان، الطبعة الثالثة، ١٤١٢هـ - ١٩٩١م (٩/ ١٢٢)، والبحر الرائق شرح كنز الدقائق، زين الدين بن إبراهيم بن محمد، المعروف بابن نجيم المصري، دار الكتاب الإسلامي، الطبعة الثانية (٨/ ٣٢٧)، والتوقيف على مهمات التعاريف، للمناوي (ص١٣١).

الجنايات فإنها تسمى حدودًا أو تعازير، وأما الاعتداء على الأموال فيُسمّى غصبًا أو سرقةً أو خيانةً أو إتلافًا.

الفرع الثاني: أنواع الجناية[١]

تنقسم الجناية على الإنسان ـ باعتبار خطورتها ـ إلى ثلاثة أقسام:

القسم الأول: جناية على النفس وهي القتل. **والقسم الثاني**: جناية على ما دون النفس وهي الضرب والجرح.

والقسم الثالث: جناية على ما هو نفس من وجهٍ دون وجه، وهي الجناية على الجنين، أو الإجهاض في اصطلاح القانونيّين. وسُمِّيت كذلك؛ لأن الجنين يعدُّ جزءًا من أُمِّه غير مستقل عنها في الواقع، ومن جهة أخرى يعدُّ نفسًا مستقلة عن أُمِّه بالنظر للمستقبل؛ لأن له حياة خاصة، وهو يتهيأ لأن ينفصل عنها بعد حين، ويصبح ذا وجود مستقل.

والجنايات على النفوس ـ باعتبار القصد وعدمه ـ تنقسم إلى ثلاثة أقسام: عمد، وشبه عمد، وخطأ. (١) فإذا قصد الجاني الجريمةَ أو الاعتداء، وترتب على فعله حدوث الأثر المقصود، كانت الجريمة عمدًا. (٢) أما إذا تعمّد الاعتداء ولم يقصد حدوث النتيجة، فإن الجريمة تصبح شبه عمد، أي: ضربًا مفضيًا للموت. (٣) فإن لم يقصد الاعتداء أصلًا كانت الجريمة خطأ. ولكل من هذه الأقسام أحكام وتفصيلات، معروفة مظانها في كتب الفقه.

الفرع الثالث: حقيقة المسؤولية الجنائية

تقدم تعريفُ الجناية لغةً واصطلاحًا، كما تقدم بيانُ أن المسؤولية عند الفقهاء تُرادف أهلية الأداء، ويراد بها: صلاحية الإنسان لصدور الفعل منه على وجه يعتدُّ به شرعًا، وأساس هذه الأهلية والمسؤولية هو البلوغ والاختيار والعقل.

وبناء عليه فإنّ حقيقة المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية: أن يتحمل الإنسانُ نتائج أفعاله المحرمة التي يأتيها مختارًا وهو مدرك لمعانيها ونتائجها، فمن أتى فعلًا محرمًا وهو لا يريده، أو لا يدرك معناه فإنه لا يسأل عنه جنائيًّا؛ **فالمسؤولية الجنائية في الشريعة تقوم على ثلاثة أسس: أولها**: أن يأتي الإنسانُ فعلًا محرمًا. **وثانيها**: أن يكون الفاعلُ مختارًا غير مُكرَه، فمن أتى فعلًا محرمًا وهو لا يريده كالمُكرَه أو المغمى عليه أو المُخدّر فإنه لا يسأل جنائيًّا عن فعله. **وثالثها**: أن يكون الفاعل مُدرِكًا، فمن أتى فعلًا محرمًا وهو يريده، ولكنه لا يدرك معناه كالطفل أو المجنون فلا يُسأل جنائيًّا عن فعله. فإذا

(١) ينظر: الفقه الإسلامي وأدلته، للدكتور وهبة مصطفى الزحيلي، الطبعة الرابعة (٧/ ٥٦١٢).

وجدت الأسس الثلاثة وجدت المسؤولية الجنائية، وإذا انعدم أحدها انعدمت[١].

وهذه الأسس الثلاثة في حقيقتها شروط للتكليف، فالإنسان البالغ العاقل المختار هو الذي يتحمّل المسؤولية الجنائية دون غيره من فاقد هذه الشروط الثلاثة أو بعضها، فمن لم تتوفر فيه هذه الشروط الثلاثة مجتمعة «العقل، والبلوغ، والاختيار أو الرضا»، فإنه لا يتحمل مسؤولية جنائية، ولا يترتب عليه حكمها.

ويمكننا في ضوء ما سبق تعريف المسؤولية الجنائية بأنها: صلاحية الإنسان المكلف شرعًا لأن يتحمل نتائجَ ما يصدر عنه من أقوال وأفعال ضارَة، رتّب الشرعُ عليها عقوبة، سواء أكانت هذه العقوبة أخروية أم دنيوية من حدٍّ أو قصاص، وسواء أكان ما اقترفه من معصية ماسًّا بحقٍّ من حقوق الله أم بحقٍّ من حقوق العباد[٢].

(١) التشريع الجنائي الإسلامي مقارنًا بالقانون الوضعي، عبد القادر عودة، دار الكاتب العربي، بيروت (١/ ٣٩٢).
(٢) ينظر: الجريمة حقيقتها وأسسها العامة، حسن علي الشاذلي، دار الكتاب الجامعي (ص٥٢١).

المبحث الثاني
أثر الأمراض النفسية على الأهلية والمسؤولية الجنائية

المطلب الأول : الأمراض النفسية المؤثرة في الأهلية والمسؤولية الجنائية

تقدم في نهاية المبحث السابق بيان حقيقة المسؤولية الجنائية، وأنها ترادف في اصطلاح الفقهاء أهلية الأداء، وأنها يراد بها صلاحية الإنسان لصدور الفعل منه على وجه يُعتدُّ به شرعًا، وصلاحيته لتحمُّل نتائج أفعاله المحرمة التي يأتيها مختارًا وهو مدرك لمعانيها ونتائجها، وأساس هذه الأهلية والمسؤولية هو البلوغ والاختيار والعقل، فالشريعة لا تعتبر الإنسان مكلفًا إلا بالإدراك والاختيار، ومعنى الإدراك: أن يكون الإنسان متمتِّعًا بقواه العقلية، فإن فقد عقله لجنون أو عاهة عقلية ففي هذه الحالة تنتفي عنه المسؤولية الجنائية. فالعقل هو ما يدركُ به الإنسان الأشياء على حقيقتها[1]، وفاقدُه معدوم الأهلية؛ لأنه لا يعرف مصلحته من ضدِّها.

كما تقدم بيانُ أقسام الأمراض النفسية بحسب أثرها على تصرُّفات المرضى، وأنها ثلاثة أقسام: أمراض مزيلة للإدراك والتمييز، وأمراض تؤثِّر في الإرادة مع سلامة الإدراك والتمييز، وأمراض مؤثِّرة في السلوك والتصرُّفات دون العقل والإرادة، وأن الذي لا يؤاخذ بأقواله وأفعاله من هذه الأقسام هم المرضى الذين يزيل مرضهم إرادتهم وإدراكهم وتمييزهم، وعليه فإنّ الأمراض النفسية التي تؤثر في الأهلية والمسؤولية الجنائية هي الأمراض التي تؤثر على العقل والإدراك والوعي لدى الإنسان، وبقدر تأثيرها في الإدراك والوعي والعقل بقدر ما يكون تأثيرها في الأهلية والمسؤولية، فإن أثّر المرضُ على المريض حتى أفقده الإدراك والاختيار والإرادة، فيُعامل المريض عندئذٍ معاملة المجنون، ولا يؤاخذ جنائيًّا بما يفعل، وقد جاءت الأدلة الشرعية تُبيِّن ذلك وتوضحه، فقد كان النبيُّ ﷺ إذا جاءه مَن يقرُّ بمسؤوليته الجنائية على فعلٍ ما مما يستوجب عليه العقوبة؛ كان ﷺ لا يوقع به العقوبة، ولا يُحمِّله المسؤولية الجنائية عن فعله إلا بعد أن يتأكّد من سلامة قواه العقلية «الوعي والإدراك والاختيار والرضا»؛ فعن أبي هريرة رضي الله عنه، قال: أتى رجلٌ رسول الله ﷺ وهو في المسجد، فناداه فقال: يا رسول الله إني زنيتُ، فأعرض عنه، حتى ردد عليه أربع مرات، فلما شهد على نفسه أربع شهادات، دعاه النبيُّ ﷺ فقال: «**أبك جنون؟**» قال:

(١) القاموس الفقهي لغةً واصطلاحًا، سعدي أبو جيب (ص٢٥٨).

لا، قال: «**فهل أُحصِنت؟**» قال: نعم، فقال النبي ﷺ: «**اذهبُوا به فارجُمُوه**»، قال ابن شهاب: فأخبرني مَن سمع جابر بن عبد الله قال: «فكنتُ فيمَن رجمه، فرجمناه بالمُصلّى، فلما أذلقته الحجارة هرب، فأدركناه بالحرة فرجمناه»[(١)]، وعن بريدة رضي الله عنه، قال: جاء ماعز بن مالك إلى النبيِّ ﷺ فقال: يا رسول الله، طهِّرني، فقال: «**ويحك، ارجِع فاستغفِر الله وتُب إليه**»، قال: فرجع غير بعيد، ثم جاء، فقال: يا رسول الله طهِّرني، فقال رسول الله ﷺ: «**ويحك، ارجِع فاستغفر الله وتُب إليه**»، قال: فرجع غير بعيد، ثم جاء، فقال: يا رسول الله، طهِّرني، فقال النبي ﷺ: مثل ذلك حتى إذا كانت الرابعة، قال له رسول الله: «**فيم أُطهِّرك؟**» فقال: من الزنى، فسأل رسول الله ﷺ: «**أبه جنون؟**» فأخبر أنه ليس بمجنون، فقال: «**أشرب خمرًا؟**» فقام رجلٌ فاستنكهه، فلم يجد منه ريح خمر، قال: فقال رسول الله ﷺ: «**أزنيت؟**» فقال: نعم، فأمر به فرُجم[(٢)]. ويؤكِّد هذا أيضًا قوله ﷺ -فيما تقدم: «**رُفع القلمُ عن ثلاثة، عن المجنون المغلوب على عقله حتى يُفيق، وعن النائم حتى يستيقظ، وعن الصبيِّ حتى يحتلم**». ويؤخذ من هذه النصوص: أن المرض العقلي (الجنون) وفقدان الوعي والإدراك يُعدُّ سببًا من أسباب سقوط المسؤولية الجنائية وانتفائها، وعليه فالمرض النفسي الذي يؤثِّر في المسؤولية الجنائية هو المرض الذي يؤثِّر على عقل الشخص وإدراكه ووعيه، بأن يكون وقت ارتكابه للمحرّم أو للجريمة غير مدرك أو غير واعٍ لما يفعله.

وهناك حالات عصبية تظهر على المرضى بها فيفقدون شعورهم أو اختيارهم كما يفقدون إدراكهم، ويأتون بحركات وأعمال وأقوال لا يعونها ولا يدركون حقيقتها، وهذه الحالات المرضية لم يتعرض لها فقهاءُ الشريعة بصفة خاصّة، ولعلّ السرّ في ذلك أن العلوم النفسية والطبية لم تكن وصلت إلى ما هي عليه اليوم من التقدُّم والانتشار[(٣)].

ومن الأمراض النفسية المؤثِّرة في الأهلية والمسؤولية الجنائية:

١ـ الصرع والهستيريا والملاخوليا وما شابهها: فالمصاب بالصّرع تأخذه حالات تشنجية بعد أن يفقد الإدراك والاختيار، وقد يرتكب وهو في هذه الحالة أعمالًا إجرامية دون أن يشعر بما حدث منه بعد إفاقته. والمصاب بالهيستريا تنتابه حركات تشنُّجيّة فإذا عاودته راح يهذي دون وعي، والمريض بالملاخوليا يتصوّر الأمور على غير حقيقتها، ويدعوه هذا التصور المغاير للواقع إلى إتيان أمور لا مبرِّر لها. وهؤلاء

(١) رواه البخاري (٦٨١٥ - ٦٨١٦) كتاب الحدود، باب: لا يرجم المجنون والمجنونة، ومسلم (١٦٩١) كتاب الحدود، باب من اعترف على نفسه بالزنى.

(٢) رواه مسلم (١٦٩٥) كتاب الحدود، باب من اعترف على نفسه بالزنى. ومعنى فاستنكهه؛ أي: شم رائحة فمه لينظر هل فيها رائحة خمر شربه أم لا. والنكهة: رائحة الفم.

(٣) ينظر: التشريع الجنائي الإسلامي، عبد القادر عودة (١/ ٥٨٨).

المرضى وأمثالهم حكمهم حكم المجنون إذا كانوا وقت ارتكاب الحادث فاقدي الإدراك أو كان إدراكهم ضعيفًا في درجة إدراك المعتوه، ويأخذ هؤلاء المرضى حكم المُكرَه إذا كانوا متمتِّعين بالإدراك ولكنهم فاقدو الاختيار، فإن لم يفقدوا إدراكهم ولا اختيارهم فهم مسؤولون جنائيًّا عن أعمالهم(١).

٢ـ تسلُّط الأفكار الخبيثة (الوسواس القهري): ويلحق بالمجنون ما يسمُّونه في عصرنا الحاضر تسلط الأفكار الخبيثة، وهي حالة مرضية تنشأ عن ضعف الأعصاب أو الوراثة، ومظهرها وقوع الإنسان تحت سلطان فكرة معينة، والشعور القوي الذي لا يُدفع بالرغبة في إتيان فعل معين استجابة للفكرة المتسلِّطة، فمن يعتقد أنه مضطهد، أو أن أناسًا يريدون قتله أو تسميمه، فيشعر بالرغبة الجامحة في قتل مَن يتوهم أنه يريد قتله أو الانتقام منه، وقد يأتي المريض الفعل استجابة لميل غريزيٍّ جامح لا تحت تأثير فكرة متسلِّطة عليه. وحُكم المرضى من هذا النوع إلحاقهم بالمجانين إذا كانوا يأتون الفعل وهم فاقدو الإدراك أو كان إدراكهم من الضعف بحيث يساوي إدراك المعتوه، فإن لم يكونوا كذلك فهم مسؤولون جنائيًّا عن أفعالهم(٢).

٣ـ ازدواج الشخصية (الفصام): هي حالة مرضية نادرة تصيب الإنسانَ فيظهر في بعض الأحيان بغير مظهره العادي، وتتغيّر أفكاره ومشاعره وقد تتغير ملامحه، ويأتي أعمالًا ما كان يأتيها وهو في حالته العادية، ثم تزول الحالة الطارئة فلا يذكر شيئًا مما حدث له بعد أن يعود إلى حالته الطبيعية، وحُكم هذه الحالة أنه يعتبر مجنونًا إذا لم يدرك ما يفعله؛ لأنه كان فاقدًا عقله وقت ارتكاب الفعل(٣).

٤ـ الحركة النومية: يأتي بعض الناس أفعالًا وهو نائم دون أن يشعر، ويغلب أن تكون الحركات التي يأتي بها النائم ترديدًا للحركات التي اعتاد أن يأتيها في اليقظة، ولكن يحدث أن يأتي بحركات مخالفة لا علاقة لها بالحركات التي يأتيها وهو متيقِّظ. ويعللون حركة النائم من الناحية العلمية بأن ملكات الإنسان جميعًا لا تتأثر بنومه بل يهجع بعضها ويظل البعضُ متنبهًا بدرجات مختلفة، ويحدث عند مَن تنتابهم هذه الحالة أن تتنبه فيهم بعضُ الملكات بدرجة غير عادية؛ فتؤدِّي وظائفها العادية دون أن يشعر النائم بذلك، فيتحرك أو يكتب أو يأتي أعمالًا أخرى، ثم تزول حالة التنبُّه الطارئة فيعود النائم إلى حالته الطبيعية، ولا يشعر بعد اليقظة بما حدث منه أثناء النوم.

والقاعدة العامة في الشريعة أن لا عقاب على النائم، لقول النبي ﷺ: «**رُفع القلم عن ثلاثة، عن**

(١) ينظر: التشريع الجنائي الإسلامي، عبد القادر عودة (١/ ٥٨٧، ٥٨٨).
(٢) ينظر: التشريع الجنائي الإسلامي، عبد القادر عودة (١/ ٥٨٨).
(٣) ينظر: التشريع الجنائي الإسلامي، عبد القادر عودة (١/ ٥٨٨، ٥٨٩).

المجنون المغلوب على عقله حتى يُفيق، وعن النّائم حتى يستيقظ، وعن الصبيِّ حتى يحتلم»[١]. وإذا كان الحديث قد جمع بين حالة النوم وحالة الجنون وجعل حكمهما واحدًا، إلا أن الفقهاء يُلحقون حالة النوم بالإكراه ولا يلحقونها بالجنون، ولعل الحكمة في هذا هي أن النائم المتيقِّظ يتمتع بالإدراك وإنما يفقد فقط الاختيار، فهو يعمل ما يعمل دون أن يقصد عمله، وهو وقت العمل لا يفقد إدراكه بدليل أنه لا يأتي أعماله اعتباطًا، ويُميِّز بين الضار والنافع، ولا يأتي أعمالًا تضرُّ به.

وشرّاح القانون الوضعي يتكلمون عن هذه الحالة إذا تكلموا عن الجنون، على أساس أن النائم يكون فاقد الإدراك والاختيار معًا، وأن ميوله هي التي تحرِّك عضلاته دون أن يرى ما يفعل ببصره أو بعقله. ويلوح لي أن إلحاق هذه الحالة بالإكراه أقرب للمنطق من إلحاقها بالجنون، حتى لو صحّ أن النائم يفقد إدراكه أيضًا؛ لأن المكرَه مع تمتُّعه بالإدراك والإرادة لا يعمل بعقله ولا بإرادته وإنما يعمل مدفوعًا بإرادة غيره وعقل غيره، وقد تُحرِّكه قوّة مادِّية خارجية فلا يُغني عنه عقله ولا إرادته شيئًا، والنائم المتيقِّظ أشبه شيء بالمكرَه فهو متمتِّع بالإدراك والاختيار، ولكنهما لا يغنياه شيئًا وقت الحركة النومية.

وليس ثمة فرق عملي بين الشريعة والقوانين الوضعية في هذه المسألة بالرغم مما ذكرنا؛ لأن الإكراه في الشريعة يرفع العقوبة وكذلك الجنون، وحُكم الإكراه والجنون في القوانين الوضعية أنهما يرفعان أيضًا العقوبة، فسواء اعتبرنا النائم مكرهًا أو مجنونًا فهو غير معاقَب على يأتيه من جرائم أثناء نومه[٢].

٥ـ الاكتئاب: وهو حالة مرضيّة تصيب النفس والجسم، وتؤثِّر على طريقة التفكير والتصرُّف، ومن شأنها أن تؤدي إلى العديد من المشكلات العاطفية والجسدية، وعادةً لا يستطيع المصابون بالاكتئاب الاستمرار بممارسة حياتهم اليومية كالمعتاد، إذ إن الاكتئاب يُسبِّب لهم شعورًا بانعدام أيّة رغبة في الحياة، ويصابون بالعصبية والكآبة، ونوبات من البكاء بدون أيِّ سبب ظاهر، وصعوبات في التركيز، وفي اتخاذ القرارات، وقد يؤدي الاكتئاب إلى مشكلات عاطفية، وسلوكيّة، وصحيّة، وقضائيّة، واقتصادية حادّة تؤثِّر على كل مجالات الحياة، وربما يتفاقم الوضع ويتدهور إلى حدِّ العجز والاعتماد على الغير، بل وحتى الانتحار، والاكتئاب له صور عديدة، منها: الاكتئاب الذُّهاني: وهو اكتئاب حاد وصعب ترافقه أعراض وظواهر ذهانيّة، مثل الهلوسة. ومنها: الاكتئاب الفصاميّ العاطفيّ: وهو مرض يشمل أعراض مرض الفصام واضطرابات المزاج[٣].

---

(١) تقدم تخريجه.

(٢) التشريع الجنائي الإسلامي، عبد القادر عودة (١/ ٥٩١).

(٣) ينظر: موقع ويب طب، الرابط: https://www.webteb.com/mental-health/diseases.

وحكم الاكتئاب في صوره العادية والغالبة: أنه لا يؤثِّر على الأهلية طالما أن المكتئب عاقل ومدرك لما يفعله، إلا في بعض صور الاكتئاب النادرة التي تؤثِّر على عقل المكتئب وإدراكه، كما في حالة الاكتئاب الذهانيِّ إذا وصل إلى حدِّ الهلوسة، ففي هذه الحالة يُعامَل المكتئب معاملة المجنون طالما أنه غير مدرك لما يفعله؛ ولا يؤاخذ جنائيًّا بما فعله؛ لأنه كان فاقدًا عقله وقت ارتكاب الفعل.

٦ـ الزهايمر: هو اضطرابٌ عصبيٌّ متفاقم يؤدي إلى تقلُّص الدِّماغ وضموره وموت خلاياه، والزهايمر هو السبب الأكثر شيوعًا للخَرَف؛ فهو حالة تتضمن تراجعًا مستمرًّا في الذاكرة وفي القدرات العقلية والذهنية، وفي المهارات السلوكية والاجتماعية؛ مما يؤثِّر سلبًا في قدرة الشخص على العمل بشكل مستقل، ويؤدي في نهاية المطاف إلى ضرر مستديم لا يمكن إصلاحه في قدرات المريض العقلية، كما يقضي على قدرته على التذكُّر والتفكير المنطقي والتعلُّم والتخيُّل[١]. والزهايمر إذا كان في مراحله الأولى، وهو الاضطراب والتشويش وعدم التذكُّر المؤقت بمعنى أنه يمكنه التذكُّر لاحقًا إما بنفسه أو بمساعدة آخرين، فهذا حكمه حكم النسيان السابق ذكره عند الحديث على عوارض الأهلية، وهو أنه لا ينافي الأهليَّتَين: أهلية الوجوب وأهلية الأداء، لبقاء تمام العقل والذمة، ولكنه عذر في إسقاط الإثم والمؤاخذة الأخروية لما وقع بسببه من الأفعال أو التصرفات، أما المطالبة بالأداء فثابتة عليه لا تسقط، كما لا يُجعل النسيان عذرًا في حقوق العباد. والأصل في إسقاط الإثم عن الناسي قوله ﷺ ـ فيما تقدم: «**إن الله قد تجاوز عن أُمَّتي الخطأ، والنِّسيان، وما استُكرهوا عليه**»، كما استجاب الله تعالى دعاء المؤمنين حين قالوا: ﴿رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَآ إِن نَّسِينَآ أَوْ أَخْطَأْنَا﴾ [البقرة: ٢٨٢]، فقال الله عزوجل: «**قد فعلتُ**». رواه مسلم. أما إذا كان الزهايمر في مراحل متقدِّمة، بحيث إنه يؤثِّر على الناحية العقلية للمريض، فلم يعد مدركًا لواقعه بصورة صحيحة، ولم يعد يدري عمّن حوله، وأصبح الخلل واضحًا في عقله وإدراكه، فهذا يؤثِّر على أهلية الأداء طالما مريض الزهايمر فاقد للإدراك، وما وجب عليه ـ بمقتضى أهليّته للوجوب ـ من واجبات مالية يؤديها عنه وليُّه كما هو الحال في الصبيِّ والمجنون، بجامع فقدان تمام العقل والإدراك في كل منهم.

٧ـ القلق: حالة عاطفية تتميز بخليط من مشاعر وأفكار مصحوبة بالتوتُّر وتغيُّرات جسدية كارتفاع ضغط الدم[٢]، ويأتي القلق في شكل نوبات، وشعور بالخوف الشديد أو الضيق، وتتزايد النوبة ببطء بالنسبة لكثير من الناس، حتى تتفاقم مع اقتراب حدث كبير ومجهد، ويعد القلق استجابة طبيعية للجسم

(١) ينظر: موقع ويب طب، الرابط: https://www.webteb.com/neurology.

(٢) هكذا عرفته جمعية علم النفس الأمريكية (APA) انظر الرابط: https://altaafi.com/%D8%A7%D9%.

للضغط الخارجي، فهو شعور بالخوف بشأن ما سيأتي، سواء كان في اليوم الأول من الامتحان، أو مقابلة عمل، أو إلقاء خطاب، ونحوها من العوامل التي تؤدِّي إلى شعور معظم الناس بالخوف والعصبية والقلق.

والفرق بين القلق العاديِّ والقلق المرضي، أن الأول شعور يأتي ويذهب، ولا يتداخل مع حياة الشخص اليومية بشكل مستمر، فلا يُقلِّل من كفاءة العمل، بل يحفز للأفضل، أما في حالة القلق المرضي، فهو خوف واضطراب نفسي، يستمرُّ طوال الوقت، ويضعف من كفاءة العمل وقد يوقفه تمامًا، بل قد يوقف معظم الأمور الاعتيادية التي يفعلها الإنسان، ويجعله شبه عاجزٍ عن فعل أيِّ شيء.

وللقلق صور عديدة، منها: اضطراب الهلع: وهو سلسلة من القلق والخوف التي تصل إلى أقصى مستوياتها خلال دقائق قليلة، وقد يشعر المصابُ بهذا النوع من القلق بضيق وتسارُع في التنفُّس وألم في الصدر. والرُّهاب الاجتماعي: وهو الخوف من الانخراط في الأحداث الاجتماعية والشعور بالخجل وقلة الثقة بالنفس. واضطراب الوسواس القهري: وهو تكرار الأفكار اللاعقلانية التي تؤدي إلى سلوكيات محددة ومتكررة. وقلق الانفصال: وهو اضطراب يتمثل في الخوف من الانفصال عن الوالدين أو الابتعاد عن المنزل أو الأحبة. واضطراب الخوف من المرض: وهو نوع من القلق يأتي نتيجة الإصابة بمشكلة طبية أو حالة صحية معينة. واضطراب ما بعد الصدمة: وهو الشعور بالقلق بعد تعرض الإنسان لصدمة، فقدان عزيز، أو المرور بتجربة قاسية كالحرب[١]. وحكم القلق أنه لا يؤثِّر على الأهلية بنوعَيها، فالإنسانُ القلِقُ مسؤولٌ عن جميع تصرُّفاته، مسؤولية مدنية وجنائية؛ لأن القلق لا يمنع من الإدراك، ولا يؤثِّر على الحالة العقلية للإنسان تأثيرًا يُفقده عقله وإدراكه.

ومما ينبغي التأكيد عليه أن الحكم على حالة الجاني العقلية ومدى تأثيرها على المسؤولية الجنائية، أمر ينبغي أن يوكل لأهل العلم والاختصاص والخبرة من الأطباء النفسيِّين وفقهاء الشريعة، وعدم الاكتفاء بادِّعاء الجاني أو مَن يمثله، بل ينبغي أن تبحث حالة الجاني الصحية والعقلية بحثًا دقيقًا، وأن ينظر في وقائع الجريمة وملابساتها وظروفها، بحيث يكون الحكم بعد تفحيص وتمحيص وبحث وتدقيق، ومن ثم نصل إلى معرفة حالته العقلية ومستوى وعيه وإدراكه ومدى تأثير ذلك على مسؤوليته الجنائية. قال الإمامُ ابن حزم -رحمه الله- وهو يتحدث عن جناية المجنون والسكران: «والحق المتيقن في هذا: أن الأحكام لازمة لكل بالغ حتى يوقن أنه ذاهب العقل بجنون أو سكر، وأما ما لم يوقن ذلك فالأحكام له لازمة، وحال ذهاب العقل بأحد هذين الوجهين لا يخفى على من يشاهده»[٢].

---

(١) ينظر: موقع ويب طب، الرابط: https://www.webteb.com/mental-health/diseases. وموقع: مستشفى التعافي للطب النفسي وعلاج الإدمان، الرابط: https://altaafi.com/%D8%A7%D9%84%D9%82%.

(٢) المحلى بالآثار (١٠/ ٢١٦).

المطلب الثاني : أثر الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية

الفرع الأول: تأثير الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية في الجناية على النفس

تقدم بيان أن المرض النفسي إذا أثر على عقل المريض بأن أفقده الإدراك حال ارتكابه للجريمة، فإنه في هذه الحالة يُعفى من المسؤولية الجنائية؛ لأنه في هذه الحالة فاقد لعقله الذي هو مناط التكليف، مع التأكيد على أن هذا ليس إذنًا للمريض النفسيِّ بأن يعتدي على الآخرين بلا حساب ولا عقاب ولا رادع، وليس معنى أنه مريض مرضًا نفسيًّا وأنه غير مدرك لما يفعل أن تضيع حقوق الآخرين، وتكون عُرضة لاعتدائه وأمثاله عليها، ليس هذا هو المراد، وإنما المراد هنا أن عمد المريض النفسي الذي أثر مرضه على قواه العقلية وأفقده الإدراك، أن عمده كخطأ غيره من العقلاء المكلفين، فالذي يُرفع عنه هو فقط المسؤولية الجنائية، بمعنى أنه لا يُقتصُّ منه في حال اعتدائه على النفس المعصومة، أما المسؤولية المدنية عن فعله فإنه يتحملها، أو بالأحرى يتحملها عنه وليُّه، ويلزمه الدِّية[1] على تفصيل في قدرها، وهل هي مغلظة أم مخففة؟ وهل هي على عاقلته أم تلزم المريض نفسه في ماله الخاص به؟ على ما سأُبيِّنه -بإذن الله تعالى- فأقول: من شروط القصاص التي ذكرها العلماءُ ونصوا عليها: أن يكون الجاني مكلفًا، أي: بالغًا عاقلًا، ولهذا لا يوجبون القصاص على الصبيِّ والمجنون والمعتوه ومَن في حُكمهم، كالمريض النفسيِّ الذي أثر مرضُه على إدراكه وعقله، فهؤلاء جميعًا لا قصاص في حقِّهم، لأنهم ليس لهم قصد صحيح يؤاخذون به، ولهذا لا يصحُّ إقرارهم، ولأن القصاص عقوبة مغلظة تجب على الجناية، وهم ليسوا من أهل العقوبة، وفعلهم لا يوصف بالجناية، ولهذا لم تجب عليهم الحدود، ولأن القصاص من حقوق الأبدان وحقوق الأبدان لا تجب على الصبيان والمجانين كما في الصلاة والصيام[2]، وقد تقدم قولُه ﷺ: «**رُفع القلمُ عن ثلاثةٍ، عن المجنون المغلوب على عقله حتى يُفيق، وعن النائم حتى يستيقظ، وعن الصبيِّ حتى يحتلم**»؛ إذًا: الصبي والمجنون ومَن في حُكمه من فاقد العقل والإدراك ـ ومنه: المريض النفسي الذي أثر مرضُه على قواه العقلية وفقد الإدراك ـ كل أولئكم لا يتحملون المسؤولية الجنائية في حالة

---

(١) الدية: مال وجب على حر بجناية في نفس أو غيرها، عوض عن فائها؛ لأنها من الودي، وهو دفع الدية، والأصل فيها الكتاب والسنة والإجماع: في قتل الحر المسلم الذكر المعصوم غير الجنين إذا صدر من حر مئة بعير إجماعًا. تحفة المحتاج في شرح المنهاج، أحمد بن محمد بن علي بن حجر الهيتمي، المكتبة التجارية الكبرى بمصر، بدون طبعة، ١٣٥٧هـ - ١٩٨٣م (٨/ ٤٥١).

(٢) ينظر: بدائع الصنائع (٧/ ٢٣٤)، ورد المحتار على الدر المختار، محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز عابدين الدمشقي، دار الفكر، بيروت، الطبعة الثانية، ١٤١٢هـ- ١٩٩٢م (٦/ ٥٣٢)، وبداية المجتهد ونهاية المقتصد (٤/ ١٧٨)، والمجموع شرح المهذب، أبو زكريا يحيى بن شرف النووي، (مع تكملة السبكي والمطيعي)، دار الفكر (١٨/ ٣٥٠)، المغني، لابن قدامة (٨/ ٥١٣).

تعدِّيهم على النفس المعصومة وإزهاقهم لها، وتبقى المسؤولية المدنية، وأعني بها: التعويض بالدية، فهل يتحملونها أم تسقط عنهم أصلًا كما سقطت المسؤولية الجنائية؟ وما هو مقدار تلك الدِّية؟ وهل تكون مخففة أو مغلظة؟ أو بمعنى آخر هل تكون في مالهم الخاص؟ أم يتحملها عنهم العاقلة؟

اختلف أهلُ العلم في ذلك على ثلاثة أقوال:

القول الأول ـ قول جمهور أهل العلم (أبو حنيفة، ومالك، وأحمد، والشافعي في أحد قولَيه): أنّ عمد الصبيِّ والمجنون ـ ومَن في حكمه- خطأ؛ لأنهم لا يقصدون الفعل قصدًا صحيحًا، وانتفاء القصد الصحيح يلزم منه انتفاء العمدية، وانتفاء العمدية يوجب انتفاء القصاص، فلو كان عمدًا لوجب القصاص، وطالما أنه ليس عمدًا فليس ثمة قصاص، ولأن القصاص عقوبة متناهية فيستدعي جناية متناهية، والجناية لا تتناهى إلا بالعمد[1].

جاء في تبيين الحقائق للإمام الزيلعي رحمه الله: «وعمد الصبيِّ والمجنون خطأ، وديته على عاقلته، ولا تكفير فيه ولا حرمان عن الميراث، والمعتوه كالصبيِّ، وقال الشافعي ـ رحمه الله: عمدُه عمدٌ فتجب الدية في ماله؛ لأن العمد هو القصد وهو ضد الخطأ، فمن يتحقق منه الخطأ يتحقق منه العمدُ ولهذا يؤدّب ويعزّر، والتعزير يكون على فعل يقع عمدًا لا خطأ، وكان ينبغي أن يجب القصاص إلا أنه سقط للشُّبهة؛ لأنهم ليسوا من أهل العقوبة، فيجب عليهم موجبه الآخر وهو المال؛ لأنهم أهل لوجوبه عليهم فصار نظير السرقة، فإنهم إذا سرقوا لا تقطع أيديهم، ويجب عليهم ضمان المال للمسروق منه لما قلنا، ولهذا وجب عليهم التكفير بالمال؛ لأنهم أهل للغرامة المالية دون الصوم لعدم الخطاب، وكذا يحرم الميراث عنده بالقتل، ولنا أن مجنونًا صال على رجل بسيف فضربه فرُفع ذلك إلى عليٍّ رضي الله عنه؛ فجعل عقله على عاقلته بمحضرٍ من الصحابة، وقال: عمده وخطؤه سواء؛ ولأن الصبيّ مظنّة المرحمة...، والعاقل المخطئ لما استحق التخفيف حتى وجبت الدِّيةُ على عاقلته فهؤلاء وهم أغرار أولى بهذا التخفيف فتجب على العاقلة إذا كان الواجب قدر نصف العشر أو أكثر بخلاف ما دونه فلا يسلك به مسلك الأموال كما في البالغ العاقل، ولا نسلم تحقق العمد منهم؛ لأنه عبارة عن القصد وهو يترتب على العلم، والعلم بالعقل وهم عديمو العقل أو قاصروه، فكيف يتحقق منهم القصد؟! وصاروا كالنائم، وحرمان الإرث عقوبة وهم ليسوا من أهلها، والكفّارة كاسمها ستارة ولا ذنب لهم لتستره؛ ولأنهم مرفوعو القلم؛ ولأن الكفارة دائرة بين العبادة والعقوبة بمعنى أن فيها معنى العبادة ومعنى العقوبة، ولا تجب عليهم عبادة ولا عقوبة،

(١) ينظر: بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع (٧/ ٢٣٤)، ومنح الجليل شرح مختصر خليل، محمد بن أحمد بن محمد عليش، دار الفكر، بيروت، بدون طبعة، ١٤٠٩هـ- ١٩٨٩م (٩/ ٥)، والمهذب في فقه الإمام الشافعي، أبو اسحاق إبراهيم بن علي بن يوسف الشيرازي، دار الكتب العلمية (٣/ ٢١١)، المغني، لابن قدامة (٨/ ٢٦٠).

وكذا سبب الكفارة يكون دائرًا بين الحظر والإباحة لتكون العقوبة متعلِّقة بالحظر وفعلهم لا يوصف بالجناية؛ لأنها اسمٌ لفعل محظور وكل ذلك يبتني على الخطاب وهم ليسوا بمخاطبين فكيف تجب عليهم الكفارة؟!»[١].

القول الثاني ـ وهو القول الثاني للشافعي: أن عمدَ الصبيِّ والمجنون ـ ومَن في حكمه ـ عمدٌ لا خطأ، وأن فقد الإدراك وقت ارتكاب الجريمة يُعفي من العقاب فقط، لكنه ليس له تأثير في توصيف الفعل؛ لأنه عندما أتى الفعل وقتل المجني عليه، قتله وهو مريد للقتل مدرك له، لكنه لا يدركه إدراكًا صحيحًا.

قال الشيرازي رحمه الله: «واختلف قوله في عمد الصبيِّ والمجنون فقال في أحد القولين: عمدهما خطأ؛ لأنه لو كان عمدًا لأوجب القصاص، فعلى هذا يجب بعمدهما دية مخفّفة، والثاني: أن عمدهما عمدٌ؛ لأنه يجوز تأديبهما على القتل، فكان عمدهما عمدًا كالبالغ العاقل، فعلى هذا يجب بعمدهما دية مغلظة»[٢].

القول الثالث ـ وهو ما ذهب إليه ابن حزم الظاهري: أن جناية الصبي والمجنون ـ ومَن في حُكمه من فاقدي الإدراك ـ هدر، فلا قصاص ولا دية ولا ضمان، واستدل بقول النبي ﷺ ـ وقد تقدم: «**رُفع القلمُ عن ثلاثةٍ، عن المجنون المغلوب على عقله حتى يُفيق، وعن النائم حتى يستيقظ، وعن الصبيِّ حتى يحتلم**».

ووجه الاستدلال هو: أن الصبيَّ قبل بلوغه والمجنون قبل إفاقته كلاهما مرفوع عنه القلم، أي: أنهما غير مكلفين، وغير محاسبين، ومن ثمّ فلا يترتب على فعلهما جزاء، لا قود ولا دية ولا ضمان، ولا يتبع هذه الجناية إثم لعدم العقل وانعدام التمييز والقصد والاختيار، وهما في هذا كالبهائم العجماوات، وقد جاء في حديث أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «**العجماء جُبار، والبئر جبار، والمعدن جبار، وفي الرِّكاز الخمس**»[٣]، وفي رواية: «**العجماء عقلها جبار**»[٤].

قال ابن حزم ـ رحمه الله: «ولا قود على مجنون فيما أصاب في جنونه، ولا على سكران فيما أصاب في سُكره المخرج له من عقله، ولا على مَن لم يبلُغ، ولا على أحد من هؤلاء دية، ولا ضمان، وهؤلاء

(١) تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق، عثمان بن علي بن محجن الزيلعي الحنفي، المطبعة الكبرى الأميرية، بولاق، القاهرة، الطبعة الأولى، ١٣١٣هـ (٦/ ١٣٩).

(٢) المهذب في فقه الإمام الشافعي (٣/ ٢١١).

(٣) رواه البخاري (١٤٩٩) كتاب الزكاة، باب: في الركاز الخمس، ومسلم (١٧١٠) كتاب الحدود، باب جرح العجماء، والمعدن، والبئر جبار. والعجماء: كل حيوان سوى الآدمي، والجبار: الهدر، والحديث محمول على ما إذا أتلفت شيئًا بالنهار، أو أتلفت شيئًا بالليل بغير تفريط من مالكها، أو أتلفت شيئًا وليس معها أحد، فهذا غير مضمون وهو مراد الحديث والمراد بجرح العجماء إتلافها سواء كان بجرح أو غيره.

(٤) رواه البخاري (٦٩١٣) كتاب الديات، باب: العجماء جبار. والعقل: الدية.

والبهائم سواء، لما ذكرنا في الطلاق وغيره من الخبر الثابت في رفع القلم عن الصبيِّ حتى يبلغ، وعن المجنون حتى يُفيق، والسكران لا يعقل»[١].

وسبب الخلاف هو اختلافهم في توصيف فعل الصبيِّ والمجنون ومَن في حكمه من فاقد الإدراك، هل هو عمدٌ أم خطأٌ على التفصيل الذي سبق إيرادُه قريبًا في بيان الأقوال والقائلين بها وأدلتهم.

وثمرة الخلاف تظهر في الآتي:

أولًا: وجوب الدية من عدمه، ومَن الذي يتحملها إن وجبت؟ فالظاهرية لا يُحمِّلون المجنون والصبي أيّ مسؤولية مدنية عن فعله، فلا يتحمّلان أي دية، لا هما ولا عاقلتهما، وفعلهما هدر لا يترتب عليه شيء، بينما يرى الجمهورُ سقوط المسؤولية الجنائية فقط عنهما، أما المسؤولية المدنية فلازمة لهما، فتجب الدِّيةُ في قتلهما، على خلاف فيمَن يتحمل الدِّية وهل هي مغلظة أم مخففة، على ما سيأتي في (ثانيًا).

ثانيًا: فعلُ الصبيِّ والمجنون ـ ومَن في حكمه ـ عمدٌ أم خطأ: فمَن رأى أنّ عمد الصبي والمجنون ـ ومَن في حكمه ـ خطأٌ، أوجب الدِّية مخففةً لا مغلّظة[٢]، ورأى أن يتحملها عنهما العاقلةُ، وأن تكون مؤجلة، أي: مقسّطة على ثلاث سنين، وهذا رأي الجمهور. ومن رأى أن عمد الصبي والمجنون ـ ومَن في حُكمه ـ عمدٌ لا خطأ أوجب الدية مغلظةً لا مخففة، وأنها تكون في مالهما، وتكون حالّةً، أي: معجلة لا مؤجلة ولا مقسّطة، وهذا هو القول الثاني للشافعية. والراجح هو قول جمهور أهل العلم، أنّ عمد الصبيِّ والمجنون ـ ومَن في حُكمهما من المرضى النفسيِّين الذين يؤثِّر المرضُ على إدراكهم ـ خطأٌ، تجب فيه الدِّية مخففةً، وتتحملها العاقلةُ مقسّطة على ثلاث سنين.

وأما القول بأن عمدهما عمدٌ، فمعنى هذا أن وضع الصبيِّ والمجنون أشدُّ من وضع البالغ العاقل في قتل الخطأ، إذ لا يلزم في حالته إلا الدِّية مخففة وتتحملها عنه العاقلة، فكيف يكون حال البالغ العاقل أخف من حال المجنون والصبي، وهما أولى بالعذر والتخفيف منه. وأما إسقاط الظاهرية للتّبِعة عنهما

---

(١) المحلى بالآثار (١٠/ ٢١٦).

(٢) الدية المغلظة: وتكون في قتل العمد، وشبه العمد، والتغليظ في الإبل فقط، وهو نوعان، وللإمام أن يعيِّن منهما ما يحقق المصلحة:

١ـ تربيع الدية (أن تجب أرباعًا): خمس وعشرون بنت مخاض، وخمس وعشرون بنت لبون، وخمس وعشرون حقة، وخمس وعشرون جذعة.

٢ـ تثليث الدية (أن تجب أثلاثًا): ثلاثون حقة، وثلاثون جذعة، وأربعون خلفة في بطونها أولادها.

والدية المخففة تجب أخماسًا: عشرون بنت مخاض، وعشرون بنت لبون، وعشرون حقة، وعشرون جذعة، وعشرون ابن مخاض.

ولا تعتبر القيمة في ذلك، بل تعتبر الصحة والسلامة.

بالكامل فغير سديد؛ لأن في هذا ضياع للحقوق ومدعاة للتساهل في الحفاظ على النفوس المعصومة، وأما الاستدلال بحديث: «**رُفع القلم عن ثلاثةٍ...** » فإن المراد به: رفع الإثم والذنب والمسؤولية الجنائية، دون المسؤولية المدنية والدِّية.

وبناء عليه؛ فإن المريض النفسي الذي أثر المرض على قواه العقلية فأفقده الإدراك لو قتل نفسًا معصومةً فإن جنايته تُعامل معاملة القتل الخطأ، فتجب فيها الدِّيةُ المخففة على عاقلته، وتُدفع مقسّطة على ثلاث سنوات.

الفرع الثاني: تأثير الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية في الجناية على ما دون النفس

المراد بالجناية على ما دون النّفس: كلُّ أذى يقع على جسد الإنسان من غيره دون أن يودي بحياته، فيشمل ذلك إبانة الأطراف وما يجري مجراها، كقطع اليد، أو الرِّجل، أو الأصبع، أو الظفر، أو الأنف، أو اللسان، ونحو ذلك، أو إذهاب منافعها مع بقاء أعيانها، كذهاب السمع، أو البصر، أو الشم، أو الذوق، أو الشِّجاج الواقعة على الوجه والرأس، أو الجراح بأنواعها المختلفة على سائر البدن، أو الضرب وما ينتج عنه من كدمات ونحوها، أو غير ذلك[١].

والأصل في الجناية على ما دون النفس هو القِصاص بشرط العمد المحض، والمساواة في الاسم والموضع، ومراعاة الصحة والكمال، وإمكان الاستيفاء من غير حيف[٢]، كما يُشترط مطالبة المجني عليه بالقصاص، قال الله جل وعلا: ﴿وَكَتَبْنَا عَلَيْهِمْ فِيهَآ أَنَّ ٱلنَّفْسَ بِٱلنَّفْسِ وَٱلْعَيْنَ بِٱلْعَيْنِ وَٱلْأَنفَ بِٱلْأَنفِ وَٱلْأُذُنَ بِٱلْأُذُنِ وَٱلسِّنَّ بِٱلسِّنِّ وَٱلْجُرُوحَ قِصَاصٌ ۚ فَمَن تَصَدَّقَ بِهِۦ فَهُوَ كَفَّارَةٌ لَّهُۥ ۚ وَمَن لَّمْ يَحْكُم بِمَآ أَنزَلَ ٱللَّهُ فَأُو۟لَٰٓئِكَ هُمُ ٱلظَّٰلِمُونَ﴾ [المائدة: ٤٥]، وما ورد في حديث أنس رضي الله عنه، قال: كسرت الرُّبيِّعُ ـ وهي عمةُ أنسِ بن مالك ـ ثنيةَ جارية من الأنصار، فطلب القومُ القصاص، فأتوا النبي ﷺ، فأمر النبي ﷺ بالقصاص، فقال أنس بن النضر ـ عمُّ أنس بن مالك: لا واللهِ لا تُكسرُ سِنُّها يا رسول الله، فقال رسولُ الله ﷺ: «**يا أنسُ كتابُ الله القصاصُ**»، فرضي القومُ وقبلوا الأرش[٣]، فقال رسولُ الله ﷺ: «**إن من عباد الله مَن لو أقسم على الله لأبرّه**»[٤]، فإن تعذر القصاص لتخلُّف الشروط أو بعضها، أو لعدم مطالبة المجني عليه به، فالعقوبة هي

(١) ينظر: بدائع الصنائع (٧/ ٢٩٦)، وبداية المجتهد (٤/ ٢٠٢)، ومغني المحتاج (٥/ ٣٠٢)، والكافي في فقه الإمام أحمد، أبو محمد عبد الله بن أحمد بن قدامة المقدسي، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى، ١٤١٤هـ - ١٩٩٤م (٣/ ٢٦١).

(٢) المحرر في الفقه على مذهب الإمام أحمد بن حنبل، عبد السلام بن عبد الله بن الخضر بن محمد، ابن تيمية الحراني، مكتبة المعارف، الرياض، الطبعة الثانية، ١٤٠٤هـ -١٩٨٤م (٢/ ١٢٦).

(٣) الأرش: اسمٌ للمال الواجب على ما دون النفس، يعني: دية الجراحات. التعريفات الفقهية، للبركتي (ص٢٢).

(٤) رواه البخاري (٤٦١١) كتاب تفسير القرآن، باب قوله: ﴿وَٱلْجُرُوحَ قِصَاصٌ﴾ [المائدة: ٤٥].

الدِّية أو الأرش على تفصيل محله كتب الفقه في مقدار الدية أو الأرش، ومحله في كل عضو أو نوع من الشجاج أو الجراح أو المنفعة الذاهبة.

وفيما يخص «تأثير الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية في الجناية على ما دون النفس» فقد تقدم بيانُ أن المجنون -ومَن في حُكمه كالمريض النفسي الذي أثر المرض على قواه العقلية فلم يعد مدركًا لما يفعل- تسقط المسؤولية الجنائية عن فعله، فتسقط في حقِّه عقوبة القصاص، لعدم توفُّر القصد الصحيح في فعله، وهذا بإجماع الفقهاء، وهو نفسه الحكم هنا في الجناية على ما دون النفس، فلا يقتصُّ من الصبيِّ، ولا المجنون، ولا المريض النفسي الذي فقد الإدراك أثناء تعدِّيه على الغير، وتبقى في حقِّهم المسؤولية المدنية، ولزوم الأرش، على الخلاف السابق بين الشافعية والجمهور، فهو نفسه هنا:

فجمهور العلماء (أبو حنيفة، ومالك، وأحمد، والشافعي في أحد قولَيه) يرون أنّ عمد الصبي والمجنون ومَن في حكمه خطأ؛ لأنهم لا يقصدون الفعل قصدًا صحيحًا، ومن ثم فالواجب في جنايتهما على ما دون النفس الدِّية المخففة أو الأرش، ويتحمل ذلك عنهما العاقلة.

والشافعي -في قوله الثاني- يرى أن عمد الصبي والمجنون -ومَن في حكمه- عمدٌ يوجب ديةً مغلظة في مال الجاني ولا تتحملها العاقلة. قال الشيرازي -رحمه الله: «واختُلف قوله في عمد الصبيِّ والمجنون فقال في أحد القولين: عمدهما خطأ؛ لأنه لو كان عمدًا لأوجب القصاص، فعلى هذا يجب بعمدهما ديةٌ مخففة، والثاني: أن عمدهما عمدٌ؛ لأنه يجوز تأديبهما على القتل، فكان عمدهما عمدًا كالبالغ العاقل، فعلى هذا يجب بعمدهما دية مغلظة»[(١)]. وقال المطيعي -رحمه الله- في تكملة المجموع: «إذا قتل الصبيُّ أو المجنون عمدًا، فإن قلنا: إنّ عمدهما عمد وجب بقتلهما دية مغلظة، وإن قلنا: عمدهما خطأ وجب بقتلهما دية مخففة، وإن كانت الجناية على ما دون النفس كان الحكم في التغليظ بديتها حكم دية النفس، قياسًا على دية النفس»[(٢)].

والراجح هو قول الجمهور: أن عمد الصبيِّ والمجنون ومَن في حكمه خطأ، لعدم توفر القصد الصحيح، ولكونه مرفوع عنهم التكليف بنص الحديث، ولذا فالدية في حقِّهم مخففة، مؤجلة ومقسطة، وتتحملها عنهما العاقلة.

الفرع الثالث: تأثير الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية في الجناية على الأموال والممتلكات

المراد بالجناية على الأموال والممتلكات: التعدي عليها بالسرقة أو الغصب أو الإتلاف أو نحوها

---

(١) المهذب في فقه الإمام الشافعي (٣/ ٢١١).

(٢) المجموع (مع تكملة السبكي والمطيعي) (١٩/ ٤٧).

من أوجه التعدي، والأصل في الجناية على الأموال والممتلكات إن كانت غصبًا أن يرد الجاني العين المغصوبة إن كانت لا تزال موجودة وقائمة، ومعها أجرة المِثل إن كانت مما له أجرة، مدة مقامها في يده، وإن نقصت فعليه أرش نقصها، وإن زادت ردّها بزيادتها سواء كانت الزيادة متصلة أو منفصلة، سواء حصلت الزيادة أو النقص بفعله أو بفعل غيره، فإن هلكت أو استهلكت فالواجب ردُّ مثلها إن كانت مثليةً، أو ضمان قيمتها إن لم تكن مثلية، لتعذُّر ردِّ العين، ولأنه تعذر نفي الضرر من حيث الصورة فبقي نفيه من حيث المعنى ويكون ذلك بضمان القيمة، ولأن حقَّ المغصوب منه متعلِّق بعين ماله وماليته، ولا يتحقق ذلك إلا بردِّه، فإن تلف في يده لزمه بدله؛ قال الله جل وعلا: ﴿فَمَنِ ٱعۡتَدَىٰ عَلَيۡكُمۡ فَٱعۡتَدُواْ عَلَيۡهِ بِمِثۡلِ مَا ٱعۡتَدَىٰ عَلَيۡكُمۡۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ وَٱعۡلَمُوٓاْ أَنَّ ٱللَّهَ مَعَ ٱلۡمُتَّقِينَ﴾ [البقرة: ١٩٤]، وقال جل وعلا: ﴿وَإِنۡ عَاقَبۡتُمۡ فَعَاقِبُواْ بِمِثۡلِ مَا عُوقِبۡتُم بِهِۦۖ﴾ [النحل: ١٢٦]، وفي الحديث عن عبد الله بن عباس رضي الله عنهما، قال: قال رسولُ الله ﷺ: «**لا ضرر ولا ضرار**»(١)، وعن سمرة رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «**على اليد ما أخذت حتى تؤدِّيه**»(٢).

قال الإمام ابن قدامة ـ رحمه الله: «فمَن غصب شيئًا لزمه ردُّه ما كان باقيًا، بغير خلاف نعلمه... ولأنه لما تعذر ردُّ العين وجب ردُّ ما يقوم مقامها في المالية. ثم ينظر؛ فإن كان مما تتماثل أجزاؤه، وتتفاوت صفاته، كالحبوب والأدهان، وجب مثله، لأن المثل أقرب إليه من القيمة، وهو مماثل له من طريق الصورة والمشاهدة والمعنى، والقيمة مماثلة من طريق الظن والاجتهاد، فكان ما طريقه المشاهدة مقدّمًا، كما يُقدّم النصُّ على القياس، لكون النصِّ طريقه الإدراك بالسماع، والقياس طريقه الظن والاجتهاد. وإن كان غير متقارب الصفات، وهو ما عدا المكيل والموزون، وجبت قيمته»(٣).

وهذه الأحكام تختصُّ بالأموال والأعيان والممتلكات، والصبي والمجنون ومن في حكمه من المرضى النفسيِّين الذين أثّر المرضُ على قواهم العقلية، كل منهم له ذمته المالية الخاصة، وهي صالحة لتتعلق بها المسؤوليات المالية كالأعواض في المعاملات، والغرامات بسبب الإتلاف لمال الغير، وعليه فإن المريض النفسي والمجنون والصبي يتحملون المسؤولية المدنية ويضمنون ما يغصبونه أو يتلفونه من أموال أو ممتلكات، كما هو الحال مع العقلاء المكلفين سواء بسواء، وقد تقدّم الحديثُ عن الأمور التي تزيل الأهلية أو تنقصها، وقلنا: إن أهلية الوجوب لا تزول إلا بالموت، فالإنسان له أهلية وجوب كاملة

(١) رواه أحمد (٢٨٦٥)، وابن ماجه (٢٣٤١) كتاب الأحكام، باب من بنى في حقه ما يضر بجاره.

(٢) رواه أحمد (٢٠٠٨٦)، وأبو داود (٣٥٦١) أبواب الإجارة، باب في تضمين العور، وابن ماجه (٢٤٠٠) كتاب الصدقات، باب العارية.

(٣) المغني، لابن قدامة (٥/ ١٧٧).

طالما أنه ولد حيًّا، وحتى وهو جنين في بطن أمه، له أهلية وجوب لكنها أهلية ناقصة، وتكمل بولادته، وقد تقدم تفصيلُ ذلك بما يُغني عن إعادته، وأما أهلية الأداء فإنها وإن منع منها الجنون والنوم والإغماء والمرض النفسي الذي يؤثر على العقل والإدراك، إلا أن هذا لا يمنع من أداء الحقوق المالية لأصحابها، فما وجب على المجنون والمريض الفاقد للإدراك من واجبات مالية -بمقتضى أهليتهما للوجوب- يؤديها عنهما وليُّهما، وما وجب على النائم والمغمى عليه من واجبات بدنية أو مالية يؤديها كلٌّ منهما بعد يقظته أو إفاقته.

قال الإمام البزدوي ـ رحمه الله: «فأما في حقوق العباد فما كان منها غُرمًا كضمان الإتلافات، وعِوضًا كثمن للبيع والأجرة، فالصبيُّ من أهل وجوبه وإن لم يكن عاقلًا، حتى لو أتلف مال إنسان أو اشترى له الوليُّ شيئًا أو استأجره له يجب عليه الضمان والثمن والأجرة.... لأن المال هو المقصود في حقوق العباد دون الفعل، إذ المقصود دفع الخسران بما يكون خيرًا له، أو حصول الربح، وذلك يكون بالمال، وأداء وليه كأدائه في حصول هذا المقصود به، فوجب القول بالوجوب عليه متى صح سببه، بأن تحقق الإتلاف، أو وجد البيع بشرائطه»[١].

وهذا الذي سبق محلُّ اتفاقٍ بين الفقهاء، فالمجنون ومثله المريض النفسي الذي أثر مرضُه على قواه العقلية وأفقده الإدراك، كل منهما مسؤول عن أعماله التي يترتب عليها ضرر مادِّي، وهو ضامن لهذا الضرر، ويلزمه تعويضه تعويضًا كاملًا، لا فرق في هذا بين عمد أو خطأ، بل ينصُّ الفقهاء على أن هذا الضمان لازم حتى للصغير أو النائم، فلو أتلف النائم، أو الصبي، أو المجنون -ومن في حكمهم- مالًا لزمهم الضمان؛ لأن الجنون والصِّغر لا ينافي أهلية الوجوب، ولأن الضمان المالي لا يتوقف على القصد، ولأن في إلزامهم بالضمان حفظًا للحقوق والأموال[٢].

وهذا الضمان يلزمهم ـ الصبي والمجنون والمريض النفسي الذي أثر مرضه على قواه العقلية ـ في أموالهم الخاصة، لأن لكل منهم ذمة مالية خاصة به، فيكون الضمان من أموالهم الخاصة، وأما إن لم يكن لهم مال خاص، فيبقى الضمان دينًا في ذمّتهم إلى حال اليسار، ولا يجب على الوليِّ أو القيِّم شيء، إلا إذا كان إتلاف المال أو غصبه بسبب تقصيره في حفظه، أو بسبب إغرائه له بإتلافه أو غصبه، ومع هذا فيستحب للقيِّم أو الوليِّ أن يتحمل الضمان دفعًا للخصومة والنزاع، وتحمُّلًا للمسؤولية تجاه ابنه أو موليه، ووقوفًا بجانبه في حلِّ مشكلته.

---

(١) كشف الأسرار شرح أصول البزدوي (٤/ ٢٤٠).

(٢) ينظر: تبيين الحقائق (٦/ ١٣٩)، والقوانين الفقهية، أبو القاسم، محمد بن أحمد بن محمد، ابن جزي الكلبي الغرناطي، بدون بيانات (ص٢٢٦- ٢٢٨)، ومغني المحتاج (٥/ ٢٣٠)، والمغني، لابن قدامة (٥/ ١٧٧)، والتشريع الجنائي الإسلامي، عبد القادر عودة (١/ ٥٩٤).

المبحث الثالث
حقوق المرضى النفسيين على الدولة والمجتمع

للمريض النفسي جملة من الحقوق يمكن تلخيص أبرزها من خلال المطالب التالية:

المطلب الأول : حقوق المرضى النفسيين العامة

١ـ للمرضى النفسيِّين الحق في أن يعيشوا وأن يعملوا وأن يُدمجوا في المجتمع المحيط بهم، قدر الإمكان، وبحسب الاستطاعة، بأن تراعى إمكانياتهم وخصوصياتهم.

٢ـ حماية المرضى النفسيِّين من الاستغلال الاقتصادي والجنسيِّ ونحوه من أشكال الاستغلال، ومن الإيذاء الجسديِّ أو النفسيِّ أو المعاملة المهينة.

٣ـ حماية المرضى النفسيِّين من الضرر والأذى بشتى أنواعه وأشكاله، بما في ذلك العلاج بالأدوية التي لا مبرِّر لها، وحمايتهم من الإيذاء من المرضى الآخرين أو الموظفين أو غيرهم، وكذا حمايتهم من الأعمال الأخرى التي تُسبِّب ضررًا أو ألمًا بدنيًّا أو عقليًّا أو ضيقًا نفسيًّا.

٤ـ من حقوق المرضى النفسيِّين: ألا يُستخدم التقييد الجسدي أو العزل غير الاختياري لأحدهم إلا حسب الإجراءات المعتمدة رسميًّا وطبيًّا لمصحة للأمراض العقلية، وفقط عندما يكون ذلك هو الوسيلة الوحيدة المتاحة للحيلولة دون وقوع ضرر فوري أو وشيك للمريض أو للآخرين، وبقدر الحاجة والضرورة فقط، مع مراعاة إنسانية المريض وآدميّته، وتسجل جميع حالات التقييد الجسدي أو العزل غير الاختياري، وأسبابها، وطبيعتها، ومدّتها في السجلِّ الطبيِّ للمريض.

٥ـ ومن حقوق المريض النفسي: زيارته وعيادته، ولا بأس لمَن زاره ممن يظن به الخير والصلاح أن يرقيه بالقرآن وبأسماء الله تعالى الحسنى وبما رقى به النبيُّ ﷺ، كما يؤمر العائن بالوضوء فيغسل وجهه ويدَيه ومرفقيه وركبتيه وأطراف رِجليه في إناء ثم يصب على المَعينِ.

٦ـ ومن حقوق المريض النفسيِّ: أن تأمره بالتوبة وتأمره بالوصية، وتُرغِّبه فيهما، فهذا المرض الذي نزل به يوجب عليه أن يحتاط لنفسه، ويستبرئ لذمّته، فيكتب ما عليه من الحقوق للعباد ولله جل وعلا، فإن كان على الإنسان صيام أيام كتبها، أو ديون للعباد كتبها، ونحو ذلك من الحقوق والواجبات التي تُقضى عنه بعد موته.

٧ـ ومن حقوق المريض النفسيِّ إن ظهرت عليه في مرضه علاماتُ الموت، أو أخبر الأطباء أن المرض الذي معه لا يُرجى برؤه؛ فينبغي على أقرباء المريض حينئذٍ أن يتركوا أمر ولاية المريض ورعايته إلى أحبِّ الناس إليه وأرفقهم به؛ وذلك لأن هذه الساعات الأخيرة من الدُّنيا يكثر فيها شكاية المريض، ويكثر فيها توجُّعه، ويكثرُ تفجُّعه وتألُّمه، وقد يكون أرفق الناس به أحد أبنائه أو إحدى بناته أو إحدى زوجاته، وقد يكون أحد أقاربه من أبناء الأعمام أو أبناء الأخوال، فالشخص الذي يُعرف ارتياح المريض له، وكذلك حبه له وأُنسه به، هو الذي يُترك له القيام على شأنه.

المطلب الثاني : حقوق المرضى النفسيين الطبية والعلاجية

١ـ من حقوق المرضى النفسيِّين: أن يكون الحكم أو الإقرار بإصابتهم بمرض نفسيٍّ أو عقلي صادرًا عن طبيب مختص، ومتوافقًا مع المعايير الطبية المقبولة دوليًّا.

٢ـ ومن حقوق المرضى النفسيِّين: الحصول على أفضل ما هو متاح من الرعاية الصحية النفسية والعقلية والبدنية، ومعاملتهم معاملة إنسانية تصان فيها كرامتهم وآدميتهم.

٣ـ ومن حقوقهم: الحصول على الأدوية ذات الفعالية المعروفة والمناسبة لحالة كل مريض، وألا تعطى الأدوية للمرضى إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية، ولا تعطى لهم على سبيل العقوبة أو لراحة الآخرين، وألا يصف الأدويةَ سوي طبيب نفسيٍّ مختصٍّ مصرّح له، ويسجل الدواء في سجلّات المريض.

٤ـ ومن حقوق المرضى النفسيِّين: ألا تجرى لهم جراحة، ولا يعطون علاجًا أو تجرى لهم فحوصات طبية إلا بموافقتهم، وفي حال عجزهم عن إعطاء الموافقة يجب موافقة أهلهم وذويهم المسؤولين عنهم مسؤولية مباشرة، بعد أن يُبيّن لهم تشخيص المرض، والغرض من العلاج المقترح، وطريقته، ومدّته المحتملة، والفوائد المتوقّعة منه، وما له من آثار جانبية أو أضرار، والبدائل العلاجية المتاحة وفوائدها وآثارها الجانبية، مع استخدام مصطلحات ومفردات واضحة ومفهومة لهم، والإجابة على كل أسئلتهم بهذا الخصوص.

٥ـ ومن حقوق المرضى النفسيِّين: أن يُعالجوا بالقرب من أهليهم وأقربائهم ما أمكن ذلك، وما لم يترتب على ذلك ضرر.

٦ـ ومن حقوقهم أيضًا: تلقِّي الرعاية الرحيمة والمحترمة والكافية بحسب أوضاع وحالات كلٍّ منهم، دون أيِّ تمييز بينهم وبين غيرهم من المرضى لأيِّ سببٍ كان.

٧ـ ومن حقوقهم أيضًا: التعرُّف على هوية الأطبّاء المعالجين، والممرِّضين، والقائمين على رعايتهم بمسمياتهم الوظيفية.

٨ـ ومن حقوقهم: الحفاظ على خصوصياتهم وسرِّية معلوماتهم وبياناتهم الطبية والاجتماعية، بحيث لا يطّلع عليها إلا مَن له علاقة مباشرة بعلاجهم، أو من أجل المراجعة الطبية وتحسين الأداء والجودة، كما أن من حقِّهم رفض التحدُّث أو مقابلة من ليس له علاقة بالمؤسسة الصحية.

٩ـ ومن حقوقهم: إبلاغهم بالمؤسسات العلاجية والتعليمية التي لها علاقة مباشرة بعلاجهم، وإبلاغهم باللوائح والأنظمة المعمول بها في المؤسسة التي تقوم برعايتهم وعلاجهم، وواجباتهم تجاهها وتجاه العاملين بها، كما أن من حقِّهم التعرُّف على الجهات التي بإمكانهم اللُّجوء لها سواء للاستفسار أو الشكوى.

١٠ـ ومن حقوقهم أيضًا: الموافقة أو رفض المشاركة في البحوث الطبية التي من الممكن أن تؤثِّر على رعايتهم الصحية.

المطلب الثالث : حقوق المرضى النفسيين المالية والاجتماعية

من الحقوق المالية والاجتماعية للمرضى النفسيِّين: أن تكون تصرُّفاتهم الضرورية الخاصة بأشخاصهم وأسرهم نافذة، لا تتوقف على إجازة أحد، وهي ما يلي:

١ـ النفقات الضرورية اللازمة للطعام والكسوة والسكنى له ولمَن تلزمهم نفقته، أو اللازمة للعلاج كأجر الطبيب وثمن الدواء وأجور عملية جراحية ونحوها.

٢ـ الزواج: فللمريض إبرام عقد زواج، لأنه قد يحتاج إلى مَن يخدمه أو يؤنسه، بشرط ألا يزيد المهر الذي يحدده على مهر المِثل، فإن زاد عليه كانت الزيادة تبرُّعًا وصية موقوفة على إجازة الورثة إن زادت على ثُلث التركة، فإن كانت في حدود الثُّلث نفذت بدون إجازتهم.

٣ـ الطلاق: الطلاق نافذ أثناء مرض الموت باتِّفاق الفقهاء، لكنه إذا كان بائنًا بغير رضا المرأة ومات الرجل في أثناء العدّة، استحقت الميراث منه، لأنه بطلاقها يعتبر فارًّا من ميراثها، فيُعامل بنقيض قصده. وهذا رأي الحنفية، وعليه العمل في المحاكم الحالية[١]. والخلع جائز أيضًا كالطلاق، لكن الرجل لا يستحق من بدل الخلع الذي تدفعه المرأة له إذا ماتت في العدة إلا الأقل من ثلاثة «بدل الخُلع، وثُلث تركة الزوجة، ونصيب الزوج من ميراثه منها». وإن ماتت بعد العدة استحقّ الأقل من اثنَين «بدل الخلع، وثُلث التركة».

---

(١) هناك آراء أخرى في هذه المسألة: حيث يرى الحنابلة أنها تستحق الميراث ولو انقضت عدتها ما لم تتزوج قبل موته. ويرى المالكية: أنها تستحق الميراث ولو تزوجت غيره قبل الموت. وقال الشافعية: لا تستحق الميراث أصلًا، ولو مات زوجها وهي في العدة. ينظر: الفقه الإسلامي وأدلته، للدكتور وهبة الزحيلي (٤/ ٢٨٩٠).

٤ـ العقود الواردة على المنافع، سواء أكانت بعوضٍ أم بغير عوضٍ كالإجارة والإعارة والمزارعة والمساقاة ونحوها. للمريض مباشرة هذه العقود ولو كان العقد بأقل من عوض المِثل، دون أن يحقّ لأحدٍ من الورثة أو الدائنين الاعتراض عليه؛ لأن المنافع ليست أموالًا في مذهب الحنفية، فلا يتعلق بها حقٌّ لأحد الورثة أو الدائنين، ولأن التصرُّف في المنافع ينتهي بمجرّد موت أحد العاقدين، فلا يكون هناك حاجة لاعتراض الدائنين أو الورثة. وأما غير الحنفية الذين يعدُّون المنافع أموالًا، فإن التصرُّف فيها خاضع لإجازة أصحاب الحق.

٥ـ العقود المتعلِّقة بالرِّبح، ولا تمسُّ رأس المال كالشركة والمضاربة تصحّان من المريض، ولو بغبن؛ لأن الرِّبح كالمنافع لا حقّ لأحد فيه، ولأن الشركة تبطل بموت المريض، فلا ضرر فيها على أحد؛ لأن حقوق الورثة أو الدائنين تتعلق بأعيان التركة أو بماليتها.

والخلاصة: أن كل تصرف يضطرُّ إليه المريض، أو لا يمس حقوق الدائنين أو الورثة فهو نافذٌ لا يتوقّف على إجازة أحد[١].

(١) ينظر: الفقه الإسلامي وأدلته، للدكتور وهبة الزحيلي (٤/ ٢٨٧٩- ٢٨٩٠).

ملحق

مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية

اعتُمدت ونُشرت على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٤٦/١١٩

المؤرخ في ١٧ كانون الأول / ديسمبر ١٩٩١م

الانطباق :

تنطبق هذه المبادئُ دون تمييز بأيِّ دافع، كالتمييز بسبب العجز، أو العنصر، أو اللون، أو الجنس، أو اللُّغة، أو الدِّين، أو الرأي السياسي أو غير السياسي، أو الأصل القومي، أو الإثني، أو الاجتماعي، أو المركز القانوني، أو الاجتماعي، أو السن، أو الثروة، أو المولد.

التعاريف :

ـ في هذه المبادئ: تعني عبارة «المحامي»: ممثِّلًا قانونيًّا أو ممثِّلًا آخر مؤهّلًا.

ـ تعني عبارة «السلطة المستقلة»: سلطة مختصّة ومستقلّة يقضي بوجودها القانوني المحلي.

ـ تشمل «العناية بالصحة العقلية»: تحليلَ حالة الشخص العقلية وتشخيصها وتوفير العلاج والعناية، وإعادة التأهيل فيما يتعلق بمرض عقليٍّ أو الاشتباه في الإصابة بمرض عقلي.

ـ تعني «مصحة الأمراض العقلية»: أي مؤسسة، أو أي وحدة في مؤسسة تكون وظيفتها الأساسية توفير العناية بالصحة العقلية.

ـ تعني عبارة «الممارِس في الصحة العقلية»: طبيبًا، أو أخصائيًّا نفسيًّا إكلينيكيًّا، أو ممرِّضةً، أو أخصائيًّا اجتماعيًّا أو شخصًا آخر مُدرّبًا ومؤهّلًا على نحو مناسب وذا مهارات خاصة تتصل بالرعاية الصحية العقلية.

ـ تعني عبارة «المريض»: شخصًا يتلقّى رعايةً صحِّيّةً عقليّةً، وتشمل جميع الأشخاص الذين يدخلون مصحة للأمراض العقلية.

ـ تعني عبارة «الممثِّل الشخصي»: شخصًا يكلِّفه القانونُ بمهمّة تمثيل مصالح المريض في أيِّ ناحيةٍ

خاصّةٍ أو ممارسة حقوق خاصّةٍ نيابةً عن المريض، ويشمل ذلك الأب أو الأمَّ أو الوصيَّ القانونيَّ على قاصر ما لم ينص القانون المحليُّ على غير ذلك.

ـ تعني عبارة «هيئة الفحص»: الهيئة المنشأة وفقًا للمبدأ ١٧ لإعادة النظر في إدخال مريضٍ أو احتجازه قسرًا في مصحة الأمراض العقلية.

بند تنفيذي عام :

لا يجوز إخضاعُ ممارسة الحقوق الواردة في هذه المبادئ إلا للقيود التي يقضي بها القانون، والتي تكون لازمةً لحمايةِ صحّةِ وسلامةِ الشخص المعنيِّ أو الأشخاص الآخرين، أو لحماية السلامة العامة أو النظام العام أو الصحة العامة أو الآداب العامة، أو حقوق الآخرين وحرياتهم الأساسية.

المبدأ ١

الحريات الأساسية والحقوق الأساسية

١ـ يتمتع جميعُ الأشخاص بحقِّ الحصول على أفضل ما هو متاح من رعاية الصحة العقلية التي تشكِّل جزءًا من نظام الرعاية الصحية والاجتماعية.

٢ـ يُعامل جميع الأشخاص المصابين بمرض عقليٍّ أو الذين يعالجون بهذه الصفة معاملة إنسانية مع احترام ما للإنسان من كرامة أصيلة.

٣ـ لجميع الأشخاص المصابين بمرض عقليٍّ أو الذين يعالجون بهذه الصفة الحقُّ في الحماية من الاستغلال الاقتصاديِّ والجنسيِّ وغيرهما من أشكال الاستغلال، ومن الإيذاء الجسديِّ أو غير الجسديِّ أو المعاملة المهينة.

٤ـ لا يجوز أن يكون هناك أي تمييزٍ بدعوى المرض العقليِّ، ويعني «التمييز» أي تفريق أو استبعاد أو تفضيل يؤدي إلى إبطال أو إضعاف المساواة في التمتُّع بالحقوق، ولا تعتبر التدابير الخاصة التي تُتَّخذ لمجرد حماية حقوق الأشخاص المصابين بمرض عقلي، أو ضمان النهوض بهم تمييزًا، ولا يشمل التمييز أي تفريق، أو استبعاد أو تفضيل يجري وفقًا لأحكام هذه المبادئ، ويكون ضروريًّا لحماية ما لشخصٍ مصاب بمرض عقليٍّ أو لأفراد آخرين من حقوق الإنسان.

٥ـ لكلِّ شخص مصاب بمرض عقليٍّ الحقُّ في ممارسة جميع الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية المعترَف بها في الإعلان العالميِّ لحقوق الإنسان، والعهد الدوليِّ الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، وفي الصكوك

الأخرى ذات الصلة مثل الإعلان الخاص بحقوق المعوقين ومجموعة المبادئ المتعلِّقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرّضون لأيِّ شكلٍ من أشكال الاعتقال أو السجن.

٦ـ أيُّ قرار يُتَّخذ بسبب إصابة شخص بمرض عقلي، بأن هذا الشخص عديم الأهلية القانونية، وأيُّ قرار يتخذ نتيجة لعدم الأهلية بتعيين ممثِّل شخصي؛ لا يجوز اتِّخاذه إلا بعد محاكمة عادلة تجريها محكمةٌ مستقلّةٌ ونزيهة، منشأة بموجب القانون المحلي، ويحقُّ للشخص الذي تكون أهليته موضع النظر أن يُمثِّلَه محام، وإذا لم يحصل الشخص الذي تكون أهليته موضع النظر على هذا التمثيل بنفسه، وجب أن يُوفّر له هذا التمثيل دون أن يدفع أجرًا عنه طالما لم تكن تتوفر له الإمكانيات الكافية للدفع، ولا يجوز أن يمثل المحامي في نفس الدعوى مصحة للأمراض العقلية أو العاملين فيها، ولا يجوز أيضًا أن يمثل أحد أفراد أسرة الشخص الذي تكون أهليته موضع النظر، ما لم تقتنع المحكمةُ بانعدام التعارض في المصلحة، ويجب أن يعاد النظر في القرارات المتعلِّقة بالأهلية، وبالحاجة إلى مُمثِّل شخصيٍّ على فترات متفرِّقة معقولة يحددها القانون المحلي، ويحقُّ للشخص الذي تكون أهليته موضع النظر، ولمُمثِّله الشخصي ـ إن وُجد، ولأيِّ شخص آخر معني، أن يستأنف أي قرار من هذا القبيل أمام محكمةٍ أعلى.

٧ـ عندما تتبيّن محكمة أو هيئة قضائية مختصة أخرى أن الشخص المصاب بمرض عقليٍّ عاجزٌ عن إدارة شؤونه، تتخذ التدابير في حدود ما يلزم ويناسب حالة ذلك الشخص، لضمان حماية مصالحه.

المبدأ ٢
حماية القُصّر

تُولى عناية خاصة في حدود أغراض هذه المبادئ، وفي إطار القانون المحليِّ المتعلِّق بحماية القُصّر، لحماية حقوق القصر، بما في ذلك إذا لزم الأمر تعيين ممثِّل خاص من غير أفراد الأسرة.

المبدأ ٣
الحياة في المجتمع المحلي

لكلِّ شخص مصاب بمرض عقليٍّ الحقُّ في أن يعيش وأن يعمل قدر الإمكان في المجتمع المحلي.

المبدأ ٤
تقرير الإصابة بالمرض العقلي

١ـ يكون تقرير أن شخصًا مصابٌ بمرض عقليٍّ وفقًا للمعايير الطبية المقبولة دوليًّا.

٢ـ لا يجوز أبدًا تقرير الإصابة بمرض عقليٍّ على أساس المركز السياسي، أو الاقتصادي، أو

الاجتماعي، أو العضوية في جماعة ثقافية أو عرقية أو دينية، أو لأيِّ سببٍ آخر لا يمتُّ بصلة مباشرة لحالة الصحة العقلية.

٣ـ لا يجوز أبدًا أن يكون النزاع الأسري أو المهني، أو عدم الامتثال للقيم الأخلاقية، أو الاجتماعية، أو الثقافية، أو السياسية، أو المعتقدات الدينية السائدة في المجتمع المحليِّ لشخص ما؛ عاملًا مقرّرًا في تشخيص المرض العقلي.

٤ـ لا يجوز أن يُبرّر أي قرار يتخذ في الحاضر أو المستقبل بشأن إصابة شخص بمرض عقليٍّ بمجرد أن يكون هذا الشخصُ قد سبق علاجه أو دخوله مستشفى بصفته مريضًا.

٥ـ لا يجوز لأيِّ شخص أو لأيِّ هيئة تصنيفُ شخصٍ ما على أنه مصاب بمرض عقلي، أو الإشارة إلى ذلك بأي طريقة أخري، إلا للأغراض التي تتّصل مباشرة بالمرض العقليِّ أو بعواقبه.

المبدأ ٥

الفحص الطبي

لا يجوز إجبارُ أيِّ شخصٍ على إجراء فحص طبيٍّ يستهدف تقرير ما إذا كان مصابًا أو غير مصاب بمرض عقليٍّ إلا وفقًا لإجراء مصرّح به في القانون المحلي.

المبدأ ٦

السرية

يُحترم الحقّ في سرية المعلومات فيما يتعلق بجميع الأشخاص الذين تنطبق عليهم هذه المبادئ.

المبدأ ٧

دور المجتمع المحلي والثقافة

١ـ لكلِّ مريض الحقُّ في أن يُعالَج وأن يُعتنى به، قدر الإمكان، في المجتمع المحليِّ الذي يعيش فيه.

٢ـ حينما يجرى العلاج في مصحة للأمراض العقلية يكون من حقِّ المريض أن يُعالَج بالقرب من منزله أو منزل أقربائه أو أصدقائه متى أمكن ذلك، وأن يعود إلى مجتمعه المحليِّ في أقرب وقتٍ ممكن.

٣ـ لكل مريض الحقُّ في علاج يناسب خلفيته الثقافية.

المبدأ ٨

معايير الرعاية

١ـ لكلِّ مريض الحقُّ في أن يحصل على الرعاية الصحية والاجتماعية التي تُناسب احتياجاته الصحية،

كما يحقُّ له الحصول على الرِّعاية والعلاج وفقًا لنفس المعايير المنطبقة على المرضى الآخرين.

٢ـ تُوفّر لكل مريض الحماية من الأذى، بما في ذلك العلاج بالأدوية التي لا يكون هناك مبرِّر لها، ومن الإيذاء على أيدي المرضى الآخرين أو الموظفين أو غيرهم، ومن الأعمال الأخرى التي تُسبِّب ألمًا عقليًّا أو ضيقًا بدنيًّا.

المبدأ ٩
العلاج

١ـ لكلِّ مريضٍ الحقُّ في أن يُعالَج بأقلّ قدرٍ من القيود البيئية، وبالعلاج الذي يتطلّب أقل قدر ممكن من التقييد أو التدخُّل، ويكون ملائمًا لاحتياجات المريض الصحية، وللحاجة إلى حماية سلامة الآخرين البدنية.

٢ـ يكون علاج كلِّ مريض ورعايته قائمًا على أساس خطّة توضع لكلِّ مريض على حدةٍ وتناقش معه، ويعاد النظر فيها بانتظام، وتعدل حسب الاقتضاء، ويقدِّمها مهنيّون مؤهّلون.

٣ـ يكون توفير الرعاية للصحة العقلية دائمًا وفقًا لما ينطبق من معايير آداب المهنة المتعلِّقة بالممارسين في ميدان الصحة العقلية، بما في ذلك المعايير المقبولة دوليًّا مثل مبادئ آداب مهنة الطبِّ المتعلِّقة بدور الموظفين الصحيِّين، ولا سيما الأطبّاء، في حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، التي اعتمدتها الجمعيةُ العامة للأمم المتحدة، ولا يجوز أبدًا إساءة استخدام المعلومات والمهارات الطبية في مجال الصحة العقلية.

٤ـ ينبغي أن يستهدف علاجُ كلِّ مريض الحفاظَ على استقلاله الشخصيِّ وتعزيزه.

المبدأ ١٠
العلاج بالأدوية

١ـ يتعيّن أن تفي الأدويةُ باحتياجات المريض الصحية على أفضل وجه، ولا تُعطى للمريض إلا لأغراض علاجيّة أو تشخيصيّة، ولا تُعطى له أبدًا على سبيل العقوبة أو لراحة الآخرين، ورهنًا بأحكام الفقرة ١٥ من المبدأ ١١ أدناه من هذه المبادئ، لا يُعطي ممارسو الرِّعاية الصحية العقلية للمريض إلا الأدوية ذات الفعالية المعروفة أو المثبوتة.

٢ـ لا يجوز أن يصف الأدويةَ سوى طبيب صحة عقلية مُمارِس يُصرِّح له القانونُ بذلك، ويسجل الدواء في سجلّات المريض.

المبدأ ١١
الموافقة على العلاج

١ـ لا يجوز إعطاءُ أيِّ علاج لمريض دون موافقته عن علم، باستثناء ما يردُ النصُّ عليه في الفقرات ٦ و٧ و٨ و١٣ و١٥ من هذا المبدأ.

٢ـ الموافقة عن علمٍ هي الموافقة التي يتمُّ الحصول عليها بحُرِّيّة دون تهديدات أو إغراءات غير لائقة، بعد أن يكشف للمريض بطريقة مناسبة عن معلومات كافية ومفهومة بشكل ولغة يفهمها المريض، عن:

(أ) التقييم التشخيصي.
(ب) الغرض من العلاج المقترح، وطريقته، ومدته المحتملة، والفوائد المتوقعة منه.
(ج) أساليب العلاج البديلة، بما فيها تلك الأقل تجاوزًا.
(د) الألم أو الضيق المحتمل، وأخطار العلاج المقترح وآثاره الجانبيّة.

٣ـ يجوز للمريض أن يطلب حضور شخص أو أشخاص من اختياره أثناء إجراء إعطاء الموافقة.

٤ـ للمريض الحقُّ في رفض أو إيقاف العلاج، باستثناء الحالات المنصوص عليها في الفقرات ٦ و٧ و٨ و١٣ و١٥ من هذا المبدأ، وينبغي أن تشرح للمريض عواقب رفض أو إيقاف العلاج.

٥ـ لا يجوز بأيِّ حال دعوة المريض أو إغراؤه بالتنازل عن حقِّه في إعطاء الموافقة عن علم، وإذا طلب المريضُ هذا التنازل، وجب أن يوضح له أنه لا يمكن إعطاء العلاج دون الموافقة عن علم.

٦ـ باستثناء ما تنصُّ عليه الفقرات ٧ و٨ و١٢ و١٣ و١٤ و١٥ من هذا المبدأ، يجوز أن تنفذ على المريض خطّة علاج مقترحة دون موافقة المريض عن علمٍ إذا تحقق الوفاءُ بالشُّروط التالية:

(أ) إذا كان المريض في وقت اقتراح العلاج محتجزًا كمريض رغم إرادته.
(ب) إذا اقتنعت سلطةٌ مستقلّةٌ في حوزتها كل المعلومات المتعلِّقة بالموضوع، بما في ذلك المعلومات المحدّدة في الفقرة ٢ من هذا المبدأ، بأنه لم تكن للمريض، وقت اقتراح العلاج، الأهلية لإعطاء أو رفض الموافقة عن علم على خطة العلاج المقترحة، أو إذا اقتنعت السلطةُ المذكورة بأن امتناعَ المريض عن إعطاء الموافقة المذكورة هو حسبما تنصُّ عليه القوانين المحلية امتناعٌ مخالِفٌ للمنطق المعقول وفقًا لما تقتضيه سلامة المريض نفسه أو سلامة الأشخاص الآخرين.

(ج) إذا اقتنعت السلطةُ المستقِلّةُ بأن خطة العلاج المقترحة تفي باحتياجات المريض الصحية على أفضل وجه.

٧ـ لا تنطبق الفقرة ٦ أعلاه على مريضٍ له مُمثِّل شخصيٌّ يُخوِّله القانون سلطة الموافقة على علاج

المريض، لكن باستثناء ما هو منصوص عليه في الفقرات ١٢ و١٣ و١٤ و١٥ من هذا المبدأ، يمكن إعطاء العلاج للمريض دون موافقته عن علمٍ إذا وافق الممثِّلُ الشخصيُّ بالنيابة عن المريض، وذلك بعد إعطاء المُمثِّل الشخصيِّ المعلومات الوارد وصفها في الفقرة ٣ أعلاه.

٨ـ باستثناء ما تنصُّ عليه الفقراتُ ١٢ و١٣ و١٤ و١٥ من هذا المبدأ، يجوز أيضًا إعطاءُ العلاج لأيِّ مريضٍ دون موافقته عن علمٍ إذا قرر طبيب صحة عقلية ممارِس مؤهَّل يسمح له القانون بذلك أن العلاجَ ضروريٌّ بصورة عاجلة لمنع حدوث ضرر فوريٍّ أو وشيك للمريض أو لأشخاص آخرين، ولا يجوز إطالةُ مدة هذا العلاج إلى ما بعد الفترة الضرورية تمامًا لهذا الغرض.

٩ـ عندما يؤذن بإجراء أيِّ علاجٍ دون موافقة المريض عن علم، يجب مع ذلك بذلُ كلِّ جهد لإعلام المريض بطبيعة العلاج وبأيِّ بدائل ممكنة، ولإشراك المريض في وضع الخطة العلاجية بالقدر المستطاع عمليًّا.

١٠ـ يجب تسجيلُ كلِّ علاج على الفور في سجلّات المريض الطبية، مع بيان ما إذا كان العلاج اختياريًّا أو غير اختياري.

١١ـ لا يُستخدم التقييد الجسدي أو العزل غير الاختياريِّ للمريض إلا حسب الإجراءات المعتمدة رسميًّا لمصحّة للأمراض العقلية، وفقط عندما يكون ذلك هو الوسيلة الوحيدة المتاحة للحيلولة دون وقوع ضرر فوريٍّ أو وشيكٍ للمريض أو للآخرين. ويجب ألّا يمتدّ هذا الإجراء إلى ما بعد الفترة الضرورية تمامًا لتحقيق هذا الغرض، وتُسجّل جميع حالات التقييد الجسديِّ أو العزل غير الاختياري، وأسبابها، وطبيعتها، ومداها في السجلِّ الطبيِّ للمريض، ويجب إبقاء المريض المقيّد أو المعزول في ظروف إنسانيّة وتحت الرِّعاية والمراقبة الدقيقة والمنتظمة من جانب موظّفي المصحّة المؤهّلين، ويجب إشعار المُمثِّل الشخصي، إن وُجد، وإذا كان لذلك صلة بالموضوع، على الفور بأيِّ تقييد جسديٍّ أو عزل غير اختياريٍّ للمريض.

١٢ـ لا يجوز مطلقًا إجراءُ التعقيم كعلاج للمرض العقلي.

١٣ـ لا يجوز إجراءُ معالجة طبية أو جراحيّة كبيرة لشخصٍ مصاب بمرض عقليٍّ إلا إذا كان القانون المحليُّ يسمح بذلك، وفقط في حالة اعتبار أن ذلك يفي على أفضل وجه باحتياجات المريض الصحِّيّة، وبشرط موافقة المريض عن علمٍ على ذلك إلا في الحالة التي يكون فيها المريضُ عاجزًا عن إعطاء الموافقة عن علم، ولا يجوز الإذنُ بالمعالجة إلا بعد استعراضٍ مستقِلٍّ للحالة.

١٤ـ لا يجوز إجراءُ معالجة نفسيّة أو غيرها من أنواع العلاج التجاوزيِّ الذي لا يمكن تدارك آثاره

للمرض العقليِّ لمريض مودَع في مصحّةٍ للأمراض العقليّة دون إرادته، ويجوز إجراءُ هذه العلاجات في الحدود التي يسمح بها القانونُ المحليُّ لأيِّ مريضٍ آخر فقط عندما يكون المريض قد أعطى موافقته عن علم، وتكون هيئة خارجيّة مستقِلّة قد اقتنعت بأن هناك موافقة حقيقية عن علم، وبأن العلاج يفي على أفضل وجهٍ باحتياجات المريض الصحية.

١٥ـ لا يجوز مطلقًا إجراءُ تجارب إكلينيكيّة وعلاجٍ تجريبيٍّ على أيِّ مريض دون موافقته عن علم، ويُستثنى من ذلك حالة عجز المريض عن إعطاء الموافقة عن علم، حيث لا يجوز عندئذ أن تُجرى عليه تجربة إكلينيكيّة أو أن يعطى علاجًا تجريبيًّا إلا بموافقة هيئة فحص مختصّة ومستقِلّة تستعرض حالته، ويتمُّ تشكيلها خصيصًا لهذا الغرض.

١٦ـ في الحالات المحددة في الفقرات ٦ و٧ و٨ و**١٣** و١٤ و**١٥** من هذا المبدأ، يحقُّ للمريض أو لمُمثِّله الشخصي، أو لأيِّ شخصٍ مَعنيٍّ أن يطعن أمام هيئة قضائية أو سلطة مستقلة أخرى في أيِّ علاجٍ يعطى للمريض.

المبدأ ١٢

الإشعار بالحقوق

١ـ يحاط المريضُ المودَعُ في مصحّةٍ للأمراض العقلية علمًا في أقرب وقت ممكن بعد إدخاله في المصحة، بشكل ولُغة يمكن للمريض أن يفهمها، بجميع حقوقه وفقًا لهذه المبادئ، وبموجب القانون المحليِّ يجب أن تتضمن المعلومات توضيحًا لهذه الحقوق، ولكيفيّة ممارستها.

٢ـ إذا عجز المريضُ عن فهم هذه المعلومات، وما دام عجزه عن هذا الفهم قائمًا، وجب عندئذ إبلاغُ حقوق المريض إلى الممثِّل الشخصي، إن وُجد، وإذا كان ذلك ملائمًا، وإلى الشخص أو الأشخاص القادرين على تمثيل مصالح المريض على أفضل وجه، والراغبين في ذلك.

٣ـ يحقُّ للمريض الذي يتمتع بالأهلية اللازمة أن يُعيِّن شخصًا تبلغ إليه المعلومات نيابةً عنه، وكذلك شخصًا لتمثيل مصالحه لدى سلطات المصحّة.

المبدأ ١٣

الحقوق والأحوال في مصحات الأمراض العقلية

١ـ يُكفل الاحترام الكامل لحقِّ كلِّ مريضٍ مودَعٍ في مصحّة للأمراض العقليّة في أن يتمتع بصفة خاصة بما يلي:

(أ) الاعتراف في كلِّ مكان بصفته الاعتبارية أمام القانون.

(ب) خصوصيته.

(ج) حرِّيّة الاتِّصالات التي تشمل حُرِّيّة الاتصال بالأشخاص الآخرين في المصحّة، وحرِّيّة إرسال وتسلُّم رسائل خاصة غير مراقبة، وحرِّيّة تلقِّي زيارات مكفولة الخصوصية من محامٍ أو مُمثِّل شخصي، ومن زائرين آخرين في جميع الأوقات المعقولة، وحرية الحصول على خدمات البريد والهاتف وعلى الصحف، والاستماع إلى الإذاعة ومشاهدة التليفزيون.

(د) حرِّيّة الدِّين أو المعتقَد.

٢ـ تكون البيئة والأحوال المعيشية في مصحّات الأمراض العقليّة أقرب ما يمكن لأحوال الحياة الطبيعية التي يحياها الأشخاصُ ذوو السنِّ المماثِلة، وتشمل بصفة خاصة ما يلي:

(أ) مرافق للأنشطة الترويحيّة وأنشطة أوقات الفراغ.

(ب) مرافق للتعليم.

(ج) مرافق لشراء أو تلقِّي الأشياء اللازمة للحياة اليومية والترفيه والاتصال.

(د) مرافق لاشتراك المريض في عملٍ يناسب خلفيّته الاجتماعيّة والثقافيّة، وللتدابير المناسبة لإعادة التأهيل المهنيِّ من أجل تعزيز إعادة الاندماج في المجتمع، والتشجيع على استخدام هذه المرافق، ويجب أن تشمل تلك التدابير الإرشاد المهني وخدمات للتدريب المهني ولإيجاد العمل بُغية تمكين المرضى من الحصول على عملٍ في المجتمع أو الاحتفاظ به.

٣ـ لا يجوز في أيِّ ظروفٍ إخضاعُ مريضٍ للعمل الإجباري، وينبغي أن يتمكّن المريضُ في الحدود التي تتفق مع احتياجاته ومع متطلبات إدارة المؤسسة من اختيار نوع العمل الذي يريد أن يؤدِّيه.

٤ـ لا يجوز استغلالُ عملِ مريضٍ في مصحة للأمراض العقلية، ويكون لكلِّ مريضٍ الحقُّ في أن يحصل عن أيِّ عملٍ يؤدِّيه على نفس الأجر الذي يدفع، حسب القانون أو العُرف المحلي، عن مثل هذا العمل إلى شخصٍ غير مريض، ويجب أن يكون لكلِّ مريضٍ في جميع الأحوال الحقُّ في الحصول على نصيب منصف من أيِّ أجرٍ يُدفع إلى مصحّة الأمراض العقليّة عن عمله.

المبدأ ١٤

موارد مصحات الأمراض العقلية

١ـ ينبغي أن يكون لمصحّة الأمراض العقليّة نفسُ مستوى الموارد الذي يكون لأيِّ مؤسسة صحيّة أخرى، ولا سيّما ما يلي:

(أ) عدد كافٍ من الأطباء المؤهّلين وغيرهم من العاملين المهنيِّين المناسبين، ومكان كافٍ لتوفير الخصوصية لكلِّ مريض، وبرنامج علاج مناسب وفعّال.

(ب) معدّات لتشخيص الأمراض وعلاج المرضى.

(ج) الرِّعاية المهنيّة المناسبة. (د) العلاج الكافي والمنتظم والشامل، بما في ذلك إمدادات الأدوية.

يجب أن تقوم السُّلطاتُ المختصّةُ بالتفتيش على كلِّ مصحّةٍ للأمراض العقلية بتواترٍ كافٍ لضمان اتِّساق أحوال المرضى، وعلاجهم ورعايتهم مع هذه المبادئ.

المبدأ ١٥

مبادئ إدخال المرضى في المصحات

١ـ في حالة احتياج مريضٍ إلى العلاج في مصحة للأمراض العقلية تُبذَل كلُّ الجهود الممكنة لتجنُّب إدخاله على غير إرادته.

٢ـ تجري إدارة دخول المريض إلى مصحة للأمراض العقلية بنفس طريقة دخول أي مصحة أخرى من أجل أيِّ مرض آخر.

٣ـ يكون لكلِّ مريض أُدخل مصحّةً للأمراض العقلية على غير إرادته الحقُّ في مغادرتها في أيِّ وقت، ما لم تنطبق عليه المعاييرُ المتعلِّقة باحتجاز المرضى على غير إرادتهم، حسبما يردُ بيانُه في المبدأ ١٦ أدناه، وينبغي إعلامُ المريض بهذا الحق.

المبدأ ١٦

إدخال المريض في مصحة للأمراض العقلية على غير إرادته

١ـ لا يجوز إدخالُ شخصٍ مصحّةً للأمراض العقلية على غير إرادته بوصفه مريضًا، أو استبقاؤه كمريض على غير إرادته في مصحّةٍ الأمراض العقليّة بعد إدخاله كمريض باختياره، ما لم يُقرِّر طبيبٌ مؤهّل في مجال الصحة العقلية، ومرخّص له قانونًا بالممارسة في هذا المجال، ويكون قراره وفقًا للمبدأ ٤ أعلاه أن ذلك الشخص مصابٌ بمرضٍ عقلي، وأنه يرى ما يلي:

(أ) أنه يوجد بسبب هذا المرض العقليِّ احتمالٌ جدِّيٌّ لحدوث أذى فوريٍّ أو وشيك لذلك الشخص أو لغيره من الأشخاص.

(ب) أنه يحتمل في حالة شخص يكون مرضه العقليُّ شديدًا وملكة التمييز لديه مختلة، أن يؤدي عدمُ إدخاله المصحة أو احتجازه فيها إلى تدهورٍ خطيرٍ في حالته، أو إلى الحيلولة دون إعطائه العلاج المناسب الذي لا يمكن أن يُعطى إيّاه إلا بإدخاله مصحّةً للأمراض العقلية، وفقًا لمبدأ أقل الحلول البديلة تقييدًا.

وفي الحالة المشار إليها في الفقرة الفرعية (ب)، يجب ـ حيثما أمكن ذلك ـ استشارةُ طبيبٍ ممارِس ثانٍ في مجال الصحّة العقليّة، يكون مستقلًّا عن الطبيب الأول. وإذا تمت هذه الاستشارة، فإنه لا يجوز إدخالُ الشّخص أو احتجازه على غير إرادته إلا بموافقة الطبيب المُمارِس الثّاني.

٢ـ يكون إدخالُ الشخص أو احتجازُه على غير إرادته في بادئ الأمر لفترة قصيرة يحدِّدها القانونُ المحليُّ للملاحظة والعلاج الأوّلي، في انتظار قيام هيئة فحصٍ بالنظر في إدخال المريض أو احتجازه. وتبلغ أسباب الإدخال أو الاحتجاز إلى المريض دون تأخير كما يبلغ الإدخال أو الاحتجاز وأسبابه فورًا وبالتفصيل إلى هيئة الفحص، وإلى المُمثِّل الشخصيِّ للمريض، إن وجد، وكذلك إلى أُسرة المريض ما لم يعترض المريضُ على ذلك.

٣ـ لا يجوز أن تستقبل مصحّةُ للأمراض العقلية مرضى أُدخلوا على غير إرادتهم إلا إذا كلّفت سلطةٌ مختصّةٌ يُحدِّدها القانونُ المحليُّ المصحّةَ بالقيام بذلك.

المبدأ ١٧

هيئة الفحص

١ـ تكون هيئة الفحص هيئة قضائية أو هيئة أخرى مستقلّة ونزيهة تُنشأ بموجب القانون المحلي، وتعمل وفقًا للإجراءات الموضوعة بمقتضى القانون المحلي، وتستعين هذه الهيئة في اتخاذ قراراتها بواحد أو أكثر من الأطبّاء الممارسين المستقلِّين، المؤهّلين في مجال الصحة العقلية، وتأخذ رأيهم في الاعتبار.

٢ـ تجري إعادة النظر الأولية التي تقوم بها هيئةُ الفحص، حسبما تتطلّبه الفقرةُ ٢ من المبدأ ١٦ أعلاه، في قرارٍ بإدخال أو احتجاز شخصٍ مريضٍ على غير إرادته في أقرب وقت ممكن بعد اتِّخاذ ذلك القرار، وتتمُّ وفقًا لإجراءات بسيطة وسريعة وفقًا لما يُحدِّده القانونُ المحلي.

٣ـ تقوم هيئةُ الفحص دوريًّا باستعراض حالات المرضى المحتجزين على غير إرادتهم، وذلك على فترات معقولة وفقًا لما يُحدِّده القانونُ المحلي.

٤ـ يكون للمريض المحتجز على غير إرادته حقُّ تقديم طلبات إلى هيئة الفحص على فتراتٍ معقولة، وفقًا لما ينصُّ عليه القانونُ المحليُّ لإطلاق سراحه أو تحويله إلى وضع الاحتجاز الطّوعي.

٥ـ تقوم هيئةُ الفحص لدى كلِّ استعراضٍ بالنظر فيما إذا كانت معاييرُ الإدخال على غير الإرادة المبيّنة في الفقرة ١ من المبدأ ١٦ أعلاه ما زالت مستوفاة، وإذا لم تكن كذلك تعيّن إخلاءُ سبيل المريض كمريضٍ محتجَزٍ على غير إرادته.

٦ـ إذا اقتنع الطبيبُ الممارِسُ في مجال الصحة العقلية والمسؤول عن الحالة في أيِّ وقت بأن شروط احتجاز شخصٍ بوصفه مريضًا محتجزًا على غير إرادته لم تعُد مستوفاة، تعيّن عليه أن يأمر بإخراج ذلك الشخص بوصفه مريضًا محتجزًا على غير إرادته.

٧ـ يكون للمريض أو لمُمثِّله الشخصيِّ أو لأيِّ شخصٍ مَعنيٍّ الحقُّ في أن يطعن أمام محكمة أعلى في قرارٍ بإدخال المريض أو احتجازه في مصحّة للأمراض العقلية.

المبدأ ١٨
الضمانات الإجرائية

١ـ يحقُّ للمريض أن يختار ويُعيِّن محاميًا يُمثِّله بوصفه مريضًا، بما في ذلك تمثيله في أيِّ إجراء للشّكوى أو للطعن. وإذا لم يحصل المريضُ بنفسه على هذه الخدمات، تعيّن توفيرُ محامٍ له دون أن يدفع المريضُ شيئًا، وذلك في حدود افتقاره إلى الإمكانيّات الكافية للدّفع.

٢ـ يكون للمريض أيضًا الحقُّ في الاستعانة -إذا لزم الأمر- بخدمات مترجم شفوي. وفي الحالات التي تلزم فيها هذه الخدمات ولا يحصل عليها المريض بنفسه، يتعيّن توفيرُها له دون أن يدفع شيئًا، وذلك في حدود افتقاره إلى الإمكانيات الكافية للدّفع.

٣ـ يجوز للمريض ولمحامي المريض أن يطلُبا وأن يُقدِّما في أيِّ جلسة تقريرًا مستقلًّا عن الصحة العقلية وأي تقارير أخرى، وأدلة شفويّة ومكتوبة، وغيرها من الأدلة التي تكون لها صلةٌ بالأمر ويجوز قبولُها.

٤ـ تعطى للمريض ومحاميه نسخٌ من سجلّات المريض ومن أيِّ تقارير ووثائق ينبغي تقديمُها، إلا في حالات خاصّة يتقرّرُ فيها أن كشف أمرٍ بعينه للمريض من شأنه أن يُسبِّب لصحّته ضررًا خطيرًا أو أن يُعرِّض سلامة الآخرين للخطر. ووفقًا لما قد ينصُّ عليه القانون المحلي، فإن أيّ وثيقةٍ لا تعطى للمريض ينبغي إعطاؤها لمُمثِّل المريض الشخصيِّ ومحاميه عندما يمكن القيامُ بذلك في إطار الثِّقة والسرِّية. وعند الامتناع عن إعطاء أيِّ جزء من أيِّ وثيقة إلى المريض، يتعيّن إخطارُ المريض أو محاميه -إن وُجد- بهذا الامتناع وبأسبابه، مع خضوع هذا الامتناع لإعادة النظر فيه قضائيًّا.

٥ـ يكون للمريض ولمُمثِّله الشخصيِّ ومحاميه الحقُّ في أن يحضروا أيّ جلسة وأن يشتركوا فيها وأن يستمع إليهم شخصيًّا.

٦ـ إذا طلب المريضُ أو مُمثِّله الشخصيُّ أو محاميه حضورَ شخص معيّن في أي جلسة، تعيّن السماحُ

بحضور هذا الشخص، ما لم يتقرر أن حضوره يمكن أن يُلحق ضررًا خطيرًا بصحة المريض أو أن يُعرِّض سلامة الآخرين للخطر.

٧ـ أيُّ قرار يُتّخذ بشأن ما إذا كان يجب أن تعقد الجلسة أو أن يُعقد جزءٌ منها علنًا أو سرًّا وأن تُنقل علنًا، ينبغي أن تراعى فيه تمامًا رغبات المريض نفسه، وضرورة احترام خصوصيته، وخصوصية الأشخاص الآخرين، وضرورة منع حدوث ضررٍ خطيرٍ لصحّة المريض، أو تجنب تعريض سلامة الآخرين للخطر.

٨ـ يجب تدوينُ القرار الناشئ عن الجلسة وتدوين أسبابه، وإعطاء المريض ومُمثِّله الشخصيِّ ومحاميه نسخًا من ذلك القرار، ولدى البتِّ فيما إذا كان القرارُ سيُنشر بالكامل أو جزئيًّا، يجب أن تراعى تمامًا في ذلك رغبات المريض نفسه، وضرورة احترام خصوصيته وخصوصية الأشخاص الآخرين، والمصلحة العامة في إقامة العدل علنًا، وضرورة منع حدوث ضررٍ خطيرٍ لصحة المريض أو تجنُّب تعريض سلامة الآخرين للخطر.

المبدأ ١٩
الحصول على المعلومات

١ـ يكون للمريض ـ الذي يشمل مصطلحه في هذا المبدأ المريض السابق ـ الحقُّ في الحصول على المعلومات المتعلِّقة به، والواردة في سجلّاته الصحية والشخصية التي تحتفظ بها مصحةُ الأمراض العقلية. ويمكن أن يخضع هذا الحقُّ لقيود بُغية منع حدوث ضرر خطير لصحة المريض وتجنب تعريض سلامة الآخرين للخطر. ووفقًا لما قد ينصُّ عليه القانونُ المحلي، فإن أيّ معلومات من هذا القبيل لا تُعطى للمريض، ينبغي إعطاؤها لمُمثِّل المريض الشخصيِّ ومحاميه عندما يمكن القيامُ بذلك في إطار الثِّقة والسرِّية، وعند الامتناع عن إعطاء المريض أيًّا من هذه المعلومات، يتعين إخطارُ المريض أو محاميه إن وُجد بهذا الامتناع وبأسبابه مع خضوع هذا الامتناع لإعادة النظر فيه قضائيًّا.

٢ـ تُدرج في ملف المريض عند الطلب أيُّ تعليقاتٍ مكتوبة يُقدِّمها المريضُ أو مُمثِّله الشخصيُّ أو محاميه.

المبدأ ٢٠
مرتكبو الجرائم

١ـ ينطبق هذا المبدأ على الأشخاص الذين يُنفِّذون أحكامًا بالسجن بسبب ارتكابهم جرائم، أو الذين يحتجزون على نحو آخر أثناء إجراءات أو تحقيقات جنائية موجّهة ضدهم، والذين يتقرّر أنهم مصابون بمرض عقليٍّ أو يعتقد في احتمال إصابتهم بمثل هذا المرض.

٢ـ ينبغي أن يتلقّى جميع هؤلاء الأشخاص أفضل رعاية متاحة للصحة العقلية كما هو منصوصٌ عليه في المبدأ (١) من هذه المبادئ. وتنطبق هذه المبادئ عليهم إلى أقصى حدٍّ ممكن، باستثناء ما تقتضيه هذه الظروف فقط من تعديلات واستثناءات محدودة، ولا يجوز أن تخلّ هذه التعديلات والاستثناءات بما للأشخاص من حقوقٍ بموجب الصُّكوك المذكورة في الفقرة (٥) من المبدأ (١) أعلاه.

٣ـ يجوز أن يسمح القانونُ المحليُّ لمحكمةٍ أو سُلطة أخرى مختصّة، تعمل على أساس مشورة طبِّية مختصّة ومستقِلّة، بأن تأمر بإدخال هؤلاء الأشخاص في مصحّةٍ للأمراض العقلية.

٤ـ ينبغي في جميع الأحوال أن يتّفق علاج الأشخاص الذين يتقرّر أنهم مصابون بمرضٍ عقليٍّ مع المبدأ (١١) أعلاه.

المبدأ ٢١

الشكاوى

يحقُّ لكلِّ مريضٍ أو مريض سابق أن يُقدِّم شكوى عن طريق الإجراءات المحدّدة في القانون المحلي.

المبدأ ٢٢

المراقبة وسبل الانتصاف

ينبغي للدُّول أن تكفل وجود آليات مناسبة سارية للتشجيع على الامتثال لهذه المبادئ، ومن أجل التفتيش على مصحّات الأمراض العقلية، وتقديم الشكاوى والتحقيق فيها وإيجاد حلولٍ لها، ومن أجل إقامة الدّعاوى المناسِبة التأديبيّة أو القضائيّة بسبب سوء السُّلوك المهنيِّ أو انتهاك حقوق المريض.

المبدأ ٢٣

التنفيذ

١ـ ينبغي للدُّول أن تُنفِّذ هذه المبادئ عن طريق اتِّخاذ تدابير مناسبة تشريعية وقضائية وإدارية وتعليمية وغيرها من التدابير، وأن تعيد النظر في تلك التدابير بصفة دوريّة.

٢ـ يجب على الدُّول أن تجعل هذه المبادئ معروفة على نطاق واسع بوسائل مناسبة وفعّالة.

المبدأ ٢٤

نطاق المبادئ المتعلقة بمصحات الأمراض العقلية

تنطبق هذه المبادئ على جميع الأشخاص الذين يدخلون في مصحّة للأمراض العقلية.

المبدأ ٢٥
الحفاظ على الحقوق القائمة

لا يجوز إخضاعُ أيِّ حقٍّ من الحقوق القائمة للمرضى لأيِّ قيدٍ أو استثناء أو إلغاء، بما في ذلك الحقوق المعترَف بها في القانون الدوليِّ أو المحليِّ المنطبِق، بدعوى أن هذه المبادئ لا تعترف بهذه الحقوق أو أنها تعترف بها بدرجة أقل.

الخاتمة

الحمد لله حمدًا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، والصلاة والسلام على سيدنا محمد وآله وصحبه أجمعين، وبعد:

فهذه خاتمةٌ لهذه الدراسة (أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية)، أُجمِل فيها أبرز النتائج والتوصيات، وتمّ صياغتها على شكل مقترح مسودّة قرار في الموضوع، على النحو التالي:

(الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين، وعلى آله وصحبه أجمعين.

قرار رقم: (/) بشأن الأمراض النفسية وأثرها على الأهلية والمسؤولية الجنائية

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورة مؤتمره الخامس والعشرين بـ... في الفترة من / / إلى / / ، وبعد اطِّلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع (الأمراض النفسية وأثرها على الأهلية والمسؤولية الجنائية)، وبعد المناقشات والمداولات، قرّر ما يلي:

أولًا: المرض النفسيُّ هو حالة غير طبيعية تصيب الإنسان، فتؤثِّر في عقله وبدنه، وتُسبِّب له اضطرابًا في إدراكه وتفكيره، أو شذوذًا في أفعاله وتصرُّفاته، أو اختلاطًا في عواطفه ومشاعره، مما يزيل عنه أهلية الأداء أو ينقصها، أو يُغيِّر بعض الأحكام الشرعية بخصوصه.

ثانيًا: الأهلية هي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له أو عليه، وصحّة التصرُّفات منه، وهي نوعان: أهلية وجوب، وأهلية أداء، فأهلية الوجوب: هي صلاحية الإنسان، لأن تثبت له حقوق وتجب عليه واجبات، وهي ثابتة لكلِّ إنسانٍ بوصفه إنسانًا، وأما أهلية الأداء فهي صلاحية الإنسان لصدور الفعل منه على وجهٍ يُعتدُّ به شرعًا.

وعوارض الأهلية هي الأمور التي تطرأ على الإنسان فتنقص أهليته أو تُغيِّرها أو تُغيِّر بعض الأحكام لمَن عرضت له، وهي نوعان: عوارض سماوية ليس للعبد فيها اختيار، وهي أحد عشر: الصِّغر، والجنون، والعته، والنسيان، والنوم، والإغماء، والرِّق، والمرض، والحيض، والنِّفاس، والموت، وعوارض مكتسبة، وهي سبعة: الجهل، والسّفه، والسُّكر، والهزل، والخطأ، والسفر، والإكراه، ولا تأثير لتلك العوارض على

أهلية الوجوب، باستثناء عارض الموت فهو الوحيد الذي يزيلها، وأما ما عداه من العوارض فلا تمنع أهلية الوجوب، فالإنسان له أهلية وجوب كاملة طالما أنه ولد حيًّا، حتى وهو جنين في بطن أُمِّه، له أهلية وجوب لكنها أهلية ناقصة، وتكمل بولادته، وأما تأثير تلك العوارض على أهلية الأداء فينقسم إلى ثلاثة أقسام:

قسم يزيل أهلية الأداء ويمنعها، كالجنون والنوم والإغماء، فالمجنون والنائم والمُغمى عليه، كلٌّ منهم لا توجد له أهلية أداء، وما وجب على المجنون -بمقتضى أهليته للوجوب- من واجبات مالية يؤديها عنه وليُّه، وما وجب على النائم والمُغمى عليه من واجبات بدنية أو مالية يؤدِّيها كلٌّ منهما بعد يقظته أو إفاقته.

وقسم ينقص أهلية الأداء ولا يزيلها، كالعته، فالمعتوه البالغ يُعامَل كالصبيِّ المُميِّز في الأحكام، فتثبت له أهلية أداء ناقصة، ولهذا تصح بعضُ تصرُّفات المعتوه دون بعض، كما هو الحال في تصرُّفات الصبيِّ المُميِّز.

وقسم لا تأثير له على أهلية الأداء لا بالإزالة ولا بالنقص، ولكن يُغيِّر بعض الأحكام، لا لفقد الأهلية، لكن لاعتبارات ومصالح قضت بهذا التغيير، ومن تلك العوارض: السّفه والغفلة، فكلٌّ من السفيه وذي الغفلة بالغٌ عاقلٌ له أهليّة أداء كاملة، لكن للمحافظة على مال كلٍّ منهما من الضياع حُجر عليهما في التصرُّفات المالية، كما هو الحال في الحجر على الصبيِّ والمجنون والمعتوه، فالحجر عليهم لمصلحتهم، وحفظًا لأموالهم من الضياع.

ثالثًا: المرض النفسي والمسؤولية الجنائية

ـ حقيقة المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية: هي صلاحية الإنسان لصدور الفعل منه على وجهٍ يُعتدُّ به شرعًا، وصلاحيته لتحمُّل نتائج أفعاله المحرّمة التي يأتيها مختارًا وهو مدرك لمعانيها ونتائجها، وأساس هذه الأهلية والمسؤولية هو البلوغ والاختيار والعقل.

ـ من الأمراض النفسية المؤثِّرة في الأهلية: الصرع، والهستيريا وما شابهها، والوسواس القهري، وازدواج الشخصية (الفصام)، والاكتئاب الذهانيُّ الحادُّ إذا وصل إلى حدِّ الهلوسة، والزهايمر في حالته المتقدِّمة، فهذه الأمراض ونحوها من الأمراض تُسقط الأهلية، وترفع عن المريض بها المسؤولية الجنائية طالما أنها تؤثِّر على عقله وإدراكه.

ـ ضابط الأمراض النفسية التي تؤثر في الأهلية وترفع المسؤولية الجنائية هو تأثير تلك الأمراض على العقل والإدراك والوعي لدى الإنسان، فبقدر تأثيرها في الإدراك والوعي والعقل بقدر ما يكون تأثيرها في الأهلية والمسؤولية.

ـ الحكم على حالة الجاني العقلية ومدى تأثيرها على المسؤولية الجنائية ينبغي أن يوكل لأهل العلم والاختصاص والخبرة من الأطباء النفسيِّين وفقهاء الشريعة، وعدم الاكتفاء بادِّعاء الجاني أو مَن يُمثِّله.

ـ المريض النفسيُّ الذي أثّر المرضُ على قواه العقلية فأفقده الإدراك واعتدى على نفسٍ معصومةٍ بالقتل أو اعتدى عليها بالجرح أو على طرف من أطرافها بالقطع ونحوه؛ فإن جنايته تُعامَل معاملة القتل الخطأ، فتجب فيها الدِّيةُ المخفّفة أو الأرش، وتكون على عاقلته، وتُدفع مُقسّطة على ثلاث سنوات.

ـ المراد بالجناية على الأموال والممتلكات: التعدِّي عليها بالسرقة أو الغصب أو الإتلاف أو نحوها من أوجُه التعدِّي، والأصل في الجناية على الأموال والممتلكات أن يرُدّ الجاني العينَ إن كانت لا تزال موجودة وقائمة، ومعها أُجرة المِثل إن كانت مما له أجرة مدّة مقامها في يده، وإن نقصت فعليه أرش نقصها، وإن زادت ردّها بزيادتها سواء كانت الزيادة متّصلة أو منفصلة، سواء حصلت الزِّيادةُ أو النّقصُ بفعله أو بفعل غيره، فإن هلكت أو استهلكت فالواجب ردُّ مِثلها إن كانت مِثليّةً، أو ضمان قيمتها إن لم تكن مِثليّة.

ـ المرضى النفسيُّون الذين أثّر المرض على قواهم العقلية، كلٌّ منهم له ذمته المالية الخاصة، وهي صالحة لتتعلق بها المسؤوليات المالية كالأعواض في المعاملات، والغرامات بسبب الإتلاف لمال الغير، وعليه فإن المريض النفسيّ يتحمّل المسؤولية المدنية، ويضمن ما يغصبه أو يتلفه من أموال أو ممتلكات، كما هو الحال مع العقلاء المكلّفين سواءً بسواء، وما وجب على المريض النفسيِّ الفاقد للإدراك من واجبات مالية -بمقتضى أهليته للوجوب- يؤدِّيه عنه وليُّه.

رابعًا: للمرضى النفسيِّين حقوق، من أبرزها

ـ الحقُّ في أن يعيشوا وأن يعملوا وأن يُدمجوا في المجتمع المحيط بهم، قدر الإمكان، وبحسب الاستطاعة، بأن تراعى إمكانياتهم وخصوصياتهم.

ـ حمايتهم من الاستغلال الاقتصادي والجنسيِّ ونحوه من أشكال الاستغلال، وحمايتهم من الضرر والأذى بشتّى أنواعه وأشكاله، بما في ذلك العلاج بالأدوية التي لا مُبرِّر لها.

ـ ألا يُستخدم التقييد الجسدي أو العزل غير الاختياري للمريض النفسيِّ إلا حسب الإجراءات المعتمدة رسميًّا وطبيًّا لمصحة للأمراض العقلية، وفقط عندما يكون ذلك هو الوسيلة الوحيدة المتاحة للحيلولة دون وقوع ضرر فوريٍّ أو وشيكٍ للمريض أو للآخرين، وبقدر الحاجة والضرورة فقط.

ـ زيارته وعيادته، ولا بأس لمَن زاره ممن يُظن به الخير والصلاح أن يرقيه بالقرآن وبأسماء الله تعالى

الحسنى وبما رقى به النبيُّ ﷺ، كما يُؤمر العائن بالوضوء فيغسل وجهه ويديه ومرفقيه وركبتيه وأطراف رجليه في إناء ثم يُصب على المَعينِ.

ـ الحصولُ على أفضل ما هو متاحٌ من الرِّعاية الصحية النفسية والعقلية والبدنية، ومعاملتهم معاملة إنسانية تصان فيها كرامتهم وآدميّتهم، وألا تُجرى لهم جراحة، ولا يعطون علاجًا أو تُجرى لهم فحوصات طبية إلا بموافقتهم، أو موافقة ذويهم، وأن يُبيّن لهم تشخيص المرض، والغرض من العلاج المقترح، وطريقته، ومدّته المحتملة، والفوائد المتوقّعة منه، وما له من آثارٍ جانبية أو أضرار، والبدائل العلاجية المتاحة وفوائدها وآثارها الجانبية) انتهى مشروع القرار.

أبرز المصادر والمراجع

ـ **أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي**، رسالة ماجستير في الشريعة والقانون للطالب جمال عبد الله لافي، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية، غزة.

ـ **الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها**، للدكتور أنس بن عوف عباس، طبع وزارة الأوقاف القطرية، **٢٠١٦**م.

ـ **أسس الصحة النفسية**، عبد العزيز القوصي، القاهرة، الطبعة الرابعة، **١٩٥٢**م.

ـ **البحر الرائق شرح كنز الدقائق**، لابن نجيم المصري، دار الكتاب الإسلامي، الطبعة الثانية.

ـ **بداية المجتهد ونهاية المقتصد**، لابن رشد الحفيد، دار الحديث، القاهرة، بدون طبعة، **١٤٢٥**هـ - **٢٠٠٤**م.

ـ **بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع**، للكاساني، دار الكتب العلمية، الطبعة الثانية، **١٤٠٦**هـ - **١٩٨٦**م.

ـ **تاج العروس من جواهر القاموس**، لمرتضى الزّبيدي، دار الهداية.

ـ **تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق**، للزيلعي، المطبعة الكبرى الأميرية، بولاق، القاهرة، الطبعة الأولى، **١٣١٣**هـ.

ـ **تحفة المحتاج في شرح المنهاج**، لابن حجر الهيتمي، المكتبة التجارية الكبرى بمصر، **١٣٥٧**هـ - **١٩٨٣**م.

ـ **التشريع الجنائي الإسلامي مقارنًا بالقانون الوضعي**، عبد القادر عودة، دار الكاتب العربي، بيروت.

ـ **التعريفات الفقهية**، محمد عميم المجددي البركتي، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى، **١٤٢٤**هـ - **٢٠٠٣**م.

ـ **التعريفات**، علي بن محمد الجرجاني، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى **١٤٠٣**هـ - **١٩٨٣**م.

ـ **التقرير والتحبير**، أبو عبد الله، محمد بن محمد بن محمد المعروف بابن أمير حاج الحنفي، دار الكتب العلمية، الطبعة الثانية، **١٤٠٣**هـ- **١٩٨٣**م.

ـ **التوقيف على مهمات التعاريف**، عبد الرؤوف المناوي، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الأولى، **١٤١٠**هـ-**١٩٩٠**م.

ـ **تيسير علم أصول الفقه**، عبد الله بن يوسف بن عيسى الجديع، مؤسسة الريان للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، **١٤١٨**هـ - **١٩٩٧**م.

ـ **الجامع لأحكام القرآن = تفسير القرطبي**، أبو عبد الله محمد بن أحمد بن أبي بكر الأنصاري القرطبي، تحقيق: أحمد البردوني، وإبراهيم أطفيش، دار الكتب المصرية، القاهرة، الطبعة الثانية، **١٣٨٤**هـ - **١٩٦٤**م.

ـ **الجريمة حقيقتها وأسسها العامة**، حسن علي الشاذلي، دار الكتاب الجامعي.

ـ **خلاصة الأفكار شرح مختصر المنار**، أبو الفداء قاسم بن قُطلُوبغا السُّودُوني الجمالي الحنفي، تحقيق: حافظ ثناء الله الزاهدي، دار ابن حزم، الطبعة الأولى، **١٤٢٤**هـ - **٢٠٠٣**م.

ـ **رد المحتار على الدر المختار (حاشية ابن عابدين)**، محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز عابدين الدمشقي، دار الفكر، بيروت، الطبعة الثانية، **١٤١٢**هـ - **١٩٩٢**م.

ـ **روضة الطالبين وعمدة المفتين**، أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف النووي، تحقيق: زهير الشاويش، المكتب الإسلامي، بيروت- دمشق- عمان، الطبعة الثالثة، **١٤١٢**هـ - **١٩٩١**م.

ـ **شرح التلويح على التوضيح**، سعد الدين التفتازاني، مكتبة صبيح بمصر، بدون طبعة وبدون تاريخ.

ـ **الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية**، أبو نصر إسماعيل بن حماد الجوهري الفارابي، تحقيق: أحمد عبد الغفور عطار، دار العلم للملايين، بيروت، الطبعة الرابعة **١٤٠٧**هـ - **١٩٨٧**م.

ـ **الصحة النفسية دراسة سيكولوجية التكيّف**، نعيم الرفاعي، طبع جامعة دمشق، الطبعة السادسة.
ـ **الطب النفسي المعاصر**، أحمد عكاشة، مكتبة الأنجلو المصرية، **٢٠٠٣**م.
ـ **علم أصول الفقه**، عبد الوهاب خلاف، مكتبة الدعوة - شباب الأزهر.
ـ **علم النفس الإكلينيكي**، عبد الستار إبراهيم، دار المريخ للنشر، السعودية، **١٤٠٨**هـ- **١٩٨٨**م.
ـ **علم النفس الجنائي**، أكرم نشأت إبراهيم، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، طبعة **٢**، **١٩٩٨**م.
ـ **عيادات العلاج النفسي**، محمد خليفة بركات، القاهرة، طبعة **١٩٦٥**م.
ـ **فتح القدير**، محمد بن عبد الواحد السيواسي المعروف بابن الهمام، دار الفكر، بدون طبعة وبدون تاريخ.
ـ **الفقه الإسلامي وأدلته**، للدكتور وهبة مصطفى الزحيلي، الطبعة الرابعة.
ـ **القاموس الفقهي لغةً واصطلاحًا**، الدكتور سعدي أبو جيب، دار الفكر، دمشق، سوريا، الطبعة الثانية **١٤٠٨**هـ- **١٩٨٨**م.
ـ **القاموس المحيط**، أبو طاهر محمد بن يعقوب الفيروزآبادي، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، الطبعة الثامنة، **١٤٢٦**هـ- **٢٠٠٥**م.
ـ **القوانين الفقهية**، أبو القاسم، محمد بن أحمد بن محمد بن عبد الله، ابن جزي الكلبي الغرناطي، بدون بيانات.
ـ **الكافي في فقه الإمام أحمد**، لابن قدامة المقدسي، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى، **١٤١٤**هـ - **١٩٩٤**م.
ـ **كشاف اصطلاحات الفنون والعلوم**، محمد بن علي ابن القاضي محمد حامد التهانوي، تحقيق: د. علي دحروج، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت، الطبعة الأولى، **١٩٩٦**م.
ـ **كشاف القناع عن متن الإقناع**، منصور بن يونس بن صلاح الدين البهوتي، دار الكتب العلمية.
ـ **كشف الأسرار شرح أصول البزدوي**، عبد العزيز بن أحمد بن محمد البخاري الحنفي، دار الكتاب الإسلامي.
ـ **لسان العرب**، محمد بن مكرم بن علي، ابن منظور الأنصاري، دار صادر، بيروت، الطبعة الثالثة، **١٤١٤**هـ.
ـ **متاعب نفسية**، عادل صادق، دار أخبار اليوم، القاهرة، كتاب اليوم الطبي، العدد **٢١٣**.
ـ **مجمل اللغة**، أحمد بن فارس بن زكريا القزويني الرازي، أبو الحسين، تحقيق: زهير عبد المحسن سلطان، مؤسسة الرسالة، بيروت، الطبعة الثانية، **١٤٠٦**هـ - **١٩٨٦**م.
ـ **مجموع الفتاوى**، أحمد بن عبد الحليم بن تيمية الحراني، تحقيق: عبد الرحمن بن محمد بن قاسم، مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف، المدينة النبوية، المملكة العربية السعودية، **١٤١٦**هـ- **١٩٩٥**م.
ـ **المجموع شرح المهذب**، أبو زكريا محيي الدين النووي، (مع تكملة السبكي والمطيعي)، دار الفكر.
ـ **المحرر في الفقه على مذهب الإمام أحمد بن حنبل**، عبد السلام بن عبد الله بن الخضر بن محمد، ابن تيمية الحراني، مكتبة المعارف، الرياض، الطبعة الثانية، **١٤٠٤**هـ -**١٩٨٤**م.
ـ **المحلى بالآثار**، علي بن أحمد بن سعيد بن حزم الأندلسي، دار الفكر، بيروت، بدون طبعة وبدون تاريخ.
ـ **مختار الصحاح**، أبو عبد الله محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الحنفي الرازي، تحقيق: يوسف الشيخ محمد، المكتبة العصرية - الدار النموذجية، بيروت، صيدا، الطبعة الخامسة، **١٤٢٠**هـ - **١٩٩٩**م.
ـ **المعجم الوسيط مجمع اللغة العربية بالقاهرة**، إبراهيم مصطفى، وأحمد الزيات، وحامد عبد القادر، ومحمد النجار، دار الدعوة.
ـ **معجم لغة الفقهاء**، محمد رواس قلعجي- حامد صادق قنيبي، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، **١٤٠٨**هـ- **١٩٨٨**م.
ـ **معجم مقاييس اللغة**، أحمد بن فارس بن زكريا القزويني الرازي، أبو الحسين، تحقيق: عبد السلام محمد هارون، دار الفكر، **١٣٩٩**هـ - **١٩٧٩**م.

ـ **مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج**، محمد بن أحمد الخطيب الشربيني الشافعي، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى، **١٤١٥**هـ - **١٩٩٤**م.
ـ **المغني**، أبو محمد عبد الله بن أحمد بن قدامة المقدسي، مكتبة القاهرة، بدون طبعة، **١٣٨٨**هـ - **١٩٦٨**م.
ـ **المفردات في غريب القرآن**، أبو القاسم الحسين بن محمد المعروف بالراغب الأصفهاني، تحقيق: صفوان عدنان الداوودي، دار القلم، الدار الشامية، دمشق، بيروت، الطبعة الأولى **١٤١٢**هـ.
ـ **منح الجليل شرح مختصر خليل**، محمد بن أحمد عليش، دار الفكر، بيروت، بدون طبعة، **١٤٠٩**هـ- **١٩٨٩**م.
ـ **المهذب في فقه الإمام الشافعي**، أبو إسحاق إبراهيم بن علي بن يوسف الشيرازي، دار الكتب العلمية.
ـ **الموسوعة الفقهية الكويتية**، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت.
ـ **موسوعة القواعد الفقهية**، محمد صدقي بن أحمد بن محمد آل بورنو أبو الحارث الغزي، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، **١٤٢٤**هـ- **٢٠٠٣**م.
ـ **الوجيز في أصول الفقه الإسلامي**، الأستاذ الدكتور محمد مصطفى الزحيلي، دار الخير للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، الطبعة الثانية، **١٤٢٧**هـ- **٢٠٠٦**م.

مواقع إنترنت :

ـ **مفهوم المرض النفسي**، موقع أكاديمية علم النّفس، الرابط: https://acofps.com/vb/d/14488
ـ **مدخل إلى الطب النفسي - طبيب دوت كوم**، الرابط: 6abib.com/a-892.htm//http:
ـ **مفهوم المرض النفسي- موقع أكاديمية علم النّفس**، الرابط: https://acofps.com/vb/d/14488
ـ **مدخل إلى الطب النفسي - طبيب دوت كوم**، الرابط: 6abib.com/a-892.htm//http:.
ـ **موقع ويب طب**، الرابط: https://www.webteb.com/mental-health/diseases.
ـ **موقع: مستشفى التعافي للطب النفسي وعلاج الإدمان**، الرابط: https://altaafi.com.
ـ **موقع ويب طب**، الرابط: https://www.webteb.com/neurology.

بحث فضيلة الدكتورة فرحانة علي محمد شويتة

أستاذة أصول الفقه بجامعة الأزهر الشريف

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة

إن الحمد لله، نحمده ونستعينه ونستغفره ونستهديه، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا، مَن يهده الله فلا مضل له، ومن يضلل فلا هادي له، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، وأن محمدًا عبده ورسوله، صلى الله عليه، وعلى آله وصحبه وسلم تسليمًا كثيرًا إلى يوم الدِّين.

وبعد،

فإن الله سبحانه وتعالى قد خلق الإنسان وميَّزه بالعقل الذي يُمكنه من إدراك الخطأ والصواب، ويفرق به بين الحق والباطل، وإن المتتبِّع لنصوص الشريعة وأحكامها يدرك القيمة التي أولاها الإسلامُ للعقل، فقد رفع قدره، وجعله من القيم العليا الحاكمة في الشريعة الإسلامية، فأناط التكليف به، وجعله شرطًا له، ورفعه إلى مصافِّ الضرورات الخمس التي أمر بحفظها ورعايتها، والتي تتوقف مصالح الدِّين والدنيا على إقامتها، فإذا وُجِد العقلُ وُجِد التكليف، وإذا طرأ للعقل طارئ أو عرض له عارض رُفع التكليف بقدر هذا الطارئ.

ومن هنا فقد اعتنى أهلُ العلم قديمًا وحديثًا بدراسة ما يوجبه وجودُ العقل من أهلية التكليف وصلاحيته، وما يوجبه نقصانُ العقل أو فقدانه من نقصان أهلية التكليف أو انعدامها، ولمّا كانت أهلية الإنسان تختلف حسب قدرته العقلية، فقد اعتنى الفقهاءُ بدراسة كل ما يمكن أن يؤثر على هذه القدرة العقلية، ولعل أهم الآفات التي تصيب العقل في المجتمعات المعاصرة (الأمراض النفسية)، وقد تنوعت الأمراض النفسية، وانتشرت انتشارًا كبيرًا، مما جعل دراسة تأثير هذه الأمراض على الأهلية مطلبًا رئيسًا للمصابين بهذه الأمراض وذويهم، ومن هنا فقد جاء هذا البحث بعنوان:

«أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية»

أهمية الموضوع :

١ـ التأكيد على أن الشريعة الإسلامية صالحة لكل زمان ومكان، وأنها شاملة لكل ما يجدُّ ويستحدث من قضايا معاصرة.

٢ـ تخريج أهلية المريض النفسي، وتحمُّله للمسؤولية على ما جاء في كتب الفقهاء القدامى.

٣ـ بيان آراء الفقهاء في أهلية المريض النفسي، ومسؤوليته عن أقواله وأفعاله.

أهداف الدراسة :

١ـ التعرف على حقيقة الأمراض النفسية، وبيان أثرها على الأهلية والمسؤولية.

٢ـ الوقوف على أهلية المريض النفسي.

٣ـ الوقوف على مسؤولية المريض النفسي عن جنايته على نفسه أو على غيره.

مشكلة الدراسة :

١ـ ما مدى تأثير المرض النفسي على أهلية صاحبه؟

٢ـ ما مدى تأثير المرض النفسي على مسؤولية صاحبه؟

الدراسات السابقة:

١ـ «طلاق المريض النفسي»، محمد أحمد الغول وعلاء أحمد محمود القضاة، بحث منشور في مجلة الجامعة الأردنية، المجلد ٤٦.

٢ـ «أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي»، دراسة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في الفقه، من الباحثة: خلود عبد الرحمن المهيزع، جامعة الإمام محمد بن سعود.

٣ـ «أثر المرض النفسي في تخفيف أو إسقاط العقوبة في الفقه الإسلامي دراسة تحليلية فقهية مقارنة»، دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير من الباحثة: زينب عثمان ضيف الله عبد الله، جامعة الجزيرة.

٤ـ «الأمراض النفسية وأثرها على أهلية إنشاء عقد الزواج وإنهائه»، للدكتور: حاتم أمين محمد عبادة، بحث منشور في مجلة كلية الشريعة والقانون بتفهنا الأشراف دقهلية، جامعة الأزهر، العدد ١٩، الجزء ٦.

٤ـ «مرض الزهايمر وأثره على التكليف»، حنان مسلم قبال، بحث مقدم للمجلة العلمية لجامعة الملك فيصل، المجلد ١٧، العدد ٢.

وغالب هذه الدراسات تناولت الأحكام الشرعية المتعلِّقة بواحد من الأمراض النفسية، ولم يُتناول تأثير هذه الأمراض على الأهلية والمسؤولية في دراسة منفصلة، وهو ما سأتناوله بالدراسة في هذا البحث.

خطة البحث[١] :

يشتمل البحث على مقدِّمة، وأربعة مباحث، وخاتمة.

تشتمل المقدمة على أهمية البحث، وأهدافه، ومشكلته، والدراسات السابقة، وخطة البحث، ومنهجي فيه.

المبحث الأول: بيان المقصود بالأمراض النفسية وإطلاقاتها وأنواعها، ويشتمل على المطالب الآتية:

المطلب الأول: تعريف الأمراض النفسية، والفرق بينها وبين ما يُشبهها.
المطلب الثاني: إطلاقات الأمراض النفسية وأسبابها.
المطلب الثالث: الفرق بين الأمراض النفسية وغيرها مما يشبهها.
المطلب الرابع: تصنيف الأمراض النفسية وأنواعها.

المبحث الثاني: بيان المقصود بالأهلية وأثر الأمراض النفسية عليها، ويشتمل على المطالب الآتية:

المطلب الأول: تعريف الأهلية وأقسامها.
المطلب الثاني: ضوابط أهلية الأداء.
المطلب الثالث: أثر الأمراض النفسية على أهلية الأداء.

المبحث الثالث: بيان المقصود بالمسؤولية الجنائية وأثر الأمراض النفسية عليها، ويشتمل على المطالب الآتية:

المطلب الأول: بيان المقصود بالمسؤولية الجنائية.
المطلب الثاني: أثر الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية.

المبحث الرابع: حقوق المرضى النفسيِّين ودور الأسرة والمجتمع في رعايتهم، ويشتمل على المطالب الآتية:

المطلب الأول: حقوق المرضى النفسيِّين.
المطلب الثاني: دور الأسرة والمجتمع في رعاية المرضى النفسيين.

منهج البحث :

انتهجتُ في هذا البحث المنهج الاستقرائي، ثم التحليلي، والاستنباطي، حيث استقرأتُ ما كتبه

(١) التزمت بالعناوين الواردة في خطاب التكليف الموجه إليّ.

الفقهاءُ القدامى حول هذا الموضوع، ثم قمتُ بتحليله، وتصنيفه، وتقسيمه، وتخريج الأحكام المتعلقة بما يصدق عليه اسم المرض النفسي على أقوال الفقهاء القدامى، لمعرفة مدى أهلية المريض النفسي ومدى مسؤوليته.

أما بالنسبة للجانب الفني فقد قمتُ بما يلي:

١ـ عزو الآيات القرآنية إلى سورها وأرقامها.

٢ـ تخريج الأحاديث النبوية، والآثار الواردة من المصادر المعتمدة.

٣ـ عزو نصوص العلماء إلى كتبهم مباشرة.

٤ـ إرجاء بيانات الكتب والمصادر العامة إلى قائمة المصادر والمراجع.

المبحث الأول
بيان المقصود بالأمراض النفسية

ويشتمل على المطالب الآتية:

المطلب الأول: تعريف الأمراض النفسية والفرق بينها وبين ما يشبهها.
المطلب الثاني: إطلاقات الأمراض النفسية وأسبابها.
المطلب الثالث: الفرق بين الأمراض النفسية وغيرها مما يشبهها.
المطلب الرابع: تصنيف الأمراض النفسية وأنواعها.

المطلب الأول: تعريف الأمراض النفسية والفرق بينها وبين ما يشبهها

إن الوقوف على تعريف الأمراض النفسية يستدعي أن ننظر إليها باعتبارَين:

الأول: باعتبارها مركبًا وصفيًّا من كلمتي «الأمراض» و«النفسية»، وبالتالي لا بُد من تعريف جزأي التعريف.

الثاني: باعتبارها علمًا ولقبًا على مصطلح معيّن.

أولًا: تعريف الأمراض النفسية باعتبارها مركبًا وصفيًّا

لكي نعرف الأمراض النفسية باعتبارها مركبًا وصفيًّا لا بُد أن نعرِّف كلَّ جزء من أجزاء التركيب على حدة.

أولًا: تعريف الأمراض

الأمراض جمع مرضٍ، والمرض في اللُّغة هو: السَّقم، وهو نقيض الصحة، وأصل المرض هو النُّقصان، والمريض: هو من به مرض أو نقص أو انحراف، يقال: بدن مريض أي ناقص القوة، وقلب مريض أي: ناقص الدِّين[١].

أما في اصطلاح الأصوليين، فهو: هيئة غير طبيعية في بدن الإنسان تكون بسببها الأفعال الطبيعية والنفسانية والحيوانية غير سليمة[٢].

---

(١) لسان العرب: ٧/ ٢٣١.

(٢) التقرير والتحبير: ٢/ ١٨٦، كشف الأسرار: ٤/ ٣٠٧.

وفي اصطلاح الفقهاء هو: كلُّ ما خرج بالكائن الحيِّ عن حدِّ الصحة والاعتدال من علة أو نفاق أو تقصير في أمر، قال تعالى ﴿فِي قُلُوبِهِم مَّرَضٌ﴾ [البقرة: ١٠]، أي: شك ونفاق وضعف يقين(١).

وفي اصطلاح الأطباء: خروج الجسم عن حالة الاعتدال التي تعني قيام أعضاء البدن بوظائفها المعتادة، مما يعوق الإنسان عن ممارسة أنشطته الجسدية والعقلية والنفسية بصورة طبيعية(٢).

وقد قسم ابنُ القيم الأمراض إلى قسمين: أمراض متعلقة بالعضو، وهي التي تخرج العضو عن هيئته، وأمراض متعلقة بالمزاج، وسماها الأمراض المتشابهة، وهي التي يخرج بها المزاج عن الاعتدال(٣).

وقسم علماءُ النفس الأمراض إلى:

أ ـ الأمراض الجسمية نفسية المنشأ: وهي أمراض ذات مظاهر جسمانية ظاهرة، ولكنها ذات أساس نفسيٍّ انفعاليٍّ تصيب بصورة خاصة المناطقَ التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي، وهذه الأمراض تنشأ أساسًا من ذلك التفاعل الحاصل بين الانفعالات والعمليات الحيوية الفسيولوجية المختلفة، والقاعدة الأساسية: أن الإحباطات والصراعات والحيل الدفاعية غير السوية إذا استمرت وطال أمدُها وأزمنت، بدأت تتحول وتظهر على هيئة أمراض جسمية.

ب ـ الأمراض العصابية: وهي ما تُسمى بالأمراض النفسية، والعصابيُّ يحمل مرضه معه، ويتوافق بشكل لا بأس به مع غيره، ويتمتّع بقدر معقول من الاستبصار بالذات، وهو يحسُّ تمامًا بقلقه، وعدم أمنه وتوتُّره، ومن هذه الأمراض: القلق، والهستريا، والوسواس القهري، والاكتئاب(٤).

ج ـ الأمراض الذُّهانية: وتُطلق على الأمراض العقلية، وهي أخطر أنواع الأمراض لأنها تصيب المريض بالعجز الخطير، ويحتاج مرضى الذُّهان إلى الإيداع في المستشفيات لعجزهم عن رعاية أنفسهم، ومن هذه الأمراض: البارانويا، والانفصام.

د ـ الأمراض الخُلقية: والمصابون بالأمراض الخُلقية يتصفون بسمات مشتركة هي السلوك المضادُّ للقانون السائد في المجتمع، وعدم الاتصاف بالمسؤولية، وهؤلاء الأشخاص عديمو القيمة والنفع للمجتمع، ومن هذه الأمراض: الانحراف السيكوباتي.

ثانيًا: تعريف النفسية:

الياء منسوبة إلى النَّفس، والنَّفس في اللغة: هي الرُّوح، يقال: خرَجَت نفسُ فلان أي روحُه، وجادَ بنفسِه أي مات، وتأتي بمعنى ذات الشيء وحقيقته، يقال: قتل فلانٌ نفسَه وأهلك نفسَه أي: وقع الإهلاك بذاته

(١) التعريفات الفقهية: ٢٠١.
(٢) الموسوعة الطبية الفقهية، لأحمد كنعان: ٨٤٥.
(٣) زاد المعاد، فصل الطب النبوي: ٥.
(٤) زاد المعاد، فصل الطب النبوي: ٥.

كلها، وقيل: تُطلَق على الدَّم، ومنه قول العرب: له نفس سائلة، تريد بذلك الدم[١].

وقد ورد عن ابن عباسٍ رضي الله عنه، أنه قال: «يوجد في ابنِ آدم نفسان بينهما مثل شعاع الشمس، فالنَّفس التي بها العقل والتمييز، ونفس الرُّوح التي بها الحياة من تنفُّس وتحرُّك، فإذا نام العبدُ قبض الله نفسَه، ولم يقبض روحَه، وإذا مات قبض الله روحَه»[٢].

وفي الاصطلاح: اختلف العلماءُ في تحديد ماهية النفس وفقًا لاختلاف تصوُّراتهم للنَّفس بين الاتجاه الماديِّ والرُّوحي، فقيل:

ـ إنها جسم لطيف مشابِك للأجسام المحسوسة يجذب ويخرج، وفي أكفانه يلف ويدرج، وبه إلى السماء يعرج، وهو مما له أول وليس له آخر، وهو ذو ريح طيِّبة أو خبيثة[٣].

وقد ذكر ابنُ القيم أن تعريف النفس مما اختلفت فيها الآراء، وتشعَّبت فيها الأقوال، والذي عليه الجمهور أن الإنسان هو البدن والروح، وقد يُطلق اسمه على أحدهما دون الآخر[٤]، فالإنسان وحدة جسمية نفسية متكاملة لا تتجزّأ، إن تأثَّر جانبٌ منها أو اضطرب تأثَّرت الوحدةُ كلها أو اضطربت[٥]، ولا يوجد جسمٌ بدون نفس إلّا الجماد والجُثث، ولا يوجد نفسٌ بدون جسم إلّا الأرواح والأشباه[٦].

تعريف المرض النفسي باعتباره علمًا ولقبًا اصطلح عليه علماء الطب النفسي وعلماء النفس:

اختلف علماءُ الطبِّ النفسيِّ وعلماء النفس في وضعِ تعريفٍ محددٍ للمريض النفسي؛ وذلك لأنه لا توجد مقاييسُ محدّدة كميًّا للسلوك يمكن بواسطتها قياس السلوك البشريِّ في كل الأوقات عند كل الناس، ومن هنا ظهرت صعوبةُ تحديد مفهومٍ للمرض النفسيِّ يتفق عليه الأطباء كما هو الحال في الأمراض العضوية، الأمر الذي جعل علماء الطب النفسي يتحرَّزون من استخدام كلمة مرض، ويحلون محلَّها كلمة «اضطرابات»[٧].

لذلك اختلفت التعريفاتُ التي اصطلح عليها علماءُ الطب النفسيِّ وعلم النفس للمرض النفسي؛ فمن ذلك تعريفه بأنه:

ـ «مجموعة متعدِّدة المظاهر من الاضطرابات والانفعالات التي تحدث في كيان الشخصية، وتُخلُّ بوظائفها، وتتشابه هذه الاضطرابات والانفعالات في أنها لا تتسبَّب عن سببٍ عضويٍّ معيَّن في الجسم»[٨].

(١) لسان لعرب: ٦/ ٢٣٣، المعجم الوسيط: ٢/ ٦٤٠.
(٢) الجامع لأحكام القرآن: ٨/ ٢٢٢.
(٣) الجامع لأحكام القرآن: ١٥/ ٢٦٢.
(٤) الروح: ٤١٤.
(٥) أصول علم النفس: ١٢.
(٦) الصحة النفسية: ٤٦٩.
(٧) موسوعة علم النفس: ٥/ ٦٧.
(٨) النفس وانفعالاتها وأمراضها، لعلي الكمال: ٢/ ٤٢١.

ـ «أو اضطراب ناتج عن حدوث حالات من التوتُّر والصراع النفسي الداخلي، يؤدِّي إلى اختلال جزئيٍّ في الشخصية في شكل أعراض نفسية وجسمية تكون مختلفة التأثير، تظهر في سلوك الشخص فيعوق توافقه الشخصي»[١].

من خلال هذَين التعريفَين لعلماء الطب النفسي وعلماء النفس، أجدهم يتفقون على أن المرض النفسي مرضٌ مرتبطٌ باضطرابات مزاجية وانفعالية.

المطلب الثاني: إطلاقات الأمراض النفسية وأسبابها

تُطلَق الأمراض النفسية على الاضطرابات النفسية، وعلى العصاب النفسي، وعلى الاضطرابات العصابية النفسية، وعلى الاختلالات العصابية، وعلى الاضطرابات الانفعالية الوظيفية، وعلماء الأمراض النفسية متَّفقون على ضرورة تصنيف هذه الأمراض وفق أعراضها التي تُعدُّ أماراتٍ عليها ولو بصورة تقريبية، ولأن الأعراض العامّة لهذه الأمراض غالبًا ما تظهر في مجموعات متلازمة، وإن تخلفت عنها بعض الأعراض أحيانًا، ولذلك وضعوا لكلِّ مجموعة اسمًا خاصًّا[٢].

أسباب الأمراض النفسية:

تتعدَّد أسبابُ الأمراض النفسية وتتفاعل فيما بينها إلى الحدِّ الذي يصعب الفصل بينها، أو تحديد مدى أثر كلٍّ منها بشكل دقيق[٣]، ويمكن تقسيم الأسباب إلى أسباب مهيِّئة، وأسباب مُظهِرة.

أولًا: الأسباب المهيِّئة للأمراض النفسية:

هي تلك التي تجعل الشخصَ عرضةً للإصابة بالمرض ولكن لا تصيبه بنفسها، وقد يكون لها أسباب وراثية أو تربوية أو نفسية[٤]:

أما الأسباب الوراثية: فالعامل الوراثيُّ هو أحد العوامل المتعدِّدة والمتشابكة، ولكنه ليس السبب المباشر للأمراض النفسية.

وأما الأسباب التربوية: فللتربية في مرحلة الطفولة أثر كبير في تكوين شخصية الطفل، وفي نموِّه العقليِّ إذا ما تعرض الطفل للقسوة، أو فقد الحنان، أو حدوث شقاق بين الوالدين، أو فقد الأم، كاضطراب التنشئة الاجتماعية.

---

(١) الإرشاد النفسي: ٣٣٧.
(٢) علم الأمراض النفسية والعقلية، ريتشارد سوبين: ٧٤.
(٣) الصحة النفسية، د. حامد زهران: ١٠٧.
(٤) توعية المرض: ٥٠، المرشد في الطب النفسي: ٢٠، الصحة النفسية، د. حامد زهران: ٥٢٨، الأمراض النفسية والعقلية: ٢٣٠.

وأما الأسباب النفسية: فهي سمات وصفات شخصية غير سويّة إما في التفكير، أو المشاعر، أو العواطف في التعامل مع الآخرين.

ثانيًا: الأسباب المُظهِرة للأمراض النفسية:

هي التي تُظهِر المرضَ النفسيَّ؛ فيبرز كعلّة ظاهرة وإن تفاوتت درجات ظهورها، فقد تكون غير واضحة بحيث لا يدركها إلا المختصُّ في الأمراض النفسية، فالأسباب المساعِدة تندلع في إثرها أعراضُ المرض وتكون بمثابة القشّة التي قصمت ظهر البعير[١]، وهذه الأسباب قد تكون نفسية؛ كالحوادث العتيقة، والمشكلات الزوجية، والمنافسة، والحسد بين الأقران، والحروب، والكوارث والأزمات، وقد تكون عضوية؛ كالآثار الجانبية لبعض الأدوية.

المطلب الثالث : الفرق بين الأمراض النفسية وغيرها مما يشبهها

لما كانت الأمراض النفسية اضطراباتٍ في السلوك، وهذه الاضطرابات قد تكون نفسيةً، وقد تكون عقليةً، وقد تكون دوافع نفسيةً؛ لذلك كان لزامًا أن نفرِّق بين الأمراض النفسية وما يشبهها.

أولًا: الفرق بين الأمراض النفسية والعقلية

يحدث خلطٌ كبير وواسع بين الناس في عدم التَّفرقة بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية؛ وذلك لأنه لا يوجد فاصل دقيق بين الأمراض العقلية والنفسية بسبب أن كلًّا منهما يؤثِّر في الآخر، لذلك وجب التفريقُ بينهما.

من حيث التسمية: تُسمّى الأمراض العقلية بالأمراض الذُّهانية، بينما الأمراض النفسية تُسمّى بالأمراض العصابية.

من حيث الأعراض: تُحدث الأمراضُ النفسية اضطراباتٍ وظيفيّةً في شخصية المريض، تجعله عاجزًا عن الإنتاج، لكنها غالبًا لا تعطِّل قدرته على التفكير، ولا تقطع الصلة بينه وبين المحيط حوله، وتفوق هذه الاضطرابات شدة الغضب الإنساني المألوف، وشدة الخوف الإنساني المقبول، فيُظهِر انحرافًا ملحوظًا عن المقبول والمألوف، بينما الأمراض العقلية لها تغيُّرات تؤثِّر في الدِّماغ، قد ينشأ عنها آفةٌ في الدِّماغ نفسه[٢]، وتتسبَّب في اختلالات عضوية أو وظيفية في الجهاز العصبي، وللوراثة دور في نشأتها، ويعبِّرون عن هذا الفرق بالقول: إن المريض العقلي يعيش في قصور من الهواء، أما المريض النفسي فمثل الفرد

(١) الصحة النفسية: ١٠٧.

(٢) علم الإنثربولوجيا: ٧٤.

الذي يبني قصورًا في الهواء[١].

ثانيًا: الفرق بين الأمراض النفسية والعوارض النفسية

الأمراض النفسية: حالة غير طبيعية تصيب الإنسان تسبب له اضطرابًا في تفكيره وإدراكه، أو شذوذًا في سلوكه وتصرفاته، واختلاطًا في مشاعره وعواطفه، وهو أوسع بكثير من العوارض النفسية؛ وذلك لأن العوارض النفسية هي تفاعلات نفسية تطرأ على الفرد نتيجة تفاعله مع ظروف الحياة اليومية المختلفة، وتستمر لفترات قصيرة، وقد لا يلاحظها الآخرون، ولا تؤثر عادةً على كفاءة الفرد، ولا تؤثر على عقله وإدراكه، وقدرته على الحكم على الأمور.

المطلب الرابع: تصنيف الأمراض النفسية الحديثة وأنواعها

إن تصنيف الأمراض النفسية من المهامِّ الخطيرة التي شغلت الأطباء النفسيِّين وقتًا طويلًا، وذلك لعدم وجود مقاييس محدَّدة تُقاس بها درجات وأنواع البُعد عن الحالة السوية، ولأن الأمراض النفسية تختلف من بيئة إلى بيئة، ووصف العرض أو المرض أمر غير متَّفَق عليه، فلذلك كان من الصعب تقسيم الأمراض النفسية، وقد سعت المنظماتُ الدوليةُ إلى وضعِ تصنيفٍ للأمراض النفسية حتى ظهرت تصنيفاتٌ كثيرةٌ للأمراض النفسية، أهمها التصنيف الدولي للأمراض (ICD) الذي وضعته وطوَّرته منظمةُ الصحة العالمية، والتصنيف التشخيصي الإحصائي (DSM) الذي وضعته وطوَّرته الجمعية الأمريكية للطبِّ النفسي، وهما ما اعتمدتُ عليه في تقسيم الأمراض النفسية.

ولما كانت الأمراض النفسية كثيرة ومتنوِّعة، وهي أكثر الأمراض انتشارًا في العصر الحالي، ولأن كل فردٍ مهيّأٌ للأمراض النفسية حسب تعرُّضه للشدائد والإجهاد، ولأن هذه الأمراض اضطراباتٌ وظيفية في الشخصية لا ترجع إلى إصابة، أو تلف في الجهاز العصبي، وإنما ترجع أساسًا إلى الخبرات المؤلِمة، أو الصدمات الانفعالية أو اضطرابات علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي[٢]، ولأن علماء الأمراض النفسية متَّفقون على ضرورة تصنيف هذه الأمراض وفق أعراضها التي تُعدُّ أمارةً عليها ولو بصورة تقريبية، فقد وضعوا لكلِّ مجموعة اسمًا خاصًّا[٣].

لذلك فقد قسمت هذه الاضطرابات إلى اضطرابات نفسية صغرى، واضطرابات نفسية كبرى:

أما الاضطرابات النفسية الصغرى فتُسمّى العصاب، أو الاضطرابات غير الذُّهانية، ويدخل تحتها عدّة أمراض أهمها: الاكتئاب، والوسواس القهري، والخوف والرهاب، والقلق.

---

(١) الطب النفسي المعاصر: ٢٠.

(٢) علم النفس الإكلينيكي، لمصطفى فهمي: ١٩٦.

(٣) علم الأمراض النفسية والعقلية، ريتشارد: ٧٤.

وأما الاضطرابات النفسية الكبرى فتُسمّى الذهان، ويدخل تحته كلُّ الأمراض النفسية التي تُفقد المريض صلته بالواقع والبصيرة بالمرض، ويدخل تحتها عدّة أمراض أهمها: انفصام الشخصية (الشيزوفرنيا)، والبارانويا (جنون العظمة)، والهستيريا، والزهايمر[١].

وسأتعرض بشيء من التفصيل لأهم هذه الأمراض النفسية، من باب الحكم على الشيء فرع عن تصوُّره:

أولًا: الاضطرابات النفسية الصغرى، وهي ما تُسمّى بالاضطرابات العصابية

هي اضطرابات وظيفية ذات أعراض معينة تظهر على الشخص العصابي[٢]، ويدخل تحتها عدّة أمراض، أهمها: عصاب الصدمة[٣]، والوسواس القهري(٤)، والغضب الشديد، وهياج العواطف[٥]، واليأس[٦]، وحالات القلق المرضي[٧]، وتوهم المرض والمخاوف المرضية[٨]، .....

(١) الزهايمر مرض عقلي يصيب الخلايا العصبية في المخ، ويؤدي إلى إفسادها وانكماش حجم المخ، كما يصيب الجزء المسؤول عن التفكير والذاكرة واللغة، إذ يترافق هذا المرض مع نقص في الذاكرة والذكاء، ويُسمّى بالخرف الشيخوخي أو العته الشيخوخي أو الخرف الحقيقي أو مرض النسيان. خرف الشيخوخة: ٥٤.

(٢) الطب النفسي، ترجمة د. حسان قمحية: ٢٨، المرشد في الطب النفسي، منظمة الصحة العالمية: ١٦٢، موسوعة علم النفس: ١٨٠.

(٣) يُعرف باضطراب الضغوط التالية للصدمة، وذلك مثلما يتعرض شخص لحدث صادم كأن يرى حادثًا يشتمل على خوف، أو عجز، أو قهر شديد، أو لديه ذكريات مؤلمة للحادث تعاوده، أو يرى أحلامًا مزعجة تدور حول الحادث، أو لديه تجنّب دائم للمثيرات المرتبطة بالصدمة، أو الأفكار، أو المشاعر المرتبطة بالصدمة، ولديه أيضًا إحساس بالاغتراب عن الآخرين. الطب النفسي المعاصر: ٢٣٠.

(٤) عبارة عن أفكار أو اندفاعات تأتي بصورة متكرِّرة ومستمرة يحاول المصاب بها أن يتجاهلها أو يخمدها بالفعل، وغالبًا ما يصاحب الوسواس اضطرابات قد تدفعه قهريًّا إلى إضرام النار أو السرقة، فهو غير متزن في تفكيره مشوّش الذهن. الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية: ٢١٨، الطب النفسي المعاصر: ٢٤٧.

(٥) الغضب هو: غليان دم القلب طلبًا لدفع الأذى عند خشية وقوعه، أو طلبًا للانتقام ممّن حصل منه الأذى بعد وقوعه، وينشأ من ذلك كثير من الأفعال المحرمة كالقتل، والضرب، وأنواع الظلم والعدوان، وكثير من الأقوال المحرمة، كالقذف والسب. جامع العلوم والحكم، لابن رجب: ١/ ٣٦١، إعانة الطالبين ١/ ٦٣، سبل السلام ٤/ ١٨٣.

(٦) هو انقطاع الرجاء أو انقطاع الطمع، وهو: قطع الأمل فيما يتمناه الإنسان، وهو من الأمور التي تصيب القلب، فتمنع أمله ورجاءه، وتُفقده الثقة، وتدفعه إلى الإحباط والاستسلام. تفسير ابن كثير ٤/ ٢٩٢، ٥٢٧.

(٧) الشعور بالخوف أو التوجس الذي يرافقه عادةً اضطرابٌ لاإرادي، وقد يشعر الأفراد الأصحاء بالقلق، والمقصود به حالة نفسية تظهر على شكل توتر بشكل مستمر نتيجة شعور الفرد بوجود خطر يهدِّده وقد يكون هذا الخطر من تهيؤاته. الطب النفسي، أحمد عكاشة: ١٥٢.

(٨) سلوك يتميز بصيغة انفعالية غير سارة، ويصحبه نشاط في بعض أعضاء الجسم، وردود فعل حركية، وأوضاع مختلفة كالاهتزاز، والتذبذب، والهروب، ويصيب القلب والنفس، فالخوف يجعل القلب رقيقًا. الجامع لأحكام القرآن: ٢/ ١٧٠، التعايش مع الخوف: ٣٤.

والرُّهاب الاجتماعي[١]، والاكتئاب[٢].

ثانيًا: الاضطرابات النفسية الكبرى وتُسمّى الأمراض الذهانية، وهذه الاضطرابات تنقسم إلى: اضطرابات ذهانية عضوية، واضطرابات ذهانية وظيفية.

أ ـ الاضطرابات الذهانية العضوية: هي الاضطرابات العقلية التي يرجع الاضطرابُ فيها إلى أسباب وعوامل عضوية فسيولوجية يمكن إثباتها سريريًّا بالفحوص الطبية، وهذه الاضطرابات ليست محل البحث، لأنها تؤدي إلى الأمراض العقلية.

ب ـ **الاضطرابات الذهانية الوظيفية**، أي: النفسية المنشأ: هي الاضطرابات العقلية التي لا ترجع إلى أسباب عضوية، ولا يوجد لها حتى الآن سببٌ تشريحي، والذُّهان الوظيفي يكون فيه الجسد سليمًا ظاهرًا، والخلل فيه على مستوى المواد الكيميائية داخل المخ وخارجه ويؤدِّي إلى اضطراب الوظائف العقلية؛ كالتفكير، والإرادة، والسلوك، والوجدان[٣].

وأهم الأشكال الإكلينيكية لهذه الأمراض النفسية المنشأ أو الاضطرابات الذهانية العضوية: الهستريا[٤]، والسيكوباتية[٥]، والبارانويا[٦]، وفصام الشخصية «الشيزوفرنيا»[٧].

---

(١) خوف ملحوظ ودائم من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية، أو موقف الأداء، حيث يضطر فيه الشخص للظهور أمام أشخاص غير مألوفين له، فيتجنّب الشخص هذه المواقف الاجتماعية.

(٢) مشاعر من الحزن المستمر، والغضب، واليأس، واضطرابات في النوم، والمكتئب هو من يشعر بالحزن والاضطرابات المزاجية التي تؤثر سلبًا على جميع أجهزة الجسم. كما أن الحزن قد يؤدي إلى فساد العقل، ولذلك قيل: إن أصل الحرض في قوله تعالى: ﴿تَٱللَّهِ تَفْتَؤُاْ تَذْكُرُ يُوسُفَ حَتَّىٰ تَكُونَ حَرَضًا﴾ هو الفارغ العقل من الحزن. الطب النفسي المعاصر: **٣٤٨**، الطب النفسي البسيط: **٩**، جامع البيان: **١٣/ ٤٢**، الجامع لأحكام القرآن: **٩/ ٢٥٠**.

(٣) الطب النفسي، د. عادل صادق: **١٥٣**.

(٤) مرض نفسي أوليٌّ يتميز بظهور علامات وأعراض مرضية بطريقة لاشعورية، ويكون الدافع في هذه الحالة الحصول على منفعة خاصة، أو جلب اهتمام، أو الهروب من موقف خطير، أو تركيز الاهتمام على الفرد. الطب النفسي المعاصر، أحمد عكاشة: **١٦٣**.

(٥) اضطراب شخصية يتميز بعدم الاهتمام بالالتزامات الاجتماعية، وافتقار الشعور بالآخرين، والعنف والاستهتار، ويتسمون بالكذب والخداع والنفاق، ويتمتعون بالذكاء الحاد والبراعة في الشر لتجردهم من المشاعر والعواطف. سيكولوجيا الانحراف، دراسة نفسية اجتماعية، لنعامة سليم: **٩١**، مقدمة الأحكام العامة للنظام الجنائي، لعبد الفتاح الصفي: **٤٦٠**.

(٦) نوع من اختلالات التفكير، ويتصف صاحبه بالجمود، والقلق العادي، وهو نادرًا ما يبوح بأسراره لأحد، وقليل الثقة بالآخرين، يعيش منعزلًا عن الناس، ويعتقد أن هناك مؤامرات تُحاك ضده. الطب النفسي المبسط، وليس جيمس: **١١**، أسرار الطب النفسي الحديث: **١٤٧**.

(٧) خلل شامل في الشخصية يجعل السلوك العام للمريض مضطربًا ويعوق نشاطه الاجتماعي، ويكون غير قادر على تحمل المسؤولية، ويميل أحيانا إلى الانتحار. الجريمة والإرهاب: **٣٧**.

المبحث الثاني
بيان المقصود بالأهلية وأثر الأمراض النفسية عليها

ويشتمل على المطالب الآتية:

المطلب الأول: تعريف الأهلية وأقسامها.

المطلب الثاني: شروط الأهلية.

المطلب الثالث: أثر الأمراض النفسية على الأهلية.

المطلب الأول: تعريف الأهلية[١] وأقسامها

الأهلية في اللغة: هي الصلاحية للأمر، يقال: فلانٌ أهلٌ لكذا، أي مستوجِب له ومستحِق، وأهلُ الرَّجل: زوجُه، وأهلُ البيت: سُكّانه، وأهل الإسلام: مَن يدينون به[٢]، وأهليّة الإنسان: صلاحيته لصدور ذلك الشيء، وطلبه منه[٣].

وفي الاصطلاح: صلاحيةُ الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له أو عليه، وصحة التصرُّفات منه[٤].

والأهلية هي الأمانةُ التي أخبر الله عز وجل بحمل الإنسان إياها بقوله تعالى: ﴿إِنَّا عَرَضْنَا ٱلْأَمَانَةَ عَلَى ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ﴾ [الأحزاب: ٧٢]، والأمانة تعمُّ جميعَ التكاليف الشرعية، ووظائف الدِّين على الصحيح من الأقوال[٥]، وبالتالي فالإنسانُ صالحٌ لهذا التكليف، ولاكتساب الحقوق، وأداء الواجبات المترتِّبة عليه،

---

(١) مصطلح الأهلية استعمله الحنفية دونًا عن غيرهم من الأصوليِّين، حيث خصَّصوا للأهلية فصلًا مستقلًّا، فقد ذكر ابنُ الحاج: «وهذا فصل اختصّ الحنفية بعقده في الأهلية»، وذكر في موضع آخر: «وهذا فصل آخر اختصُّوا ـ أي الحنفية ـ به في بيان أحكام عوارض الأهلية». التقرير والتحبير: ٢/ ١٦٤، ١٧٢.
أما غير الحنفيّة من الأصوليِّين، فقد بحثوا الأهلية ضمن حديثهم عن التكليف، حيث ذكر الإمام الغزالي: «وأما أهلية ثبوت الأحكام في الذمة فمستفاد من الإنسانية التي بها يستعد لقبول قوة العقل الذي به فهم التكليف في ثاني حال». المستصفى: ٦٧، وبنحوه قال السبكي وابن قدامة. انظر: الإبهاج: ١/ ١٥٨، روضة الناظر: ١/ ١٥٥.

(٢) العين: ٤/ ٨٩، تاج العروس: ٢٨/ ٤٢، المعجم الوسيط: ١/ ٣٢.

(٣) لسان العرب: ١/ ٢٩، المصباح المنير: ٢٣.

(٤) كشف الأسرار، للبخاري: ٤/ ٣٣٥.

(٥) الجامع لأحكام القرآن: ٧/ ٥٤١.

ومؤاخَذ بأقواله وأفعاله، ومطالَب بتنفيذ الالتزامات التي تنشأ جرّاء أقواله وأفعاله، فيكون هذا منشأ لترتُّب الحقوق عليه[١].

وقد ذكر سعد الدين التفتازاني أن الأهلية اصطلاحًا ضربان: أهلية وجوب، وأهلية أداء[٢]، ومن ثمّ كان لزامًا علينا أن نتعرَّض لأقسام الأهلية للوقوف على المعنى الاصطلاحي.

أقسام الأهلية:

تنقسم الأهلية إلى: أهلية وجوب، وأهلية أداء.

أولًا: أهلية الوجوب

هي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه[٣]، أي: صلاحية الإنسان لأن تثبت له الحقوق وتجب عليه الواجبات، وتثبت أهليّةُ الوجوب لكلِّ إنسان يوصف بأنه إنسان؛ لأن أهليته للوجوب هي إنسانيته[٤]، وهذه الأهلية قد أطلق عليها الفقهاءُ الذمة[٥].

وتنقسم أهلية الوجوب إلى: أهلية وجوب ناقصة، وأهلية وجوب كاملة.

أهلية الوجوب الناقصة: هي التي تُثبت له حقوقًا، ولا توجب عليه واجبات، فلا تثبت أهلية الوجوب للجنين مطلقًا، فالجنين في بطن أمِّه هو أهلٌ لأن تثبت له حقوق؛ كالإرث، والوصية، والاستحقاق في ريع الوقف بشرط ولادته حيًّا، وفي المقابل لا تجب عليه لغيره أيُّ واجبات، فأهلية الوجوب الثابتة له ناقصة[٦].

وفي ذلك يقول السرخسي: «والجنين ما دام مجنًّا في البطن، ليست له ذمّة صالحة لكونه في حكم جزء من الأُم، ولكنه منفرد بالحياة، مُعدٌّ ليكون نفسًا له ذمّة، فباعتبار هذا الوجه يكون أهلًا لوجوب الحقِّ له من عتق، وإرث، أو نسب، أو وصية، ولاعتبار الوجه الأول لا يكون أهلًا لوجوب الحقِّ عليه، فأما بعدما يُولد فله ذمّة صالحة، ولهذا لو انقلب على مال إنسان فأتلفه كان ضامنًا له، ويلزمه مهر امرأته بعقد الوليِّ عليه، وهذه حقوق تثبت شرعًا»[٧].

---

(١) كشف الأسرار: ٤/ ٣٣٥، الوجيز، لعبد الكريم زيدان: ٩٢.

(٢) شرح التلويح على التوضيح: ٢/ ٣٢١.

(٣) كشف الأسرار: ٤/ ٢٣٧، شرح التلويح: ٢/ ٣٢١.

(٤) كشف الأسرار: ٤/ ٣٣٥.

(٥) شرح التلويح: ٢/ ٣٣٧، أصول الفقه، للزحيلي: ١/ ١٦٣، أصول الفقه، لعبد الوهاب خلاف: ١٥٨، أصول السرخسي: ٢/ ٣٣٣.

(٦) شرح التلويح: ٢/ ٣٣٩، أصول الفقه، للزحيلي: ١/ ١٦٥.

(٧) أصول السرخسي: ٢/ ٣٣٣، شرح التلويح: ٢/ ٣٣٤.

أهلية الوجوب الكاملة: هي صلاحيته لأن تثبت له حقوق، وتجب عليه واجبات، ولا يوجد إنسان فاقدًا لهذه الأهلية؛ لأن أهليته للوجوب هي إنسانيته(١).

ثانيًا: أهلية الأداء

هي صلاحية الإنسان لصدور الفعل منه على وجه يُعتدُّ به شرعًا(٢)، بحيث إذا صدر منه عقدٌ أو تصرُّفٌ كان معتبرًا شرعًا، وترتبت عليه أحكامُه، فأهلية الأداء هي المسؤولية، وأساسها في الإنسان التمييزُ بالعقل(٣).

حالات الإنسان بالنسبة لأهلية الأداء(٤):

أولًا: أهلية الأداء المعدومة

وتكون للطفل أو الصبيِّ غير المميِّز والمجنون في أيِّ سِنٍّ كان، فكل منهما لاعقل له فلا أهلية أداء له، فما صدر عن الطفل أو المجنون من تصرُّفات فإنه لا يترتب عليه أثر، سواء كانت هذه التصرُّفات أقوالًا أو أفعالًا، وإذا جنى أحدُهما على نفسٍ أو مالٍ فإنه يؤاخذ ماليًّا لا بدنيًّا، فإن قَتَلَ الطِّفلُ أو المجنونُ أو أتلف مالَ غيره ضمن ديةَ القتل وما أتلف، ولكن لا يُقتص منه؛ ولذلك قال الفقهاء: عمدُ الطفل أو المجنون خطأٌ(٥).

ثانيًا: أهلية الأداء الناقصة

المقصود بأهلية الأداء الناقصة: صلاحية صدور بعض الأفعال من الشخص دون بعض، وهي تتعلّق بقدرتين: قدرة على فهم الخطاب وذلك بالعقل، وقدرة على العمل به وهي بالبدن، والإنسان في أول أحواله عديم القدرتَين، لكن فيه استعداد وصلاحية لأن توجد فيه كلُّ واحدة من القدرتَين شيئًا فشيئًا إلى أن تبلغ كلُّ واحدة منهما درجات الكمال، فقبل البلوغ كل واحدة منهما قاصرة، كما للصبي المميِّز قبل البلوغ، وقد تكون قاصرة كما في المعتوه بعد البلوغ، فإنه قاصر العقل وإن كان قويًّا في بدنه؛ ولذلك أُلحق بالصبيِّ في الأحكام(٦).

---

(١) شرح التلويح: ٢/ ٣٣٩، أصول الفقه، لخلاف: ١٥٩، أصول الفقه، للزحيلي: ١/ ١٦٦.

(٢) كشف الأسرار: ٤/ ٢٣٧، شرح التلويح: ٢/ ٣٢١.

(٣) أصول الفقه، لخلاف: ١٣٦

(٤) ذهب معظم الأصوليين إلى أن حالات الإنسان بالنسبة لأهلية الأداء حالتان: أهلية أداء ناقصة، وأهلية أداء كاملة. وذهب بعض الأصوليين إلى أن حالات الإنسان بالنسبة لأهلية الأداء ثلاث حالات: أهلية أداء معدومة، وأهلية أداء ناقصة، وأهلية أداء كاملة. شرح التلويح ٢/ ٢٤٠.

(٥) بدائع الصنائع: ٤/ ٣٤٦، المغني: ٩/ ٣٧٧.

(٦) كشف الأسرار: ٤/ ٢١٤.

وتصرفات ناقص الأهلية (الصبي المميِّز ـ المعتوه) إما أن تتعلق بحقوق الله، وإما أن تتعلق بحقوق العباد. فإن كانت تصرُّفاته في حقوق الله، وهو ما يتعلق بالنفع العامِّ من غير اختصاص بأحد[١]، فتصحُّ منه كالإيمان بالله، والصلاة، والصيام، وليس ملزمًا بأداء العبادات إلّا على جهة التأليف والتأديب والتهذيب، ولا يستتبع فعله عهدة في ذمّته، فلو شرع في صلاة لا يلزمه المضي فيها، ولو أفسدها لا يجب عليه قضاؤها؛ وإن كانت في حقٍّ من حقوق العباد، وهو ما يتعلق به مصلحة خاصة كحُرمة مال الغير[٢]، فقد اختلف الفقهاءُ في ذلك:

فذهب الشافعية إلى أن عقود ناقص الأهلية وتصرفاته باطلةٌ[٣]، وذهب الحنفية إلى أن تصرفاته تنقسم إلى ثلاثة أقسام[٤]:

١ـ تصرُّفات نافعة نفعًا محضًا: هي التي يترتب عليها دخولُ شيء في ملكه من غير مقابل؛ كقبوله الهبة، والصدقة، والوصية، فهذه التصرفات تصحُّ منه دون الحاجة إلى إذن وليِّه أو إجازته[٥].

٢ـ تصرُّفات ضارة ضررًا محضًا: هي التي يترتب عليها خروجُ شيء من ملكه دون مقابل؛ كتبرُّعاته، وإسقاطاته، فلا تصحُّ، ولا تنفذ ولو أجازها الولي، فهِبته، ووصيَّته، ووَقفه، وطلاقه، وإعتاقه، كل هذه باطلة ولا تصح منه، ولو بإجازة الولي؛ لأن الوليَّ لا يملك إجازةَ هذه التصرفات لِما فيها من الضَّرر[٦].

٣ـ تصرُّفات دائرة بين النفع والضرر: هي التي تحتمل الرِّبح والخسارة كالبيع، والشراء، والإجارة، والنكاح، فتصح منه؛ ولكنها موقوفة على إذن وليِّه، فإن أجازه نفذ، وإن لم يُجِزه بطل.

ثالثًا: أهلية الأداء الكاملة:

وتثبت بالقدرة الكاملة المتمثِّلة في العقل الكامل المقرون بقوّة البدن[٧]، فلا خلاف أن الأداء يتعلق بقدرتَين: قدرة فهم الخطاب وذلك بالعقل، وقدرة العمل به وهي البدن، والإنسان في أول أحواله عديم القدرتَين لكن فيه استعداد وصلاحية لأن يوجد كل واحدة من القدرتَين شيئًا فشيئًا، بخلق الله تعالى، إلى أن تبلغ كلُّ واحدة منهما درجة الكمال، فقبل بلوغ درجة الكمال كانت كل واحدة منهما قاصرة كما يكون الصبي

(١) شرح التلويح: ٢/ ٣١٥.
(٢) شرح التلويح: ٢/ ٣١٥.
(٣) مغني المحتاج: ٢/ ٧.
(٤) بدائع الصنائع: ٤/ ٣٤٦.
(٥) شرح التلويح على التوضيح: ٢/ ٣٤٤.
(٦) شرح التلويح: ٢/ ٣٤٤.
(٧) أصول السرخسي: ٢/ ٢٤٠، شرح التلويح: ٢/ ٣٢٦.

المميِّز قبل البلوغ، وقد تكون إحداهما قاصرة كما في المعتوه بعد البلوغ، فإنه قاصر العقل مثل الصبي، وإن كان قويَّ البدن؛ ولهذا أُلحق بالصبيِّ في الأحكام، فالأهلية الكاملة عبارة عن بلوغ القدرتَين أولى درجات الكمال، وقد بُني على الأهلية القاصرة صحة الأداء، وعلى الكاملة توجه الأداء، وتوجه الخطاب به[١].

عوارض الأهلية:

والمراد بعوارض الأهلية: الخصال والآفات التي لها تأثيرٌ في الأحكام بالتغيير أو الإعدام، وسُمِّيت بالعوارض لمنعها الأحكام المتعلِّقة بأهلية الوجوب أو الأداء عن الثبوت؛ وذلك لأنها إما مُزيلة لأهلية الوجوب كالموت، أو مُزيلة لأهلية الأداء كالنوم، والإغماء، أو مُغيِّرة لبعض الأحكام مع بقاء أصل أهلية الوجوب والأداء كالسَّفر[٢].

أقسام عوارض الأهلية:

تنقسم عوارض الأهلية إلى: عوارض سماوية، وعوارض كسبية[٣].

العوارض السماوية: هي ما تثبُت من قِبل صاحب الشرع بدون اختيارٍ للعبد فيه؛ ولهذا تُنسب إلى السماء كالصِّغر، والجنون، والعَتَه، والنِّسيان، والنوم، والإغماء، والرِّق، والمرض، والحيض، والنِّفاس، والموت.

والعوارض الكسبية: هي ما كان لاختيار العبد مدخلٌ في اكتسابها، أو ترك إزالتها كالجهل، والسفه، والسُّكر، والهزل، والخطأ، والسفر، والإكراه[٤].

وسأتناول بعض هذه العوارض التي لها علاقة بالبحث، وهي: الجنون، والعته، والإكراه.

أولًا: الجنون:

هو اختلالٌ للعقل مانعٌ من جريان الأقوال والأفعال على نهجه إلا نادرًا، فلا يستطيع المصابُ به التَّمييزَ بين الأمور الحسنة والقبيحة، ولا يستطيع إدراكَ العواقب، وذلك إما لنقصان جُبِل عليه دماغُه في أصل الخِلقة، وإما باستيلاء الشيطان عليه، وإلقاء الخيالات الفاسدة إليه، بحيث يفرح ويفزع من غير ما يصلح سببًا[٥].

---

(١) كشف الأسرار: ٤/ ٢٤٨.

(٢) التقرير والتحبير: ٢/ ١٧٣، تيسير التحرير: ٢/ ٢٥٨.

(٣) كشف الأسرار: ٤/ ٢٦٣، شرح التلويح: ٢/ ٢٣٢، التقرير والتحبير: ٢/ ١٧٣.

(٤) كشف الأسرار: ٤/ ٢٦٣، شرح التلويح: ٢/ ٢٣١، التقرير والتحبير: ٢/ ١٧٣.

(٥) شرح التلويح: ٢/ ٣٣١، التقرير والتحبير: ٢/ ١٧٣.

والجنون قد يكون أصليًّا، وهو ما كان سببه خلل جُبِل عليه الدِّماغ في أصل خلقته، وهذا مما لا يُرجى زواله، وقد يكون عارضًا، وهو الذي يطرأ على الإنسان بعد اكتمال عقله وصلاحه، بسبب آفةٍ من الآفات، وهذا مما يُرجى زواله بالعلاج، والجنونُ الأصليُّ لا يفارق الجنونَ العارضَ في شيءٍ من الأحكام[١].

ثانيًا: العته

آفةٌ ناشئةٌ عن الذات توجب خللًا في العقل، فيصير صاحبُه مختلطَ الكلام، فيشبه بعضُ كلامه كلامَ العقلاء، وبعضُه كلامَ المجانين، وكذا سائر أموره[٢].

وقيل: المعتوه مَن كان قليل الفهم، مختلِط الكلام، فاسد التدبير، إلّا أنه لا يضرب ولا يشتم كما يفعل المجنون[٣].

والعته نوعان:

الأول: عَتَهٌ لا يبقى معه إدراك ولا تمييز، وصاحبه يكون كالمجنون، فتنعدم فيه أهليّةُ الأداء، دون أهلية الوجوب.

الثاني: يبقى معه إدراك وتمييز، ولكن ليس كإدراك العقلاء، وبهذا النوع من العَتَه يكون الإنسان البالغ كالصبيِّ المميِّز في الأحكام، فتثبت له أهليّة أداء ناقصة، وتبقى أهلية الوجوب كاملة[٤].

ويُلحق بالمجنون والمعتوه: المدهوش، وهو مَن ذهب عقلُه من الذُّهول والوَلَه، وقيل: من الفزع ونحوه، وقيل: من الحياء أو الغضب، والمُبرسَم: وهو من أصابه ورمٌ في حجاب القلب أو الكبد يصعد أثرُه إلى الدِّماغ، فيحدث فيه الوجع ويذهب عنه عقل الإنسان[٥].

ثالثًا: الإكراه

ضدُّ الطواعية[٦]، والمراد به: حملُ الغير على أمرٍ يمتنع عنه بتخويف يقدر الحاملُ على إيقاعه، ويصير الغيرُ خائفًا به[٧]. وقيل: هو الإلزام والإجبار على ما يكره الإنسان طبعًا أو شرعًا، فيقدم على عدم الرِّضا

(١) كشف الأسرار، للبخاري: ٤/ ٢٦٦.
(٢) كشف الأسرار: ٤/ ٢٧٤، التقرير والتحبير: ٢/ ١٧٦.
(٣) تبيين الحقائق: ١/ ٣٤١.
(٤) الوجيز: ١٠٤.
(٥) أسنى المطالب: ٣/ ٣٨.
(٦) طلبة الطلبة: ١٦١.
(٧) كشف الأسرار: ٤/ ٣٨٣.

ليرفع ما هو آخر[١].

والإكراه عند الشافعية والحنابلة نوعان[٢]:

- **إكراهٌ مُلجِئ**: وهو طلبُ فعلٍ لا يرضاه، ولا يتعلّق بالقدرة ولا بالاختيار.
- **إكراهٌ غيرُ مُلجِئ**: وهو طلبُ فعلٍ لا يرضاه، ولكن تتعلق به قدرتُه واختيارُه وإرادتُه.

وهذا التقسيم يعتمد على النظر إلى قدرة المُكرَه هل سُلبت منه فهو مُلجأٌ كالآلة في يد غيره، فهو معدوم الرِّضا والاختيار والإرادة، أم انعدم رضاه وبقيت له قدرة واختيار، فهو غير مُلجأ.

والإكراه عند الحنفية ينقسم إلى ثلاثة أنواع[٣]:

الأول: الإكراه المُلجئ؛ ويُسمّى الإكراه الكامل، وهو وعيدٌ لتلف النَّفس أو تلف عضوٍ من الأعضاء.

الثاني: الإكراه غير المُلجئ؛ ويُسمّى الإكراه الناقص، وهو تهديدٌ بالوعيد بالحبس والتقييد مرّة، أو بالضرب الذي لا يخاف فيه التلف على نفسه.

الثالث: الإكراه المعنوي؛ ويُسمّى الإكراه الأدبي، وهو التهديد بحبس والد، أو ولد، أو زوجة.

فالإكراه المُلجئ يُعدم الرضا ويُفسد الاختيار، وغير الملجئ يُعدم الرِّضا لكن لا يُفسد الاختيار، والمعنويُّ يُعدم الرضا ولا يُفسد الاختيار[٤].

والحنفيّةُ هم الذين يفرِّقون بين الرضا والاختيار، وهذا النوع الثالث وهو الإكراه الأدبي ما لا يحصل به الاضطرار، ولا الاغتمام البيِّن، ولكن يحصل به الهمُّ والحزن، فلا شك أن انعدام الرضا والاختيار يؤثِّر على أهليته.

ويرى الحنفية أن الإكراه بجملته لا ينافي الأهلية، ولا يوجب وضع الخطاب بحال؛ لأن المكرَه مبتلًى، والابتلاء يحقِّق الخطاب، ألا ترى أنه متردِّد بين فرض، وحظر، وإباحة، ورخصة، وذلك آية الخطاب فيأثم مرة، ويؤجَر مرة، ولا ينافي الاختيار أيضًا لأنه لو سقط لبطل الإكراه، ألا ترى أنه حمل على الاختيار، وقد وافق الحامل فكيف لا يكون مختارًا؛ ولذلك كان مخاطبًا في عين ما أُكره عليه، فثبت بهذه الجملة أن

(١) التعريفات: ٣٣.

(٢) المحصول: ٢/ ٢٦٧، الإحكام، للآمدي: ١/ ٢٠٥، الإبهاج: ١/ ١٦١، المغني، لابن قدامة: ١٠/ ٣٥٠، قليوبي وعميرة: ٢/ ١٥٦.

(٣) كشف الأسرار، للبخاري: ٤/ ٥٣٨، المبسوط: ٢/ ٣٨.

(٤) كشف الأسرار: ٤/ ٥٣٨، بدائع الصنائع: ٧/ ١٧٥، المبسوط: ٢٤/ ٢٨، الفتاوى الهندية: ٥/ ٤٤.

الإكراه لا يحصل لإبطال حكم شيء من الأقوال والأفعال[١].

المطلب الثاني : شروط الأهلية

لكي تُعتبر أقوالُ وأفعالُ المكلّف وتصرُّفاته، لا بدَّ من توافر شرطَين:

الأول: القدرة على فهم الخطاب الشرعي:

فمن يستقرئ ما جاء به القرآن الكريم والسنة النبوية، يتبيَّن له أن التكليف شرط بالقدرة على العلم والعمل، فمن كان عاجزًا عن أحدهما سقط عنه ما يعجزه[٢].

وقد اشترط الأصوليون هذا الشرط في التكليف، كالزركشي[٣]، والحصني[٤]، والمرداوي[٥]، والشوشاوي[٦]، وابن النجار[٧].

والمقصود بالقدرة هنا القدرة البشرية، وهي نوعان[٨]:

١ـ قدرة شرعية: هي عبارة عن سلامة آلات الفعل وصحة أسبابه، بمعنى سلامة الأعضاء التي بواسطتها يتمكَّن المكلَّفُ من الفعل، وتنتفي الموانع المؤثِّرة على حصول العقل[٩].

٢ـ قدرة قدرية: وهي عبارة عن القوة المؤثِّرة المستجمِعة لجميع شرائط التأثير، وهذه هي التي يوجد بها الفعل، فلوجوب الأداء يُشترط القدرة التي بمعنى سلامة الآلات للفعل وصحة أسبابه، ولا يُشترط القدرة مطلقًا؛ لأنه يثبت جبرًا عن الله تعالى بلا اختيار من العبد، ولذا يتحقَّق من النائم والمُغمى عليه إذا لم يؤدِّ إلى الحرج ولا قدرة لهما[١٠].

وقد قسم الحنفية القدرةَ المشروطة في التكليف إلى: قدرة ممكنة، وقدرة ميسرة[١١].

---

(١) كشف الأسرار، للبخاري: ٤/ ١٥٣.

(٢) مجموع الفتاوى: ٢١/ ٦٢٤، شرح مختصر الروضة: ١/ ٤١٦، البحر المحيط: ١/ ١٢٩، القواعد، للحصني: ١/ ١٩١، التحبير: ٣/ ١٠٥، رفع النقاب: ٣/ ٧٦، شرح الكوكب المنير: ١/ ١٢٦.

(٣) البحر المحيط: ١/ ١١٩

(٤) القواعد، للحصني: ١/ ١٩١.

(٥) التحبير: ٣/ ١٠٥.

(٦) رفع النقاب: ٣/ ٧٦.

(٧) شرح الكوكب المنير: ١/ ١٢٦.

(٨) التقرير والتحبير: ٢/ ٨٤، فتح الغفار: ١/ ٥٩، كشف الأسرار: ١/ ١٩٤، التلويح: ١/ ١٩٩.

(٩) كشف الأسرار: ١/ ١٩٤.

(١٠) كشف الأسرار، للنسفي: ١/ ٥٨، فصول البدائع: ١/ ٢٦٣، مرآة الأصول: ١/ ٣٠٢.

(١١) أصول السرخسي: ١/ ٦٦، المغني، للخبازي: ٦٤، التوضيح: ١/ ١٩٨، نور الأنوار: ١/ ١٩٩.

أولًا: القدرة الممكنة: هي أدنى ما يتمكَّن به العبدُ من أداء ما لزمه بدنيًّا كان أو ماليًّا من غير حرج غالبًا[١]، وسُمِّيت بالممكنة لكونها وسيلةً إلى مجرد التمكُّن والاقتدار على الفعل من غير اعتبار يُسر زائد[٢]، وهذه القدرة شرط لوجوب أداء كل مأمور به حسنًا لعينه أو لغيره، وليست شرطًا للقضاء[٣].

والقدرة الممكنة على نوعين[٤]: **أحدهما**: ما يصير الفعلُ به مع العزم غالبَ الوجود ظاهر التحقُّق عادةً، كمَن أدرك سعةً من الوقت مع كونه أهلًا لأداء الصلاة، وأثره يكمُن في لزوم الأداء لعينه، بمعنى أنه يأثم بترك الأداء.

والثاني: ما يصير الفعل به مع العزم في حيِّز الجواز عقلًا، وإن كان يندر وقوعه عادةً، كالأهلية في الجزء الأخير من الوقت، فأثره يكمُن في لزوم الأداء لخلفه الذي هو القضاء لا لعينه، بمعنى: يجب القضاء ولا يأثم المكلَّف بترك الشروع في الجزء الأخير.

ثانيًا: القدرة الميسرة: هي صفة بها يقدر الإنسانُ على الفعل مع يسر[٥]، وسُمِّيت بالميسرة لتحصيلها اليسر بعد الإمكان، فهي زائدة بدرجة على القدرة الممكنة.

وقد ذكر ابنُ تيمية أن: «الأمر والنهي الذي يسمِّيه بعض العلماء بالتكليف الشرعي هو مشروط بالممكن من العلم والقدرة، فلا تجب الشريعة على مَن لا يمكنه العلم كالمجنون والطفل، ولا تجب على مَن يعجز كالأعمى والأعرج...، فإنه لا خلاف أن تكليف العاجز الذي لا قدرة له على الفعل بحال غير واقع في الشريعة، بل قد تُسقط الشريعة التكليفَ عمَّن لم تكمل فيه أداة العلم والقدرة تخفيفًا عنه، وضبطًا لمناط التكليف»[٦].

والمراد بفهم الخطاب: تصوُّر المكلَّف الخطاب بقدر ما يتوقف عليه الامتثال[٧].

والعقل هو أداة الفهم والإدراك، وبه يمكن الامتثال[٨]، وقد خاض الحديثَ في حقيقة العقل الكثيرُ

---

(١) أصول السرخسي: ١/ ٦٦، المغني: ٦٤.

(٢) مرآة الأصول: ١/ ٣٠٢.

(٣) كشف الأسرار، للبخاري: ١/ ٢٠٠، شرح ابن ملك: ٢١٠.

(٤) التقرير والتحبير: ٢/ ٨٥، تيسير التحرير: ٢/ ١٤٤، فواتح الرحموت: ١/ ١٣٧، حاشية الرهاوي: ٢١١، حاشية الأزميري: ١/ ٣٠٣.

(٥) فواتح الرحموت: ١/ ١٣٧.

(٦) مجموع الفتاوى: ١٠/ ٣٤٤-٣٤٥، شرح مختصر الروضة: ١/ ٤١٦.

(٧) فواتح الرحموت: ١/ ١٤٣.

(٨) المستصفى: ١٠٠، الإحكام، للآمدي: ١/ ١٢٩، روضة الناظر: ١/ ١٣٧، البحر المحيط: ٢/ ١١٧، الكوكب المنير: ١/ ٤٩٨.

من العلماء في مجالات مختلفة؛ فتكلَّم فيه الفلاسفة[١]، والأطباء[٢] والأصوليُّون.

والذي يهمنا في هذا البحث هو تناول الأصوليِّين للعقل، فنجدهم قد اختلفوا في تعريفه؛ فمنهم مَن عرَّفه بأنه: «العلوم الضرورية التي لا خُلوَّ لنفس الإنسان عنها بعد كمال آلة الإدراك، وعدم أضدادها، ولا يشاركه فيها شيء من الحيوانات»[٣]، ومنهم مَن عرفه بأنه هو: «العلم بوجوب الواجبات، واستحالة المستحيلات، وجواز الجائزات، وهي العلوم الضرورية المكوِّنة للعقل»[٤]، ومنهم مَن عرفه بأنه: «قوة للنَّفس بها تستعدُّ للعلوم والإدراكات»[٥]، وعلى الرغم من اختلاف العلماء في حقيقة العقل إلا أنهم لا يختلفون في أن حالة العقل في الإنسان تتفاوت، وهذا الأمر هو الذي يعنينا، وهذا يستلزم القول في بيان الحدِّ المعتبَر من العقل في الأهلية.

فمقدار العقل المقتضي للأهلية: الذي يكون صاحبُه قد وصل إلى مرتبة البلوغ[٦]؛ لأنه لمّا كان العقل متفاوتًا في الأفراد، تعذَّر العلمُ بأن عقل كل شخص قد وصل المرتبة التي هي مناط التكليف، فقدَّر الشارعُ تلك المرتبة بوقت البلوغ إقامة للسبب الظاهر مقام حُكمه[٧]، واشترط عدم تعرُّض العقل بعد البلوغ لعوارض تفوته كليًّا أو جزئيًّا، بصورة دائمة أو مؤقتة، ولذلك فمستوى الإدراك العقلي اللازم للأهلية يظهر في الإنسان بنوع من الإدراكات أو العلوم عنده، وتُسمّى بالعلوم الضرورية أو البديهية[٨].

معيار كون العقل قادرًا على الإدراك والوعي والتمييز:

جمع بعضُ العلماء العلوم الضرورية التي تجعل العقلَ قادرًا على الإدراك والوعي والتمييز، وهي: العلم بوجوب الواجبات، وجواز الجائزات، واستحالة المستحيلات[٩]. وقيل: هي علوم باستحالة المستحيلات، وجواز الجائزات، فلم يدخلوا فيها وجوب الواجبات، ولعله باختصار يؤدِّي إليها لأن ما

---

(١) فإن من شأنهم الكلام في الموجودات كلها ومعرفة حقائقها.

(٢) لأن من شأنهم الخوض فيما يصلح للأبدان.

(٣) البحر المحيط: ١/ ٨٤.

(٤) المنخول: ٤٤.

(٥) الكليات، للكفوي: ٦١٧.

(٦) الشارع لم يشترط البلوغ لذاته، ولا لأنه يؤثر بذاته في تصحيح تصرفات الإنسان، وإنما اعتبره علامة على تكامل العقل عنده، فمرور الوقت كافٍ لحصول العقل على الإدراكات البديهية والتمييز بين الأشياء. التلويح: ٢/ ١٥٥.

(٧) فواتح الرحموت: ١/ ١٥٤، التلويح: ٢/ ١٦٠، تيسير التحرير: ٢/ ٢٦٦.

(٨) التلويح: ٢/ ١٥٨، شرح المقاصد: ٢/ ٣٣٢. والعلوم الضرورية أو البدهية هي نوع من العلوم اليقينية تنشأ عند الإنسان بالتدريج تبدأ منذ ولادته وتعرضه للمحسوسات الموجودة من حوله، وتظل تزداد ما لم يعرض للعقل آفة حتى يصل إلى قدر يمكنه من التمييز بين المعاني والأشياء والعلامات.

(٩) التلويح: ٢/ ١٥٧.

لم يُعلم استحالته ولا جوازه عُلم وجوبه في العقل، والقدر المطلوب هو مجرد تحصيل الجنس، وإن لم تجتمع جزئياته كلها؛ وقد مثَّل بعضُهم لهذا القدر بالعلم باستحالة اجتماع الضدَّين، والعلم بمجاري العادات المدركات بالضرورة، كموجب الأخبار المتواترة الصادرة عن المشاهدات، وكالعلم بأن كل معلوم يجب أن يكون موجودًا، أو معدومًا، أو نحو ذلك(١).

وقد يتبادر إلى الذِّهن سؤال يتعلق بإدراك المحسوسات، فهل إدراك المحسوسات من العلوم الضرورية التي تدلُّ على وجود العقل؟

إن إدراك المحسوسات يدلُّ على سلامة الأعضاء الظاهرة، وسلامة أجزاء محددة من الدِّماغ، وإدراك المحسوسات موجود عند العقلاء والمجانين والصغار والبهائم، فارتسام صور المحسوسات في أعضائها الظاهرة، وشبكة الحسِّ من الدماغ وتخزينها في أماكن أخرى إنما هي أنشطة بدنيّة وليست نشاطًا عقليًّا، وإن كانت ضرورية جدًّا لابتداء العقل نشاطه من العقل الخالي من العلوم المستعدِّ لاستقبالها إلى مرتبة العقل الفعّال الذي استقبلها بالفعل(٢).

ولذلك يجب التفطُّن لمثل هذا الأمر عند الحكم على الإنسان بالعقل أو عدمه، فلا يُختبر الشخص في قدرته على إدراكه للمحسوسات الجزئية وتخزينها واستحضارها عند الحاجة؛ لأن كل ذلك لا يدلُّ على وجود العقل، وإنما الذي يدل على العقل هو إدراك المعاني والأوصاف، واستنباط المصالح والأغراض، والتمييز بين الخير والشر، والأمور الحسنة والأمور القبيحة، والهيئات المحمودة والمذمومة للإنسان في كلامه وحركته وسكونه ولباسه ونحو ذلك(٣).

ولا داعي حينئذ لاختبار الإنسان في معرفة وجود الخالق وعدم وجود شريك له، ومعرفة طلوع الشمس من إبصار نورها بالرغم من عدم رؤية قرصها، فإن هذه المعلومات النظرية لم يتَّخذها العلماءُ مقياسًا لوجود الحدِّ المعتبَر من العقل اللازم للتكليف والأهلية والمسؤولية(٤).

الثاني: القدرة على تنفيذ ذلك الخطاب:

ويكون ذلك بتمكُّن الإنسان من اختيار الفعل المأمور به، أو الكفِّ عن الفعل المنهيِّ عنه وتنفيذ ذلك في الواقع، وهذا يستلزم الوقوف على إرادة المكلَّف واختياره، وهذه القدرة من حيث أصلها موجودة في

(١) الإرشاد، للجويني: ١٥، التلخيص: ١/ ١١٠.
(٢) تيسير التحرير: ٢/ ٢٤٧.
(٣) كشف الأسرار، للبخاري: ٤/ ٣٤٧، شرح التلويح: ٢/ ١٥٩، تيسير التحرير: ٢/ ٢٤٧.
(٤) كشف الأسرار، للنسفي: ٢/ ٣١.

كل إنسان حي، ولكن الإسلام لا يعتبر إرادة غير العاقل من الناس وإن كان له نوع منها؛ لأن توجهه النفسيَّ لا يكون مبنيًّا على تقدير عقلي.

والإرادة تكون حقيقة وظاهرة؛ فالحقيقة: هي الإرادة الباطنية التي لا يطَّلع عليها أحد، والظاهرة: هي التي تبرز بالتعبير أو ما يقوم مقامه[١]، وهو ما يُعبَّر عنه بالرضا، والرضا والسخط من صفات القلب[٢]، وهو إيثار الشيء واستحسانه[٣].

والأصوليون يوردون لفظ الرضا عند الحديث عن الأهلية؛ لأن الرضا ضد الإكراه، والإكراه يُفسد القصد والاختيار، ونسبة الحكم للفاعل بلا رضاه إلحاق الضرر به وهو غير جائز[٤]. وبالتالي فغير العاقل لا إرادة له، وكل خلل في العقل يضعفها إلى ما دون الحدِّ المعتبَر في التكليف، وإن توفر العقلُ في الإنسان لا يستلزم وجود الإرادة عنده فقد يعرض للعاقل عوارضُ تُذهب إرادته كالإلجاء[٥]، والإكراه، والاضطرار[٦].

المطلب الثالث: أثر الأمراض النفسية على الأهلية

لما كانت الأهلية تعتمد اعتمادًا أساسيًّا على معيارَي العقل والإرادة؛ فإن الحُكم على الأمراض النفسية مرتبطٌ بمدى تأثُّر عقل وإرادة المصاب بأيٍّ من هذه الأمراض واختبار مدى تأثيرها عليه، فإما أن يفقد المريض إدراكه تمامًا، أو أن تأثير المرض قد يقتصر على الإنقاص الجسيم أو الجزئيِّ لقوة الإدراك والاختيار، وإما ألَّا يؤثِّر في قوة الإدراك العادية.

وبالتالي فإنه يمكننا القول: إن أثر الأمراض النفسية على الأهلية يختلف باختلاف تأثير هذا المرض على الإدراك والوعي والتمييز والإرادة والاختيار، على النحو التالي:

أولًا: الأمراض النفسية المُفقدة للأهلية

وهي الأمراض التي تُفقد المريض كثيرًا من القدرات العقلية الأساسية، حيث يختلُّ الانفعال والتحكُّم لدى المريض، فيفقد استبصارَه بما حوله ولا يدرك ما يفعله، ويفقد القدرةَ على تقدير الأمور، وغير ذلك مما يتأثر بفقدان القدرة من تكوين إرادة صحيحة، حيث لا يكون للمريض مجالٌ للاختيار السليم، فهذه

(١) المدخل الفقهي، للزرقا: ١/ ٤٣٥.
(٢) لسان العرب: ١٩/ ١٦٦٣.
(٣) شرح التلويح: ٢/ ٤١٥.
(٤) شرح التلويح: ٢/ ٤١٤.
(٥) أن لا يجد الشخص مندوحة عن الفعل مع حضور عقله، كمن شُدّ وثاقه وأُلقي على شخص فقتله بثقله.
(٦) البحر المحيط: ١/ ٣٥٥.

الأمراض تجعل المريض محكومًا بما يسمعه من هلاوس، وما يقنع به من اختلالات وأفكار وهمية، فتفرض عليه جوًّا مُلِحًّا وضاغطًا يتحقق معه الإكراه المُلجِئ إلى تصرفات وسلوكيات معيّنة تنطلق من تلك الأفكار مما يجعله فاقدًا للأهلية.

التكييف الفقهي لفقد المصابين بهذه الأمراض للأهلية:

يمكن لنا في هذه الحالة تخريج المرضى النفسيِّين بهذه الصورة على المجانين؛ لأن الجنون ينافي القدرة، لأنها تحصل بقوّة البدن والعقل، والجنون يزيل العقل، فلا يُتصوَّر فهم الخطاب والعلم بدون العقل، والقدرة على الأداء لا تتحقق بدون العلم؛ لأن العلم أخصُّ أوصاف القدرة، فتفوت القدرة بفوته، وبفوت القدرة يفوت الأداء، وإذا فات الأداء عُدم الوجوب؛ إذ لا فائدة في الوجوب بدون الأداء[١].

أثر الجنون على الأهلية:

أولًا: أهلية الوجوب: الجنون لا يمنع أهليةَ الوجوب؛ لأنها تثبت بمجرد الحياة، وكونه إنسانًا، فله أهلية وجوب كاملة؛ لأن الجنون لا ينافي أصل الوجوب، إذ إن أصل الوجوب متعلِّق بالذمة؛ وهي موجودة للمجنون[٢].

ثانيًا: أهلية الأداء: اتفق الفقهاءُ[٣] على أن الجنونَ مانعٌ من أهلية الأداء، سواء كان مطبِقًا[٤] أو غير مطبِق[٥]، مستدلِّين بما يلي:

١ـ قول الرسول ﷺ: «رُفِع القلمُ عن ثلاثٍ: النّائم حتى يستيقظ، وعن الصبيِّ حتى يحتلم، وعن المجنون حتى يُفيق»[٦]، والقلم هو الحساب، والحساب إنما يكون بعد لزوم الأداء، فدلَّ على أن ذلك لا يثبت إلّا بالأهلية الكاملة[٧].

٢ـ أن المجنون لا يوجد منه نيّة ولا قصد[٨]، كما أن المجنون أهل للثواب؛ لأنه يبقى مسلمًا بعد

(١) كشف الأسرار: ٤/ ٣٧٢.
(٢) التقرير والتحبير: ٢/ ١٧٣.
(٣) البحر المحيط: ٢/ ٦٢، المعتصر شرح المختصر: ٩٢، بدائع الصنائع: ٦/ ٨٦، طلبة الطلبة: ٢٥.
(٤) وهو ما يستوعب شهرًا أو حولًا أو أكثر من يوم وليلة.
(٥) وهو ما يصيب الشخص تارة ويرتفع عنه أخرى. بدائع الصنائع: ٦/ ٣٨، طلبة الطلبة: ٦٥.
(٦) أخرجه الحاكم في المستدرك: كتاب البيوع ٢/ ٦٧، ح٢٣٥٠، وقال: هذا حديث صحيح على شرط مسلم ولم يخرجاه.
(٧) كشف الأسرار، للنسفي: ٢/ ٢٦٧.
(٨) الجامع لمسائل أصول الفقه: ٥٤.

الجنون، والمسلم يُثاب، والثواب من أحكام الوجوب فيكون أهلًا للوجوب[١].

٣ـ أن تكليف وخطاب مَن لا عقل له ولا فهم محالٌ كالجماد والبهيمة[٢].

٤ـ أن المكلَّف به مطلوب حصوله من المكلَّف طاعة وامتثالًا؛ لأنه مأمورٌ، والمأمور يجب أن يقصد إيقاع المأمور به على سبيل الطاعة والامتثال، والقصد إلى ذلك إنما يتصوَّر بعد الفهم؛ لأن مَن لا يفهم لا يقال له: افهَم، ولا يقال لمن لا يسمع: اسمَع، ولمَن لا يبصر: أَبصِر[٣]!

فالجنون ينافي القدرة، وبانتفاء القدرة تنتفي الأهلية فينتفي الأداء. والمجانين لا تجب عليهم عبادة، ولا تصح منهم إن أدوها قبل الشفاء إلا الزكاة فتجب في أموالهم، وإن أحرم عنهم أولياؤهم بالحجِّ صحَّ على الراجح، ولا تصحُّ تصرُّفاتهم المالية إلّا بإذن الولي، ويجوز للوليِّ تزويجهم ذكورًا كانوا أو إناثًا إن كان في تزويجهم مصلحة بناءً على الراجح، وإن كان له حالة إفاقة وحالة نوبة، فيمتنع تزويجه في حالة إصابته بالنوبة، ولا يصح طلاقه اتفاقًا، ويجوز لوليِّه النكاح والتطليق والمخالفة إذا كان ذلك في مصلحته، ولا يمنع من الميراث إن قتل مورثَه بناءً على الراجح، ولا يصح منهم القضاء، ولا تُقبَل لهم شهادة.

ثانيًا: الأمراض النفسية المُنقصة للأهلية

أصحاب هذه الأمراض يتَّصفون بإلحاح أفكار وخواطر ومشاعر قاهرة ينجرفون معها، وأحيانًا يستجيبون لها مع قناعتهم بأن تصرفاتهم التي يقومون بها مخالفة للمنطق، هذا الإلحاح والقهر الذي لا يملكه المريضُ يؤثِّر في الإرادة والاختيار مع بقاء سلامة الإدراك والتمييز، وقد يضعفها إضعافًا شديدًا بحسب شدّة المرض وتعلُّقه، فتنتقص أهليته، كالاكتئاب، والوسواس القهري، والرُّهاب الاجتماعي، والنوبات الهستيرية.

التكييف الفقهي لنقصان أهلية المصابين بهذه الأمراض:

يمكن لنا في هذه الحالة تخريجُ المصابين بهذه الأمراض على المعتوهين، حيث إنهم لم يبلغوا درجة الكمال في القدرة على فهم الخطاب وقدرة العمل به، كالصبيِّ المميِّز قبل البلوغ، والمعتوه قاصر العقل كالصبي المميز في الأحكام، فتثبت له أهلية أداء ناقصة[٤].

---

(١) شرح التلويح على التوضيح: ٢/ ٣٣١.

(٢) الإحكام، للآمدي: ١/ ١٥٠، التحبير شرح التحرير: ٣/ ١١٨٧.

(٣) التحبير: ٣/ ١١٧٨، شرح الكوكب: ١/ ٤٩٩.

(٤) الوجيز في أصول الفقه: ١٠٤.

أثر العَتَه على الأهلية:

أولًا: أهلية الوجوب: يثبُت للمعتوه أهليّةُ وجوبٍ كاملة؛ لأنها ملازِمة للإنسان منذ بداية حياته، وشرط ثبوتها للإنسان الحياة(١).

ثانيًا: أهلية الأداء: اختلف الأصوليون في كون العَتَه يمنع الأهلية، فذهب جمهورُ الأصوليِّين(٢) إلى أن العَتَه يمنع الأهلية، وذهب بعضُ الأصوليِّين(٣) إلى أن العته لا يمنع الأهلية، وذهب أبو زيد الدبوسي(٤) إلى أن المعتوه غير مكلَّف كالصبيِّ المميِّز إلّا في حق العبادات، فتجب عليه العبادات ويُكلَّف بها دون غيرها من الأحكام.

استدلَّ الجمهورُ على أن العَتَه يمنع الأهلية بما يلي:

أولًا: قياس العته على الجنون؛ فكما أن الجنون يُشبه أول أحوال الصِّبا في عدم العقل، فإن العته يُشبه آخر أحوال الصِّبا في وجود أصل العقل مع تمكُّن خلل فيه، فكما أُلحق الجنون بأوّل أحوال الصِّغر في الأحكام، أُلحق العته بآخر أحوال الصبا في جميع الأحكام أيضًا.

ثانيًا: قياس العته على الصِّبا؛ فالصبا مع العقل كالعته بعد البلوغ مع العقل في كل الأحكام، فكما أن الجنون يُشبه أول أحوال الصِّبا في عدم العقل، فكذلك العَتَه يشبه آخر أحوال الصِّبا في وجود أصل العقل مع تمكُّن خلل فيه، فكما أُلحق الجنون بأول أحوال الصِّغر في الأحكام، أُلحق العَتَه بآخر أحوال الصِّبا في جميع الأحكام(٥).

ثالثًا: قياس العَتَه على الصِّبا في إسقاط العهدة، ووجوب ضمان ما يستهلك، ولأن العهدة إذا استعملت في حقوق العباد يراد بها ما يلزم بالعقود في أغلب الاستعمال، وهو المراد بها، ولأن الضمان شُرِع جبرًا لما استُهلِك من المحلِّ المعصوم، ولهذا قدر بالمِثل، وكون المستهلِك صبيًّا معذورًا أو معتوهًا لا يُنافي عصمة المحل؛ لأنها ثابتة لحاجة العبد إليه لتعلُّق بقائه وقوام مصالحه به، وبالصبا والعته لا يزول حاجته إليه عنه فبقي معصومًا(٦).

---

(١) أصول السرخسي: ٢/ ٣٤٠.

(٢) قواطع الأدلة: ٢/ ٣٨٩، كشف الأسرار: ٤/ ٢٤٨، التقرير والتحبير: ٢/ ٧٦، شرح التلويح على التوضيح: ٢/ ٢٣١، تقويم الأدلة: ٤٣٢، القواعد الأصولية، لابن اللحام: ٣٤.

(٣) المهذب: ١/ ٣٢٥.

(٤) تقويم الأدلة: ٤٣٢، قواطع الأدلة: ٢/ ٣٨٩.

(٥) كشف الأسرار: ٤/ ٢٧٤.

(٦) كشف الأسرار: ٤/ ٢٧٤، شرح التلويح على التوضيح: ٢/ ٢٣٥.

واستدلَّ القائلون بأهلية المعتوه بما يلي:

إن المعتوه قد وُجِّه إليه الخطاب بدفع الزَّكاة من ماله إذا بلغ النِّصاب وحال عليه الحول، ودفع أُروش الجنايات، وقِيَم المتلَفات، وهذا تكليف من جهة الشرع، فلو كان غير مكلَّف لما لزمه دفع تلك الواجبات من ماله، فلما لزمه ذلك دلَّ على تكليفه(١).

وأُجيب عن ذلك الدليل بما يلي:

أن وجوب تلك الواجبات ليس من خطاب التكليف، وإنما هو من باب خطاب الوضع، فالشرع وضع أسبابًا تقتضي أحكامًا تترتب عليها تحقيقًا للعدل، ومراعاة للمصلحة تفضلًا منه جلَّ وعلا، فبلوغ المال النصاب سبب لوجوب الزكاة، سواء كان مالكه صبيًّا، أو بالغًا، أو مجنونًا، أو معتوهًا، والإتلاف سبب لوجوب قيمة المتلف.

واستدلَّ أبو زيد الدبوسي على أن المعتوه غير مكلَّف إلّا في العبادات بأن العبادات يُحتاط لها أكثر من غيرها(٢).

وأجيب عن ذلك بما يلي:

ـ أن العبادات لازمة في حقِّ مَن يفهم الخطاب عند سماعه وتوجيهه إليه، والمعتوه لا يفهم الخطاب، فاختلَّ شرط المكلَّف، وإذا اختلّ شرط من شروط المكلَّف فلا تكليف مطلقًا.

ـ العَتَه نوع جنون، إلّا أنه يعقل قليلًا، وهو في التأثير في العقل أكثر من الصبي بعد أن عقل، فإذا كان ذلك يمنع وجوب العبادات فالعته أولى بالمنع(٣).

والراجح ـ والله أعلم بالصواب ـ أن المعتوه إذا أُلحق بالمجنون انعدمت أهلية الأداء في حقِّه، وإذا أُلحق بالعقلاء ثبتت له أهلية أداء ناقصة؛ لأنه بمنزلة الصبيِّ من حيث إن له أصل العقل، وقوة العمل بالبدن، وليس له صفة الكمال في ذلك حقيقة لا حكمًا(٤).

وهؤلاء لا تجب عليهم طهارة ولا صلاة ولا حج، وإن فعلوها تصحُّ منهم، وتجب عليهم الزكاة، ولا يجب عليهم صيام بناءً على الراجح، ويصح إحرامُهم بالحجِّ ويكون تطوُّعًا، ولا يصح إحرام أوليائهم

(١) المهذب: ١/ ٣٢٧.
(٢) تقويم الأدلة: ٤٣٢، قواطع الأدلة: ٢/ ٣٨٩.
(٣) كشف الأسرار: ٤/ ٢٧٤، قواطع الأدلة: ٢/ ٣٨٩.
(٤) تيسير علم الأصول: ١/ ٩٠.

عنهم على الراجح، ولا تصح منهم التصرفات المالية الضارّة، وتصح منهم التصرفات المالية النافعة، وما دار بين النفع والضرر يصح منهم إن أذن لهم الأولياء، وإن لم يأذنوا لم تصح، فهي موقوفة على إجازة الوليِّ أو ردِّه، ولا يصح للمعتوه أن يعقد نكاحه لنفسه وإن أذن له وليُّه على الراجح، ولا يصح طلاقهم، ولوليِّه الحقُّ في نكاحه وتطليقه، والمخالفة إذا كان ذلك في مصلحته، ولا يصح منهم القضاء، ولا يقبل لهم شهادة.

ثالثًا: الأمراض النفسية التي لا تؤثِّر على الأهلية

المقصود بها هنا الاضطرابات الجسدية التي تحوِّل الضغوط النفسية إلى أعراض جسمية، لكنها لا تؤثر على عقولهم وإدراكهم ويبقون بكامل قواهم العقلية، وسلامة وعيهم وإدراكهم وتمييزهم، فهؤلاء يتمتعون بكامل الأهلية.

والمصابون بهذه الأمراض تجب عليهم العبادات، وتصح منهم المعاملات وسائر تصرُّفاتهم، ويؤاخذون بأقوالهم وأفعالهم، وينفذ نكاحهم وطلاقهم وخلعهم، وتنفذ فيهم الحدود، ولا يصح منهم القضاء ولا تُقبل شهادتهم احتياطًا إلّا في البديهيات بناء على الراجح.

المبحث الثالث
بيان المقصود بالمسؤولية الجنائية وأثر الأمراض النفسية عليها

ويشتمل على المطالب الآتية:

المطلب الأول: بيان المقصود بالمسؤولية الجنائية.

المطلب الثاني: أثر الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية.

المطلب الأول : بيان المقصود بالمسؤولية الجنائية

تتنوع المسؤوليةُ بحسب الأساس الذي يقرِّرها إلى صور كثيرة يتَّصل كلُّ نوع منها بناحية، وحيث إننا بصدد الحديث عن المسؤولية الجنائية؛ لزم علينا تعريفها، ومصطلح المسؤولية الجنائية مصطلحٌ قانونيٌّ معاصر لم يستعمله الفقهاءُ المسلمون في مصنَّفاتهم، لكن المتتبِّع لكلام الفقهاء في الحدود، والجرائم، والجنايات، والسرقة، والغصب، والإتلاف، وغير ذلك من الموضوعات يجد أنهم يصفون بالجُرم كلَّ عمل فيه اعتداء على نفس الغير، أو ماله، أو عرضه.

وللمسؤولية الجنائية تعريفان: أحدهما باعتبارها مركبًا وصفيًّا من كلمتَي المسؤولية والجنائية، والآخر باعتبارها علمًا أو لقبًا على مصطلح معيَّن.

أولًا: تعريف المسؤولية الجنائية باعتبارها مركبًا وصفيًّا

لكي نعرف المركَّب الوصفي لا بدّ من تعريف الجزأين، كل جزء على حدة.

فالمسؤولية في اللغة: من سَأَلَ يسأل فهو سائل، والسّائل هو الطّالب، وسأله أي طرح عليه السُّؤالَ فهو المسؤول أي المطلوب منه، ومعناه: المطالبة عن أفعال أتاها، ومن معانيها في اللغة: التقرير، والتوبيخ، وإيجاب الحُجّة على المسؤول، ومنه قوله تعالى: ﴿وَقِفُوهُمْ إِنَّهُم مَّسْـُٔولُونَ﴾ [الصافات: ٢٤]، فالسؤال حينئذ يكون سؤال تقرير وتوبيخ لإيجاب الحجة عليهم؛ لأن الله عز وجل عالِمٌ بأفعالهم[١].

وتطلق المسؤولية أخلاقيًّا على التزام الشخص بما يصدر عنه قولًا أو عملًا[٢].

---

(١) لسان العرب: ١١/ ٣١٨.

(٢) لسان العرب: ١١/ ٣١٨، المعجم الوسيط: ١/ ٤١١.

ويكون المراد بالمسؤولية سؤال الشخص عن أمر تحمل تبعته، وطلب الإجابة عما صنع في ذلك الأمر، وإيجاب الحجة عليه إذا ضيعه أو قصر فيه.

وأما الجنائيّة: فإن الياء فيها للنسب، أي المنسوبة إلى الجناية، والجناية في اللغة: الذَّنب والجُرم، وهي في الأصل مصدر جَنَى، وهي عامّة في كل ما يقبح ويسوء، وقد خصَّت بما يحرم من الفعل، وما يفعله الإنسان مما يوجب عليه العقاب ويؤاخذ به، وهي اسم لما يجنيه من شرٍّ وما يكتسبه[١].

وفي الاصطلاح: اختلفت تعريفاتُ الفقهاء للجناية، فمنهم مَن عرَّفها بأنها: «كل فعل عدوان على نفس أو مال»[٢]، ومنهم مَن عرَّفها بأنها: «اسم لفعل محرَّم شرعًا سواء وقع الفعل على نفس أو مال أو غير ذلك».

وبالتالي فالجناية هي: الاعتداءُ الواقع على نفس الإنسان أو أعضائه، وهو القتل، والجرح، والضرب[٣].

وتتنوَّع الجناية باعتبار خطورتها وعدمها، إلى: جناية على النفس مطلقًا، وهي القتل، وجناية على ما دون النفس مطلقًا، وهي الضرب والجرح، وجناية على النفس من وجه دون وجه، وهي الجناية على الجنين (الإجهاض)[٤].

وتتنوع أيضًا باعتبار القصد وعدمه: إلى عمد، وشبه عمد، وخطأ.

والجناية بصفة عامة نوعان: جناية على البهائم والجمادات، وتبحث في الغصب والإتلاف، وجناية على الإنسان الآدمي[٥].

ثانيًا: تعريف المسؤولية الجنائية باعتبارها علمًا ولقبًا على معنى معيَّن:

ـ ذكر الشيخ محمد أبو زهرة أن المراد بالمسؤولية: تحمُّل الإنسان تبعةَ أعماله[٦].

ـ وذكر الدكتور: محمد كمال الدين إمام أن المسؤولية الجنائية فرع عن المسؤولية بوجه عام، وأن المسؤولية هي أهليّة الشخص لأن يُنسب فعله إليه، ويحاسب عليه[٧].

ومن وجهة نظري إن المسؤولية ليست هي الأهلية، والمسؤولية ليست هي الصلاحية، بدليل أن سببها

---

(١) لسان العرب: ١١/ ٣١٨، المعجم الوسيط: ١/ ٤١١، المصباح المنير: ١/ ٧، أنيس الفقهاء: ١٠٨.

(٢) المغني، لابن قدامة: ٨/ ٢٥٩.

(٣) تبيين الحقائق: ٦/ ٩٧، الأحكام السلطانية: ٢١١.

(٤) بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع: ٧/ ٣٢٥.

(٥) البدائع: ٧/ ٢٣٣.

(٦) الجريمة والعقوبة: ٣٩٢.

(٧) المسؤولية الجنائية أساسها وتطورها: ٢٩١.

ـ كما هو مقرَّر في الفقه الإسلامي ـ هو ارتكاب جريمة، أو جناية، أو ارتكاب معصية بإتيان محرَّم أو ترك واجب، وبالتالي فالإنسانية التي تعلقت بها الأهلية هي سبب لوجوب الحقوق للإنسان وعليه، وكمال عقله فيما يتعلق بصحة تصرفاته ومؤاخذته عليها، فإلزام الأداء قبل كمال العقل فيه حرج بيِّن وهو منفيٌّ بالنصِّ، وبقوله ﷺ: «رُفِعَ القلمُ عن ثلاثٍ...»[١]، والمراد بالقلم الحساب، والحساب إنما يكون بعد لزوم الأداء، فدلَّ على أن ذلك لا يثبُت إلّا بالأهلية الكاملة[٢]، وبالتالي فالمسؤولية الجنائية ليست هي الأهلية، ولكن الأهلية أساسها، والمعصية سببها.

ومن الممكن القول: إن المسؤولية الجنائية للجاني تنحصر فيما يلي:

١ـ أن يكون الجاني هو مرتكب الجريمة[٣].

٢ـ أن يكون أهلًا لتحمُّل المسؤولية الجنائية؛ وذلك بأن يكون الجاني قادرًا على إدراك القيمة الاجتماعية لسلوكه من ضرر، أو خطر على حقوق الغير، ولا تنتفي المسؤولية لمجرَّد جهل الشخص بالقيمة الاجتماعية لسلوكه، وإنما تنتفي إذا لم تكن لديه القدرةُ التي تُعينه على إدراك هذه القيمة، وأن تكون الجناية قد حدثت عن قصدٍ وإرادة، سواء بالعمد أو غير العمد لتوافر الإرادة الواعية؛ وهي قدرة الشخص على انتقاء أفضل السلوكيات الممكنة من وجهة نظره[٤].

وواضح من ذلك أن المسؤولية الجنائية الكاملة تعتمد على تكليف الإنسان وأهليته لتحمُّل تبعة أفعاله الإجرامية، فإذا وُجد الإدراك والتميز والإرادة والاختيار وُجدت المسؤولية[٥].

المطلب الثاني: أثر الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية

مما سبق يتبيَّن لنا أن التشريعَ الإسلاميَّ قد وضع شروطًا للمسؤولية لا بد من توافرها في الجاني ليكون مسؤولًا مسؤولية جنائيّة عن فعله الذي ارتكبه، ولا يُعاقَب الإنسان على الجرائم إلّا إذا صدرت من شخص كامل الأهلية يصلح لتحمُّل مسؤولية تبعات أفعاله؛ ولذلك لا يحكم القاضي على الشخص الجاني إلّا إذا تأكَّد من تمييزه، واختياره، وإدراكه.

والأمراض النفسية لها تأثير واضح على سلوك المجرمين؛ فأي جموح، أو جمود، أو انحراف في شحنات الطاقة الانفعالية لإحدى الغرائز عند الإنسان تحدث اختلالًا جوهريًّا في تلك الغريزة، بحيث

---

(١) سبق تخريجه ص٢٢.
(٢) كشف الأسرار، للنسفي: ٢/ ٤٦٧.
(٣) قانون العقوبات، محمد عوض: ٤٢٦.
(٤) المسؤولية والجزاء: ٧٤، قانون العقوبات: ٤٢٦.
(٥) وليس معنى ذلك أن يُترك المجانين والصبيان -اعتمادًا على عدم تكليفهم- غير خاضعين لهذه المسؤولية مع إمكانهم أن يرتكبوا من الجرائم ما يرتكبه العاقل المكلف. المسؤولية السياسية والجنائية، د. محمد غنيم: ٢٩.

تدفع صاحبها إلى سلوك غير مألوف يصطدم مع مقتضيات المصلحة الاجتماعية، مما يورِّطه في ارتكاب الجرائم، فهل هذه الأمراض النفسية ترفع المسؤولية الجنائية أم لا؟

استدعى ذلك تقسيم هذه الأمراض إلى: أمراض نفسية ترفع المسؤولية الجنائية، وأمراض نفسية لا ترفع المسؤولية الجنائية، وأمراض نفسية تخفف المسؤولية الجنائية.

أولًا: الأمراض النفسية التي ترفع المسؤولية الجنائية

الأمراض النفسية التي ترفع المسؤولية الجنائية عن صاحبها هي الأمراض التي تؤثِّر على عقل الشخص فيفقد استبصاره بما حوله ولا يدرك ما يفعله، فالإنسان حال فقده العقل والاختيار ليس مسؤولًا؛ لأن العقل مناط التكليف، وهذه الأمراض كالفصام، والهوس، والذُّهان (الشيزوفرنيا)، والهستريا، تؤدِّي إلى اضطرابات تُفقد الإنسان التحكُّم في نفسه، وتؤثِّر في قواه العقلية فتفقده إدراكه واختياره.

التكييف الفقهي للأمراض التي ترفع المسؤولية الجنائية:

يمكننا تخريج هؤلاء المرضى النفسيين -شرعًا- على المجانين؛ وذلك لأن هذه الأمراض لها تأثير واضح على عقولهم وإدراكهم، بحيث تجعلهم يتخبَّطون في أقوالهم وأفعالهم مما يعرف بالجنون.

والحد المُعتبَر من العقل والإدراك لتحمُّل المسؤولية لا يحتاج إلى تفاصيل وأسباب، وإنما يحتاج إلى معرفة الأعراض التي تظهر على الجاني قبل ارتكاب الجريمة، فهذه الأعراض لها دلالات قوية لمعرفة الحدِّ المعتبَر من العقل، فقد ذكر النسفي: «ثم أصل العقل يُعرف بدلالة العيان؛ وذلك بأن يختار المرءُ ما يكون أنفع له في أمر دنياه أو عقباه، ويعرف مستور عاقبة الأمر فيما يأتيه أو يذره، وكذلك نقصانه يُعرف بالتجربة والامتحان، بأن ينظر في أفعاله فإن كانت على سَنن واحد كان معتدل العقل، وإن كانت متفاوتة كان ناقص العقل، وأحوال البشر تتفاوت في كمال العقل»[(١)].

والمقصود بالإدراك هنا هو: القدرة على فهم ماهيّة الفعل وطبيعته، وتوقع الآثار التي تنشأ عنه، والمقصود بإرادة الجاني هو: نشاطُه النفسيُّ الذي يصدر عن وعيٍ وإدراك، فيفترض العلم بالغرض المستهدف، والوسيلة التي يستعان بها لبلوغ الهدف الذي ينشد الوصول إليه[(٢)].

وبالتالي فإن فقد الإدراك والإرادة يُعدُّ جنونًا، والمراد هنا بفقد الإدراك فقد الوجود لا فقد الكمال.

وعلى اعتبار أن العقل، والإدراك، والتمييز، وإرادة الجاني واختياره، لها تأثير على مسؤولية الجاني وعدمها، فإنه يمكننا القول: إن موانع المسؤولية الجنائية على المريض النفسيِّ هي ما يؤثر على إدراكه

(١) كشف الأسرار، للنسفي: ٢/ ٤٦٧.

(٢) النظرية العامة للقصد الجنائي: ١٨٣.

وتمييزه، كالجنون والغيبوبة، وفقد التمييز، أو ما يؤثر على حرية اختياره وإرادته، وهي الضرورة والإكراه[١].

وعلى القاضي الذي سيحكم على المريض النفسي[٢] بعدم المسؤولية الجنائية مراعاة ما يلي:

ـ أن يستحضر أكبر قدر ممكن من أنشطة هذا الجاني وتصرُّفاته.

ـ أن ينظر في شهادات الشهود من أقاربه، وزملائه، وأصدقائه، ليعرف التصرفات التي صدرت منه.

ـ أن يأخذ بعين الاعتبار معطيات أهل الاختصاص، وهم الأطباء النفسيون؛ لأنها تساعد في الكشف عن الواقع وتيسير الوصول إلى الحكم.

فإذا قام القاضي بتحليل ذلك كله، واستطاع أن يحكم بقصوره العقليِّ وفقد الإدراك والتمييز، أعفاه من المسؤولية.

الأدلة على رفع المسؤولية عن هؤلاء المرضى النفسيين:

أولًا: أن الرسول ﷺ لم يوقع العقوبة على الجاني إلّا بعد تأكُّده من سلامة قواه العقلية وإدراكه واختياره، فعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: أتى رجلٌ إلى رسول الله ﷺ وهو في المسجد فناداه فقال: يا رسول الله، إني زنيتُ! فأعرض عنه حتى ردَّ عليه أربع مرّات، فلما شَهِد على نفسه أربع شهادات دعاه النبيُّ ﷺ فقال: «أبك جنون؟» فقال: لا، فقال: «هل أُحصِنت؟» قال: نعم، قال: «اذهبوا فارجموه»[٣].

ثانيًا: ما فعله أمير المؤمنين عمر بن الخطاب رضي الله عنه في عام المجاعة من عدم تنفيذ حدِّ القطع[٤][٥]، حيث أسقط الحدَّ للضرورة.

ثالثًا: ما رُوي عن عمر أيضًا أن غلمان حاطب بن أبي بلتعة نحروا ناقةً للمزني فأمر عمرُ بقطعهم، ثم

---

(١) شرح قانون العقوبات المصري: ٤٩٩.

(٢) الحكم بأهلية المريض النفسي وعدم أهليته أمر مهم يجب التحرز منه بدقة، وأن يتم على أيدي أهل الاختصاص من أطباء النفس وفقهاء الشرع وهو مهمة القاضي؛ لأنه قرار قضائي وتنحصر مهمة الطبيب النفسي المختص في إعطاء البيانات الطبية، على أن يترك للقاضي تقرير أهلية المريض وعدم أهليته. إشكالية تقييم الإرادة: ٤٢.

(٣) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب الطلاق، باب الطلاق في الإغلاق والكره والسكران والمجنون وأمرهما...: ٧/ ٤٦، ح٥٢٧١.

(٤) قال ابن حجر: وهذا الأثر لم أره في كتب السنن المسانيد، ورأيت من عزاه إلى السعدي والراوي عن الإمام أحمد فقال: ثنا هارون بن إسماعيل الخزاز، ثنا علي بن المبارك، ثنا يحيى بن أبي كثير، حدثني حسان بن زاهر أن ابن حدير حدثه عن عمر قال: «لا تقطع اليد في عذق ولا عام سنة» قال السعدي: سألت أحمد بن حنبل عن هذا الحديث فقال: العذق: النخلة، وعام: سنة المجاعة. فقلت لأحمد: تقول به؟ قال: إي لعمري. قلت: إن سرق في مجاعة لا تقطعه. قال: لا إذا حملته الحاجة إلى ذلك، والناس في مجاعة وشدة. البدر المنير: ٨/ ٦٧٩.

(٥) المغني: ٣/ ٢٨٤.

قال لحاطب: «لولا أنكم تجيعوهم لما سرقوا»، فدرأ عنهم القطعَ لما ظنَّه بجوعهم[١].

رابعًا: ما رُوي عن عمر أيضًا أن امرأة جهدها العطشُ فاستسقت راعيًا فأبى أن يسقيها إلا أن تُمكنه من نفسها ففعلت فرُفع ذلك إلى عمر، فقال لعليٍّ: ما ترى فيها؟ فقال: إنها مضطرّة، فأعطاها عمرُ شيئًا وتركها[٢].

وهذه الأحاديث والروايات تدلُّ دلالة واضحة على أنه لا بدَّ من النظر في الأسباب والعوامل النفسية التي تدفع الجاني إلى الإجرام.

بعض الأحكام الشرعية المترتبة على ذلك:

أولًا: جناية المريض النفسي على غيره في النفس

المريض النفسي بهذه الحالة قد فقد إدراكه واختياره، فإذا ارتكب جنايةً على غيره في النفس، فإنه يشبه المجنون تمامًا، حيث إن كلًّا منهما (المريض النفسي بهذه الصورة- والمجنون) لا ضبط عندهما في الأقوال والأفعال والتصرفات، فلا يجب عليهما القصاصُ؛ لأن القلم مرفوع عنهما، ولأن القصاص عقوبة، وهما ليسا من أهل العقوبة، ولأنهما ليسا لهما قصد صحيح[٣]، ويجب عليه الدية لأنها من حقوق الأموال التي تجب على غير المكلَّف كوجوبها على المكلَّف.

أما إن كان المرض النفسي لا يؤثِّر في الإدراك، ولا في القدرة على الاختيار كما في الاكتئاب البسيط، والهيستريا، واضطراب الهلع، والقلق، والوسواس القهري، والمريض يقاومها بكلِّ قوّة، ويلجأ لأساليب مختلفة عنها لتنفيذها ويسعى لإخفائها عن الآخرين، فإنه يُخرج -شرعًا- على أنه مكلَّف، بالغ، عاقل، لم يؤثِّر المرضُ على إدراكه، ولم يرفع التكليف عنه، وقد اتفق الفقهاءُ على أن القاتل الذي يقتصُّ منه هو مَن يكون عاقلًا بالغًا مختارًا[٤].

ثانيًا: جناية المريض النفسي على غيره فيما دون النفس

قد يعمد المريضُ النفسيُّ إلى الجناية على غيره بارتكاب جرائم الحريق، أو التخريب نتيجة الفصام،

---

(١) أخرجه البيهقي في السنن الكبرى: كتاب السرقة، باب ما جاء في تضعيف الغرامة: ٨/ ٢٧٨، ح١٧٠٦٤.

(٢) أخرجه البيهقي في السنن الكبرى: كتاب الحدود، باب من زنى بامرأة مستكرهة: ٨/ ٤١١، ح١٧٠٥٠. وقال الألباني في إرواء الغليل: صحيح، وهذا إسناد جيد رجاله ثقات رجال الشيخين غير إبراهيم بن عبد الله العبسي، وهو صدوق. (٧/ ٣٤١ ح٢٣١٣).

(٣) بدائع الصنائع: ٧/ ٢٣٤، الكافي: ٢/ ١٠٩٦، الحاوي: ١٢/ ٢٣.

(٤) بداية المجتهد: ٢/ ٧٠١، المغني والشرح الكبير: ٢٥/ ٧٩، بدائع الصنائع: ١٠/ ٢٣١، نهاية المحتاج: ٧/ ٢٥٩.

أو هوس إشعال الحرائق، أو الهلاوس السمعية، أو اعتقاده ضلالات وهلاوس تسيطر عليه، فإذا جنى على ما دون النفس أو تعدّى على ما دون النفس، فإن الحكم الشرعي في هذه الحالة تخريجه على أنه مجنون تجب على عاقلته الدِّية(١).

ثالثًا: جناية المريض النفسي على أموال وممتلكات الغير:

المقصود بالجناية على الأموال والممتلكات الاعتداء عليها بالغصب أو الإتلاف، فإذا جنى المريضُ النفسيُّ على مال غيره مطلقًا، سواء كان مرضه متأثرًا بالإدراك والقدرة على الاختيار أم لا، فإنه يلزمه ردُّ عين المغصوب ما دام قائمًا عنده لم تدخله زيادة ولا نقصان، أو الضمان إن هلكت(٢).

وقد اختلف الفقهاء في ضمان المجنون إذا كان بتفريط من المالك، فذهب البعض إلى أن المجنون لا يضمن ما أتلفه من مال إذا كان قد حصل عليه باختيار صاحبه أو بتفريط منه(٣)، وقيل: يضمن ما أتلفه من مال ولو كان بتفريط من صاحبه(٤).

أما إذا كان الإتلاف من غير تفريط من المالك، فقد اختلف الفقهاءُ أيضًا فيه، فذهب البعض إلى أنه يلزمه ضمان ما أتلفه من مال حصل عليه من غير تفريط من صاحبه(٥)، وذهب البعض إلى أن ما أتلفه هدر لا ضمان فيه(٦).

رابعًا: جناية المريض النفسي على نفسه في النفس(٧).

كثير من المرضى النفسيِّين الآن يقتلون أنفسهم استجابةً للهلاوس السمعية لديهم التي تطالبهم بقتل أنفسهم، فإذا لم يؤثِّر المرضُ النفسيُّ على إدراك المريض واختياره كما في الوسواس القهري، أو في اضطراب النوم، أو الاكتئاب البسيط، أو الاضطرابات الجنسية، فهو في حكم المتعمِّد؛ لأن المرضَ النفسيَّ حينئذ لا يرفع التكليف ولا يؤثِّر في الاختيار.

---

(١) حاشية ابن عابدين: ٨/ ٤٦٩، الفتاوى الهندية: ٤/ ٣٤٥.

(٢) بدائع الصنائع: ٧/ ٢٤٣.

(٣) المغني: ٦/ ٦١١، الشرح الكبير: ١٦/ ٤٦، المهذب: ١/ ٣٥٩، التنبيه: ١١١.

(٤) المبسوط: ١١/ ١٢٧، حاشية ابن عابدين: ٨/ ٤٦٩.

(٥) الشرح الكبير والإنصاف: ١٣/ ٣٥٠.

(٦) البيان والتحصيل: ١٦/ ٩٧.

(٧) يحرم على المريض النفسي قتل نفسه مهما اشتد به المرض؛ لعموم الأدلة الدالة على ذلك. شرح المشكاة: ٨/ ٢٤٥٧، مراتب الإجماع: ١٥٧.
ولا يحكم عليه بالكفر بالإجماع، فقد ذكر ابن بطال في شرح صحيح البخاري إجماع الفقهاء وأهل السنة على أن من قتل نفسه لا يخرج بذلك عن الإسلام. شرح صحيح البخاري: ٣/ ٣٤٩.

خامسًا: جناية المريض النفسي على نفسه فيما دون النفس

إذا ألحق المريضُ النفسيُّ بنفسه أذى عمدًا أو خطأً كأن يجرح نفسه أو يقطع طرفه، أو يتخيل أن أطرافه تطول وتقصر، وجسمه يكبر ويصغر، فيعمد إلى قطع أصابع يده[١]، فهذا المريض يُعزَّر على محاولته إيذاء نفسه تخريجًا على المكلَّف البالغ العاقل؛ لأن التعزير يجب لكل معصية لا حدَّ فيها ولا كفّارة[٢].

أما إذا كان المرض النفسي شديدًا وكان فاقد الإدراك وقت الجناية على بدنه كالفصام والهوس والاكتئاب الحاد واضطراب ما بعد الصدمة، فإنه يُخرَّج على أنه مجنون لا يُعزر التعزير الشرعي المفوض إلى القاضي، ولكن يؤدَّب بما يكفُّ أذاه على نفسه[٣].

سادسًا: طروء المرض النفسي بعد الجناية؛ هل يعاقب المريض النفسي حال مرضه؟

إذا كان المرض الطارئ لا يؤثِّر على الإدراك ولا الاختيار؛ كالقلق، والاكتئاب البسيط، ونحو ذلك، فإنه يقتص منه، ولا أثر لهذا المرض[٤].

أما إذا كان المرض الذي طرأ بعد الجناية يؤثِّر على الإدراك والقدرة على الاختيار؛ كالفصام، والاكتئاب الحاد، والقلق الحاد، واضطراب ما بعد الصدمة، فقد اختلف الفقهاءُ بسبب اختلافهم في حكم المجنون الطارئ بعد الجناية هل يقتصُّ منه أم لا؟

فذهب الشافعية والحنابلة إلى أنه يقتصُّ منه ولا أثر لهذا المرض[٥]، وذهب الحنفية والمالكية إلى عدم الاقتصاص منه حال مرضه، وينظر حتى يُفيق فإن أيِسَ منه أُخذت الدِّية من ماله[٦].

سابعًا: هل يرث المريض النفسي من مورثه الذي قتله؟

إن قلنا: إن الصبيَّ والمجنون والمعتوه لهم عمد، فقد ذكر ابنُ المنذر إجماعَ الفقهاء على أن القاتل العمد لا يرث من مال من قتله، ولا يأخذ من ديته شيئًا[٧].

وإن قلنا: إنه ليس لهم عمد، فقد أجمعوا على أن القاتل الخطأ لا يرث من دية مَن قتله شيئًا.

---

(١) يحرم على الإنسان أن يصيب نفسه بأذى عمدًا أو خطأ؛ وذلك لأن نفسه ليست ملكًا له، وإنما هي ملك لله تعالى، فلا يتصرف فيها إلّا بما أذن له فيه. الإحكام، للآمدي: ٤/ ١٥٠.

(٢) تبيين الحقائق: ٣/ ١٦٣، الهداية: ٢/ ١١٦، روضة الطالبين: ١٠/ ١٧٤.

(٣) بدائع الصنائع: ٩/ ٢٧٠، الشرح الكبير: ٤/ ٣٥٤.

(٤) الذخيرة: ٢/ ٢٧٤، الم ٦/ ٥، روضة الطالبين: ٩/ ١٤٩، البداية شرح الهداية: ١٣/ ٩٣، الدر المختار: ٦/ ٥٣٢.

(٥) مغني المحتاج: ٤/ ١٣٧، الحاوي: ١٣/ ١٧٧، المغني، لابن قدامة: ٨/ ٢٨٤.

(٦) حاشية ابن عابدين: ٧/ ٩٧، مواهب الجليل: ٦/ ٢٣٢، الذخيرة: ١٢/ ٢٧٤.

(٧) الإجماع: ٩٦.

واختلفوا في ميراث القاتل من مال مَن قتله خطأ سوى ديته: فذهب الجمهور[١] إلى أن مَن قتل مورِّثه خطأ لا يرث من ماله، وذهب المالكية[٢] إلى أن مَن قتل مورثه خطأ لا يرث من ماله ولا يرث من الدية.

ثانيًا: الأمراض النفسية التي لا ترفع المسؤولية الجنائية

هناك أمراض نفسية كثيرة لا يستطيع المريض بسببها التحكُّم في سلوكه وأفكاره، رغم علمه بأن ما يقوم به من قول أو عمل مغاير للمنطق، ولا يستطيع المصاب بهذه الأمراض الملاءمة بين أفعاله والقيم الاجتماعية، فإن ارتكب جريمة فهو مسؤول عما صدر منه، طالما أن هذه الأمراض لا تُفقده شعوره وإدراكه، لأن المرض هو الشذوذ عن الأصل، وهو لا يزال محتفظًا بقواه العقلية.

وهذه الأمراض نوع من الاضطرابات النفسية الوظيفية؛ كالقلق، والهواجس، والخوف، والتوتُّر، والغضب الشديد، وهياج العواطف، والوسواس القهري، وحالات الصدمة الشديدة التي تصل بالإنسان إلى حالة الهذيان، وهو ما أطلق الفقهاءُ على المصاب بها اسم «المدهوش»[٣]، والغضب الشديد الذي يقفل على الشخص باب الإدراك، وهو ما سمّاه الفقهاء بـ»الإغلاق»، وقد ينتاب الإنسانَ حالات لأمراض نفسية قد تلازمه ولكنها لا تؤثِّر على قدرته وتفكيره وعقله وإدراكه، فصاحب هذه الأمراض باقٍ على إدراكه وتمييزه، ويتحكم بإرادته لكنها تؤثِّر في تفكيره وسلوكه، فإنه يُخرَّج -شرعًا- على أنه مكلَّف، بالغ، عاقل لا يزال محتفظًا بإدراكه، فلا يرفع التكليف عنه.

وقد اتَّفق الفقهاءُ على أن من شروط القاتل الذي يقتصُّ منه أن يكون عاقلًا، بالغًا، مختارًا[٤]، وليس كل مرض يُعذر صاحبه في الجرائم التي يرتكبها؛ إذ الجريمة نفسها ليست إلا مرضًا في ميزان أهل العقول، فإن الإنسان لا يُقدم على الشرِّ إلّا وهو واقع تحت سلطان غرائزه وأوهامه وظنونه، غير ملتفِت إلى نداء عقله وإن سمعه، وهو غير معذور في هذا الوقوع، بل مخاطَب في كل حين أن يُلبِّي نداء عقله ما دام هذا العقل موجودًا سليمًا، وبالتالي فهو مسؤول مسؤولية جنائية كاملة.

ويرى بعضُ علماء النفس أن المرضى النفسيين الذين أسموهم بالسيكوباتيِّين مضطرُّون إلى ما يفعلون، أي لا يلاحظون لهم غرضًا ولا مقصدًا من وراء تلك الجرائم التي يرتكبونها، ولا يتحكَّمون في تصرفاتهم، وغير قادرين على ضبط سلوكهم، وبالتالي فهم عاجزون عن الاختيار.

---

(١) الإشراف: ٤/ ٣٥٦، المبسوط: ٣٠/ ٤٦، البيان: ٩/ ٢٣.

(٢) بداية المجتهد: ٤/ ١٤٤، إرشاد السالك: ١٢٩.

(٣) حاشية ابن عابدين: ٢/ ٥٨٧.

(٤) المغني والشرح الكبير: ٢٥/ ٧٩، بدائع الصنائع: ١٠/ ٢٣١، بداية المجتهد: ٢/ ٧٠١، نهاية المحتاج: ٧/ ٢٥٩.

ولكن هذا الكلام ادعاء باطل؛ وذلك لما يلي:

أولًا: كيف يدَّعون أنهم لا غرض لهم ولا قصد في الوقت الذي يصفونهم بالأنانية وحبِّ الذات، ويشبِّهونهم في ذلك بالأطفال، ثم يصفونهم بحدَّة العقل، والذكاء، والمهارة، وأنهم يستخدمون عقولهم في تحقيق أنانيتهم[١]؟! فحبُّ الذات من أعظم الشهوات، فإن كان هو السبب في الجريمة كان غرضا شيطانيًّا، فإنه ما طغى إبليس اللعين إلّا تحت وطأة هذا الغرض، وحقيقته الانجذاب الشديد نحو الذات.

ثانيًا: أما ادِّعاء عدم قدرتهم على ضبط سلوكهم، وبالتالي عجزهم عن الاختيار، فهذا ادِّعاء من الصعب إثباته، وقد حاول بعضُ علماء القانون وضع معيار لتحديد ما يسلب الإرادةَ من هذه الأمراض وما لا يسلبها، وهو معيار الدافع الذي لا يقاوم، ثم اختلفوا في كيفية تطبيقه على الوقائع ليُميِّزوا بين ما يقاوم وما لا يقاوم من الدوافع النفسية[٢]، وهذا المعيار لا يصلح في التصوُّر الإسلامي؛ لأن باستطاعة الجاني أن يقاوم اندفاعه نحو الجريمة لو كان يحس أن ربَّه يراه، وأنه قادر عليه في الحياة وبعد الممات، فخوف الإنسان من العقاب هو الذي يُخرج ما عنده من قوّة الإرادة.

وقد صرح الفقهاءُ بعدم اعتبار ضغوط الشهوات مهما كانت، ومهما كان خضوع الإنسان لها، وفقدان إرادته بسببها، فقد نهى الله سبحانه وتعالى عن اتِّباع الشهوات، واتِّخاذ الهوى إلهًا من دون الله، والهوى هو نزوع النفس إلى لذّاتها الزائدة ولا يكون محل تأثيم ولا مسؤولية إذا لم يحقِّقه الإنسان في الواقع.

وقد ذكر ابن تيمية رحمه الله: «وأما كون الإنسان مريدًا لما أُمر به أو كارهًا، فهذا لا تلتفت إليه الشرائع، بل الإنسان مأمور بمخالفة هواه»[٣]، وبالتالي فهو مسؤول مسؤولية كاملة عن جنايته. وذكر الشاطبي رحمه الله: أن المقصد الشرعي من وضع الشريعة إخراج المكلَّف عن داعية هواه حتى يكون عبدًا لله اضطرارًا كما كان عبدًا لله اختيارًا، فإذا تقرر هذا الأصل انبنى عليه قواعد؛ منها: أن كل عمل كان المتَّبَع فيه الهوى بإطلاق من غير التفات إلى الأمر والنهي أو التخيير فهو باطل بإطلاق؛ لأنه لا بدَّ للعمل من حاملٍ يحمل عليه وداعٍ يدعو إليه، فإذا لم يكن لتلبية الشارع مدخل فليس إلّا مقتضى الهوى والشهوة، وما كان كذلك فهو باطلٌ بإطلاق؛ لأنه خلاف الحق بإطلاق[٤]. وذكر الشيخ أبو زهرة: أن الغضب، والانفعال، والهوى، والشهوة، وصروف الحياة، كل ذلك لا يُعدُّ من المؤثرات في الإدراك، ولا يمكن

(١) علم نفس الشواذ، ستيلدون: ٧٣.
(٢) الجنون أو الاضطراب العقلي وأثره في المسؤولية الجنائية: ٨٦.
(٣) مجموع الفتاوى: ١٠/ ٣٤٦.
(٤) الموافقات: ٢/ ٢٩٥.

إدراج المصابين بهذه الأمور في صفوف المجانين، ولا تخفف عنهم تبعات الأعمال التي يرتكبونها؛ لأنهم يستطيعون أن يضبطوا أنفسهم ويعملوا على عدم الانسياق وراء شهواتهم، إذ كل مجرِم لا يمكن أن يكون في حال عادية وقت ارتكابه للجريمة، ولو كان كذلك ما عوقب جانٍ[١].

ويقول الدكتور: رشدي إسماعيل: «لا أثر للعواطف والانفعالات على جرائم الحدود والقصاص؛ لأنها جرائم خطيرة تهزُّ كيان المجتمع، وتفسد روابطه، ولكنها لها أثر على جرائم التعزير، لأن جرائم التعزير ذات حدَّين في العقوبة، ومتروك للقاضي تقدير الزاجر عنها»[٢].

وبالتالي فهؤلاء المرضى النفسيون -على حدِّ تعبير علماء النفس- الذين يتمتعون بكامل إدراكهم ووعيهم وقدرتهم واختيارهم وإرادتهم مسؤولون مسؤولية كاملة عن أيِّ جناية يرتكبونها، سواء كانت على النفس أو على المال؛ لأنهم مكلَّفون تتوفر فيهم شروط التكليف حتى وإن كانوا في حالة الانفعال.

ثالثًا: الأمراض النفسية التي تخفِّف من المسؤولية الجنائية

هناك بعض الأمراض النفسية التي يعاني أصحابها من التوهُّمات، والاعتقادات الخاطئة، والضلالات، والأفكار الزائغة، والهلاوس السمعية والبصرية، كحالات الفصام مثلًا، وهي حالات وظيفية بمعنى سلامة مخِّ المريض، ولكن الخلل يصيب وظائف العضو كالتفكير، والإدراك، أو النواحي العاطفية والانفعالية، وهؤلاء يعانون من الانقسام بين الحياة العاطفية والعقلية، أو بين العاطفة والسلوك، وقد كان يُسمّى من قبل بالعَتَه المبكِّر[٣].

وقد تؤثِّر بعض الأمراض على الجانب الإدراكي لشخصية المريض، فتولد عنده الاندفاعية في ممارسة السلوك الإجرامي، كالاضطرابات النفسية التي تدفع المريض قهريًّا إلى إضرامه النار أو السرقة، فهو غير متَّزن في تفكيره مشوَّش الذِّهن[٤].

فهذه الأمراض تخفِّف من مسؤولياتهم الجنائية؛ لأن عقولهم ضعفت، وفقدوا القدرة على الإدراك بصورة جزئية، أو حصل عندهم نوعٌ من أنواع الاضطرابات مع بقاء مساحة من التمييز لديهم، وهذا التخفيف يكون بمعاقبتهم عقوبة تأديبية من حبس وضرب، وذلك إذا علم أن هذه العقوبة يمكن أن تؤثِّر عليهم وأنهم ينزجرون بها، فيمكن تخريج حالتهم هذه على حالة الصبيِّ المميِّز؛ لأن له نوع تمييز.

---

(١) الجريمة والعقوبة، لأبي زهرة: ٣٢٨.

(٢) الجنايات: ١٢٩.

(٣) دوافع الجريمة، د. عبد الرحمن العيسوي: ٢٠٦.

(٤) دوافع الجريمة، د. عبد الرحمن العيسوي: ١٩١.

السبب في تخفيف المسؤولية عليهم: إن أقرب التخريجات الشرعية للمرضى النفسيِّين الذين يفقدون القدرة على الإدراك جزئيًّا، ولا ينعدم الإدراك لديهم بصورة كلية، ولا يصل إلى درجة الإدراك الكامل للإنسان العادي، هو تخريجهم على العُته أو البُله، وقد ذهب القاضي أبو زيد الدبوسي إلى أن المعتوه يأخذ حكم الصبي[١]، والعَتَه نوع من أنواع الجنون يمنع وجوب أداء الحقوق، لأن المعتوه لا يقف على عواقب الأمور، فحاله أدنى من حال صبيٍّ ظهر فيه بعض عقل، فكما أن نقصان العقل في الصبيِّ أثّر في سقوط الخطاب عنه، فإن ذهاب العقل وعدمه يؤثِّر أيضًا.

ويُعامَل المعتوه معاملة الصبيِّ المميِّز لعدم اكتمال العقل فيهما، وبالتالي إذا ارتكب هذا المريضُ جنايةً فإنه يُعامل معاملةَ الصبيِّ المميِّز، والمراد بالتمييز[٢]: أن يصير للإنسان وعي وإدراك، كأن يفرق بين البيع والشراء، ويعرف تفاوت القِيَم وتعادلها.

فلا يؤاخذ بدنيًّا، بمعنى أنه لا تقام عليه العقوبة البدنية من حدٍّ أو نحوه، كما لا يلزمه القِصاص؛ لأن القصاص عقوبة وضعت جزاءً للتقصير، وهو لا يوصف به[٣].

ولا يُسأل عن جرائمه مسؤولية جنائيّة، فلا يُحدُّ إذا سرق أو زنا مثلًا، ولا يُقتص منه إذا قتل أو جرح، وإنما يُسأل مسؤولية تأديبية، فيؤدَّب على ما يأتيه من الجرائم، والتأديب وإن كان في ذاته عقوبة على الجريمة إلّا أنه عقوبة تأديبية لا جنائية[٤].

والدليل على أن الصبيَّ المميِّز ومَن في حكمه مُعفى من المسؤولية الجنائية لكن لا يُعفى من المسؤولية المدنية عن كل جريمة يرتكبها، ما يلي:

١ـ أن تكليف المعتوه يؤدِّي إلى القول بتكليف ما ليس في الوسع، فيسقط عن المعتوه الخطاب كما يسقط عن الصبي[٥].

٢ـ قول الرسول ﷺ: «رُفع القلمُ عن ثلاثٍ...»[٦]، والمريض النفسي الذي يؤثِّر عليه المرضُ جزئيًّا

---

(١) تقويم الأدلة: ٤٣٣.

(٢) التمييز ليس له سِنّ معينة من عمر الإنسان أو علامة طبيعية فيه، فقد يُبكر وقد يتأخّر بحسب فطرة الإنسان ودرجة ذكائه ومواهبه العقلية، ويعرف ذلك بالتجربة والاختبار، وذهب البعض إلى تقديره بسنِّ السابعة.

فواتح الرحموت: ٢/ ١٣٨، البحر الرائق: ٤/ ١٤٨، المجموع شرح المهذب: ٣/ ١٢، شرح الزرقاني: ٦/ ١٣٨، رد المحتار: ٢/ ٦٤٠، منار السبيل: ٢/ ٧٢.

(٣) التقرير والتحبير: ٧/ ٣٨٣، شرح التلويح: ٢/ ٧٣٨.

(٤) الشرح الصغير: ٣/ ٣٨٢، المهذب: ٣/ ١٧١، بدائع الصنائع: ٧/ ٣٤٦، كشاف القناع: ٣/ ٤٣٠.

(٥) كشف الأسرار للبخاري: ٤/ ٢٧٥.

(٦) سبق تخريجه ص٢٢.

ينقص إدراكه ويضعف عقله كالمعتوه، وقد أجمع الفقهاءُ على أنه لا عقوبة على المعتوه؛ لأن المعنى الذي شُرعت من أجله العقوبة لا يتحقق فيه، لقصور عقله قصورًا بيّنًا، فالمراد بالقلم في الحديث الحساب، والحساب إنما يكون بعد لزوم الأداء، فدلّ على أن ذلك لا يثبت إلّا بالأهلية الكاملة؛ وهي اعتدال الحال بالبلوغ عن عقل[1].

(١) كشف الأسرار: ٤/ ٣٥١.

المبحث الرابع
حقوق المرضى النفسيين ودور الأسرة والمجتمع في رعايتهم

ويشتمل على مطلبين:

المطلب الأول: حقوق المرضى النفسيين.

المطلب الثاني: دور الأسرة والمجتمع في رعاية المرضى النفسيين.

المطلب الأول : حقوق المرضى النفسيين

يختلف المرضُ النفسيُّ عن غيره من الأمراض؛ حيث يؤثِّر على صاحبه في أمور مهمة؛ كالوعي، والإدراك، والتمييز، والتفكير، والإرادة، والاختيار، والحُكم على الأمور، والقدرة على اتخاذ القرار، وهذه الأمور تتفاوت بتفاوت الحالة المرضية الموجودة، حيث تزداد بازدياد المرض، وتقلُّ تبعًا له، مما يستدعي تدخُّل الأهل والأسرة، وأحيانًا المجتمع وربما الولاية والوصاية المؤقتة أو الدائمة، وقد يبالغ الأوصياء أو الأولياء في الحماية أو الوصاية بشكل يؤثِّر على حقوق المريض النفسيِّ كإنسان، هذه الحقوق منها الحقوق النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، وسأتناول أهم هذه الحقوق فيما يلي:

أولًا: الحقوق الشخصية، وهذه الحقوق تتمثل فيما يلي:

١ـ الحقُّ في الكرامة الإنسانية: فالمريض النفسي إنسان، كرّمه الإسلام، وأعلى شأنه، ومن مظاهر تكريم الإسلام له:

ـ المحافظة على حريته، وعدم تقييده بعزلة إلا عند الضرورة التي يقدِّرها الطبيب، ولمدة محددة، وضمان الحرية الشخصية للمريض بما لا يتعارض مع حرية الآخرين أو يؤدِّي إلى الضرر.

ـ المحافظة على كرامتهم الإنسانية من وصمة الجنون المقترِنة بهم، والمعاملة بالمِثل كالأسوياء، والمعاملة الطيبة وعدم استعمال القسوة، العدل والإحسان والرحمة في التعامل، والعناية بمأكله ومشربه، والحفاظ على ستر عورة المريض من غير ما تقتضيه ضرورة المعالجة، والحق في تنقُّله بشكل آمن، وتوفير وسائل الأمن والسلامة، ووجود إجراءات خاصة لحمايتهم من كل أشكال الإيذاء.

٢ـ الحق في التداوي: والتداوي هو استعمال ما يكون به شفاء المرض بإذن الله تعالى- من عقار، أو رقية، أو علاج ونحوه[١]. والمرضُ قدرٌ من أقدار الله، والصبر عليه من أعلى درجات الصبر، وقد شرع الله عز وجل التحصُّن منه وعلاجه، فقد رُوي عن أسامة بن شريك قال: قالت الأعراب: يا رسول الله ﷺ، ألا نتداوى؟ قال: «نعم، يا عباد الله تداووا، فإن الله لم يضع داءً إلا وضع له شفاءً»[٢].

وهذا الحقُّ يتضمن علاجَه في مكان مناسب، وتوفير الأدوية والوسائل العلاجية المناسبة، دون تفرقة بين الغنيِّ والفقير، وأن يعالج في بيئته الطبيعية وبين أهله كلما أمكن، وعودته إلى بيته وحياته الطبيعية في أول فرصة تسمح بذلك، وألَّا يتم احتجازه لآجال طويلة دون دواعٍ طبِّيّة.

والتداوي من الأمراض النفسية يكون بما يلي:

١ـ العقاقير: وهي العلاج الدوائي المستعمَل للتأثير على الحياة النفسية للمريض.

٢ـ العلاج النفسي: وهو الوسائل والأساليب النفسية للتأثير على نفسية المريض بما يحقِّق توافقها كالإيحاء، والتحليل النفسي، والعلاج السلوكي والإرشادي، وتقوية الإرادة وتعزيز الروح المعنوية، والإقناع[٣].

٣ـ الرُّقية: وهي التعويذ بالقرآن والأدعية والأذكار المشروعة لحفظ الصحة أو دفع المرض[٤]، ويُباح التداوي بالرقية إذا كانت بكلام الله تعالى أو أسمائه أو صفاته، وأن يعتقد أن الرُّقية لا تؤثر بذاتها، بل بذات الله تعالى، فقد رُوي عن الرسول ﷺ: «اعرِضوا عليَّ رُقاكم، لا بأس بالرُّقى ما لم يكن فيه شركٌ» عندما سأله عوف بن مالك الأشجعي: كنا نرقى في الجاهلية، فقلنا: يا رسول الله، كيف ترى ذلك[٥]؟ حيث دلَّ الحديثُ على أنه ما كان من الرُّقى يؤدي إلى الشرك ولا يعقل معناه لا يؤمن أن يؤدِّي إلى الشرك فيمنع احتياطًا[٦]. وتكون الرُّقية بالقرآن الكريم لما روي عن عائشة رضي الله عنها، أنها قالت: «كان رسولُ الله ﷺ إذا مرض أحدٌ من أهله نَفَثَ عليه بالمعوِّذات»[٧]. وما روي عن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه في

---

(١) معجم لغة الفقهاء: ٩٤.

(٢) أخرجه الترمذي في سننه: أبواب الطب، باب ما جاء في الدواء والحث عليه: ٣/ ٤٥١، ح٢٠٣٨، وقال: وهذا حديث حسن صحيح.

(٣) المدخل الميسر للصحة النفسية: ١٤٣.

(٤) فتح الباري: ٤/ ٥٣٥.

(٥) أخرجه مسلم في صحيحه: كتاب السلام، باب لا بأس بالرقى ما لم يكن شرك: ٤/ ١٧٢٧، ح٦٤- (٢٢٠٠).

(٦) فتح الباري: ١٠/ ٢٠٦.

(٧) أخرجه مسلم في صحيحه: كتاب السلام، باب رقية المريض بالمعوذات والنفث: ٤/ ١٧٢٣، ح٥٠- (٢١٩٢).

قصة اللَّديغ ورقيه بالفاتحة[١]. ويكون أيضًا بالأذكار والأدعية المأثورة، لما روي أن الرسول ﷺ كان يقول في الرقية: «بسم الله، تربة أرضنا، بريقة بعضنا، يشفى سقيمنا، بإذن ربنا»[٢].

ويمكن تفصيل الحقِّ في التداوي بما يلي:

الحق في العلاج باستخدام الوسائل الطبية الحديثة دون تفرقة بين الغنيِّ والفقير، وفي أخذ إذنه عند دخول المستشفى، وعند تقديم أي علاج له أو موافقة وليِّه أو وصيِّه، والحق في استقبال الزائرين له في أثناء وجوده بالمستشفى، وفي الاتصال بالعالم الخارجي، والحق في رفض مقابلة أيِّ شخص لا علاقة له بتقديم الرعاية الصحية له بما في ذلك المرافق، أو أفراد عائلة المريض، وفي إعلامه بالتشخيص وسير خطِّ العلاج، وفي عدم إعطائه علاجًا تجريبيًّا، وأن لا يُعطى علاجًا دون إذنه، فإن كان غير قادر على ذلك فبإذن وليِّه، والحق في الإحاطة بكافة المعلومات المتعلِّقة بالوضع الصحيِّ للمريض بشكل وافٍ وواضح، وفي اختيار الدواء المناسب له؛ غير أن هناك بعض الأمراض النفسية التي تُسبِّب أعراضًا حادّة، فيكون المريض في حالة إثارة وتوتر شديدَين لا يستطيع السيطرة على تصرُّفاته، ولدى بعض المرضى ميولٌ انتحارية، ويحاولون التخلُّص من حياتهم بسبب المعاناة النفسية، ومنهم مَن يمثِّل خطورة على المحيطين به، فمثل هذه الحالات لا يكون حكم المريض على حالته دقيقًا، فهو لا يُدرك ما يعانيه، ويتطلَّب الأمر هنا التدخُّل لعلاجه، وإجباره على قبول دخول المستشفى، حيث يكون ذلك الحل الوحيد لصالحه، ولصالح المجتمع أيضًا، ويرتكب الضرر الأخف في مقابل الضرر الأعظم، حيث يرغم المريض على أخذ الحقن المهدِّئة، حتى تتم السيطرة على حركته، أو أخذ جلسات كثيرة من الكهرباء.

٣ـ الحق في عدم إفشاء أسرار المريض النفسي: العلاقة بين المريض النفسي والطبيب من أقوى العلاقات وأعمقها؛ وذلك لأن إدلاء المريض بمعلومات دقيقة تتعلق بحياته من أهم وسائل تشخيص المرض، وقد يكشف المريض لطبيبه عن أدقّ أسرار حياته التي لا يطلع عليها غيره؛ ولذلك يجب على الطبيب حفظ سرِّ المريض، وعدم إفشائه، ووجوب كتمان سرِّه[٣]، بدليل قوله تعالى: ﴿يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ

---

(١) لفظ الحديث: كُنّا في مسيرٍ لنا فنزلنا، فجاءت جاريةٌ، فقالت: إنّ سيِّد الحيِّ سليمٌ، وإنّ نفرنا غيبٌ، فهل مِنكُم راقٍ؟ فقام معها رجُلٌ ما كُنّا نأبُنُهُ برُقيةٍ، فرقاهُ فبرأ، فأمر لهُ بثلاثِين شاةً، وسقانا لبنًا، فلمّا رجع قُلنا لهُ: أكُنت تُحسِنُ رُقيةً أو كُنت ترقِي؟ - قال: لا، ما رقيتُ إلّا بأُمِّ الكِتابِ، قُلنا: لا تُحدِثُوا شيئًا حتّى نأتِي ـ أو نسأل ـ النّبِيّ ﷺ، فلمّا قدِمنا المدِينة ذكرناهُ لِلنّبِيِّ ﷺ فقال: «وما كان يُدرِيهِ أنّها رُقيةٌ؟ اقسِمُوا واضرِبُوا لِي بِسهمٍ»، والحديث أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب فضائل القرآن، باب فضل فاتحة الكتاب: ٦/ ١٨٧، ح٥٠٠٧.

(٢) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب الطب، باب رقية النبي ﷺ: ٧/ ١٣٣، ح٥٧٤٥، ومسلم في صحيحه: كتاب السلام، باب استحباب الرقية من العين والنملة والحمة: ٤/ ١٧٢٤، ح٥٤- (٢١٩٤).

(٣) عمدة القاري: ٢٢/ ٤٨٦، المدخل، لابن الحاج: ٤/ ١٣٥، إعلام الموقعين: ٤/ ٢٥٧.

لَا تَخُونُواْ ٱللَّهَ وَٱلرَّسُولَ وَتَخُونُوٓاْ أَمَٰنَٰتِكُمۡ وَأَنتُمۡ تَعۡلَمُونَ﴾ [الأنفال: ٢٧]، حيث إن حفظ السرِّ من قبيل الأمانة، وحفظ الأمانة واجب، وما يكون بين الطبيب النفسي والمريض أولى بالكتمان[١]، وقوله تعالى: ﴿وَٱلَّذِينَ يُؤۡذُونَ ٱلۡمُؤۡمِنِينَ وَٱلۡمُؤۡمِنَٰتِ بِغَيۡرِ مَا ٱكۡتَسَبُواْ فَقَدِ ٱحۡتَمَلُواْ بُهۡتَٰنٗا وَإِثۡمٗا مُّبِينٗا﴾ [الأحزاب: ٥٨]، حيث حرّم الله سبحانه وتعالى أذيّة المسلم بوجهٍ من وجوه الأذى، ومن الإيذاء بالقول إفشاء السر، وإذا كان في حال ضعف بسبب المرض النفسيِّ تأكَّد حفظ سرِّه[٢]، ولحديث الرسول ﷺ: «إذا حدَّثَ الرَّجلُ الحديثَ ثم التفت فهي أمانة»[٣]، حيث جعل النبيُّ ﷺ حفظ السرِّ من الأمانة، فلا يجوز إضاعتها بإشاعتها[٤]، إلا إذا كان في إفشاء سرِّ المريض النفسي مصلحة أكبر من كتمانه، كما لو كان في إفشاء السرِّ منع وقوع جريمة ستقع، فهنا يجب على الطبيب إبلاغ الجهات المختصة؛ لأن درء المفاسد مقدَّم على جلب المصالح[٥]، وإن كان كتمان سرِّ المريض النفسي يؤدِّي إلى ضرر أكبر من ضرر إفشائه جاز الإفشاء؛ لأن ارتكاب أخف الضررَين أولى من ارتكاب الضرر الأعظم[٦].

ثانيًا: الحقوق الاجتماعية

المريض النفسي فرد من أفراد المجتمع، يتمتَّع بكلِّ الحقوق التي يكفلها المجتمع لأفراده، ومن ذلك: حق الرأي والمشورة في أمور العلاج والاعتراض، والزواج والتعليم، وحرية الاختيار في تصرُّفاته وأفعاله، بما لا يتنافى مع الشرع، وتأهيله نفسيًّا واجتماعيًّا طالما كانت حالته مستقرّة، ولا يشكِّل خطرًا أو عنفًا أسريًّا، واختيار مكان الإقامة، ولا يُرغم على العيش في مكان لا يرغب فيه طالما كانت حالته مستقرّة، والحصول على وسائل الدعم والضمان الاجتماعي من جميع المؤسسات، وفي توفير الخدمات المجتمعية التي تمكِّنه من العيش بأمان واستقرار صحيٍّ ونفسيٍّ أسوة ببقية أفراد المجتمع.

ثالثًا: الحقوق المالية

يتمتع المريضُ النفسيُّ بكثيرٍ من الحقوق المالية، ومن ذلك: الحق في الذمة المالية والتملُّك دون التصرُّف، أما التصرف فقد اتَّفق الفقهاءُ على أن مَن كان بالغًا، عاقلًا، حرًّا، عدلًا، حسن التصرف في ماله لا حجرَ عليه، وأن كل ما أنفذ مما يجوز نفاذه في ماله فهو نافذ[٧]، أما إن فقد عقله فليس له الحقُّ في

(١) عمدة القاري: ٢٢/ ٤٨٦.

(٢) تفسير القرطبي: ١٤/ ٢١٤، فتح القدير: ٤/ ٣٠٣.

(٣) أخرجه الترمذي في سننه: أبواب البر والصلة، باب ما جاء أن المجالس أمانة: ٣/ ٤٠٥، ح١٩٥٩، وقال: هذا حديث حسن.

(٤) عون المعبود: ١٣/ ١٤٨.

(٥) الأشباه والنظائر: ٢٨٧، الوجيز: ٣٠٨.

(٦) درر الحكام: ٢/ ٧٣٧.

(٧) مراتب الإجماع: ٥٩.

التصرُّف في ماله ويُحجر عليه[١]، وفي عدم قبول التصرُّفات الضارة، وفي قبول التصرفات النافعة؛ كالهبة والوصية والصدقة، وفي تعيين وليٍّ على ماله، ويكون تصرُّفه في الجملة باعتبار الغبطة حسبما تقتضيه المصلحة وحُسن النظر، لا أن يكون تصرُّفه من التصرفات الضارّة بالمولى عليه[٢].

المطلب الثاني : دور الأسرة والمجتمع في رعاية المرضى النفسيين

وينتظم الكلام في دور الأسرة والمجتمع في رعاية المرضى النفسيِّين، في أمرَين:

الأول: حكم رعاية المرضى النفسيين

المريض النفسي يندرج ضمن الضعفاء؛ لأنه يفقد القدرة على إدارة حياته، والوعي، والإدراك، والتمييز، والحكم على الأمور، والاستبصار، والقدرة على اتخاذ القرار، الأمر الذي يعجز معه عن التكييف مع الظروف المحيطة به، وبالتالي فرعايته أمرٌ ضروري، ولا بدَّ أن تتدخل الأسرةُ في حمايته، والوصاية عليه.

وقد اهتمت الشريعة الإسلامية برعاية الضعفاء، وكفالة حقوقهم في المجتمع حتى يعيشوا حياة كريمة مستقلة، وذلك كالرِّفق بهم، والرحمة، والمودة، وقضاء حوائجهم، والسعي في مصالحهم، وقد بيَّن النبيُّ ﷺ عِظمَ مكانة الضعفاء في استجلاب الخير والبركة والنصر، فقال: «هل تُنصرون وتُرزقون إلا بضعفائكم؟»[٣]، وإن الناظر لسيرة النبي ﷺ يجده يعلِّم أصحابه الرفق بالضعفاء، والرحمة بهم، والتيسير عليهم، وقد نهى النبيُّ ﷺ عن إيذاء الضعيف عندما قال لعمر: «يا عمرُ، إنك رجلٌ قوي، لا تُزاحِم على الحجرِ فتؤذي الضَّعيف»[٤]، وبالتالي فحقُّ الضعيف مقدّم، وقد أمر النبيُّ ﷺ برعاية حقِّ الضعيف ونصرته، وإيصال حقِّه إليه، والوقوف في وجه مَن يحاول الاعتداء على حقِّه؛ صيانة لحقِّ هذا الضعيف الذي في نصرته إرضاء لله تعالى ولنبيِّه ﷺ.

الثاني: دور الأسرة والمجتمع في رعاية المرضى النفسيِّين

إن الأسرة تتحمَّل العبءَ الأكبر في مساندة الطبيب النفسي للوصول إلى طريقة العلاج الأمثل للمريض النفسي، وذلك من خلال تفهُّم طبيعة مريضهم، ومساعدته على العلاج وعدم الاستسلام للواقع.

وقد أصبح الطبُّ الحديثُ معتمدًا على العلاقة الإنسانية والعلاجية بين الطبيب والمريض، مما يؤدي إلى تغيير حالته الانفعالية إلى الحالة النفسية الهادئة والطبيعية، ولا شكّ في شعور أفراد الأسرة بالألم

(١) مختصر القدوري: ٩٥، المغني: ٤/ ٣٤٣، المحلى: ٧/ ١٤٠.
(٢) بدائع الصنائع: ٥/ ١٥٣، الشرح الكبير: ٥/ ٨٠.
(٣) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب الجهاد والسير، باب من استعان بالضعفاء والصالحين في الحرب: ٤/ ٣٦، ح٢٨٩٦.
(٤) أخرجه أحمد: ١/ ٣٢١، ح١٩٠.

الشديد إذا كان أحدُ أفرادها يعاني من المرض النفسي، فعلى الأسرة أن تتحمَّل نصيبَ الأسد من خطّة علاجه، فهي الملاذُ الآمن الذي يأوي إليه المريضُ النفسيُّ إذا رفضه المجتمع، وإلا سيشعر بالوحدة، ولا يجد سبيلًا إلا الهروب من هذا الواقع الأليم بالتخلُّص من حياته بالانتحار أو فعل أيِّ شيء يؤذيه. وإن تلبية حاجة المرضى النفسيين من المجتمع، ورعايتهم، وقبولهم، ودعمهم عاطفيًّا، خاصة في أوقات التوتُّر والشدّة، قد يحسِّن بشكل كبير من التعافي.

وللمجتمع دور كبير في رعاية المرضى النفسيِّين من خلال ما يلي:

١ـ تجنُّب النظرة السلبية التي تظهر أمام المصابين بالأمراض النفسية؛ حيث يعاني المرضى النفسيون من الخوف الشديد من نظرة المجتمع السلبية لهم، مما يؤخِّر تعافيهم.

٢ـ عدم التمييز بين المرضى النفسيِّين والآخرين، سواء كان التمييز بشكل مباشِر أو غير مباشِر.

٣ـ عدم تعريض المرضى النفسيِّين للأذى من خلال الاستهزاء أو السخرية بسبب المشكلات النفسية التي يعانون منها، وعلى المسلم أن يحذر كل الحذر من السخرية والاستهزاء من المرضى النفسيِّين، فقد نهى الله سبحانه وتعالى عن السخرية والتنابُز؛ فقال تعالى: ﴿يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا يَسۡخَرۡ قَوۡمٞ مِّن قَوۡمٍ عَسَىٰٓ أَن يَكُونُواْ خَيۡرٗا مِّنۡهُمۡ وَلَا نِسَآءٞ مِّن نِّسَآءٍ عَسَىٰٓ أَن يَكُنَّ خَيۡرٗا مِّنۡهُنَّۖ وَلَا تَلۡمِزُوٓاْ أَنفُسَكُمۡ وَلَا تَنَابَزُواْ بِٱلۡأَلۡقَٰبِۖ بِئۡسَ ٱلِٱسۡمُ ٱلۡفُسُوقُ بَعۡدَ ٱلۡإِيمَٰنِۚ وَمَن لَّمۡ يَتُبۡ فَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلظَّٰلِمُونَ﴾ [الحجرات: ١١]، فيحرم التعرُّض لهم بنظرة تحمل ازدراء، أو بقول ينال من حالتهم، أو بعمل ينتقص من حقِّهم.

٤ـ التحدُّث مع المرضى النفسيِّين بطريقة لائقة، وعدم إظهار قلة الاحترام والتقدير.

٥ـ الدمج الأسري والمجتمعي للمريض النفسي، فالدمج الأسري يُسهم بقدر كبير في تلبية احتياجات المريض المادية والمعنوية؛ بما في ذلك حاجات الانتماء، والإحساس بالأمن، والطمأنينة، والمحبّة، والتقبّل، والتعاون، والاحترام، ودون أن يشعر المريضُ بالعزلة، أو الاضطهاد، أو الحرمان، وهذا كله يُسهم في علاجه.

٦ـ تضافر الجهود الأسرية والاجتماعية لإظهار أن المريضَ النفسيَّ إنسانٌ متكامل له تفكيره، ومشاعره، وسلوكياته، وصحته، وعلاقاته، وأنشطته، وتفاعلاته الاجتماعية.

٧، قيام وسائل الإعلام بنشر الوعي الصحيِّ النفسيِّ بين الأُسر وأفراد المجتمع، فالمجتمع يحتاج إلى ثقافة طبية نفسية؛ من أجل تعديل بعض الأفكار والاتجاهات الخاطئة نحو المرض نفسه، وعدم الإحساس بالخجل، والعار، والوصمة الاجتماعية من المريض النفسي.

الخاتمة

بعد حمد الله سبحانه وتعالى وتوفيقه في عرض البحث، نستطيع أن نذكر أن البحث قد توصَّل إلى النتائج وتوصيات.

النتائج :

أولًا: إن الأمراض النفسية مرتبطة باضطرابات مزاجية وانفعالية، ويختلف تشخيصُ المرض باختلاف أعراضها، وشكوى المريض.

ثانيًا: إن الاضطرابات المزاجية أو الانفعالية قد تكون اضطرابات نفسية كبرى في حالة فقد المريض صلته بالواقع؛ كالفصام، والهوس، والذُّهان، والاكتئاب الحاد، وقد تكون اضطرابات نفسيّة صغرى يدخل تحتها الاكتئاب العصابي، والقلق، والوسواس القهري، والرُّهاب.

ثالثًا: يوجد فرق بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية، وأيضًا بينها وبين العوارض النفسية.

رابعًا: إن الاضطرابات النفسية الكبرى تُسمّى الأمراض الذُّهانية، وهذه الاضطرابات تنقسم إلى: اضطرابات ذُهانية عضوية، واضطرابات ذُهانية وظيفية.

خامسًا: إن الأمراض النفسية لا تؤثِّر على أهلية الوجوب؛ لأنها تثبت بمجرد الحياة والإنسانية.

سادسًا: إن الأمراض النفسية قد تؤثِّر على أهلية الأداء فتفقد صاحبها الأهلية، وهؤلاء يخرَّجون ـ شرعًا ـ على المجانين.

سابعًا: إن الأمراض النفسية قد تؤثِّر على أهلية الأداء فتنقص من صاحبها أهلية أدائه، وهؤلاء يخرجون ـ شرعًا ـ على المعتوهين.

ثامنًا: إن الأمراض النفسية قد لا تؤثر على أهلية الأداء، كالاضطرابات الجسدية التي تحوِّل الضغوط النفسية إلى أعراض جسمية، ولا تؤثِّر في قدرة المرضى العقلية، ولا إرادتهم واختيارهم، وهؤلاء مكلَّفون.

تاسعًا: المسؤولية الجنائية هي أن يتحمَّل الإنسانُ نتائجَ الأفعال المحرَّمة التي يأتيها مختارًا، وهو مُدرِك لمعانيها ونتائجها.

عاشرًا: هناك أمراض ترفع عن أصحابها المسؤولية الجنائية، وهي الأمراض التي تُفقد أصحابها

الإدراك والاختيار، وهؤلاء يخرَّجون ـ شرعًا ـ على المجانين.

حادي عشر: هناك أمراض نفسية لا ترفع عن أصحابها المسؤولية الجنائية، وهي الأمراض التي لا تفقد أصحابها الإدراك والاختيار.

ثاني عشر: هناك أيضًا أمراض نفسية تخفِّف عن أصحابها المسؤولية الجنائية، وهي الأمراض التي قد تؤثِّر على الجانب الإدراكي فتضعف عقولهم، ويفقدوا الإدراك بصورة جزئية وهؤلاء لا يخرَّجون شرعًا على الصبيان.

ثالث عشر: المرضى النفسيُّون تثبت لهم الحقوق الشخصية والاجتماعية والمالية.

رابع عشر: يندرج المرضى النفسيون ضمن الضعفاء؛ لأنهم يفقدون القدرة على إدارة حياتهم، ووعيهم، وإدراكهم، وتمييزهم.

خامس عشر: رعاية المرضى النفسيِّين أمر ضروري؛ كالرِّفق بهم، والرحمة، والمودة، وقضاء حوائجهم.

سادس عشر: للأسرة والمجتمع دورٌ كبيرٌ في رعاية المرضى النفسيِّين من تلبية لحاجتهم، وقبولهم، ودعمهم، وعدم النظرة السلبية إليهم، الأمر الذي يساعدهم كثيرًا على التعافي.

التوصيات:

أولًا: ضرورة مواكبة المستجدات الطبية بالأبحاث الشرعية.

ثانيًا: تشكيل لجانٍ مشتركة من فقهاء الشرع، وعلماء الطب النفسي، وعلماء علم النفس، وعلماء القانون، للوقوف على درجات المرض النفسي، ومدى تأثيره في الإدراك والإرادة على أساس أنهما أساس الأهلية والمسؤولية.

ثالثًا: التعاون بين دور الإفتاء والمجامع الفقهية الإسلامية في جميع البلاد الإسلامية، للوقوف على درجات المرض النفسي، وأثره في الإدراك والتمييز والإرادة والاختيار على أساس أنها أساس الأهلية والمسؤولية.

رابعًا: توعية الأولياء والأوصياء بما يخصُّهم من أحكام تجاه ذويهم المرضى، حتى لا يتمَّ هضم حقوقهم، وكذلك توعية المجتمع وتثقيفه حول الأمراض النفسية، وكيفيّة معاملة المرضى النفسيِّين؛ لأن ذلك له أثر كبير في التعافي.

خامسًا: تطوير الأساليب الوقائية التي تتناسب مع الجناة المصابين بالأمراض النفسية للتخفيف أو الحدِّ من وقوع الجرائم منهم.

سادسًا: ضبط عملية إصدار الشهادات الصحية للمرضى النفسيِّين، وصدورها من لجنة متخصِّصة مشهود لها بالعدالة والكفاءة.

هذا، وما كان في هذا البحث من صواب فمن الله، وما كان فيه من خطأ، أو سهو، أو نسيان، فمنّي ومن الشيطان، والله ورسوله ﷺ منه براء، وأسأل الله تعالى أن يعفو عنّي، ويتقبل منّي، ويجعل علمي نافعًا، وعملي خالصًا متقبّلًا.

أ. د. فرحانة علي شويتة

ثبت بأهم المصادر والمراجع

ـ **في شرح المنهاج لتقي الدين السبكي وولده تاج الدين**، دار الكتب العلمية-بيروت.

ـ **الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية**، محمد نعيم ياسين، مجلة الشريعة والقانون بجامعة الإمارات العربية المتحدة - كلية القانون، **٢٠٠٢**م/ **١٤٢٢**هـ.

ـ **الإجماع لمحمد بن إبراهيم بن المنذر النيسابوري**، مكتبة الفرقان-عجمان، ط/ **٢**.

ـ **الأحكام السلطانية لعلي بن محمد الماوردي**، دار ابن قتيبة-الكويت.

ـ **الإرشاد إلى قواطع الأدلة في أصول الاعتقاد**، لأبي المعالي عبد الله الجويني، تحقيق: أحمد عبد الرحيم، مكتبة الثقافة الدينية-القاهرة.

ـ **إرشاد السالك إلى أشرف المسالك في فقه الإمام مالك**، لعبد الرحمن بن محمد البغدادي شهاب الدين المالكي، ط/ **٣**، البابي الحلبي- القاهرة.

ـ **أسس الصحة النفسية**، لعبد العزيز القوصي- القاهرة، ط/ **٤**، **١٩٥٢**م.

ـ **الأشباه والنظائر**، لعبد الرحمن السيوطي، دار السلام-القاهرة، ط/ **٢**، **٢٠٠٢**م.

ـ **الإشراف على نكت مسائل الخلاف**، للقاضي محمد عبد الوهاب البغدادي المالكي، دار ابن حزم.

ـ **أصول السرخسي**، لمحمد بن أحمد شمس الأئمة السرخسي، دار المعرفة- بيروت.

ـ **أصول الفقه الإسلامي**، د. وهبة الزحيلي، دار الفكر.

ـ **إعلام الموقعين عن رب العالمين**، لابن قيم الجوزية، دار ابن الجوزي.

ـ **الأمراض النفسية والعقلية**، تأليف: ريتشارد م. سوبين، مكتبة الفلاح- الكويت، **١٩٨٨**م.

ـ **البحر المحيط في أصول الفقه**، للزركشي، تحقيق: عبد القادر العاني، دار الكتبي، ط/ **١**.

ـ **بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع**، لعلاء الدين أبي بكر بن مسعود الكاساني، دار الفكر.

ـ **تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق**، للزيلعي، المطبعة الكبرى الأميرية - بولاق، ط/ **١**.

ـ **التحبير شرح التحرير في أصول الفقه**، للمرداوي، تحقيق: د. عبد الرحمن الجبرين، د. عوض القرني، د. أحمد السراح، مكتبة الرشد - السعودية، الرياض، ط/ **١**.

ـ **توعية المرضى بأمور التداوي والرقى**، د. محمد عبد الله الصغير، دار القلم.

ـ **تيسير التحرير**، لأمير بادشاه الحنفي، دار الكتب العلمية - بيروت **١٤٠٣** هـ - **١٩٨٣**م.

ـ **تيسير التحرير**، لمحمد أمين بن محمود البخاري المعروف بأمير بادشاه، البابي الحلبي-مصر.

ـ **صحيح البخاري لمحمد بن إسماعيل البخاري الجعفي**، المحقق: محمد زهير بن ناصر الناصر، دار طوق النجاة، ط/ **١**، **١٤٢٢**هـ.

ـ **جامع العلوم والحكم لابن رجب**، دار ابن كثير، دمشق- بيروت.

ـ **الجريمة والإرهاب لعبد الرحمن العيسوي**، الدار الجامعية للطباعة والنشر، **١٩٩٤**م.

ـ **الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي**، الشيخ محمد أبو زهرة، دار الفكر العربي.

ـ **خلاصة الأفكار شرح مختصر المنار**، أبو الفداء زين الدين قاسم بن قطلوبغا، تحقيق د. زهير بن ناصر الناصر، دار ابن كثير- بيروت.
ـ **الدعائم الفلسفية للمسؤولية الجنائية دراسة مقارنة**، هشام محمد فريد، دار الكتب العلمية.
ـ **الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية المعايير التشخيصية**، الرابطة الأمريكية للطب النفسي، ترجمة د. أمينة السماك، مكتبة المنار الإسلامية- الكويت، ط/ ١، ٢٠٠١م.
ـ **الدوافع النفسية**، مصطفى فهمي، مكتبة مصر - الفجالة.
ـ **روضة الطالبين للنووي**، تحقيق زهير الشاويش، المكتب الإسلامي، بيروت، ط/ ٣.
ـ **روضة الناظر وجنة المناظر في أصول الفقه لعبد الله بن أحمد بن قدامة**، بيروت، ط/ ٢، ٢٠٠٢م.
ـ **الروح في الكلام على أرواح الأموات لابن القيم**، دار الكتب العلمية - بيروت.
ـ **زاد المعاد في هدي خير العباد لابن قيم الجوزية**، مطبعة المدني- القاهرة.
ـ **سيكولوجيا الانحراف دراسة نفسية اجتماعية**، لنعامة سليم، ط/ ١، دمشق، ١٩٨٥م.
ـ **شرح الزركشي لشمس الدين محمد بن عبد الله الزركشي المصري الحنبلي- دار العبيكان**، ط/ ١.
ـ **شرح مختصر الروضة للطوفي**، عبد الله بن عبد المحسن التركي، مؤسسة الرسالة، ١٤٠٧هـ.
ـ **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، د. حامد زهران، دار عالم الكتب بالقاهرة، ط/ ٤، ٢٠٠٥م.
ـ **الطب النفسي د. جيمس وود اسكليود. ترجمة د. حسان قمحية وآخرون**، دار حمص، ١٩٩٣م.
ـ **علم النفس الاكلينيكي**، لعبد الستار إبراهيم، دار المريخ للنشر- السعودية، ١٤٠٨هـ.
ـ **علم النفس العلاجي لإجلال محمد سري- مكتبة الإسكندرية**.
ـ **فتح الباري شرح صحيح البخاري لأحمد بن علي بن حجر العسقلاني دار المعرفة-بيروت**.
ـ **فصول البدائع في أصول الشرائع لمحمد بن حمزة الفناري**، ت: محمد حسين، دار الكتب العلمية.
ـ **فواتح الرحموت بشرح مسلم الثبوت للكنوي**، ت: عبد الله محمود محمد عمر، دار الكتب العلمية.
ـ **قواطع الأدلة لأبي المظفر السمعاني- مؤسسة الرسالة**.
ـ **كنز الدقائق للنسفي**، تحقيق: سائد بكداش، دار البشائر الإسلامية، دار السراج، ١٤٣٢هـ.
ـ **لسان العرب لجمال الدين بن منظور**، دار صادر-بيروت، ط/ ٢، ١٩٩٤م.
ـ **مبادئ علم الإجرام وعلم العقاب لفوزية عبد الستار**، دار النهضة العربية-بيروت.
ـ **مجموع الفتاوى لابن تيمية- مجمع الملك فهد**.
ـ **المبسوط لمحمد بن أحمد بن أبي سهل السرخسي**، دار المعرفة-بيروت، ١٩٩٣م.
ـ **المحصول في علم أصول الفقه لفخر الدين محمد الرازي - الرسالة-بيروت**، ط/ ٢، ١٩٩٢م.
ـ **المرشد في الطب النفسي الكتاب الطبي إعداد نسخة من أساتذة الجامعات في العالم العربي**.
ـ **المستصفى في أصول الأحكام لمحمد بن محمد الغزالي**، دار الكتب العلمية-بيروت.
ـ **صحيح مسلم لمسلم بن الحجاج أبو الحسن القشيري النيسابوري**، المحقق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي - بيروت.
ـ **المسؤولية السياسية والجنائية د. محمد مرسي غنيم**، دار الفكر، الإسكندرية.
ـ **مغني المحتاج إلى معرفة ألفاظ المنهاج لمحمد بن محمد الخطيب**، دار الفكر-بيروت.
ـ **المغني في أصول الفقه لعمر بن محمد الخبازي**، تحقيق: محمد مظهر، جامعة أم القرى.

ـ **المهذب في فقه الإمام الشافعي لإبراهيم بن يوسف الشيرازي**، دار الكتب العلمية.
ـ **موسوعة علم النفس إعداد د. أسعد رزوق**، المؤسسة العربية للدراسات والنشر- بيروت.

مواقع الإنترنت :

ـ **موقع منظمة الصحة العالمية.**
ـ **ويكيبيديا الموسوعة الحرة.**

بحث فضيلة الدكتور إروان صبري

مدير مجمع الفتوى والحلال بجامعة العلوم الإسلامية الماليزية
والأمين العام لأكاديمية الفقه الإسلامي بماليزيا

مقدمة

المرض النفسيُّ هو مرض عقليٌّ أو ذهنيٌّ يؤثِّر تأثيرًا ملحوظًا كبيرًا على قدرة الفرد على العمل والسلوك والإنتاج والتعامل مع الظروف الحياتية ومتطلَّباتها. وفقًا لمنظَّمة الصِّحّة العالميّة، يعاني ما يقرب من مليار شخص من الاضطرابات النفسيّة، ويمكن لأيِّ شخص في أيِّ مكان أن يتضرَّر منها. ويُعدُّ الاكتئاب أحد الأسباب الرئيسيّة للمرض، والإعاقة بين المراهقين والبالغين[١].

هذا يعني، عندما يصاب المرءُ بأحد أنواع الأمراض النفسيّة، سيؤثِّر على نفسه قليلًا كان أم كثيرًا، جزئيًّا كان أم كلّيًّا. فإذا اضطربت نفسُه، اضطرب واختلَّ عقلُه نوعًا ما، وكلّما ازداد هذا الاضطراب، ازداد اختلال عقله، ولم يسِر على نظام الحياة الصحيح. قد يكون مَن يعاني من الأمراض النفسيّة غير قادر على الاستمرار في الحياة اليومية، وقد لا يعرف ما هو حقيقيٌّ أو غير حقيقي.

على الرغم من الطابع الشامل للمرض النفسيِّ وحجمه، فإن الفجوة ما زالت واسعة بين الطّلب والعرض المتعلِّقَين بخدمات الصِّحّة النفسيّة، ولا يحصل سوى عدد قليل نسبيًّا من الناس في شتّى أنحاء العالم على خدمات الصِّحّة النفسيّة الجيِّدة. في البلدان المنخفضة والمتوسِّطة الدَّخل، لا يتلقّى أكثر من ٧٥٪ من الأشخاص المصابين بأمراض نفسيّة أيّ علاج على الإطلاق لحالتهم. والفجوات الخطيرة التي ما زالت قائمة في مجال رعاية الصِّحّة النفسيّة جاءت نتيجة للنقص المزمِن الذي استمرّ على مدى عقود عديدة في الاستثمار في تعزيز الصِّحّة النفسيّة والوقاية من أمراضها، ورعاية المصابين بها، وما زال الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان للأشخاص المصابين بالأمراض النفسيّة منتشرين على نطاق واسع[٢].

يعاني العالَم الآن تأثيرات جائحة كورونا أو كوفيد ١٩، وهي تؤثِّر أكثر على نفسيّة وعقليّة الناس في جميع أنحاء العالَم. لقد أفادت وكالة الأنباء الماليزيّة «بريتا هارين» (النبأ اليومي) أنَّ مجموعة ٨٩,٤ في المئة مكالمة تمَّ تلقّيها من خلال خطِّ المساعدة للدعم النفسيّ والاجتماعيّ منذ يناير ٢٠٢١م، كانت مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بالمشكلات النفسيّة التي واجهها مجتمع ماليزيا أثناء أمر مراقبة الحركة. وقال المدير العام لوزارة الصِّحّة الماليزيّة، «تان سري» الدكتور نور هشام عبد الله: إنّ من بين المشاكل التي تمَّ تلقّيها؛

---

(١) انظر موقع: منظّمة الصحّة العالميّة. اليوم العالمي للصّحّة النفسيّة: الحملة، منظور الصحّة.

(٢) انظر موقع: منظّمة الصحّة العالميّة. اليوم العالمي للصّحّة النفسيّة: الحملة، منظور الصحّة.

فقدان مصدر الدخل، وفقدان مكان للإعالة، والمعارك مع أفراد الأسرة، والمشاكل المنزليّة[١].

وقال أيضًا: تجب معالجة هذه المشكلة النفسيّة عند مواجهة خطر جائحة كوفيد ١٩. ومن المعروف أنّ مشاعر القلق والعصبيّة والحزن عند مواجهة الإجهاد، هي جزء من الحياة خاصّة عند مواجهة جائحة كوفيد ١٩. ومع ذلك، فإنّ هذا الوضع المقلِق سيكون مشكلة إذا طال أمده أو أثَّر على الأداء اليوميِّ للفرد المعني. وأضاف: وتجدر الإشارة إلى أنّ الصّحّة النفسيّة لا تقلُّ أهمِّيّة عن الصِّحّة البدنيّة، كما أنّ الوقاية في مرحلة مبكِّرة قد تساعد[٢].

من جانب آخر، لقد أجرى مركز البحث الدراسي (المركز) ـ وهو أحد المنظّمات غير الحكوميّة في ماليزيا ـ دراسة استطلاعيّة عن تأثير جائحة كوفيد ١٩ على الصّحّة العقليّة والجسديّة بشكل عام. تمّ جمع الدراسة من خلال استطلاع عبر الإنترنت لـ٩٣٤ مشاركًا ومشاركة، من ٤ إلى ١٤ فبراير ٢٠٢١م. وأسفرت نتيجة الدراسة عن أنّ ٥٨٪ من المستجيبين عانوا من مستويات اكتئاب، بينما ٢٦٪ منهم عانوا من مستويات اكتئاب حادّة وشديدة للغاية. و٥٦٪ من المستجيبين عانوا من القلق مع ٣١٪ أفادوا بقلقٍ شديد للغاية، وهو أعلى معدّل بين المشاعر الشديدة. و٤٢٪ من المستجيبين عانوا من التوتُّر، بينما ١٩٪ منهم عانوا من إجهاد شديدٍ للغاية[٣].

يبدو أنّه عندما حدثت جائحة مثل جائحة كوفيد ١٩، فأثَّرت على الناس والمجتمع عقليًّا ونفسيًّا أكثر وأكبر ممّا كانوا عليه قبل الجائحة، فكان لا بدّ من حلٍّ لهذه الحالة كي لا تزداد أسوأ فأسوأ.

فمن منظور الفقه الإسلاميّ، قد تكلّم علماءُ الإسلام وفقهاؤه عن الأمراض النفسيّة ـ وإن كانت ليست باسم هذا المصطلح ـ في مبحث الحكم الشرعيِّ تحت عنوان «الأهليّة وعوارضها». فهو موضوع مهمّ لتعلُّقه علاقة وثيقة بصحّة تكليفات المرء وعدمها.

ولهذا، حاولت هذه المقالةُ أن تلقي الضوءَ على أثر الأمراض النفسيّة على الأهليّة في الشريعة الإسلاميّة.

---

(١) انظر موقع: وكالة الأنباء الماليزيّة «بريتا هارين» (النبأ اليومي). ٢٥ يونيو ٢٠٢١م. ما يقرب من ٩٠ في المئة من خطوط الدعم تتعلق بالقضايا النفسيّة.

(٢) انظر موقع: وكالة الأنباء الماليزيّة «بريتا هارين» (النبأ اليومي). ٢٥ يونيو ٢٠٢١م. ما يقرب من ٩٠ في المئة من خطوط الدعم تتعلق بالقضايا النفسيّة.

(٣) انظر موقع: المركز. عام من العيش تحت كوفيد ١٩. كيف أثّرت الجائحة التي استمرت لمدة عام على الصحّة العقليّة والبدنية العامة للماليزيين.

سيتناول الباحث الموضوعَ من خلال المباحث الآتية:

المبحث الأوّل: الأمراض النفسيّة وما يتعلّق بها.

المبحث الثاني: الأهليّة وما يتعلّق بها.

المبحث الثالث: الجناية وما يتعلّق بها.

المبحث الرابع: الحقوق الشخصيّة والنفسيّة والاجتماعيّة والاقتصاديّة للمصابين بالأمراض النفسيّة.

المبحث الخامس: رعاية المرضى النفسيِّين ورعاية أسرهم من قبل الدولة والمجتمع.

المبحث الأول
الأمراض النفسيّة وما يتعلّق بها

المرض النفسيُّ هو مشكلة صحِّيّة تصيب بشكل ملحوظ شعور المرء وتفكيره وسلوكه وتفاعله مع الآخرين، ويتم تشخيص هذا المرض وفقًا لمعايير موحّدة. ويُستعمل مصطلح الاضطراب النفسيّ أيضًا للإشارة إلى هذه المشاكل الصِّحِّيّة.(١)

ويشير المرض النفسيّ ـ الذي يُطلق عليه أيضًا اضطرابات الصِّحّة العقليّ ـ إلى مجموعة كبيرة من أمراض الصّحّة النفسيّة، هي اضطرابات تؤثِّر على المزاج والتفكير والسلوك.

ومن أمثلة الأمراض النفسيّة: الاكتئاب، واضطرابات القلق، والفصام، واضطراب الشهيّة والسلوكيّات التي تسبِّب الإدمان. ويتعرّض الكثير من الأشخاص لمشكلات تتعلّق بالصّحّة العقليّة من وقتٍ لآخر، ولكن يصبح القلق المتعلِّق بالصِّحّة العقليّة مرضًا نفسيًّا عندما تُسبِّب العلامات والأعراض المستمرّة إجهادًا متكررًا، وتؤثِّر على القدرة على العمل(٢).

المطلب الأول : تعريف الأمراض النفسية

المرض النفسيّ هو مصطلح يُطلق على مجموعة من الأمراض والاضطرابات النفسيّة التي تؤثِّر على شعور الشخص وتفكيره وسلوكه والتّواصل معه، وتشخَّص وفقًا للمعايير المحدّدة للتصنيف الدوليِّ للأمراض، إذ تُصنَّف مزمنة أو مؤقَّتة أو تحدث مرّةً واحدةً، وتظهر في مستويات متفاوتة من الشدّة، ومن أمثلتها الأكثر شيوعًا الاكتئاب، والفصام، والاضطراب ثنائي القطب، والقلق، وغيرها. وقد يعاني المصابون من مشاعر مضاعفة من الضغط النفسيّ، أو الخوف، أو الإجهاد، أو الحزن، ممّا يؤثِّر على حياتهم اليوميّة(٣).

قال د. محمود جمال أبو العزايم(٤): «يتكوّن المخُّ البشريُّ من آلاف الملايين من الخلايا، وهناك

(١) انظر موقع: مركز الصحّة العقليّة الأسترالي المتعدّد الثقافات. ما هو المرض النفسيّ؟
(٢) انظر موقع: مايو كلينك. المرض النفسيّ، الأعراض والأسباب.
(٣) انظر موقع: استشاري. تعريف المرض النفسيّ.
(٤) أخصائي الطبّ النفسيّ وعلاج الإدمان، بمستشفى دار أبو العزايم للطبّ النفسيّ (المقطم)، القاهرة.

مراكز في المخِّ لكافّة الوظائف النفسيّة والبيولوجيّة للإنسان، فهناك مركز للحركة ومركز للتنفُّس، وكذلك هناك مركز للذاكرة والسلوك والمزاج والوجدان. ويرتبط المخُّ بالحبل الشوكيِّ الذي يقع داخل العمود الفقريِّ وهو يحتوي على عدد ضخم من الخلايا العصبيّة، وبذلك يتمكَّن من نقل كلِّ أنواع المعلومات «من» و«إلى» المخ. وتتّصل الخلايا العصبيّة بعضها ببعض بواسطة تشابكات عصبيّة، وهذه التشابكات أو المسافات الرقيقة بالرغم من أنّها تفصل ما بين الخلايا لكنّها في الواقع تربط بينها كيميائيًّا.

وإنّ الرسائل تنتقل بين خليّةٍ وأخرى بواسطة موادّ كيميائيّة تُسمّى الناقلات العصبيّة، وزيادة أو نقص الناقلات العصبيّة في المخِّ «مثل السيروتونين، دوبامين، أدرينالين... إلخ»، يؤدِّي إلى اضطراب الوظائف النفسيّة للإنسان، فقد وجد مثلًا أنّ اختلاف نسبة السيروتونين يؤدِّي إلى اضطرابات نفسيّة مثل الاكتئاب. ومن هنا جاءت فكرة كيفيّة ضبط تركيز الناقلات العصبيّة، وإيجاد توازن بينهما باستخدام العقاقير التي تؤثِّر على الناقلات العصبيّة وإعادتها إلى وضعها السليم.

إذًا فالمرض النفسيُّ يحدث بسبب اختلالٍ في نسبة الناقلات العصبيّة في الجهاز العصبيِّ للإنسان، وذلك نتيجة عدّة عوامل منها؛ تأثير الوراثة، والبيئة، والتربية، وعوامل عديدة أخرى، البحث جارٍ عنها. والمرض النفسيّ مثله في ذلك، مثل الأمراض العضويّة الأخرى، له أساس عضويّ، ولا يحدث بسبب الجن»[1].

المطلب الثاني: أنواع الأمراض النفسيّة الحديثة المؤثّرة في الأهليّة

يوجد العديد من أنواع الأمراض النفسيّة التي قد يعاني منها الأفراد، وسيقتصر الباحث على أربعة أنواع من الأمراض النفسيّة فقط؛ هي:

١ـ الاكتئاب.
٢ـ القلق.
٣ـ الزهايمر.
٤ـ الفصام.

أوّلًا: الاكتئاب

هو اضطراب المزاج الذي يُسبِّب شعورًا متواصلًا بالحزن، وفقدان المتعة، والاهتمام بالأمور المعتادة، ونقص التركيز. وقد يكون مصحوبًا بالشعور بالذنب، وعدم الأهمِّيّة، ونقص تقدير الذات. ويؤثّر المرض

(١) انظر موقع: واحة النفس المطمئنّة. د. محمود جمال أبو العزايم. حقيقة المرض النفسيّ.

في المشاعر، والتفكير، والتصرّفات؛ ممّا يسبِّب كثيرًا من المشكلات العاطفيّة والجسديّة، التي بدورها تؤثِّر في أداء الأنشطة اليوميّة. وقد يُسبِّب الشعور باليأس من الحياة، والتفكير في الانتحار، وربما الإقدام عليه في الحالات المتقدِّمة. ومسمّيات أخرى للمرض: الكآبة، الاضطراب الاكتئابي، الاكتئاب النفسيّ، اكتئاب المزاج[١].

وعرَّفت منظّمة الصِّحّة العالميّة الاكتئاب بأنّه «أحد اضطرابات الصِّحّة النفسيّة الشائعة، ويتَّسم بالشعور بالحزن، وفقدان الاهتمام أو عدم الشعور بالسعادة، والشعور بالذنب أو انخفاض تقدير المرء لذاته، واضطرابات النوم أو فقدان الشهيّة، والشعور بالتعب، وقلّة التركيز»[٢].

أهمُّ الأسباب التي تؤدِّي إلى الاكتئاب:

السبب الدقيق لظهور الاكتئاب ليس معروفًا، لكن الأبحاث تشير إلى العديد من العوامل التي يبدو أنّها تزيد من خطر الإصابة بمرض الاكتئاب، أو تسبِّب تفاقمه، من بينها:

- وجود أقارب بيولوجيين مصابين بمرض الاكتئاب.
- حالات انتحار في العائلة.
- أحداث مسبِّبة للتوتُّر في الحياة، مثل وفاة شخص عزيز.
- مزاج اكتئابي في فترة الصباح.
- أمراض، مثل: السرطان، أمراض القلب، الزهايمر أو الإيدز.
- تناول متواصل لفترة طويلة لأدوية معيّنة، مثل أدوية من نوع معيَّن لمعالجة فرط ضغط الدم، حبوب منوِّمة وحبوب منع الحمل في بعض الحالات[٣].

أعراض الاكتئاب:

على الرغم من أنّ الاكتئاب قد يحدث مرّة واحدة فقط في العمر، فعادة ما يعاني الأفراد نوبات متعدِّدة منه. في أثناء هذه النوبات تحدث الأعراض أغلب اليوم، وكلّ يوم تقريبًا، وقد تتضمّن ما يلي:

- مشاعر الحزن، أو البكاء، أو الخواء، أو اليأس.
- نوبات غضب أو التهيج أو الإحباط حتّى من الأمور البسيطة.

---

(١) انظر موقع: وزارة الصحّة، المملكة العربيّة السعوديّة. الأمراض النفسيّة والعقليّة. الاكتئاب.

(٢) انظر موقع: منظّمة الصحّة العالميّة. الاكتئاب.

(٣) انظر موقع: ويب طب. الاكتئاب. انظر أيضًا موقع: وزارة الصحّة، المملكة العربيّة السعوديّة. الأمراض النفسيّة والعقليّة. الاكتئاب.

ـ فقدان الاهتمام أو المتعة في معظم الأنشطة العادية أو جميعها، مثل الجماع أو الهوايات أو الرياضة.
ـ اضطرابات النوم، بما في ذلك الأرق أو النوم أكثر من اللازم.
ـ الإرهاق والافتقار إلى الطاقة، فحتّى المهامّ الصغيرة تستغرق مزيدًا من المجهود.
ـ فقد الشهيّة وفقدان الوزن، أو الرغبة الشديدة في تناول الطعام وزيادة الوزن.
ـ القلق أو الإثارة أو التململ.
ـ تباطؤ التفكير أو التحدُّث أو حركات الجسم.
ـ الشعور بانعدام القيمة أو الذنب، مع التركيز على إخفاقات الماضي أو لوم النفس.
ـ مواجهة مشكلة في التفكير والتركيز واتخاذ القرارات وتذكُّر الأشياء.
ـ أفكار متكرِّرة أو مستمرّة عن الموت، أو أفكار عن الانتحار، أو محاولات الانتحار، أو الانتحار.
ـ المشاكل الجسديّة غير المبرّرة، مثل ألم الظَّهر أو حالات الصُّداع.

عادة ما تكون الأعراض لدى العديد من المصابين بالاكتئاب من الحدّة بما يكفي لإحداث مشاكل ملحوظة في الأنشطة اليوميّة، مثل العمل، أو المدرسة، أو الأنشطة الاجتماعيّة، أو العلاقات مع الآخرين. قد يشعر بعضُ الأفراد بالبؤس وعدم السعادة بشكل عامٍّ دون معرفة السبب[١].

ثانيًا: القلق:

القلق هو اضطراب ناتج عن تحول القلق الطبيعيِّ بطريقة تدريجية إلى حدوث مراحل متطوِّرة من القلق الذي يجعل الإنسان في حالة رعب وخوف شديدَين وحالة من الاهتزاز بدون فائدة[٢].

أسباب القلق:

الأسباب وراء اضطرابات القلق غير مفهومة تمامًا. يبدو أنّ الخبرات الحياتيّة كالأحداث الرضحية تستثير اضطرابات القلق في الأشخاص المعرّضين بالفعل للقلق. قد تكون الصِّفات الموروثة عاملًا وراء ذلك. وبالنسبة لبعض الأشخاص، قد يرتبط القلق بمشكلة صحِّيّة أساسيّة. وفي بعض الحالات، تكون علامات وأعراض القلق هي أوّل مؤشِّرات المرض الطبِّي، وفي بعض الأحيان يُمكن أن يكون القلق من الآثار الجانبيّة لبعض الأدوية.

---

(١) انظر موقع: مايو كلينك. الاكتئاب (اضطراب اكتئابي كبير). انظر أيضًا موقع: مستشفى الأمل للطبّ النفسيّ وعلاج الإدمان، القاهرة، مصر. أعراض الاكتئاب: ١٥ علامة يمكن أن تحكم على الشخص بأنّه مصاب بالاكتئاب؛ ووزارة الصحّة، المملكة العربيّة السعوديّة. الأمراض النفسيّة والعقليّة. الاكتئاب.

(٢) انظر موقع: مستشفى الأمل للطبّ النفسيّ وعلاج الإدمان، القاهرة، مصر. القلق النفسيّ وأنواعه وأعراضه وكيفيّة تشخيصه.

ومن أمثلة المشكلات الطبّيّة التي يُمكن ربطها بالقلق؛ ما يلي:

ـ مرض القلب.

ـ داء السُّكّري.

ـ مشاكل الغدة الدرقيّة، مثل فرط نشاط الغدة الدرقيّة.

ـ اضطرابات الجهاز التنفُّسي، مثل مرض الانسداد الرئويّ المزمن والربو.

ـ سوء استخدام المخدِّرات أو الانسحاب.

ـ الانسحاب من الكحول، والأدوية المضادّة للقلق (البنزوديازيبينات) أو غيرها من الأدوية.

ـ الألم المزمن أو متلازمة القولون العصبي.

ـ الأورام النادرة التي تُنتج بعض هرمونات تفاعُل المُحاربةِ أو الفِرار.[١]

أعراض القلق:

أعراض القلق النفسيِّ ليست متشابهة، فهي تختلف من حالة لأخرى من حيث شدّة الأعراض، ومن حيث نوعيّة هذه الأعراض؛ وتشمل أعراض القلق النفسيِّ ما يأتي:

ـ الإحساس بغُصّة في الحلق.

ـ عدم وجود التركيز وفقدانه.

ـ التوتُّر الدائم والعصبيّة.

ـ الصُّداع الشديد والمستمر.

ـ الارتباك.

ـ الشعور بالتوتُّر في العضلات.

ـ الهياج وعدم وجود الصبر.

ـ التعب.

ـ وجود آلام شديدة في البطن.

ـ حدوث الإسهال.

ـ كثرة التعرُّق.

ـ ضيق في التنفُّس.

---

(١) انظر موقع: مايو كلينك. اضطرابات القلق.

ـ صعوبة في النوم سواء من حيث الأرق أو كثرة النوم.[١]

ثالثًا: الزهايمر

الزهايمر هو ضمور في خلايا المخ السليمة ينتج عنه تراجع مستمرٌّ في الذاكرة وفي القدرات العقليّة والذهنيّة، وهو السبب الأكثر شيوعًا للخَرَف، الذي يؤذي المهارات العقليّة والاجتماعيّة؛ ممّا يؤدِّي إلى إعاقة الأداء اليوميِّ في الحياة العادية ويزداد تدهورًا بمرور الوقت. وله **مسمّيات أخرى**: العَتَه أو الخَرَف الكهليّ.[٢]

أسباب الزهايمر:

يعتقد العلماءُ أنّ مرض الزهايمر ناجمٌ عن مزيج من عوامل وراثيّة وعوامل أخرى تتعلّق بنمط الحياة والبيئة المحيطة، ومن الصعب جدًّا فهم مسبِّبات وعوامل الزهايمر؛ لكن تأثيره في خلايا الدِّماغ واضح؛ إذ إنّه يصيب خلايا المخ ويقضي عليها.

ورأى العلماءُ لدى المصابين بالزهايمر هذه التأثيرات في المخ:

ـ قلّة خلايا المخ والروابط بينها بالمقارنة مع المخِّ السليم.

ـ تراكم بروتينات تدعى (بيتا – أميلويد) بين خلايا المخ، تكوِّن ما يسمّى بـ«اللويحات»، التي تؤثِّر في الروابط العصبيّة بين الخلايا، وقد تحفِّز جهاز المناعة ليهاجم الخلايا العصبيّة.

ـ تكوُّن ما يسمى بـ«الحُبيكات»، وهي ناتجة عن التواء والتفاف بروتين يدعى «تاو»؛ ممّا يؤدِّي إلى تكوُّن عقبة في طريق الغذاء ومنعه من الوصول إلى الخلايا الحيّة إلى أن تموت.[٣]

أعراض الزهايمر:

في المرحلة الأولى من الزهايمر يظهر فقدان طفيف للذّاكرة وحالات من الارتباك والتشوُّش، ممّا يؤدِّي في نهاية المطاف إلى ضرر مستديم لا يمكن إصلاحه في قدرات المريض العقليّة، كما يقضي على قدرته على التذكُّر، على التفكير المنطقيّ وعلى التعلُّم والتخيُّل.

وكلُّ شخص يجد صعوبة في تذكُّر بعض الأشياء، فمن الطبيعي أن ينسى الإنسان أين وضع مفاتيح

(١) انظر موقع: مستشفى الأمل للطبّ النفسيّ وعلاج الإدمان، القاهرة، مصر. القلق النفسيّ وأنواعه وأعراضه وكيفيّة تشخيصه. انظر أيضًا موقع: مايو كلينك. اضطرابات القلق.

(٢) انظر موقع: وزارة الصحّة، المملكة العربيّة السعوديّة. صحّة المسنّين. الزهايمر.

(٣) انظر موقع: وزارة الصحّة، المملكة العربيّة السعوديّة. صحّة المسنّين. الزهايمر، موقع: ويب طب. الزهايمر.

سيّارته، أو أسماء أشخاص نادرًا ما يلتقي بهم، ولكن مشاكل الذّاكرة لدى مرضى الزهايمر تشتدّ وتتفاقم. فالمصابون بمرض الزهايمر يواجهون المشاكل التالية:

ـ يكرِّرون نفس الجمل والكلمات.

ـ ينسون محادثات أو مواعيد.

ـ يضعون أشياء في غير مكانها الصّحيح، بل وفي أماكن غير منطقيّة إطلاقًا.

ـ ينسون أسماء أبناء عائلاتهم، وأسماء أغراض يستعملونها يوميًّا.

ـ مشاكل في التفكير المجرّد.

ـ في بدايات المرض، قد لا يستطيع مرضى الزهايمر المحافظة على موازنتهم الماليّة، وهي مشكلة قد تتطوّر إلى صعوبة في معرفة وتحديد الأرقام والتعامل بها.

ـ صعوبة في العثور على الكلمة الصحيحة أو المناسبة.

ـ القدرة على إيجاد الكلمة الصحيحة، أو حتّى متابعة محادثةٍ ما، تصبح في بعض الأحيان مهمة جدية، بل تحدّيًا بالنسبة لمرضى الزهايمر. وفي النِّهاية تضعف أيضًا قدرتهم على القراءة والكتابة.

ـ مشاكل في القدرة على تحديد المكان.

ـ فقدان الإحساس بالوقت، حتّى إنّ مرضى الزهايمر قد «يضيعون» في منطقة معروفة ومألوفة.

ـ فقدان القدرة على الحُكم واتّخاذ الموقف.

ـ صعوبات في حلِّ مشاكل يوميّة، مثل معرفة كيفيّة التّصرُّف في حال احتراق الطّعام في الفرن. مع الوقت يصبح الأمر أكثر صعوبة، وفي نهاية المطاف يصبح مستحيلًا. ومرض الزهايمر يتميّز بالصعوبة البالغة في تنفيذ مهمّات وأعمال تتطلّب تخطيطًا، واتّخاذ قرارات، وقدرة على الحكم واتّخاذ موقف.

ـ صعوبة في تنفيذ مهمّات وأعمال معتادة ومعروفة.[١]

رابعًا: الفصام:

ويعرف الفصام أيضًا باسم «الشيزوفرينيا»: هو اضطراب عقليٌّ مزمن وشديد يؤثِّر في طريقة تفكير الشخص وشعوره وسلوكه.[٢]

أسباب الفصام:

المسبِّب الدقيق للفصام لا يزال غير معروف حتّى الآن، أما المعروف فهو أنّ مرض الفصام، مثل

(١) انظر موقع: ويب طب. الزهايمر.

(٢) انظر موقع: وزارة الصحّة، المملكة العربيّة السعوديّة. الأمراض النفسيّة والعقليّة. الفصام.

السرطان أو السُّكّري، هو مرض حقيقيٌّ له أساس بيولوجي. ولا ينشأ مرض الفصام من جرّاء فشل تربويٍّ من جانب الأهل، أو نتيجة ضعف في الشخصيّة.

وقد كشف الباحثون عن عدّة عوامل قد يكون لها دور في تكوُّن مرض الفصام، من بينها:

ـ الوراثة.
ـ عمليّات كيميائيّة في الدِّماغ.
ـ شذوذ (خلل) في بنية الدِّماغ.
ـ عوامل بيئيّة[1].

أعراض الفصام:

للفصام أعراض الموجبة وأعراض السلبية.

الأعراض الموجبة للفصام:

ـ الأهلاس: هي أن يسمع المريض أو يشمَّ أو يرى أشياء غير موجودة. أشيع الأهلاس هي الأهلاس السمعيّة (سماع أصوات)، وهي تبدو للمريض حقيقية تمامًا، وعادةً ما تكون هذه الأصوات وقحة، منتقدة، مسيئة أو مزعجة للمريض ولكنّها قد تكون لطيفة.

ـ التوهُّمات: حيث يعتقد المريضُ أمرًا ما اعتقادًا راسخًا، مع أنّ الآخرين يرون هذا الأمر غريبًا، ويصعب عليهم أن يفهموا كيف توصّل إلى هذه القناعات.

ـ صعوبات التفكير: حيث تجد صعوبةً في التركيز وتميل إلى الانجراف من فكرة لأخرى، ويصعب على الآخرين فهم ما تقول.

ـ الشعور أنّه يتمّ التّحكُّم بك: قد تشعر بأن أفكارك تتلاشى، أو أنّها ليست أفكارك أو أنّه قد تمّت السّيطرة على جسدك، والتّحكُّم به من قبل شخص آخر.

الأعراض السلبيّة للفصام:

تتضمّن فقدان الاهتمام، والقدرة والعواطف، وقد لا يهتمُّ المرء بالنهوض من السرير أو الخروج من المنزل، وقد لا يتمكّن من القيام بأمور اعتياديّة كالغسيل، وترتيب المنزل أو حتّى الاعتناء بالثّياب. وقد يشعر المرء بعدم الارتياح مع الآخرين، وقد يسمع بعض المرضى أصواتًا دون أن يكون لديهم أعراض

(١) انظر موقع: ويب طب. الفصام.

سلبيّة. وقد يعاني البعض الآخر من توهُّمات مع القليل من المشاكل الأخرى، قد يحدث المرض لسنوات عدّة دون تشخيص إذا كان المريض يعاني فقط من تشوُّش في التفكير مع أعراض سلبيّة.[١]

(١) انظر موقع: الكلّيّة الملكيّة للأطبّاء النفسيّين. الفصام – حقائق أساسيّة. انظر أيضًا موقع: الرابطة الأمريكيّة للطبّ النفسيّ. ما هو الفصام؟

المبحث الثاني
الأهلية وما يتعلق بها

لقد اعتنت الشّريعةُ الإسلاميّةُ بالمرء جسدًا وعقلًا، فقد جعلت العقل عنصرًا أساسيًّا مهمًّا في اعتبار كلِّ ما صدر من الإنسان عبادة كانت أو معاملة أو مناكحة أو جناية. وقد سبق علماؤُنا الأصوليّون الأطبّاءَ النفسيِّين بالكلام عن منزلة العقل ووضعه، فخصَّصوا له مبحثًا مستقلًّا في علم أصول الفقه، هو مبحث «الأهليّة».

المطلب الأول : تعريف الأهلية

الأهليّة مأخوذة من «أهل» وله معانٍ متعدِّدة، ولكن الباحث ركَّز على المعنى الذي له علاقة مباشرة بالموضوع فقط لإبعاد التّطويل. فالأهليّة في اللغة: الصلاحية والاستحقاق للأمر.(١) وهو أهلٌ لكذا أي مُستوجِب له؛ الواحدُ والجمعُ في ذلك سواء.(٢) ويقال: هو أهلٌ لكذا: مُستحِقٌّ له؛ الواحد والجمع في ذلك سواء.(٣) وفي «الرّائد»: هو أهل لكذا: أي مستحقّ وكفء.(٤) وهو أهل له -المفرد والجمع والمذكّر والمؤنّث؛ أي مستحقٌّ له.(٥)

أمّا في الاصطلاح: الأهليّة عِبارةٌ عن الصلاحية لِوجُوبِ الحقوق الشرعيّةِ له أو عليه.(٦) وفي «المعجم العربيِّ الأساسيّ»: الأهليّة (في الفقه والقانون) صلاحية الإنسان قانونًا للوجوب والأداء، وكفاءة (هو ذو أهليّة) أي كفءٌ ومتمكِّن.(٧)

---

(١) انظر: الفيروزآبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب. **٢٠٠٥**م القاموس المحيط. د.م: مؤسسة الرسالة؛ والمنجد في اللغة والأعلام. **١٩٩٤**م. بيروت: دار المشرق.

(٢) ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن علي الأنصاري الرويفعي الإفريقي. د.س. لسان العرب. بيروت: دار صادر.

(٣) إبراهيم أنيس، عبد الحليم منتصر، عطية الصوالحي، محمد خلف الله أحمد. **٢٠٠٤**م. المعجم الوسيط. د.م: مكتبة الشروق الدولية.

(٤) جبران مسعود. **١٩٩٢**م. الرائد معجم لغوي عصري. د.م: دار العلم للملايين.

(٥) أحمد العايد، أحمد مختار عمر، الجيلاني بن يحيى، داود عبده، صالح جواد طعمة، نديم مرعشلي. د.س. المعجم العربي الأساسي. د.م: المنظّمة العربيّة للتربية والثقافة والعلوم.

(٦) الزبيدي، محمد بن محمد بن عبد الرزاق المرتضى. د.س. تاج العروس من جواهر القاموس. د.م: طبعة الكويت.

(٧) أحمد العايد، أحمد مختار عمر، الجيلاني بن يحيى، داود عبده، صالح جواد طعمه ونديم مرعشلي. المعجم العربي الأساسي.

ونجد تعريف الأهليّة كثيرًا في علم أصول الفقه وهو تعريف نُعنى به لتعلُّقه بموضوع الأمراض النفسيّة المباشر. فعرّف علاء الدين البخاري الحنفي في كتابه كشف الأسرار شرح أصول البزدوي: «الأهليّة عِبارةٌ عن صلاحِيّتِه (الإنسان) لوُجوبِ الحقوق المشرُوعة له وعليه».[١] أما ابن أمير الحاج الحنفي في كتابه التقرير والتحبير على تحرير الكمال بن الهمام، قال: «أهليّة الإنسان للشّيءِ صلاحِيّتُه لصُدورِه وطلبه منه وقبوله إيّاه».[٢]

وعرّف الشيخ محمد أبو زهرة الأهليّة بأنّها: «صلاحية الشخص للإلزام والالتزام، بمعنى أن يكون الشخصُ صالحًا لأن تلزمه حقوق لغيره، وتثبت له حقوق قبل غيره، وصالحًا لأن يلتزم بهذه الحقوق».[٣] وعرّف الأساتذة المعاصرون الآخرون تعريفات متعددّة للأهليّة متساوية المعنى؛ بأنّها «صلاحية الشخص لثبوت الحقوق المشروعة له ووجوبها عليه، وصحّة التصرُّفات منه».[٤]

أما الشيخ مصطفى أحمد زرقا في كتابه المدخل الفقهيّ العام، فقد خرج عن مألوف الأصوليين في تعريف الأهليّة، فقال: «يمكن تعريف الأهليّة بمفهومها العام الشامل بأنّها: صفة يقدرها الشارعُ في الشخص، تجعله محلًّا صالحًا لخطاب تشريعي».[٥]

فكلّ هذه التعريفات تدور حول «صلاحية» و«كفاءة» الإنسان لقبول الحقوق وصدور الفعل منه، ولهذا يمكن تلخيص تعريف الأهليّة بأنّها «صلاحية الإنسان وكفاءته وأحقيّته لقبول الحقوق وصدور الفعل منه على وجه يعتدُّ به شرعًا».

المطلب الثاني: أنواع الأهليّة

قد قسّم الأصوليّون الأهليّة إلى قسمَين؛ قال التفتازاني في شرح التلويح على التوضيح:

«فإنّ الأهليّة ضربانِ:

أحدهما: أهليّة الوجوبِ؛ أي صلاحيّتُه لوجوب الحقوق المشروعةِ له، وعليه.

---

(١) البخاري، علاء الدين عبد العزيز بن أحمد بن محمد. د.س. كشف الأسرار شرح أصول البزدوي. د.م: دار الكتاب الإسلاميّ.

(٢) ابن أمير الحاج، أبو عبد الله، شمس الدين محمد بن محمد بن محمد. ١٩٨٣م. التقرير والتحبير على تحرير الكمال بن الهمام. د.م: دار الكتب العلميّة.

(٣) محمد أبو زهرة. د.س. أصول الفقه. د.م: دار الفكر العربي.

(٤) انظر: وهبة الزحيلي. ١٩٨٥م. الفقه الإسلاميّ وأدلته. دمشق: دار الفكر؛ وحمزة حسن محمد الأمين. د.س. الأهلية وأثرها في التصرفات (دراسة أصولية فقهية). د.م: د.ن؛ وأبو السعود محمود الطيري. د.س. عوارض الأهلية المكتسبة وأثرها في التصرفات. حولية كلية الدراسات الإسلاميّة بنين بأسوان. د.م: د.ن.

(٥) مصطفى أحمد زرقا. ٢٠٠٤م. المدخل الفقهيّ العام. دمشق: دار القلم.

والثّانية: أهليّة الأداءِ؛ أي صلاحيّتُه لصدور الفعل منه على وجهٍ يُعتدُّ به شرعًا».[١]

وتفصيلهما كما يلي:

فأهليّة الوجوب: هي صلاحيةُ الإنسان لأن تثبت له حقوق وتجب عليه واجبات، وتتعلّق أهليّة الوجوب بالإنسان بمجرد إنسانيّته، فهي مُلازِمة لحياة الإنسان منذ بدء حياته حتّى انتهائه منها، مهما كانت صفته وأحواله، سواء أكان ذكرًا أم أنثى، جنينًا أم طفلًا أم بالغًا، عاقلًا أم مجنونًا، ويترتّب على أهليّة الوجوب وصف معنوي ملازم لها هو الذمّة.

وأهليّة الوجوب قسمان: ناقصة، وكاملة، وكل منهما تختصُّ ببعض الأحكام:

ـ أهليّة الوجوب الناقصة: هي صلاحية الإنسان لأن تثبت له حقوق دون أن تجب عليه واجبات، وأهليّة الوجوب الناقصة تختصُّ بالجنين قبل الولادة، فله بعض الحقوق بشرط ولادته حيًّا، فيثبت له حقُّ الإرث والوصية والنسب والوقف، وأخيرًا أقرّوا له الهبة في قول بعض شرّاح القوانين.

ـ وأهليّة الوجوب الكاملة: هي صلاحية الإنسان لأن تثبت له حقوق وتجب عليه واجبات، وتتوفّر هذه الأهليّة في كل إنسان منذ ولادته حتّى وفاته، فتثبت له جميع الحقوق، وتجب عليه بعض الواجبات قبل البلوغ كالضمان والنفقة والزكاة، وتجب عليه جميع الواجبات بعد البلوغ، ولكن أهليّة الوجوب الكاملة قبل البلوغ لا تخوِّل الإنسان صلاحية التعامل، ولا تكفي لاعتبار أقواله وأفعاله ما لم تتحقق فيه أهليّة الأداء.

أما أهليّة الأداء: فتعرّف على أنّها صلاحية الإنسان لصدور الفعل منه على وجه يعتدُّ به شرعًا؛ أي صلاحيّته لأن يطالب بالأداء وأن تعتبر أقواله وأفعاله وتترتّب عليها آثارها الشرعيّة، بحيث إذا صدر منه عقدٌ أو تصرُّف كان معتدًّا به شرعًا وتترتّب عليه أحكامه، وإذا أدّى عبادةً من صلاة أو صيام أو حجٍّ كان معتبرًا شرعًا، ومسقطًا عنه الواجب، وإذا جنى على غيره في نفس أو مال أو عرض أُوخِذ بجنايته مؤاخذة كاملة، وعوقب عليها بدنيًّا وماليًّا. فأهليّة الأداء ترادف المسؤوليّة، وأساس ثبوتها هو التمييز بالعقل لا الحياة.

وأهليّة **الأداء** قسمان أيضًا: ناقصة، وكاملة، وكلّ منهما تختصّ ببعض الأحكام:

ـ **أهليّة الأداء الناقصة**: هي صلاحية الإنسان لأداء بعض الأعمال وترتّب الأثر عليها دون بعض آخر، كالصبيِّ المميِّز حيث يصلح لأداء العبادات وقد حكم الشارعُ بصحّة عبادته. كما حكم الشارع بصحة

(١) التفتازاني، سعد الدين مسعود بن عمر. د.س. شرح التلويح على التوضيح. د.م: مكتبة صبيح. انظر أيضًا: ملا خسرو، محمد ابن فرامرز بن علي الحنفي. ٢٠١٢م. مرقاة الوصول إلى علم الأصول في أصول الفقه. بيروت: دار الكتب العلميّة.

معاملته المأذون بإجرائها من قبل وليِّه، مثل البيع والإجارة وغيرها ممّا يكون للصبي فيه مصلحة، بل حكم بصحّة بعض معاملاته عن الغير وإن لم يأذن له وليُّه كالوكالة عن الغير، وما يترتّب عليها من تعامل نيابة عن الموكل فهي لا تحتاج إلى إذن الوليّ. وفي أبواب علم الفقه تفصيلات كل ذلك.

ـ **أما أهليّة الأداء الكاملة**: فهي صلاحية الإنسان لأداء جميع الحقوق المشروعة له وعليه. سواء في ذلك عباداته أم معاملاته، وتترتّب على كل أقواله وأفعاله آثارها الشرعيّة من ثواب ومدح أو عقاب وذمّ، وتمليك وتملُّك ونحوها، ما لم يعرض له ما يحدِّد هذه الصلاحية من العوارض، مثل عارض النوم والإغماء والسفه والإكراه ونحوها.[١]

(١) انظر: محمد مصطفى الزحيلي. ٢٠٠٦م. الوجيز في أصول الفقه الإسلاميّ. دمشق: دار الخير للطبّاعة والنشر والتوزيع؛ وعبد الكريم زيدان. ٢٠٠١م. الوجيز في أصول الفقه. بيروت: مؤسسة الرسالة؛ وعبد الوهاب خلاف. د.س. علم أصول الفقه. د.م: مكتبة الدعوة الإسلاميّة؛ ومصطفى أحمد زرقا. ٢٠٠٤م. المدخل الفقهيّ العام.

المبحث الثالث
الجناية وما يتعلق بها

الجناية أفعال جريمةٍ تهدم وتهدد سلامة الأفراد والعوام وأمنهم، فهي تسبِّب الخسارة أو الهلاك في المال أو النفس أو الأطراف، وهي أيضًا تسبِّب الخوف والرعب لدى المجتمع. فالجناية قد يرتكبها سليمُ العقل، وقد يرتكبها ناقص أو عديم العقل، فكل حالة لها حكمها الخاص.

المطلب الأول : تعريف الجناية

الجِنايةُ لغةً ماخوذة من جنى يجنِي جِنايةً فهو جانٍ (الجاني) مجنِيٌّ (عليه)؛ وجنى الشخصُ: أذنب «جنى على نفسه».(١) وارتكب جِنايةً: أي ارتكب ذنبًا.(٢) والجِنايةُ هي الذّنبُ والجُرم، وما يفعلُهُ الإنسان مِمّا يُوجِبُ عليهِ العِقاب أو القِصاص في الدُّنيا والآخرة.(٣)

أمّا في الاصطلاح، قال الجرجاني في التعريفات: «الجناية هو كلُّ فعل محظور يتضمّن ضررًا على النفس أو غيرها».(٤) وقال سعدي أبو جيب في القاموس الفقهيّ لغة واصطلاحًا: «الجناية اسم لفعل محرَّم حلَّ بمال أو نفس».(٥)

ويمكن تلخيص تعريف الجناية بأنّها «كل فعل محظور شرعًا يفعله الإنسانُ يتضمّن ضررًا على النفس أو غيرها ممّا يوجب عليه عقوبة دينيّة –دنيويّة أو أخرويّة، أو قانونيّة –دنيويّة».

المطلب الثاني: أنواع الجناية

قسّم الفقهاء الجناية إلى أنواع متعددّة بحسب منظورهم. والجناية على الإنسان في الفقه الإسلاميّ بحسب عقوبتها تنقسم إلى أنواع ثلاثة:

---

(١) أحمد العايد، أحمد مختار عمر، الجيلاني بن يحيى، داود عبده، صالح جواد طعمه، نديم مرعشلي. د.س. المعجم العربي الأساسي. انظر أيضًا: جبران مسعود. ١٩٩٢م. الرائد معجم لغوي عصري؛ والمنجد في اللغة والأعلام. ١٩٩٤م.

(٢) إبراهيم أنيس، عبد الحليم منتصر، عطية الصوالحي، محمد خلف الله أحمد. ٢٠٠٤م. المعجم الوسيط. انظر أيضًا: المنجد في اللغة والأعلام. ١٩٩٤م.

(٣) الزبيدي. د.س. تاج العروس من جواهر القاموس. انظر أيضًا: ابن منظور. د.س. لسان العرب.

(٤) الجرجاني، علي بن محمد بن علي الزين الشريف. ١٩٨٣م. التعريفات. بيروت: دار الكتب العلميّة.

(٥) سعدي أبو جيب. ١٩٨٨م. القاموس الفقهيّ لغة واصطلاحًا. دمشق: دار الفكر.

١ـ جناية القِصاص؛ وهي جناية قتل النفس، وجرح البدن، وقطع الأطراف.

٢ـ جناية الحدود؛ وهي جناية القذف والزنا والسرقة ونحوها.

٣ـ جناية التعزير؛ وهي كلُّ جناية ليس فيها حد كالخَلوة بالأجنبيّة، وأكل الرِّبا ونحو ذلك.(١)

أما الجناية بحسب نوعها وخطورتها فتنقسم إلى أنواع ثلاثة:

١ـ جناية على النفس وهي القتل.

٢ـ وجناية على ما دون النفس، وتشمل الجناية على الأطراف والمنافع.

٣ـ وجناية على ما هو نفس من وجهٍ دون وجهٍ وهي الجناية على الجنين، أو الإجهاض في اصطلاح القانونيِّين. وسمِّيت كذلك؛ لأنّ الجنين يعدُّ جزءًا من أُمِّه، غير مستقلٍّ عنها في الواقع، ومن جهة أخرى يعدُّ نفسًا مستقلّةً عن أمِّه بالنظر للمستقبل؛ لأن له حياة خاصّة، وهو يتهيّأ لأن ينفصل عنها بعد حين، ويصبح ذا وجود مستقل.(٢)

المطلب الثالث : المسؤوليّة الجنائيّة

المسؤوليّة الجنائيّة مركّبة من كلمتين؛ «المسؤوليّة» و«الجنائيّة».

تعريف المسؤوليّة:

المسؤوليّة أصلها من سأل يسأل سؤالًا: أي طلب.(٣) والمسؤوليّة: تبِعةٌ أو التِزامٌ،(٤) أو ما يكون به الإنسان مسؤولًا ومطالبًا عن أمور أو أفعال أتاها.(٥)

المسؤوليّة من مسؤول: اسم المفعول من سأل. مصدر صِناعِيٌّ مِن مسؤُولٌ. له معانٍ:

١ـ يتحمّل مسؤُولِيّة ما حدث: أي يتحمّل تبِعة ما حدث.

---

(١) انظر: محمد بن إبراهيم بن عبد الله التويجري. ٢٠٠٩م. موسوعة الفقه الإسلاميّ. ج٥. د.م: بيت الأفكار الدولية؛ والموسوعة الفقهيّة. ١٩٨٩م. ط٢. الكويت: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلاميّة.

(٢) انظر: وهبة الزحيلي. الفقه الإسلاميّ وأدلته. دمشق: دار الفكر؛ وعبد الله بن محمد الطيّار، عبد الله بن محمّد المطلق، محمّد بن إبراهيم الموسى. ٢٠١١م. الفِقهُ الميسّر. الرياض: مدار الوطن للنّشر؛ والموسوعة الفقهيّة. ١٩٨٩م. ط٢. ج١٦. الكويت: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلاميّة؛ ويوسف بن عبد الله الشبيلي. د.س. فقه الجنايات. د.م: د.ن.

(٣) المنجد في اللغة والأعلام. ١٩٩٤م. انظر أيضًا: أحمد العايد، أحمد مختار عمر، الجيلاني بن يحيى، داود عبده، صالح جواد طعمه، نديم مرعشلي. د.س. المعجم العربي الأساسي.

(٤) أحمد العايد، أحمد مختار عمر، الجيلاني بن يحيى، داود عبده، صالح جواد طعمه، نديم مرعشلي. د.س. المعجم العربي الأساسي.

(٥) المنجد في اللغة والأعلام. ١٩٩٤م.

٢ـ هذا الأمرُ على مسؤُوليّته: أي على عاتقِه، على عُهدته.

٣ـ مسؤوليّةٌ وطنيّةٌ: أي مُهِمّةٌ وطنيّةٌ ذات طابعٍ له أهليّة ومكانةٌ. مسؤُوليّةٌ أخلاقِيّةٌ.(١)

فالمسؤوليّة تعني في أبسط معانيها «تحمُّل التبعيّة» أو «المؤاخذة»، فهي تدلُّ على التزام شخصيٍّ بتحمُّل الشخص عواقبَ فعله الذي أخلّ بقاعدة ما.(٢)

أما كلمة «الجنائيّة» من «الجناية»؛ فقد سبق تعريفها.

تعريف المسؤوليّة الجنائيّة:

مصطلح المسؤوليّة الجنائيّة مصطلح جديد لم يسبق استخدامه في الكتب الفقهيّة القديمة، فهو مصطلح معاصر أو قانونيّ. قد عرَّفَ موسى بن سعيد في رسالته الدكتوراه «أثر صغر السن في المسؤوليّة الجنائيّة في الفقه والقانون الجزائري» المسؤوليّة الجنائيّة بأنّها «محاسبة الشخص ومعاقبته على ذنبه أو جُرمه، وتحمّل نتائج أفعاله».(٣)

أمّا الأستاذ الدكتور محمد نعيم ياسين، فقد لخص المسؤوليّة الجنائيّة بأنّها: «وصف يعرض للشخص يستوجب إنزال العقاب عليه، وينشأ هذا الوصف في الشخص بارتكاب الجناية بشروط محدّدة، وينتهي باستيفاء الجزاء منه».(٤)

ويمكن تلخيص تعريف المسؤوليّة الجنائيّة بأنّها «تحمُّل الإنسان نتائج تصرُّفاته الجنائيّة التي يأتيها مختارًا وخضوعه للجزاء القانونيِّ المقرّر لذلك».

وقال الدكتور نوفل علي عبدالله الصفو(٥): «المسؤوليّة الجنائيّة في الفقه الإسلاميّ فلا تختلف في معناها عمّا هو في القانون، على الرغم من عدم استخدام فقهاء الشريعة الإسلاميّة لفظ المسؤوليّة واستخدامهم لفظ تحمُّل التبعة أو أهليّة الشخص لتوقيع العقوبة عليه، إذ إنّ المسؤوليّة الجنائيّة في الفقه الإسلاميّ هي عبارة عن «الالتزام بتحمُّل النتائج المترتِّبة على توافر أركان الجريمة»، أو هي «تحمُّل

(١) انظر موقع: البراق قاموس المفردات.

(٢) نوفل علي عبد الله الصفو. د.س. المسؤوليّة الجنائية. كلية الحقوق، جامعة الموصل.

(٣) موسى بن سعيد. ٢٠١٠م. أثر صغر السن في المسؤوليّة الجنائية في الفقه والقانون الجزائري. رسالة الدكتوراه. قسم الشريعة، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلاميّة، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

(٤) محمد نعيم ياسين. ٢٠٠٢م. أثر الأمراض النفسيّة والعقليّة على المسؤوليّة الجنائيّة. مجلّة الشريعة والقانون. مجلّة علميّة محكّمة تعنى بنشر الدراسات الشرعيّة والقانونيّة، نصف سنويّة، تصدر عن مجلس النشر العلميّ، جامعة الإمارات العربيّة المتّحدة. العدد ١٦. شوال ١٤٢٢هـ-يناير ٢٠٠٢م.

(٥) أستاذ القانون الجنائي المساعد، كلية الحقوق، جامعة الموصل.

الإنسان نتائج الأفعال المحرّمة التي يأتيها مختارًا وهو مدرك لمعانيها ونتائجها. فمن أتى فعلًا محرّمًا وهو لا يريده كالمُكرَه أو المغمى عليه لا يُسأل جنائيًّا عن فعله، ومن أتى فعلًا محرّمًا وهو يريده ولكنّه لا يدرك معناه كالطفل أو المجنون لا يُسأل عن فعله».[١]

المطلب الرابع: أثر الأمراض النفسيّة على المسؤوليّة الجنائيّة

قبل أن نجيب عن أثر الأمراض النفسيّة على المسؤوليّة الجنائيّة، من المستحسن أن نجيب عن سؤال مهمّ؛ هو: هل الأمراض النفسيّة هي الأمراض العقليّة، ومن ثمّ تؤثّر على عقل الفرد؛ وتؤثّر على الأحكام الشرعيّة؛ منها الجنائيّة؟ من خلال اطّلاع الباحث على هذا الموضوع، يجد أنّ هناك اتجاهين في هذا الأمر؛ الاتّجاه الأوّل يرى أنّ المرض النفسيَّ مرادف للمرض العقلي، أما الاتّجاه الثاني فيرى أنّ المرض النفسيَّ مخالِف للمرض العقلي.

الاتّجاه الأول:

يرى أنّ المرض النفسيَّ مرادف للمرض العقليّ. قالت كندرا شيري[٢]: «يُستخدم مفهوم الاضطراب النفسيّ كمُرادف للاضطرابات أو الأمراض العقليّة».[٣] وتطلق منظّمة الصّحّة العالميّة المرض النفسيّ بمرض عقليّ أو ذهنيّ،[٤] ويطلق البعض بأنّه اضطرابات صحّة عقليّة.[٥] فهذا المرض النفسيُّ أو المرض العقليُّ يؤثّر تأثيرًا ملحوظًا كبيرًا على قدرة الفرد على العمل والسلوك والإنتاج والتعامل مع الظروف الحياتيّة ومتطلّباتها.

الاتّجاه الثاني:

يرى أنّ المرض النفسيَّ مخالِف للمرض العقلي، إذ يعتقد البعض أنَّ المرض العقليّ والمرض النفسيّ مترادفان لنفس المعنى، ولكن هذا الاعتقاد خاطئ جملة وتفصيلًا -عند الاتّجاه الثاني، حيث إنّ هناك فروقًا عديدة وشاسعة بين كلا المرضين. وقد تسبَّب هذا الخطأ الشائع في عدم تلقّي العديد من المرضى النفسيِّين للعلاج خوفًا على سمعتهم بين المحيطين، وخشية أن يوصموا بالجنون أو الخلل العقليّ. إذًا ما الفرق بين المرض العقليِّ والمرض النفسيِّ، وما أنواعهما، وما مدى إمكانية علاجهما؟

---

(١) نوفل علي عبد الله الصفو. د.س. المسؤوليّة الجنائية.

(٢) مؤلّفة ومستشارة تربوية ومتحدثة تركّز على مساعدة الطلاب في التعرّف على علم النفس.

(٣) كندرا شيري. ٢٠٢٠م. تشخيص الاضطرابات النفسية وأنواعها. موقع «بيري ويل مايند». استعرض هذا الرأي طبيًّا من قبل الدكتور ستيفن جانز، وهو أخصائي في الطب النفسي ومشرف ومدرّس في مستشفى ماساتشوستس العام بأمريكا.

(٤) انظر موقع: منظّمة الصحّة العالميّة. اليوم العالمي للصحة النفسيّة: الحملة، منظور الصحّة.

(٥) انظر موقع: مايو كلينك. المرض النفسيّ، الأعراض والأسباب.

يخلط الكثيرون ولأسباب عِدّة بين المرض العقليّ والمرض النفسيّ لكن في الحقّيقة إنّهما مرضان منفصلان كلّيًا، والفارق بينهما شاسع، حيث إنَّ المرض النفسيَّ ينشأ عن حالة من اختلال التفكير، التي تنعكس بطبيعة الحال على سلوك الفرد، وتؤدّي إلى تغيُّرات حادّة في الحالة المزاجية الخاصّة به. بينما يتمثَّل المرض العقليّ عادة في سيطرة بعض المعتقدات الوهميّة على المريض أو تعرُّضه لنوبات من الهلاوس السمعيّة والبصريّة التي قد تقود المريض في النهاية لحالة من الانهيار الذهاني.

تجمع بعض العوامل المشتركة بين كلا النوعَين من الاضطرابات أبرزها التأثير المباشر لكلاهما على وظائف التفكير والحالة المزاجية، لكنّهما في النهاية يظلّان مرضين مختلفين، ويمكن استيضاح ذلك من خلال تعريف المرض العقليّ والمرض النفسيّ ومفهوم كلٍّ منهما.

فيشير مفهوم المرض النفسيّ إلى أنّه خلل في الحالة العاطفيّة (الصِّحّة النفسيّة) لشخصٍ ما، وتنتج الاضطرابات النفسيّة عن عدّة أسباب، أكثرها شيوعًا ازدياد حدّة مشاعر القلق والتوتُّر والتعرُّض لضغوط لفترات طويلة، وبدرجة تفوق قدرة الشخص على التحمُّل. يتّضح من ذلك أنّ الفرق بين المرض العقليّ والمرض النفسيّ في كون الأخير ـ أي النفسيّ ـ مرضًا مرحليًّا؛ أي تظهر أعراضه بصورة تدريجية نتيجة المعاناة من أزمة ما أو مواجهة الضغوط لمدّة معيّنة.

وتمثِّل الأمراض النفسيّة على اختلافها وتعدُّدها خطرًا جسيمًا حال استمرارها لفترة طويلة؛ فقد يُقدم المريض على إيذاء نفسه أو محاولة الانتحار كما، أنّها قد تكون سببًا في انجرافه إلى أحد أشكال الإدمان السلوكي، أو أن تكون من أسباب إدمان المخدِّرات ومعاقرة الكحوليات، لذا يجب مراجعة الطبيب المختصِّ فور ملاحظة تغيُّرات حادّة ومستمرّة في الحالة النفسيّة وسلوكيّات الفرد.[١]

ملاحظة:

في رأي الباحث، سواء أخذنا برأي الاتِّجاه الأوّل أو الاتِّجاه الثاني، ففي واقع الأمر إنّ الأمراض النفسيّة مثل الاكتئاب والقلق والزهايمر والفصام والتوتّر وغيرها، قد يتأثّر عقل المرء المصاب بها، خاصّة إذا كان المرء يفكِّر جدًّا في مشاكله، ويفقد زمام نفسه. هذا يشوِّش ويخلُّ بعقله، بل قد يفقده حينًا، وما نخافه هو أن يرتكب المرء المصاب بالأمراض النفسيّة جنايةً على نفسه (الانتحار) أو جنايةً على غيره، وهذا ما سنبحثه في النقطة التالية.

المريض النفسيّ والمسؤوليّة الجنائيّة:

السؤال أو الأمر الذي نريد أن نجيب عنه ونعالجه هو؛ هل المريض النفسيّ يكون مسؤولًا ومؤاخذًا

(١) انظر موقع: آدكونسيل. الفرق بين المرض العقليّ والمرض النفسيّ.

لو ارتكب جناية؟ إنّ المبدأ الأساسيّ في المسؤوليّة الجنائيّة هو أن يتحمّل الإنسانُ نتائج تصرُّفاته وأفعاله الجنائيّة التي يفعلها، بمعنى أنه سيعاقب قانونًا. ولكن هذا التحمُّل الجنائيّ إذا كان المرءُ مرتكبُ الجناية؛ عاقلًا واعيًا مختارًا، أمّا إذا كان غير عاقل، أو مختلًّا عقليًّا، أو غير واعٍ، أو مُكرهًا، فله حكم آخر.

قالت داليا مجذوب إبراهيم علي في رسالة الماجستير «موانع المسؤوليّة الجنائيّة، دراسة مقارنة»: «إن الفعل المحرّم والإدراك والاختيار هي الأسس التي تقوم عليها المسؤوليّة الجنائيّة، فيتحمّل على ذلك من أحدث فعلًا محرّمًا إذا كان طائعًا مدركًا مختارًا لنتائجه».(١)

وقال د. موسى بن سعيد في كتابه أثر صغر السن في المسؤوليّة الجنائيّة في الفقه والقانون الجزائري: «إنّ الإنسان الّذي ارتكب فعلًا محرّمًا نهى عنه الشرع، وهو مدرِك لما فعله مختارًا غير مكرَه، كان مسؤولًا جنائيًّا عما ارتكبه، واستحق العقوبة، فإن لم يدرك ما يفعله بأن كان صغيرًا أو مجنونًا أو ارتكب الفعل المحرّم بغير اختياره وإرادته بأن كان مكرهًا، فلا عقوبة عليه».(٢)

وقال نوفل علي عبد الله الصفو في كتابه المسؤوليّة الجنائيّة: فالعقوبة لا توقع إلا على مَن يستحقُّها وبالقدر الذي يستحقُّه، ومن بديهيات العدل أن لا يفلت من العقاب معتدٍ أثيم، وأن لا يُعاقَب بريءٌ ولا معذور، ومن ثمّ لا بدّ من معرفة كلِّ ملابسات الجريمة والعوامل المؤثِّرة على المجرم سواء من الناحية النفسيّة أو الاجتماعيّة، كما يجب أن يكون العقاب متناسبًا مع ما يُحدثه الجاني من خرق في نظام المجتمع، فلا يظلم ولا يتسامح معه. فنطاق العدل يجب أن يسع الناس كلّهم مظلومين كانوا أو ظالمين، لأن مَن يرتكبون الجرائم ليسوا سواءً في أحوالهم، ولا في قدراتهم العقليّة أو النفسيّة أو الجسديّة. وليس من العدل مؤاخذتهم على السواء في تصرُّفاتهم، فالمسؤوليّة نتيجة لمخالفة أوامر القاعدة أو عدم الامتثال لنواهيها، والمسؤوليّة الجنائيّة هي مجموعة الشروط التي تُنشئ من الجريمة لومًا شخصيًّا موجّهًا ضد الفاعل، وتتحقّق بعد تحقُّق عدم مشروعيّة الفعل. فالّذي يثبت صفة اللامشروعيّة للواقعة هو تعارضها مع القاعدة القانونيّة، في حين يشترط لتوافر المسؤوليّة البحث عمّا إذا كان الفاعلُ يمكن أن يكون مسؤولًا جنائيًّا عن فعله المخالِف للقانون».(٣)

وقال الشيخ مصطفى أحمد زرقا في كتابه المدخل الفقهيّ العامّ: «وكذلك عقوبة الجنايات، فإنّها يُشترط لاستحقاقها شرعًا وقانونًا أن يكون الجاني أهلًا لتوجيه هذه التَّبِعة الجزائيّة عليه تأديبًا له وزجرًا

(١) داليا مجذوب إبراهيم علي. ٢٠١٦م. موانع المسؤوليّة الجنائيّة (دراسة مقارنة). بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في القانون العامّ. كلّيّة الدراسات العليا والبحث العلميّ، جامعة شندي، جمهورية السودان.

(٢) موسى بن سعيد. ٢٠١٠م. أثر صغر السن في المسؤوليّة الجنائية في الفقه والقانون الجزائري.

(٣) نوفل علي عبد الله الصفو. د.س. المسؤوليّة الجنائية.

لغيره. فإن لم يكن الجاني ذا أهليّة للمسؤوليّة الجزائيّة، كالمجنون والصغير، فإنّه لا يستحقُّ العقوبة. وهكذا نجد الأهليّة مطلوبة في كلِّ خطوة يخطوها الإنسان في أفعاله وتصرُّفاته التي تعتمد نتائجها صفات مخصوصة في الفاعل المتصرِّف».(١)

من العرض السابق، يتّضح أنّ المسؤوليّة الجنائيّة تكون على كامل وسليم العقل فقط، أمّا فاقد أو مشوَّش العقل مثل الحالات الأربعة التي نحن بصدد بحثها ـ الاكتئاب والقلق والزهايمر والفصام ـ فلا يتحمّل الجزاء القانونيَّ ولا يستحقُّ العقوبة. كذلك ما نجد في الفقه الإسلاميّ، لا يختلف كثيرًا عمّا يقوله القانون بشأن هذا الأمر.

قال الشيخ عبد الوهاب خلاف في كتابه علم أصول الفقه: «أهليّة الأداء هي المسؤوليّة، وأساسها في الإنسان التمييز بالعقل».(٢) وقال الشيخ مصطفى أحمد زرقا: «يتجلّى لنا مبنى الأهليّة أنها تقوم على أساس من ضرورة اتِّصاف الشخص بالصِّفات التي يقدر الشارع لزوم وجودها فيه ليمكن ثبوت الأحكام الشرعيّة في حقِّه، ولتصحَّ منه التصرُّفات وتترتّب نتائجها».(٣)

وأضاف الشيخ مصطفى أحمد زرقا قائلًا: «أما أهليّة الأداء فإنّها أساس لممارسة الأعمال والتصرُّفات الشرعيّة، وهذه الأعمال والتصرُّفات تعتمد قصد الفاعل وإرادته، فلا بدّ في ممارستها من عنصر التمييز والتعقُّل».(٤)

أما رافع محمد الفندي عبيدات في كتابه فقه الأعذار الشرعيّة، فقال: «فإذا كان الإنسان عاقلًا، كان أهلًا للتكاليف الشرعيّة، أي صالحًا لتنفيذها. وإذا فقد العقل، أصبح غير مؤهَّل للتكليف بالأحكام الشرعيّة. لذا، فالأهليّة متوقِّفة على العقل، إذ لا تكليف بلا عقل، والنقص عذر، يجعل بعض التصرُّفات مسقطة للتكليف عن المكلّف».(٥)

ملاحظات:

وإن كنّا نقول: إنّ المريض النفسيّ -الاكتئاب والقلق والزهايمر والفصام- هو مريض عقليٌّ، فهل كل مريض عقليّ هو فاقد العقل؟ وهل كلُّ أوضاع تتعلّق بجناية المريض النفسيّ في الحالات الأربعة في منزلة واحدة؟

---

(١) مصطفى أحمد زرقا. ٢٠٠٤م. المدخل الفقهيّ العام.
(٢) عبد الوهاب خلاف. د.س. علم أصول الفقه. د.م: مكتبة الدعوة الإسلاميّة.
(٣) مصطفى أحمد زرقا. ٢٠٠٤م. المدخل الفقهيّ العام.
(٤) مصطفى أحمد زرقا. ٢٠٠٤م. المدخل الفقهيّ العام.
(٥) رافع محمد الفندي عبيدات. ٢٠٠٦م. فقه الأعذار الشرعيّة. إربد: دار الكتاب الثقافي.

للإجابة عن هذا السؤال؛ قال د. محمود جمال أبو العزايم: «الأمراض النفسيّة منقسمة إجمالًا إلى نوعين:

الأوّل: تلك الأمراض التي تؤثِّر على عقل الفرد فيفقد استبصاره بما حوله، وتضعف كفاءته وإنتاجيّته وقدرته في الحكم على الأمور، ويحدث فيها أعراض غريبة لم تعهد عن ذلك الفرد ولم تعرف عنه كالاعتقادات والأفكار الغريبة الخاطئة التي لا يقبل معها نقاش، أو أن يتأثّر أحد حواسّه أو بعضها بما هو غير مألوف له كسماعه لبعض الأصوات التي لا وجود لها حقيقة، أو وصفه لنفسه بأنّه يرى بعض الأجسام دون أن يكون لها أيّ وجود على أرض الواقع. ويمكن أن يصيب هذا النوع من الأمراض أيَّ فرد من الناس سواء كانوا من الصالحين أو الطالحين إذا توفّر ما يدعو لحدوثها من أقدار الله.

الثاني: تلك الأمراض التي لا تؤثِّر على عقل الفرد ولا يفقد معها استبصاره أو قدرته في الحكم على الأمور، لكنّها تُنقص نشاطه بعض الشيء، كالحزن الشديد المستمرِّ لفترات طويلة، وعدم قدرة البعض على التوافق مع بعض مستجدّات الحياة (اضطراب التوافق) وغيرها كثير. ولعلِّي أعجب من البعض الذين يربطون درجة التقوى والإيمان بامتناع الإصابة بالأمراض النفسيّة دون العضويّة».[١]

ولقد أوضح الشيخ مصطفى أحمد زرقا أيضًا: «تنقسم الأفعال التي تصدر عن الإنسان وتترتّب عليها آثار ونتائج شرعيّة، من حيث علاقتها بالأهليّة إلى نوعَين:

١ـ أفعال لا يُشترط في فاعلها العقل، بل يرتبط فيها الأثر بمجرّد الفعل ارتباطًا ماديًّا محضًا كارتباط المسبَّبات بأسبابها الطبيعيّة، وذلك كالفعل الضارّ من حيث سببيّته الشرعيّة لضمان الضرر الحاصل به. فلو أتلف المجنون[٢] أو الطفل غير المميِّز مالًا لغيره، أو أحدث فيه عيبًا، فإنّه يضمنه، أي يصبح ملتزمًا بتعويض ما أتلف أو عيَّب.

٢ـ وأفعال يُشترط في فاعلها العقل والتفهُّم كي يُعتدَّ بها وتترتّب عليها آثارها ونتائجها الشرعيّة؛ لأنّ لنتائجها ارتباطًا بالمقاصد والإرادات. وواضح أنّه لا اعتبار للإرادة والقصد بلا عقل وإدراك».[٣]

وقد أجرى الباحث مقابلةً يسيرة مع الدكتورة أمي أزلين بنت سيليم -طبيبة وأخصائيّة نفسيّة، بمستشفى سردانج، سلانجور، ماليزيا، وسأل سؤالًا: «هل يمكن أن يؤثِّر المرض النفسيّ على عقل المريض؟». أجابت الدكتورة أمي أزلين بنت سيليم: «نعم يمكن أن يؤثِّر؛ لأنّ العواطف والأفكار (العقل) والسلوك مترابطة بعضها مع بعض، ولأنّ الطِّبَّ النفسيّ هو مجال الطِّبّ الذي يعالج التشوُّهات النفسيّة أو الأمراض

(١) انظر موقع: واحة النفس المطمئنة. د. محمود جمال أبو العزايم. حقيقة المرض النفسيّ.

(٢) في قضيّتنا «المرضى النفسيّين».

(٣) مصطفى أحمد زرقا. ٢٠٠٤م. المدخل الفقهيّ العام.

النفسيّة والأمراض العقليّة. فيرتبط هذا المرض بأمراض تتعلّق بالعقل والعواطف والسلوك معًا».[١]

وسأل الباحثُ أيضًا: «ماذا لو ارتكب المرضى النفسيّون جريمة، هل يمكن اعتبارهم مجانين -فاقدي العقل؟» فأجابت الدكتورة أمي أزلين بنت سيليم: «هذا متوقِّف على نوع المرض وشدّته وحالتهم العقليّة وقت ارتكاب الجريمة. على سبيل المثال، إذا كان الشخص يعاني من الفصام الشديد إلى درجة الشعور بالأوهام (المظنونات الوهميّة) أو الهلوسة السمعيّة، فيمكن اعتبار أنه فقد عقله وقدرته العقليّة. أمّا المريض المصاب بالفصام المستقرِّ حيث لم يُعانِ من أعراض الأوهام والهلوسة، يكون شخصًا عاقلًا ـ أي لا يعتبر فاقد العقل».[٢]

خلاصة القول:

يخلص الباحث إلى القول: إنّ المريض النفسيَّ عندما يرتكب جناية، لا يخلو من إحدى الحالات الثلاثة:

الحالة الأولى: المريض النفسيّ مشوَّش العقل الذي يخضع للعلاج النفسيّ، ولكنّه في حالة عقل سليم ووعي تامٍّ بما فعله عند ارتكابه الجناية؛ فهو في هذه الحالة يتحمّل المسؤوليّة الجنائيّة.

الحالة الثانية: المريض النفسيّ مشوّش العقل الذي لا يؤدِّي به إلى فقدان العقل، ولكن يخلُّ ببعض وظيفة العقل، وهو في حالة تشوُّش واختلال بعض عقله عند ارتكابه الجناية؛ فهو في هذه الحالة لا يتحمّل المسؤوليّة الجنائيّة، وبهذا يأخذ حكم المعتوه كما بحثه الأصوليّون في علم أصول الفقه.

الحالة الثالثة: المريض النفسيُّ مشوّش العقل الذي يؤدّي به إلى فقدان العقل أو عدم الوعي بما فعله، وهو في حالة فقدان وذهاب عقله عند ارتكابه الجناية؛ فهو في هذه الحالة لا يتحمّل المسؤوليّة الجنائيّة أيضًا، وبهذا يأخذ حكمَ المجنون كما بحثه الأصوليّون في علم أصول الفقه.

وهذه الحالات الثلاثة يُرجع فيها إلى رأي خبيرٍ؛ وهو أخصائي وخبير نفسيّ ليحدّد في أيّة حالة يكون هذا المريض النفسيِّ عندما يرتكب جنايةً.

فالمجنون فاسد العقل عديم التمييز، ولهذا كان حُكمه حكم الصغير غير المميِّز في تصرُّفاته وأفعاله، ويؤثِّر في أهليّة أداءِ شخصٍ، فيعدمها؛ لأنّها تثبت بالعقل والتمييز.[٣]

(١) مقابلة مع الدكتورة أمي أزلين بنت سيليم. ٤ يوليو ٢٠٢١م.
(٢) مقابلة مع الدكتورة أمي أزلين بنت سيليم. ٤ يوليو ٢٠٢١م.
(٣) انظر: عبدالكريم زيدان. ٢٠٠١م. الوجيز في أصول الفقه.

والمعتوه: هو مَن كان قليل الفهم، مختلط الكلام، فاسد التدبير لاضطراب عقله، سواء من أصل الخلقة، أو لمرض طارئ. وإن كان العته خفيفًا، والمعتوه مميّزًا، فتصرُّفه الضارُّ عند الحنفيّة والمالكيّة يكون باطلًا، والنافع يكون صحيحًا، والدائر بين النفع والضرر يكون موقوفًا على إجازة وليِّه، فهو كالصبيِّ المميِّز. فإن كان العته شديدًا، والمعتوه غير مميِّز، فهو كالمجنون والصغير غير المميِّز، تكون تصرُّفاته كلّها باطلة. وقد ألحقت كتبُ الفقهاء العتهَ بالجنون.(١)

نجد أنَّ الأصوليّين سوّوا حكم المجنون بالصبيِّ غير المميِّز، وحكم المعتوه بالصبيِّ المميِّز. فالصبيّ غير المميِّز والمميِّز بالنّسبة إلى العقوبة -أو المسؤوليّة الجنائيّة في المصطلح المعاصر- عند ارتكابه للجناية، لا تجب عليه؛ لأنّه لا يصلح لها، أي المؤاخذة بالعقوبة، لأنّ فعل الصبيّ -غير المميِّز وكذلك المميِّز- لا يوصف بالتقصير، فلا يصلح سببًا للعقوبة لقصور معنى الجناية في فعله.(٢)

وإن كنّا نقول: إنّ فاقد العقل لا يتحمّل الجزاء القانونيَّ ولا يستحقُّ العقوبة، ولكن من جهة أخرى فإنّه يضمن أو يدفع تعويضات نتيجة هلاك الشيء أو خسارته بسبب تصرُّفاته الجنائيّة. بمعنى أنّ المريض النفسيَّ الذي يرتكب جنايةً ما، في حالة تشوُّش واختلال العقل أو فقدان وذهاب العقل، لا يتحمّل المسؤوليّة الجنائيّة، ولكنّه يضمن ويدفع تعويضات بسبب أفعاله الجنائيّة؛ فشأنه شأن الصبيِّ غير المميِّز والمميِّز.

من جانب آخر، لقد راعت الأمم المتّحدة مبدأ يحمي الأشخاص المصابين بمرض عقليٍّ عندما يرتكبون جناية. ينصّ المبدأ ٢٠: مرتكبو الجرائم «من مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقليٍّ وتحسين العناية بالصِّحّة العقليّة» للأمم المتّحدة؛ ما يلي:

١ـ ينطبق هذا المبدأ على الأشخاص الذين ينفذون أحكامًا بالسجن بسبب ارتكابهم جرائم، أو الذين يحتجزون على نحو آخر أثناء إجراءات أو تحقيقات جنائيّة موجّهة ضدّهم، والذين يتقرّر أنّهم مصابون بمرض عقليٍّ، أو يعتقد في احتمال إصابتهم بمثل هذا المرض.

٢ـ ينبغي أن يتلقّى جميع هؤلاء الأشخاص أفضل رعاية متاحة للصِّحّة العقليّة كما هو منصوص عليه في المبدأ ١ من هذه المبادئ. وتنطبق هذه المبادئ عليهم إلى أقصي حدٍّ ممكن، باستثناء ما تقتضيه هذه الظروف فقط من تعديلات واستثناءات محدودة. ولا يجوز أن تخلّ هذه التعديلات والاستثناءات بما للأشخاص من حقوق بموجب الصكوك المذكورة في الفقرة ٥ من المبدأ ١ أعلاه.

---

(١) انظر: وهبة الزحيلي. ١٩٨٥م. الفقه الإسلاميّ وأدلته؛ وعبد الكريم زيدان. ٢٠٠١م. الوجيز في أصول الفقه.

(٢) انظر: عبد الكريم زيدان. ٢٠٠١م. الوجيز في أصول الفقه (بتصرّف).

٣ـ يجوز أن يسمح القانون المحلِّيُّ لمحكمة أو سلطة أخري مختصّة، تعمل على أساس مشورة طبِّيّة مختصّة ومستقلّة، بأن تأمر بإدخال هؤلاء الأشخاص في مصحّة للأمراض العقليّة.

٤ـ ينبغي في جميع الأحوال أن يتّفق علاج الأشخاص الذين يتقرّر أنّهم مصابون بمرض عقليٍّ مع المبدأ **١١** أعلاه.(١)

المبحث الرابع: الحقوق الشخصيّة والنفسيّة والاجتماعيّة والاقتصاديّة للمصابين بالأمراض النفسيّة

إنّ الإسلام الحنيف قد قرَّر مبدأ كرامة الإنسان مهما كان وضعه، فإن ربَّ جميع الحقوق قد صرّح في محكم تنزيله ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ﴾ [الإسراء: ٧٠]. قال السعدي: «وهذا من كرمه عليهم وإحسانه الّذي لا يقادر قدره حيث كرّم بني آدم بجميع وجوه الإكرام، فكرّمهم بالعلم والعقل وإرسال الرسل وإنزال الكتب، وجعل منهم الأولياء والأصفياء، وأنعم عليهم بالنعم الظاهرة والباطنة».(٢)

قال الدكتور هاني جهشان(٣): «يعتبر المصابون بالاضطرابات النفسيّة من الشرائح الاجتماعيّة المعرّضة للخطر والسريعة التأثُّر، وهم بحاجة لحماية خاصّة، والحكومة ملزَمة باحترام وتعزيز وتطبيق حقوق المصابين بهذه الاضطرابات النفسيّة كما بيَّنتها وثائق الأمم المتّحدة. فقد ورد في المادة الأولى من «مبادئ الأمم المتّحدة لحماية المصابين بعلل نفسيّة» ما يلي: «يتمتّع جميع الأشخاص بحقِّ الحصول على أفضل ما هو متاح من رعاية الصّحّة العقليّة التي تشكِّل جزءًا من نظام الرعاية الصِّحِّيّة والاجتماعيّة. يُعامل جميع الأشخاص المصابين بمرض عقليٍّ أو الذين يعالجون بهذه الصفة معاملة إنسانيّة مع احترام ما للإنسان من كرامة أصيلة. لجميع الأشخاص المصابين بمرض عقليٍّ أو الذين يعالجون بهذه الصفة الحقّ في الحماية من الاستغلال الاقتصاديّ والجنسيّ وغيرهما من أشكال الاستغلال، ومن الإيذاء الجسديّ أو غير الجسديّ أو المعاملة المهينة. لا يجوز أن يكون هناك أيّ تمييز بدعوى المرض العقليّ. لكلّ شخص مصاب بمرض عقليّ الحقّ في ممارسة جميع الحقوق المدنيّة والسياسيّة والاقتصاديّة والاجتماعيّة والثقافيّة المعترَف بها في الإعلان العالميِّ لحقوق الإنسان».(٤)

إنّ حماية المرضى النفسيِّين وإعادة تأهيلهم جسديًّا ونفسيًّا واجتماعيًّا هي مسؤوليّة وطنيّة تتطلّب

(١) انظر موقع: الأمم المتّحدة. مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقليّ وتحسين العناية بالصحّة العقليّة.

(٢) السعدي، عبد الرحمن بن ناصر. **٢٠٠٢**م. تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان (تفسير السعدي). الرياض: مكتبة دار السلام للنشر والتوزيع.

(٣) مستشار أول الطب الشرعي، الخبير في مواجهة العنف لدى مؤسسات الأمم المتحدة.

(٤) انظر موقع: الدكتور هاني جهشان. انتهاكات حقوق المرضى النفسيّين بالصحّة والحياة.

مبادرة جدِّيّة من الحكومة لإقرار تشريع خاصٍّ قائم على الدليل العلميِّ المسند، وبمرجعيّة إستراتيجيّة وطنيّة تضمن توفير جودة عالية لخدمات الصِّحّة النفسيّة، والتوعية بتثقيف عامّة المواطنين بأهمِّيّة الصِّحّة العقليّة، ورفع كفاءة الأطبّاء والممرِّضين والعاملين الصِّحِّيّين، وضمان توفُّر الموارد الماليّة والبشريّة.[١]

وقالت الدكتورة فريال حجازي العساف[٢]: «ممّا لا شكّ به أنّ الحقّ في الصِّحّة حقٌّ أساسيٌّ من حقوق الإنسان مرتبط ارتباطًا وثيقًا بإعمال حقوق الإنسان الأخرى المدنيّة والسياسيّة والاقتصاديّة منها، وهو حقٌّ للجميع دونما أيِّ تمييز يذكر، وإيمانًا من المجتمع الدوليّ لحقوق الإنسان بحقوق المرضى المصابين بمرض عقليّ أو نفسيّ، فقد أصدرت الجمعيّة العامّة للأمم المتّحدة عام **١٩٩١**م مبادئ، ورد بها الاعتراف بحقِّ جميع الأشخاص التمتُّع بحقِّ الحصول على أفضل ما هو متاح من رعاية الصّحّة العقليّة والنفسيّة التي تشكِّل جزءًا من نظام الرعاية الصّحّيّة والاجتماعيّة، وحقّ الحماية بعدم التعرُّض للمعاملة المهينة والحاطّة من الكرامة الإنسانيّة. تشتمل حقوق المرضى النفسيّين على الحقِّ في تلقِّي العلاج المناسب في مكان مناسب وبأدوية ووسائل مناسبة دونما أيِّ تمييز على أساس الجنس أو اللون أو العرق أو الحالة الاجتماعيّة أو الاقتصاديّة، والحقّ في الاتصال مع العالم الخارجيِّ والمحافظة على خصوصيّاته أثناء تقديم الخدمة الرعائيّة والعلاجيّة والحقّ في عدم المساس بكرامته».[٣]

المطلب الأول : حقوق المرضى النفسيين عند الأمم المتحدة

تبنَّت الأمم المتّحدة عام **١٩٤٨**م الحقوقَ الإنسانيّة لجميع الإنسان، ولقد نصّت المادة **١** من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على: «يولد جميع الناس أحرارًا ومتساوين في الكرامة والحقوق. وهم قد وهبوا العقل والوجدان، وعليهم أن يعاملوا بعضهم بعضًا بروح الإخاء».[٤] وبالتالي فإنّ المرضى النفسيِّين يتمتّعون أيضًا بالحقِّ في حماية ورعاية حقوقهم الإنسانيّة الأساسيّة، فهذا يشمل الحقوق الشخصيّة والنفسيّة والاجتماعيّة والاقتصاديّة وجميع الحقوق الإنسانيّة الأخرى.

وخصّت الأمم المتّحدة حقوقَ المرضى النفسيِّين في «مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقليٍّ وتحسين العناية بالصِّحّة العقليّة»[٥] (اعتُمدت ونُشرت على الملأ بموجب قرار الجمعيّة العامّة

(١) انظر موقع: الدكتور هاني جهشان. انتهاكات حقوق المرضى النفسيّين بالصحّة والحياة.
(٢) خبيرة مستقلة في المسؤوليّة الاجتماعيّة في قضايا النوع الاجتماعيّ لحقوق الإنسان من المملكة الأردنيّة الهاشميّة.
(٣) فريال حجازي العساف. **٢٠٢٠**م. حقوق المرضى النفسيّين بين الحقّ والخجل. موقع «الدستور».
(٤) انظر موقع: الأمم المتّحدة. الإعلان العالميّ لحقوق الإنسان.
(٥) انظر موقع: الأمم المتّحدة. مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقليّ وتحسين العناية بالصحّة العقليّة.

للأمم المتّحدة، **١١٩/ ٤٦** المؤرّخ في **١٧** كانون الأول/ ديسمبر **١٩٩١**م). **تتضمّن هذه المبادئ ٢٥ مبدأ أساسيًّا**[١] **عن حقوق الأشخاص المصابين بمرض عقليٍّ كما يلي:**

- **المبدأ ١: الحرّيّات الأساسيّة والحقوق الأساسيّة.**
- **المبدأ ٢: حماية القُصّر.**
- **المبدأ ٣: الحياة في المجتمع المحلّي.**
- **المبدأ ٤: تقدير الإصابة بالمرض العقلي.**
- **المبدأ ٥: الفحص الطِّبّي.**
- **المبدأ ٦: السرّيّة.**
- **المبدأ ٧: دور المجتمع المحلّيّ والثقافة.**
- **المبدأ ٨: معايير الرِّعاية.**
- **المبدأ ٩: العلاج.**
- **المبدأ ١٠: العلاج بالأدوية.**
- **المبدأ ١١: الموافقة على العلاج.**
- **المبدأ ١٢: الإشعار بالحقوق.**
- **المبدأ ١٣: الحقوق والأحوال في مصحّات الأمراض العقليّة.**
- **المبدأ ١٤: موارد مصحّات الأمراض العقليّة.**
- **المبدأ ١٥: مبادئ إدخال المرضى في المصحّات.**
- **المبدأ ١٦: إدخال المريض في مصحّة للأمراض العقليّة على غير إرادته.**
- **المبدأ ١٧: هيئة الفحص.**
- **المبدأ ١٨: الضمانات الإجرائيّة.**
- **المبدأ ١٩: الحصول على المعلومات.**
- **المبدأ ٢٠: مرتكبو الجرائم.**
- **المبدأ ٢١: الشكاوى.**
- **المبدأ ٢٢: المراقبة وسبل الانتصاف.**
- **المبدأ ٢٣: التنفيذ.**

---

(١) راجع تفاصيل بنود هذه المبادئ في موقع: الأمم المتّحدة. مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقليّ وتحسين العناية بالصحّة العقليّة.

ـ المبدأ ٢٤: نطاق المبادئ المتعلِّقة بمصحات الأمراض العقليّة.

ـ المبدأ ٢٥: الحفاظ على الحقوق القائمة.

والمادة ١٢ من «العهد الدوليِّ الخاصّ بالحقوق الاقتصاديّة والاجتماعيّة والثقافية» تنصّ على:[١]

١ـ تقرُّ الدول الأطراف في هذا العهد بحقِّ كلّ إنسان في التّمتُّع بأعلى مستوى من الصِّحّة الجسميّة والعقليّة يمكن بلوغه.

٢ـ تشمل التدابير التي يتعيّن على الدول الأطراف في هذا العهد اتِّخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحقّ، تلك التدابير اللازمة من أجل:

أ ـ العمل علي خفض معدل موتى المواليد ومعدل وفيات الرُّضع وتأمين نمو الطفل نموًّا صحّيًّا.
ب ـ تحسين جميع جوانب الصِّحّة البيئيّة والصناعيّة.
ت ـ الوقاية من الأمراض الوبائيّة والمتوطِّنة والمهنيّة والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها.
ث ـ تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطِّبِّيّة والعناية الطبِّيّة للجميع في حالة المرض.

المطلب الثاني: حقوق المرضى النفسيين عند وزارة الصحة السعودية

قد فصّلت وزارة الصِّحّة السعودية في البيان عن حقوق المرضى النفسيِّين من منظور العلاج الطبِّيِّ لهم.[٢] وتفصيلاتها كما يلي:

١ـ حمايته من كافّة أشكال الإيذاء والعنف الجسديِّ والنفسيِّ واللغويّ.
٢ـ عدم تقييد حرِّيّته بأيِّ وسيلة أو وضعه في غرفة عزل دون سبب طبِّيّ.
٣ـ الحصول على الخدمة العلاجيّة بأيسر الطُّرق وذلك بتخصيص عيادات نفسيّة في المنشأة الصِّحِّيّة.
٤ـ توفُّر وسائل تعليم وتأهيل مناسبة لقدراته عند بقائه لمدّة طويلة في المنشأة الصّحّيّة.

٥ـ لا يجوز إجبار أيِّ شخص على إجراء فحص طبِّيٍّ يستهدف تقرير ما إذا كان مصابًا أو غير مصاب بمرض عقليٍّ إلا وفقًا لإجراء مصرّح به من الجهات القضائيّة، وذلك وفق أحكام نظام الرعاية الصّحِّيّة النفسيّة.

٦ـ تقرّر الإصابة بالمرض العقليّ وفقًا للمعايير الطبية المقبولة دوليًّا، ولا يجوز ذلك على أيِّ أساس لا يمت بصلة مباشرة لحالته الصّحّيّة العقليّة ولا تعتبر الإصابة دائمة حتّى في حال معالجته في مركز أو مصحٍّ عقليّ.

---

(١) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعيّة والثقافية.

(٢) انظر موقع: وزارة الصحّة، المملكة العربيّة السعوديّة. وثيقة الحقوق. حقوق المرضى النفسيِّين.

٧ـ حينما يجرى العلاج في مصحّة للأمراض العقليّة يكون من حقِّ المريض أن يعالج بالقرب من منزله أو منزل ذويه متى أمكن ذلك، وأن يعود إلى مجتمعه في أقرب وقت ممكن.

٨ـ يعالج في أقلّ الظروف تقييدًا للحرِّيّة.

٩ـ يُعالج على أساس خطّة توضع لكل مريضٍ على حدة أو مع وليّه وتناقش معه، ويعاد النظر فيها بانتظام، وتعدل حسب تطور حالته واستجابته.

١٠ـ تقدّم الرعاية وفق معايير آداب المهنة المتعلِّقة بالممارسين في ميدان الصِّحّة العقليّة ومبادئ آداب مهنة الطّبِّ المتعلِّقة بدور العاملين الصّحِّيّين، ولا سيّما الأطبّاء.

١١ـ يوصف العلاج والدواء عن طريق متخصّصين ويتعيّن أن تفي الأدوية باحتياجات المريض الصِّحِّيّة على أفضل وجه وليس على سبيل العقوبة.

١٢ـ لا يجوز إعطاء أيِّ علاج إغراء باستثناء المريض غير المدرك لحالته فيوافق وصيُّه القانونيُّ عنه لمريض دون موافقته عن علم، يتمّ الحصول عليها بحرية دون تهديد أو بعد تقديم جميع المعلومات اللازمة لاتِّخاذ القرار على بيِّنة.

١٣ـ للمريض أن يطلب حضور شخص أو أشخاص من اختياره أثناء إجراء إعطاء الموافقة.

١٤ـ التدخُّل العاجل لإعطائه العلاج إذا قرّر ذلك أطبّاءُ الصِّحّة العقليّة.

١٥ـ إعلام المريض بالعلاج إذا لم تؤخذ موافقته وإشراكه في خطّة العلاج بأيِّ وسيلة ممكنة.

١٦ـ لا يستخدم التقييد الجسدي أو العزل غير الاختياريِّ للمريض إلا حسب الإجراءات المعتمدة رسميًّا لمصحّة الأمراض العقليّة، وفقط عندما يكون ذلك هو الوسيلة الوحيدة المتاحة للحيلولة دون وقوع ضرر فوريٍّ أو وشيك للمريض أو للآخرين. ويجب ألّا يمتدّ هذا الإجراء إلا ضمن الفترة الضروريّة تمامًا لتحقيق هذا الغرض. وتسجّل جميع حالات التقييد الجسديِّ أو العزل غير الاختياريّ، وأسبابها، وطبيعتها، ومداها في السجلِّ الطبِّيِّ للمريض، ويجب إبقاء المريض المقيّد أو المعزول في ظروف مناسبة وتحت الرعاية والمراقبة الدقيقة والمنتظمة من جانب موظّفي المصحّة المؤهّلين ويجب إشعار الوصي القانونيّ، (إن وجد) بأيِّ تقييد جسديٍّ أو عزل غير اختياري للمريض.

١٧ـ لا يجوز مطلقًا إجراء التعقيم (منع القدرة على الإنجاب بشكل دائم) كعلاج للمرض العقلي.

١٨ـ لا يجوز مطلقًا إجراء تجارب إكلينيكيّة وعلاج تجريبيٍّ على أيِّ مريض دون موافقته عن علم ودراية، ويُستثنى من ذلك حالة عجز المريض عن إعطاء الموافقة عن علم.

١٩ـ الاعتراف في كلِّ مكان بصفته الاعتباريّة أمام القانون ومراعاة خصوصيته وإعطائه حرِّيّة الاتِّصالات وحرِّيّة تلقِّي الزيارات.

٢٠ـ احترام دينه ومعتقده.

٢١ـ تكون البيئة والأحوال المعيشيّة في مصحّات الأمراض العقليّة أقرب ما يمكن لأحوال الحياة الطبيعيّة التي يحياها الأشخاص ذوو السنِّ المماثلة.

٢٢ـ تشمل المصحّات العقليّة مرافق للأنشطة الترفيهيّة وأنشطة أوقات الفراغ ومرافق للتعليم ومحلّات تجاريّة لبيع الأشياء اللازمة للحياة اليوميّة والاتِّصال، ومرافق لاشتراك المريض في عمل يناسب خلفيّته الاجتماعيّة والثقافية، ولا يجوز في أيِّ ظروف إخضاع مريض للعمل الإجباريِّ، ويتمُّ اختيار نوع العمل الذي يريد أن يؤدِّيه.

٢٣ـ في حالة احتاج المريض إلى العلاج في مصحّة للأمراض العقليّة، تبذل كلّ الجهود الممكنة لتجنُّب إدخاله على غير إرادته.

٢٤ـ تتمُّ إجراءات دخول المريض إلى مصحّة الأمراض العقليّة بنفس طريقة دخول أيِّ منشأة صحِّيّة أخرى من أجل أيِّ مرض آخر.

٢٥ـ يكون لكلِّ مريض أدخل في مصحّة للأمراض العقليّة على غير إرادته الحقُّ في مغادرتها في أيِّ وقت، ما لم تنطبق عليه المعايير المتعلِّقة باحتجاز المرضى على غير إرادتهم.

٢٦ـ لا يجوز إدخالُ شخصٍ إلى مصحّة للأمراض العقليّة على غير إرادته بوصفه مريضًا، أو استبقاؤه كمريض على غير إرادته في مصحّة الأمراض العقليّة بعد إدخاله كمريض باختياره، ما لم يقرِّر طبيب مؤهّل في مجال الصّحّة العقليّة ومرخّص له قانونًا بالممارسة في هذا المجال، ويكون قراره أنّ ذلك الشّخص مصابٌ بمرض عقلي، وأنه يرى ما يلي:

ـ أنه يوجد بسبب هذا المرض العقليّ، احتمال جدِّيٌّ لحدوث أذى فوريٍّ أو وشيك لذلك الشّخص أو لغيره من الأشخاص.

ـ أن يؤدّي عدم إدخاله المصحّة أو احتجازه فيها إلى تدهور خطير في حالته، أو إلى الحيلولة دون إعطائه العلاج المناسب الذي لا يمكن أن يُعطى إياه إلا بإدخاله مصحّة للأمراض العقليّة، وفقا لمبدأ أقلّ الحلول البديلة تقييدًا.

ـ استشارة طبيب ممارِس آخر في مجال الصِّحّة العقليّة، يكون مستقلًّا عن الطبيب الأوّل، وإذا تمّت

هذه الاستشارة، فإنّه لا يجوز إدخال الشخص أو احتجازه على غير إرادته إلا بموافقة الطبيب الممارس الثاني.

ـ يكون إدخال الشخص أو احتجازه على غير إرادته في بادئ الأمر لفترة قصيرة يحدِّدها القانونُ المحلّيُّ للملاحظة والعلاج الأوّلي، في انتظار قيام هيئة فحص بالنّظر في إدخال المريض أو احتجازه، وتبلغ أسباب الإدخال أو الاحتجاز إلى المريض دون تأخير كما يبلغ الإدخال أو الاحتجاز وأسبابه فورًا وبالتفصيل إلى هيئة الفحص، وإلى الوصيِّ القانونيِّ للمريض (إن وجد)، وكذلك إلى أسرة المريض ما لم يعترض المريضُ على ذلك.

ـ لا يجوز أن تستقبل مصحّةُ الأمراض العقليّة مرضى أُدخلوا على غير إرادتهم إلّا إذا كلفت السلطاُت المختصّة وفق القانون المصحّة بالقيام بذلك.

ـ تقوم هيئة الفحص دوريًّا باستعراض حالات المرضى المحتجزين على غير إرادتهم.

ـ يحقُّ للمريض المحتجز على غير إرادته تقديم طلب إعادة الفحص على فترات معقولة، لإطلاق سراحه أو تحويله إلى وضع الاحتجاز الطوعي.

ـ يتعيّن إخلاء سبيل المريض المحتجز على غير إرادته في حال انتهاء الأسباب الداعية للاحتجاز.

المبحث الخامس
رعاية المرضى النفسيين ورعاية أسرهم من قبل الدولة والمجتمع

كما عرفنا أنّ علاج المرضى النفسيّين طِبِّيًّا يكون من قبل الأطبّاء أو وزارة الصِّحّة، ولكن رعاية ورفاهية هؤلاء المرضى أو الأفراد من جوانب أخرى تكون تحت إدارة مؤسّسة أو هيئة أخرى.

المطلب الأول : وزارة المرأة والأسرة وتنمية المجتمع الماليزية

في ماليزيا، تكون رعاية أمور المرضى النفسيِّين تحت إدارة «وزارة المرأة والأسرة وتنمية المجتمع». ومن أهداف هذه الوزارة تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السنّ والفئات الخاصّة من أجل رفاهية الحياة.(١)

وهناك قانون يسمّى بـ»قانون الأشخاص ذوي الإعاقة لعام ٢٠٠٨م» يتولّى شؤون المرضى النفسيِّين حيث أُدخِلوا تحت تعريف «الأشخاص ذوي الإعاقة». فهذا القانون ينصُّ على تعريف «الأشخاص ذوي الإعاقة» كما يلي:

«الأشخاص ذوو الإعاقة» يشملون أولئك الذين لديهم العجز الجسدي أو العقليّ أو الفكريّ أو الحسّيّ طويل الأمد، والذي عند التفاعل مع مختلف العوائق يمكن أن تمنع مشاركتهم الكاملة والفعّالة في المجتمع.(٢)

ولضمان هذه الرعاية، لقد رسمت الوزارة «مبدأ الأسرة الوطنيّة» الّذي يتّجه أساسًا إلى الازدهار العائلي الكامل الذي يشمل التنمية الجسديّة والعقليّة والاقتصاديّة والاجتماعيّة والنفسيّة والروحيّة لكلّ مرحلة في دورة حياة الأسرة.(٣) وإن كانت هذه الوزارة تهتمُّ بكثير من أنواع المجتمع -ولا تخصُّ رعاية المرضى النفسيّين فحسب، ولكن رفاهية المرضى النفسيّين أيضًا تحت مسؤوليّة ومساندة الوزارة.

المطلب الثاني : قسم الرعاية الاجتماعية ، وزارة المرأة والأسرة وتنمية المجتمع الماليزية

تحت وزارة المرأة والأسرة وتنمية المجتمع الماليزيّة، هناك ٥ وكالات أو أقسام تنفِّذ أعمال

(١) انظر موقع: وزارة المرأة والأسرة وتنمية المجتمع الماليزيّة. الرؤية والرسالة والأهداف.
(٢) قانون الأشخاص ذوي الإعاقة لعام ٢٠٠٨م الماليزيّ.
(٣) انظر موقع: وزارة المرأة والأسرة وتنمية المجتمع الماليزيّة. المبدأ.

الوزارة، التي تتعلّق مباشرة برعاية ورفاهية المرضى النفسيِّين منها «قسم الرعاية الاجتماعيّة». فهذا القسم يسعى لتسجيل الأشخاص ذوي الإعاقة أو المعاقين في ماليزيا. فتسجيلهم لجمع البيانات أو الإحصائيات لغرض تخطيط الخدمات والبرامج لإعادة التأهيل والوقاية والتدريب والتعليم وكذلك التدخُّل المبكِّر.

يتمّ إصدار بطاقات الهويّة للمعاقين المسجلّين بـ»قسم الرعاية الاجتماعيّة» لتسهيل تعاملهم مع الأطراف ذات الصلة، ويمكن تسجيل المعاقين في أيِّ مكتب «قسم الرعاية الاجتماعيّة» في المحافظات[١].

هناك سبع فئات يمكن تسجيلهم كأشخاص ذوي الإعاقة أو المعاقين من قبل «قسم الرعاية الاجتماعيّة» على النحو التالي:

١ـ المعاقون سمعًا.
٢ـ المعاقون بصرًا.
٣ـ المعاقون كلامًا.
٤ـ المعاقون جسديًّا.
٥ـ المعاقون تعلُّمًا.
٦ـ المعاقون عقلًا.
٧ـ متعدِّدو الإعاقة ـ يعني وجود أكثر من نوع واحد من الإعاقة.

تعني الإعاقة العقليّة حالة من المرض العقليِّ الشديد تجعل الشخص غير قادر على العمل إما جزئيًّا أو كلِّيًّا في الأمور المتعلِّقة بنفسه أو بالعلاقات في المجتمع. ويمكن تقسيم الإعاقات العقليّة ـ تبعًا لـ»قسم الرعاية الاجتماعيّة» ـ إلى أربع فئات فرعيّة على النّحو التالي:

الرقم	النوع	البيان
١	اضطراب عقليٌّ عضويٌّ خطير ومزمن.	ـ الخَرَف في مرض الزهايمر. ـ الخَرَف الوعائي. ـ اضطرابات عقليّة أخرى بسبب تلف الدِّماغ والخلل الوظيفيِّ والأمراض الجسديّة.
٢	الفصام والاضطرابات الوهميّة والفصاميّة.	ـ الاضطرابات الفصاميّة العاطفيّة. ـ اضطراب الوهم المستمر. ـ اضطرابات ذهنيّة غير عضويّة أخرى.

(١) انظر موقع: قسم الرعاية الاجتماعيّة. المعاقون. المدخل.

الرقم	النوع	البيان
٣	اضطراب المزاج.	ـ الاضطرابات العاطفيّة بين القطبين. ـ اضطراب الاكتئاب المتكرّر. ـ اضطرابات المزاج المستمرّة. ـ اضطرابات المزاج الأخرى.
٤	اضطراب القلق الشديد.	ـ اضطرابات القلق الرُّهابي (الرُّهاب). ـ اضطراب الهلع. ـ اضطراب القلق المعمّم. ـ القلق المختلط واضطراب الاكتئاب. ـ اضطراب الوسواس القهري.

ومن شروط تسجيل المعاقين عقلًا بـ»قسم الرعاية الاجتماعيّة» هي كالتالي:

١ـ يتمُّ تأكيد المعاقين عقلًا من قبل طبيب نفسيٍّ مسجّل في «السجلِّ الوطنيِّ التخصصّيِّ بماليزيا» فقط.

٢ـ يكون الطالب ـ المعاق عقلًا ـ قد خضع لعلاج نفسيٍّ لمدّة عامين (٢) على الأقلّ.[١]

وتبعًا لإحصائيّات تسجيل المعاقين عقلًا بـ»قسم الرعاية الاجتماعيّة» حتى ٣١ يناير ٢٠٢١م، عدد هذه الفئة في ماليزيا هو ٤٩٢٠٥ أشخاص.[٢] هذا هو العدد الرسميّ المسجّل، وقد يكون عدد المرضى النفسيّين أو المعاقين عقلًا في هذا البلد أكثر من ذلك لأنّ ليس كلّهم يسجّلون بـ»قسم الرعاية الاجتماعيّة» لأسبابٍ ما.

التسهيلات والامتيازات للمعاقين المسجلّين:

المعاقون ـ منهم المعاقون عقلًا ـ المسجّلون بـ»قسم الرعاية الاجتماعيّة» يتمتّعون بالتسهيلات والامتيازات الآتية:[٣]

١ـ فرص الحصول على إعادة التأهيل/ التدريب في مؤسّسات إعادة التأهيل/ التدريب، والمساعدة الماليّة، وأدوات الدعم، والخدمات الاستشاريّة من قسم الرعاية الاجتماعيّة.

٢ـ تخفيض أسعار رخصة المركبات غير المعدّلة والمعدّلة.

٣ـ تسهيلات تخفيض أجرة النقل العام.

---

(١) انظر موقع: قسم الرعاية الاجتماعيّة. المعاقون. أنواع المعاقين.

(٢) انظر موقع: قسم الرعاية الاجتماعيّة. المعاقون. الإحصائيات.

(٣) انظر موقع: قسم الرعاية الاجتماعيّة. تسجيل المعاقين والامتيازات للمعاقين المسجلّين.

٤ـ برنامج التربية الوطنيّة، والمساعدة المالية للطُّلّاب ذوي الإعاقة في المدارس.
٥ـ المساعدة الماليّة للطُّلّاب ذوي الإعاقة في مؤسّسات التعليم العالي.
٦ـ قنوات خاصّة لتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في الجامعات الحكوميّة.
٧ـ إعفاء الدفع وتجديد سجلِّ الشركة.
٨ـ تسهيلات وحوافز الإعفاء من ضريبة الدخل.
٩ـ خصم ٢٠٪ على شراء المنزل من شركة الإسكان المحدود.
١٠ـ إعفاء الدفع للبطاقة الشّخصيّة أو بحث شهادة الميلاد أو شهادة الوفاة.
١١ـ فرص العمل للمعاقين وبرنامج التحفيزي للمساعدة التجاريّة للمعاقين.
١٢ـ الإعفاء من رسوم الاستيراد لقطع الغيار المقلّدة والدعم، وإعفاء ١٠٠٪ من الرسوم الضريبيّة لمركبات المعاقين.
١٣ـ المعاشات التقاعديّة مدى الحياة للأطفال ذوي الإعاقة وساعات العمل المرنة.
١٤ـ جائزة الرّياضة الوطنية للرياضيِّين المعاقين.
١٥ـ إعفاء من دفع جواز السفر.
١٦ـ منتجات الحماية التكافليّة.
١٧ـ خطة التأمين على الحياة.

خاتمة

كما يصاب المرءُ بمرض الجسد، يصاب المرء أيضًا بمرض النَّفس أو العقل، فهذا ابتلاء من الله عز وجل للإنسان. إنّ مشكلة المرضى النفسيِّين ليست مشكلة هؤلاء الأفراد وأسرهم فقط، بل هي مشكلة المجتمع والدولة والأمّة كلّها. فعدم معرفة الحقائق عن المرض النفسيِّ يؤدّي إلى سوء معاملة المرضى النفسيِّين، ومن ثمّ قد يؤدّي إلى ظلمهم.

أهم النتائج :

أهم نتائج هذا البحث ما يلي:

١ـ المرض النفسيُّ هو مشكلة صحِّيّة تصيب بشكل ملحوظ شعور المرء وتفكيره وسلوكه وتفاعله مع الآخرين. ويشير المرض النفسيّ -الّذي يُطلق عليه أيضًا اضطرابات الصّحّة العقليّة- إلى مجموعة كبيرة من أمراض الصّحّة النفسيّة، وهي اضطرابات تؤثّر على المزاج والتفكير والسلوك.

٢ـ من منظور الفقه الإسلاميّ، تكلّم علماء الإسلام وفقهاؤه عن الأمراض النفسيّة في مبحث الحكم الشرعيِّ تحت عنوان «الأهليّة وعوارضها».

٣ـ الاكتئاب هو اضطراب المزاج الذي يسبِّب شعورًا متواصلًا بالحزن، وفقدان المتعة، والاهتمام بالأمور المعتادة، ونقص التركيز. وقد يكون مصحوبًا بالشعور بالذنب، وعدم الأهمِّيّة، ونقص تقدير الذات. ويؤثِّر المرض في المشاعر، والتفكير، والتصرُّفات؛ ممّا يسبِّب كثيرًا من المشكلات العاطفيّة والجسديّة، التي بدورها تؤثِّر في أداء الأنشطة اليوميّة. وقد يسبِّب الشعور باليأس من الحياة، والتفكير في الانتحار، وربما الإقدام عليه في الحالات المتقدِّمة.

٤ـ القلق هو اضطراب ناتج عن تحول القلق الطبيعي بطريقة تدريجيّة إلى حدوث مراحل متطوِّرة من القلق الذي يجعل الإنسان في حالة رعب وخوف شديدَين وحالة من الاهتزاز بدون فائدة.

٥ـ الزهايمر هو ضمور في خلايا المخ السليمة ينتج عنه تراجع مستمرّ في الذاكرة وفي القدرات العقليّة والذهنيّة، وهو السبب الأكثر شيوعًا للخرف، والّذي يؤذي المهارات العقليّة والاجتماعيّة؛ ممّا يؤدّي إلى إعاقة الأداء اليوميِّ في الحياة العادية ويزداد تدهورًا بمرور الوقت.

٦ـ الفصام (الشيزوفرينيا) هو اضطراب عقليٌّ مزمن وشديد يؤثِّر في طريقة تفكير الشخص وشعوره وسلوكه.

٧ـ الأهليّة هي «صلاحيةُ الإنسان وكفاءته وأحقِّيّته لقبول الحقوق وصدور الفعل منه على وجه يعتدُّ به شرعًا»؛ وتنقسم إلى: أهليّة الوجوبِ، وأهليّة الأداءِ.

٨ـ المسؤوليّة الجنائيّة هي «تحمُّل الإنسان نتائج تصرُّفاته الجنائيّة التي يأتيها مختارًا وخضوعه للجزاء القانونيِّ المقرّر لذلك».

٩ـ المريض النفسيُّ الذي يرتكب الجناية، في حالة عقل سليم ووعي تام، يتحمّل المسؤوليّة الجنائيّة.

١٠ـ المريض النفسيُّ الذي يرتكب الجناية في حالة تشوُّش واختلال عقله أو فقدان العقل، لا يتحمّل المسؤوليّة الجنائيّة، ولكن يضمن أو يدفع تعويضات نتيجة هلاك الشيء أو خسارته بسبب تصرّفاته الجنائيّة.

١١ـ الحقوق الشخصيّة والنفسيّة والاجتماعيّة والاقتصاديّة للمصابين بالأمراض النفسيّة مضمونة من قبل الفقه الإسلاميّ والحكومة والأمم المتّحدة.

التوصيات :

يوصي هذا البحث ما يلي:

١ـ إجراء بحث عميق عن كل من الأمراض النفسيّة من الاكتئاب، والقلق، والزهايمر، والفصام؛ وأثرها على الأحكام الفقهيّة على حدة.

٢ـ تجديد تطبيقات الأمثلة في كتب أصول الفقه المعاصرة عند الكلام عن الأهليّة وعوارضها.

٣ـ الاهتمام بالمرضى النفسيِّين خاصّة من جانب التعليم والتطبيق الدينيِّ لهم.

٤ـ تعليم المجتمع الأمور المتعلّقة بالأمراض النفسيّة والمرضى النفسيِّين للمحافظة على حقوقهم وعدم تضييعها.

مشروع القرار

بعد عرض النقاط عبر المباحث السابقة التي تتعلّق بالأمراض النفسيّة وأثرها في الفقه الإسلاميّ، فإنّ مشروع القرار من هذا البحث المتواضع كما يلي:

أوّلًا: بالنسبة إلى الحكم الفقهيّ الذي يتعلّق بجناية المريض النفسيّ فهو كالآتي:

١ـ المريض النفسيُّ الذي يرتكب الجناية، في حالة عقل سليم ووعي تامّ، يتحمّل المسؤوليّة الجنائيّة، ويضمن أو يدفع تعويضات نتيجة هلاك الشيء أو خسارته بسبب تصرُّفاته الجنائيّة.

٢ـ المريض النفسيُّ الذي يرتكب الجناية في حالة تشوُّش واختلال عقله أو فقدان العقل، لا يتحمّل المسؤوليّة الجنائيّة، ولكن يضمن أو يدفع تعويضات نتيجة هلاك الشيء أو خسارته بسبب تصرّفاته الجنائيّة.

ثانيًا: وإن كان في هذا الزمان، أنّ الأمور الصحّيّة جسدًا وعقلًا يُرجع فيها إلى رأي خبيرٍ طبِّيّ؛ فإن من المستحسَن أن يتعاون الخبيرُ الطبّيُّ والخبيرُ الفقهيُّ في تحديد قرارٍ أو فتوى عن أيِّ فعلٍ يفعله المريضُ النفسي.

ثالثًا: أن يكلّف مجمعُ الفقه الإسلاميّ الدوليّ أشخاصًا من العلماء المعاصرين بكتابة كتابٍ مفصلٍّ عن الأمراض النفسيّة وأثرها في الفقه الإسلاميّ، وترجمته إلى لغات شتّى.

رابعًا: أن يوصي مجمعُ الفقه الإسلاميّ الدوليّ المؤسّسات الحكوميّة وغير الحكوميّة في الدول الإسلاميّة، بالاهتمام البالغ بالمرضى النفسيِّين خاصّة في جانب التعليم والتطبيق الدينيِّ لهم.

والله تعالى أعلم بالصواب، وإليه المرجع والمآب.

قائمة المراجع

ـ **إبراهيم أنيس**، عبد الحليم منتصر، عطية الصوالحي، محمد خلف الله أحمد. ٢٠٠٤م. **المعجم الوسيط**. د.م: مكتبة الشروق الدولية.

ـ **ابن أمير الحاج**، أبو عبد الله، شمس الدين محمد بن محمد بن محمد. ١٩٨٣م. **التقرير والتحبير على تحرير الكمال بن الهمام**. د.م: دار الكتب العلمية.

ـ **ابن منظور**، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن علي الأنصاري الرويفعي الإفريقي. د.س. **لسان العرب**. بيروت: دار صادر.

ـ **أبو السعود محمود الطيري. د.س. عوارض الأهليّة المكتسبة وأثرها في التصرّفات. حولية كلية الدراسات الإسلاميّة بنين بأسوان. د.م: د.ن.**

ـ **أحمد العايد**، أحمد مختار عمر، الجيلاني بن يحيى، داود عبده، صالح جواد طعمة، نديم مرعشلي. د.س. **المعجم العربي الأساسي**. د.م: المنظّمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.

ـ **البخاري**، علاء الدين عبد العزيز بن أحمد بن محمد. د.س. **كشف الأسرار شرح أصول البزدوي**. د.م: دار الكتاب الإسلامي.

ـ **التفتازاني**، سعد الدين مسعود بن عمر. د.س. **شرح التلويح على التوضيح**. د.م: مكتبة صبيح.

ـ **جبران مسعود. ١٩٩٢م. الرائد معجم لغوي عصري. د.م: دار العلم للملايين.**

ـ **الجرجاني**، علي بن محمد بن علي الزين الشريف. ١٩٨٣م. **التعريفات**. بيروت: دار الكتب العلمية.

ـ **حمزة حسن محمد الأمين. د.س. الأهليّة وأثرها في التصرّفات (دراسة أصولية فقهية). د.م: د.ن.**

ـ **داليا مجذوب إبراهيم علي. ٢٠١٦م. موانع المسؤوليّة الجنائيّة (دراسة مقارنة). بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في القانون العام. كلية الدراسات العليا والبحث العلمي**، جامعة شندي، جمهورية السودان.

ـ **رافع محمد الفندي عبيدات. ٢٠٠٦م. فقه الأعذار الشرعيّة. إربد: دار الكتاب الثقافي.**

ـ **الزبيدي**، محمد بن محمد بن عبد الرزاق المرتضى. د.س. **تاج العروس من جواهر القاموس**. د.م: طبعة الكويت.

ـ **سعدي أبو جيب. ١٩٨٨م. القاموس الفقهيّ لغة واصطلاحًا. دمشق: دار الفكر.**

ـ **السعدي**، عبد الرحمن بن ناصر. ٢٠٠٢م. **تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان (تفسير السعدي)**. الرياض: مكتبة دار السلام للنشر والتوزيع.

ـ **عبد الكريم زيدان. ٢٠٠١م. الوجيز في أصول الفقه. بيروت: مؤسسة الرسالة.**

ـ **عبد الله بن محمد الطيّار**، عبد الله بن محمّد المطلق، محمّد بن إبراهيم الموسى. ٢٠١١م. **الفِقهُ الميسّر**. الرياض: مدار الوطن للنّشر.

ـ **عبد الوهاب خلاف. د.س. علم أصول الفقه. د.م: مكتبة الدعوة الإسلاميّة.**

ـ **الفيروزآبادي**، مجد الدين محمد بن يعقوب. ٢٠٠٥م. **القاموس المحيط**. د.م: مؤسسة الرسالة.

ـ **محمد أبو زهرة. د.س. أصول الفقه. د.م: دار الفكر العربي.**

ـ **محمد بن إبراهيم بن عبد الله التويجري. ٢٠٠٩م. موسوعة الفقه الإسلاميّ. ج٥. د.م: بيت الأفكار الدولية.**

ـ **محمد مصطفى الزحيلي. ٢٠٠٦م. الوجيز في أصول الفقه الإسلاميّ. دمشق: دار الخير للطباعة والنشر والتوزيع.**
ـ **محمد نعيم ياسين. ٢٠٠٢م. أثر الأمراض النفسيّة والعقليّة على المسؤوليّة الجنائيّة. مجلة الشريعة والقانون. مجلة علمية محكمة تعنى بنشر الدراسات الشرعيّة والقانونية،** نصف سنوية، تصدر عن مجلس النشر العلمي، جامعة الإمارات العربية المتّحدة. العدد ١٦. شوال **١٤٢٢**هـ/ يناير **٢٠٠٢**م.
ـ **مصطفى أحمد زرقا. ٢٠٠٤م. المدخل الفقهيّ العام. دمشق: دار القلم.**
ـ **ملا خسرو،** محمد بن فرامرز بن علي الحنفي. **٢٠١٢م. مرقاة الوصول إلى علم الأصول في أصول الفقه.** بيروت: دار الكتب العلمية.
ـ **المنجد في اللغة والأعلام. ١٩٩٤م. بيروت: دار المشرق.**
ـ **الموسوعة الفقهيّة. ١٩٨٩م. ط٢. ج١٦. الكويت: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلاميّة.**
ـ **موسى بن سعيد. ٢٠١٠م. أثر صغر السن في المسؤوليّة الجنائيّة في الفقه والقانون الجزائري. رسالة الدكتوراه. قسم الشريعة،** كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلاميّة، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
ـ **نوفل علي عبد الله الصفو. د.س. المسؤوليّة الجنائيّة. كلية الحقوق،** جامعة الموصل.
ـ **وهبة الزحيلي. ١٩٨٥م. الفقه الإسلاميّ وأدلته. دمشق: دار الفكر.**
ـ **يوسف بن عبد الله الشبيلي. د.س. فقه الجنايات. د.م: د.ن.**

مقابلة :

ـ **الدكتورة أمي أزلين بنت سيليم. طبيبة وأخصائية نفسية،** مستشفى سردانج، سلانجور، ماليزيا. **٤** يوليو **٢٠٢١**م. عبر الواتساب.

القانون :

ـ **قانون الأشخاص ذوي الإعاقة لعام ٢٠٠٨م الماليزي.**

مواقع الإنترنت :

ـ **موقع: آدكونسيل. ٢٠٢١م. الفرق بين المرض العقليّ والمرض النفسيّ.**
ـ **موقع: الأمم المتّحدة. الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.**
ـ **موقع: الأمم المتّحدة. مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقليٍّ وتحسين العناية بالصِّحّة العقليّة.**
ـ **موقع: البراق. قاموس المفردات.**
ـ **موقع: الدكتور هاني جهشان. انتهاكات حقوق المرضى النفسيّين بالصّحّة والحياة.**
ـ **موقع: الرابطة الأمريكية للطب النفسيّ. ما هو الفصام؟**
ـ **موقع: العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعيّة والثقافية.**
ـ **موقع: فريال حجازي العساف. ٢٠٢٠م. حقوق المرضى النفسيّين بين الحقِّ والخجل. موقع: الدستور.**
ـ **موقع: قسم الرعاية الاجتماعيّة. تسجيل المعاقين والامتيازات للمعاقين المسجلّين.**
ـ **موقع: قسم الرعاية الاجتماعيّة. المعاقون. أنواع المعاقين.**
ـ **موقع: قسم الرعاية الاجتماعيّة. المعاقون. الإحصائيات.**
ـ **موقع: قسم الرعاية الاجتماعيّة. المعاقون. المدخل.**

ـ موقع: الكلية الملكية للأطباء النفسيّين. الفصام – حقائق أساسية.
ـ موقع: كندرا شيري. ٢٠٢٠م. تشخيص الاضطرابات النفسيّة وأنواعها. موقع «بيري وِيل مايند».
ـ موقع: مايو كلينك. اضطرابات القلق.
ـ موقع: مايو كلينك. الاكتئاب (اضطراب اكتئابي كبير).
ـ موقع: مايو كلينك. المرض النفسيّ، الأعراض والأسباب.
ـ موقع: مركز الصّحّة العقليّة الأسترالي المتعدد الثقافات. ما هو المرض النفسيّ؟
ـ موقع: المركز. عام من العيش تحت كوفيد ١٩. كيف أثّرت الجائحة التي استمرت لمدة عام على الصّحّة العقليّة والبدنية العامة للماليزيين.
ـ موقع: مستشفى الأمل للطب النفسيّ وعلاج الإدمان، القاهرة، مصر. أعراض الاكتئاب: ١٥ علامة يمكن أن تحكم على الشخص بأنّه مصاب بالاكتئاب.
ـ موقع: مستشفى الأمل للطب النفسيّ وعلاج الإدمان، القاهرة، مصر. الدليل الكامل حول الفرق بين المرض النفسيّ والعقليّ وكيفية تشخيصهم.
ـ موقع: مستشفى الأمل للطب النفسيّ وعلاج الإدمان، القاهرة، مصر. القلق النفسيّ وأنواعه وأعراضه وكيفية تشخيصه.
ـ موقع: منظّمة الصّحّة العالميّة. الاكتئاب.
ـ موقع: منظّمة الصّحّة العالميّة. اليوم العالمي للصحة النفسيّة: الحملة، منظور الصّحّة.
ـ موقع: واحة النفس المطمئنّة. محمود جمال أبو العزايم. حقيقة المرض النفسيّ.
ـ موقع: وزارة الصّحّة، المملكة العربيّة السعوديّة. الأمراض النفسيّة والعقليّة. الاكتئاب.
ـ موقع: وزارة الصّحّة، المملكة العربيّة السعوديّة. الأمراض النفسيّة والعقليّة. الفصام.
ـ موقع: وزارة الصّحّة، المملكة العربيّة السعوديّة. صحة المسنين. الزهايمر.
ـ موقع: وزارة الصّحّة، المملكة العربيّة السعوديّة. وثيقة الحقوق. حقوق المرضى النفسيّين.
ـ موقع: وزارة المرأة والأسرة وتنمية المجتمع الماليزيّة. المبدأ.
ـ موقع: وزارة المرأة والأسرة وتنمية المجتمع الماليزيّة. الرؤية والرسالة والأهداف.
ـ موقع: وكالة الأنباء الماليزيّة «بريتا هارين» (النبأ اليومي). ٢٥ يونيو ٢٠٢١م. ما يقرب من ٩٠ في المئة من خطوط الدعم تتعلق بالقضايا النفسيّة.
ـ موقع: ويب طب. الاكتئاب.
ـ موقع: ويب طب. الزهايمر.
ـ موقع: ويب طب. الفصام.

بحث فضيلة الدكتورة فريدة زوزو

أستاذة أصول الفقه ومقاصد الشريعة

الدوحة، دولة قطر

مقدمة

يشهد العالم الإسلامي كثيرًا من المحاولات التجديدية لتحقيق نهضته، وقد كان ضمن تلك المحاولات إحياء وتجديد العلوم الشرعية، وإخراجها في هيئة تجعلها قادرةً على الاستجابة لمتطلبات العصر كما استجابت لمتطلبات عصور ازدهار الأمة. ويعد علم أصول الفقه أحد أهم العلوم التي طالب العديدُ من الباحثين بتجديده، بحكم أنه يُنظم عملية الاجتهاد واستنباط الأحكام الشرعية التي يُحتكم إليها عند النظر في مسائل الحياة ومستجدّاتها.

ويتناول هذا البحثُ «نظرية الأهلية»، أحد مباحث علم أصول الفقه التي نُودي بتجديدها، لأنه يعد جوهر نظرية الحكم الشرعي فيما يتعلق بالمكلّف والتكليف، مما كان للاجتهاد دورٌ كبيرٌ في تحديد معالمه، استنادًا إلى أقوال وأفعال النبي ﷺ في تطبيقه لما جاءت به الآيات القرآنية الكريمة.

فقد تطرأ على الأهلية عوارض فتزيلها، أو تنقص من أدائها، أو تغيِّر بعض أحكامها، مما يرفع التكليف ويعدمه أو ينقص منه؛ ومن هذه العوارض الإكراه، والجنون والعَتَه، والإغماء، والمرض. وهذا الأخير الذي شاع استعماله على الأمراض الجسدية، غير أننا نشهد انتشار الأمراض النفسية بسبب زخم الحياة اليومية وضغوطاتها، سواء في أماكن العمل أو داخل البيوت، مما يؤثِّر سلبًا على شخصية ومشاعر الأفراد، ومنه على أدائهم للأعمال والتكليفات خصوصًا، وعلى العلاقات الاجتماعية عمومًا.

وسأتطرّق إلى بعض الأمراض النفسية[1] التي أظهرت الدراسات العلمية أن نسبة انتشارها عالية جدًّا للحالات المسجلة في أقسام الطبِّ النفسي، ولو أضفنا إليها الحالات غير المسجلة التي يخشى كثيرٌ من الناس الذهاب للطّبيب لأجلها حتى لا يوصموا بالخزي والعار، لوجدنا أن نسبة انتشارها مرتفعة، إلا أن حدّة بعض هذه الأمراض يجعلها تؤثِّر بطريق مباشر وغير مباشر على أقوال وأفعال وتصرُّفات المريض النفسي، ويتعدّى ذلك إلى الاعتداء على الغير؛ سواء على النفس أو ما دونها، وعلى الممتلكات، مما يُعرِّض المريض النفسيَّ للمساءلة القضائية تحت مسمى «المسؤولية الجنائية»، مما يجعلنا نطرح سؤالًا: هل الأمراض النفسية أحد العوارض المؤثِّرة في أهلية المريض النفسي؟

---

(١) أشكر الأستاذة **صباح مزوني**، استشارية اتصال وعلم نفس سريري من أستراليا، على الوقت الذي تفضلت به للمناقشة وإيضاح العديد من المفاهيم النفسية.

المبحث الأول
الأهلية وأنواعها

المطلب الأول : الأهلية ومراحلها

أولًا: تعريف الأهلية

الأهلية في اصطلاح الأصوليِّين: «صفةٌ يقدرها الشارع في الشخص، تجعله محلًّا صالحًا لخطاب تشريعي»[(١)]. وذهبوا إلى أنها تنقسم إلى قسمَين: أهلية وجوب، وأهلية أداء.

فأهلية الوجوب هي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه. أي صلاحيته لأن تثبت له الحقوق إلزامًا وتجب عليه الواجبات التزامًا. ومناطها الصفة الإنسانية، فلا علاقة لها بالسِّن أو العقل أو الرُّشد. بالذمة، أي تثبت هذه الأهلية للإنسان بناء على ثبوت الذمة له.

أما **أهلية الأداء**، فهي صلاحية الشخص لممارسة الأعمال التي يتوقّف اعتبارها الشرعي على العقل. فهي صلاحية الإنسان لأن يُطالب بالأداء، ولأن تعتبر أقواله وأفعاله وتترتب عليها آثارها الشرعية، بحيث إذا صدر من المكلّف تصرُّف كان معتدًّا به شرعًا، وإذا أدى عبادة كان أداؤه معتبرًا ومسقطًا للواجب، وإذا جنى على غيره أُوخذ بجنايته مؤاخذة كاملة، وعوقب عليها بدنيًّا وماليًّا. وأساس هذه الأهلية هو التمييز لا الحياة.

ثانيًا: مراحل أهلية الإنسان بحسب أطوار حياته

لأهلية الإنسان أداءً مراحل تمرُّ بها في طريقها إلى التكامل بحسب أطوار حياته، منذ أن كان جنينًا حتى بلوغه فرُشده، فهي ترافق حياته كلها، فتبدأ أهلية ناقصة، ثم تنتهي إلى أهلية أداء كاملة.

ومراحل التكامل في أهلية الإنسان توزّع على هذه الأدوار، كما وردت عند الأصوليِّين: دور الجنين، ودور الانفصال والتمييز، ودور التمييز إلى البلوغ، ودور البلوغ[(٢)].

---

(١) - الزرقا، **المدخل الفقهي العام**، ج٢/ ص٧٣٧.

(٢) وقد أضاف بعض الباحثين دورا خامسًا، هو: **دور الرشد**، فإن الشخص إذا بلغ ولم يثبت رشده يبقى قاصر أهلية الأداء، ولا يتحرر من الولاية أو الوصاية. قال تعالى: ﴿وَٱبۡتَلُواْ ٱلۡيَتَٰمَىٰ حَتَّىٰٓ إِذَا بَلَغُواْ ٱلنِّكَاحَ فَإِنۡ ءَانَسۡتُم مِّنۡهُمۡ رُشۡدٗا فَٱدۡفَعُوٓاْ إِلَيۡهِمۡ أَمۡوَٰلَهُمۡ﴾ [النساء: ٦]. انظر: الزرقا، **المدخل الفقهي العام**، ج٢/ ص٧٨١ وما بعدها.

وهنا تجدر الإشارة إلى محاولة الدكتورة هدى هلال تطوير نظرية الأهلية من خلال إدراج ما توصّلت إليه الدراسات النفسية الحديثة، في تقسيم مراحل أهلية الإنسان إلى تسعة أطوار، مبيِّنة أن «نظرية الأهلية يجب أن تقوم على أُسس عدة؛ هي عند المتقدِّمين مرحلة أهلية الوجوب الناقصة للجنين، وأهلية الوجوب الكاملة بعد الولادة، ومرحلة أهلية أداء قاصرة عند المميزين، ومرحلة أداء كاملة للبالغين العاقلين، إلا أنه لا يمكن تحديدها إلا بعد الاطِّلاع على الدراسات النفسية المختصّة في نمو الإنسان وتطوره، لأنها أثبتت مرحلة الرُّشد، ومرحلة الشيخوخة بوصفها مراحل إضافية مختلفة في نموِّ الإنسان الإدراكي المعرفي، والفيزيائي... وجب إضافتُها على أنها مراحل للأهلية»[1].

الدور الأول: دور الجنين

الجنين في بطن أُمِّه ـ من العلوق إلى الولادة ـ يُنظر على أنه جزء منها، فنحكم بعدم ثبوت الذمة له، وعليه تنتفي عنه أهلية الوجوب، وقد ننظر إليه من جهة كونه نفسًا مستقلّة، ومتهيِّئًا للانفصال عنها وصيرورته إنسانًا قائمًا بذاته، فنحكم بوجود الذمة له، فتثبت له أهلية الوجوب.

وبملاحظة الجهتَين فإن الجنين لم تثبت له ذمة كاملة، كما لم تُنفَ عنه الذِّمة مطلقًا، وإنما أثبتت له ذمّة ناقصة صالحة لاكتساب بعض الحقوق فقط، وهي أربعة باستقراء الفقهاء: النسب، والإرث، والوصية، والوقف، ولا يثبت شيء عليه، وبذلك كانت للجنين أهليّة وجوب ناقصة.

الدور الثاني: دور الانفصال إلى التمييز ـ الطفولة

متى انفصل الجنينُ عن أُمِّه حيًّا تثبت له ذمة كاملة، وتثبُت له أهلية وجوب كاملة، ومن ثمة تجب الحقوق له وعليه. غير أن الحقوق التي تجب عليه لا تؤدّى مثلما يؤديها البالغ، ولذا فإن كل حقٍّ يمكن أداؤه عن الصبيِّ يجب عليه، وما لا يمكن أداؤه عنه لا يجب عليه، فالطفل يبقى فاقدًا لأهلية الأداء، على التفصيل التالي؛ فأما حقوق العباد فما كان منها حقوقًا مالية كضمان المتلَفات، أو نفقة الأقارب، ونحو ذلك؛ فإن هذه الحقوق تجب على الصبي، لأن المقصود منها هو المال، وأداء الصبيِّ هنا يحتمل النيابة، فيؤديه الوليُّ نيابة عنه.

وأما ما كان من حقوق العباد عقوبة كالقصاص، لا يجب على الصبيِّ لأنه لا يصلح لحكمه، ولا تجوز النيابة فيه، فلو جنى الصبيُّ جناية ولو قتلًا لا يُعتبر فعله إجرامًا؛ فلا يستحق العقوبة. وأما حقوق الله تعالى؛ فمنها ما كان أصلًا للعبادات أو عبادات خالصة، فلا يجب على الصبيِّ من ذلك شيء، على اختلاف

(١) هدى محمد حسين هلال، **نظرية الأهلية: دراسة تحليلية مقارنة بين الفقه وعلم النفس**، ص١٣٨.

الفقهاء في زكاة مال الصبي؛ لأنها تجب في المال والمال موجود، ومثلها العقوبات، كما لا يترتب على أيٍّ من أقواله أو أفعاله أثرٌ شرعيٌّ فهي باطلة.

الدور الثالث: دور التمييز إلى البلوغ

ويبدأ هذا الدّور ببلوغ الصبيِّ السنة السابعة وينتهي بالبلوغ، فهو يمتدُّ من سنِّ تمييزه حتى يبلغ جسمًا وعقلًا. وفي هذا الدور تثبت للإنسان أهلية وجوب كاملة، لأنها تثبت للصغير غير المميِّز فثبوتها للصبي ـ وهو أحسن حالًا منه ـ أَولى، فتثبت الحقوق له وعليه. أما أهلية الأداء، فتثبت للصبيِّ في هذا الدور ناقصة لنقصان عقله، ويترتب على هذه الأهلية الناقصة صحة الأداء منه لا الوجوب بالنسبة للإيمان وسائر العبادات البدنية، لأن فيها نفعًا محضًا للصغير.

أما تصرُّفات الصبيِّ المالية، ففيها تفصيل عند الفقهاء؛ من تصرُّفات نافعة نفعا محضًا للصبي: كقبول الهبة والصدقة والوصية، والتصرُّفات الضارة بالصبيِّ ضررًا محضًا: وهي تلك التي يترتب عليها خروجُ شيء من ملكه دون مقابل: كالهبة والوقف والصدقة والإعارة ونحوها، وهذه التصرُّفات لا تصحُّ من الصغير، والتصرفات المتردِّدة بين النفع والضرر: كالبيع والإجارة والرهن، وسائر المعاوضات المالية التي تحتمل الربح والخسارة، فإذا باشرها الصبيُّ المميِّز وقعت صحيحة باعتبار تمتعه بأصل أهلية الأداء، إلا أنها تكون موقوفة على إجازة الوليِّ لنقص أهليته.

الدور الرابع: دور البلوغ

البلوغ أهم المراحل الطبيعية التي يمرُّ بها الإنسانُ في حياته، لأنه ينتقل من طور الصِّغر إلى طور الكبر، مصداقًا لقول النبي ﷺ: «رُفع القلمُ عن ثلاثةٍ: عن النائم حتى يستيقظ، وعن الصَّغير حتى يكبر، وعن المجنون حتى يعقل، أو يُفيق»[(١)]. فإذا بلغ الإنسان عاقلاً ثبتت له أهلية أداء كاملة، في تكليفه بجميع التكليفات الشرعية، وصحّت منه جميع العقود والتصرفات[(٢)]. ويكون المسلم قد وصل إلى سنِّ التكليف الشرعي أداءً للواجبات، وانتهاءً عن النواهي، ومؤاخذةً عما يبدر منه.

المطلب الثاني : عوارض الأهلية

قد يعرض للإنسان بعد إكمال أهليته من الأمور الجسمية أو العقلية، ما يزيل أهلية الأداء أو ينقصها،

---

(١) أخرجه ابن ماجه، كتاب الطلاق، باب: طلاق المعتوه والصغير والنائم، رقم: ٢٠٤١. انظر: **سنن ابن ماجه**، ج٣/ ص١٩٨. واللفظ له.

(٢) **في مراحل أهلية الإنسان** انظر: خلاف، **علم أصول الفقه**، ص١٣٤- ١٣٧؛ زيدان، **الوجيز في أصول الفقه**، ص٩٢- ٩٩؛ الخضري، **أصول الفقه**، ص٩١- ٩٤؛ الزرقا، **المدخل الفقهي العام**، ج٢/ ص٧٣٤- ٧٩٨.

أو لا يؤثِّر فيها بالإزالة والنقصان، ولكن يغيِّر بعض الأحكام بالنسبة لمن عرضت له، وهذه تسمى عوارض الأهلية أو موانع الأهلية. وتنقسم إلى نوعين؛ عوارض سماوية، وعوارض مكتسبة.

الفرع الأول: العوارض السماوية

العوارض السماوية هي التي تثبت من قبل صاحب الشرع ـ الله سبحانه وتعالى ـ بدون اختيار الإنسان، ولهذا نسبت إلى السماء، لأنها خارجة عن قدرته نازلة من السماء، مثل: الجنون، والعته، والنسيان، والنوم والإغماء، والحيض والنِّفاس، والمرض، والموت[١]. ومن العوارض السماوية التي لها صلة بموضوعنا:

أولًا: الجنون

عرّف بعضُ الأصوليين الجنون بأنه: اختلال القوة المميِّزة بين الأمور الحسنة والقبيحة المُدرِكة للعواقب بأن لا يظهر آثارها، وبتعطُّل أفعالها إما لنقصان جُبل عليه دماغُه في أصل الخلقة، وإما لخروج مزاج الدِّماغ عن الاعتدال بسبب خلط أو آفة، وإما لاستيلاء الشيطان عليه، وإلقاء الخيالات الفاسدة إليه[٢]. وقيل: هو اختلال العقل، ينشأ عنه اضطراب أو هيجان، بحيث يمنع جريان الأفعال والأقوال على نهج العقل إلا نادرًا، وترجع أسباب الجنون إلى أسباب عضوية معروفة، فقد ينتج عن بعض الأمراض التي تخرب مراكز حساسة من الجملة العصبية المركزية، أو بسبب التهابات حادّة تصيب الجملة العصبية، وقد ينتج عن الصدمات النفسية والعاطفية العنيفة[٣].

وهو نوعان: الجنون الأصلي: أن يبلغ الإنسانُ مجنونًا. و**الجنون الطارئ**: أن يبلغ عاقلًا، ثم يطرأ عليه الجنون. والجنون بنوعيه لا يؤثِّر في أهلية الوجوب لأنها تثبت بالذمة، والجنون لا ينافيها، لأنها ثابتة على أساس الحياة في الإنسان، إلا أنه يؤثِّر في أهلية الأداء فيعدمها، لأنها تثبت بالعقل والتمييز، والمجنون فاسد العقل عديم التمييز، ولهذا كان حُكمه حكم الصغير غير المميِّز في جميع أحكامه الفعلية والقولية[٤]؛ فإن الجنون بمنزلة الصبا قبل أن يعقل الصبيُّ إذا طال الجنون، وبمنزلة النوم إذا قصر[٥].

فإن كان الجنونُ ممتدًّا مطلقًا فهو مُسقِط للعبادات، وغير الممتدِّ إن كان طارئًا فليس بمُسقطٍ استحسانًا

---

(١) عبد الله بن علي بن محمد الشهراني، **حديث (رفع القلم عن ثلاثة) – دراسة أصولية**، حولية كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات بالإسكندرية، جامعة الأزهر، مج ٣٦، عدد ٩، ٢٠٢٠، ص٧٣٨.

(٢) التفتازاني، **شرح التلويح على التوضيح**، ج٢/ ص٣٣١.

(٣) أحمد محمد كنعان، **الموسوعة الطبية الفقهية**، ص٢٦٥.

(٤) الخضري، **أصول الفقه**، ص٩٤؛ زيدان، **الوجيز في أصول الفقه**، ص١٠٢.

(٥) الدبوسي، **تقويم الأدلة في أصول الفقه**، ص٤٣٣.

لوجوه؛ الأول: الإلحاق بالنوم والإغماء، بجامع كونه عذرًا عارضًا زال قبل الامتداد مع عدم الحرج في إيجاب القضاء. والثاني: أنه لا ينافي أهلية نفس الوجوب لبقاء الذمة بدليل أنه يرث ويملك، والثالث: أن المجنون أهل للثواب؛ لأنه يبقى مسلمًا بعد الجنون، والمسلم يثاب، والثواب من أحكام الوجوب، فيكون أهلًا للوجوب في الجملة[١].

والمجنون يؤاخذ بضمان الأفعال في الأموال كما إذا أتلف مالَ إنسانٍ لتحقُّق الفعل حسًّا مع أن المقصود هو المال، وأداؤه يحتمل النيابة، بخلاف أقواله فإنه لا يعتدُّ بها شرعًا لانتفاء تعقُّل المعاني فلا تصح أقاريره، وعقوده، وإن أجازها الولي[٢].

وفي الجنايات قال ابن قدامة: «والطفل، والزائل العقل، لا يُقتلان بأحدٍ لا خلاف بين أهل العلم[٣]، أنه لا قصاص على صبيٍّ ولا مجنون؛ لأن القصاص عقوبة مغلظة، ولأنهم ليس لهم قصد صحيح، فهُم كالقاتل خطأ[٤]، وهذا في حال كان الجنون ممتدًّا. وأما إذا كان الجنون متقطِّعًا وقال: قتلتُه وأنا مجنون. وأنكر الوليُّ جنونه، فإن عرف له حال جنون، فالقول قوله، وإن لم يعرف له حال جنون، فالقول قول الولي؛ لأن الأصل السلامة، وكذلك إن عرف له جنون، ثم علم زواله قبل القتل، وإن ثبتت لأحدهما بيِّنة بما ادّعاه، حكم له. فإن قتله وهو عاقل، ثم جُن، لم يسقط عنه القصاص، سواء ثبت ذلك عليه ببيِّنة أو إقرار؛ ويقتص منه في حال جنونه[٥].

ثانيًا: العته

هو اختلالٌ في العقل، يجعل صاحبه قليل الفهم، مختلط الكلام، فاسد التدبير. وقد يترتب عليه فقدُ الإدراك والتمييز. والفرق بينه وبين الجنون أن العَتهَ ضعفٌ في العقل، ينشأ عنه ضعفٌ في الوعي والإدراك[٦]. فهو تخلُّفٌ عقليٌّ أو ضعف الملَكات العقلية، وهو يتفاوت من حالة إلى أخرى، فبعض الحالات يكون فيها العته خفيفًا يستطيع المعتوه الإدراك والتمييز إلى حدٍّ ما، وبعض حالات العته يصل

(١) التفتازاني، **شرح التلويح على التوضيح**، ج٢/ ص٣٣١. انظر: **كشف الأسرار شرح أصول البزدوي**، ج٤/ ص٢٦٤.

(٢) التفتازاني، **شرح التلويح على التوضيح**، ج٢/ ص٣٣٤.

(٣) انظر: في قول الإمام الزرقاني:» واحترز بمكلف عن صبي ومجنون فلا يقتص منهما لأن عمدهما وخطأهما سواء وهذا في مجنون مطبق أو يفيق أحيانًا وقتل حال جنونه». **شرح الزرقاني على مختصر خليل وحاشية البناني**، ج٨/ ص٣، وقول الإمام الكاساني:»فإن كان مجنونًا أو صبيًّا لا يجب؛ لأن القصاص عقوبة، وهما ليسا من أهل العقوبة، لأنها لا تجب إلا بالجناية، وفعلهما لا يوصف بالجناية». **بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع**، ج٧/ ٢٣٤.

(٤) ابن قدامة، **المغني**، ج٨/ ٢٨٤.

(٥) ابن قدامة، **المغني**، ج٨/ ٢٨٤. انظر: **شرح الزرقاني على مختصر خليل**، ج٨/ ص٣-٤.

(٦) الزرقا، **المدخل الفقهي العام**، ج٢/ ص٨٠٠.

إلى درجة ذهاب العقل، ويكون فيها المعتوه كالمجنون فيسقط عنه التكليف[١].

والعته بمنزلة الصِّبا بعدما عقل الصبي؛ لأن المعتوه هو الذي اختلف كلامُه فصار بعضه ككلام العاقل، وبعضه ككلام المجنون فكان ذلك الاختلاط لنقصان عقله، كما يكون في الصبيِّ فيكون حُكمه حكم الصبيِّ إلا في حقِّ العبادات فإنّا لم نسقط به الوجوب احتياطيًّا في وقت الخطاب وهو البلوغ[٢].

وهو نوعان؛ الأول: عتهٌ لا يبقى معه إدراك ولا تمييز، وصاحبه يكون كالمجنون، فتنعدم به أهلية الأداء دون أهلية الوجوب، ويكون في الأحكام كالمجنون. والثاني: عتهٌ يبقى معه إدراك وتمييز، دون إدراك العقلاء، وبهذا النوع من العته يكون الإنسان البالغ كالصبيِّ المميِّز في الأحكام، فتثبت له أهلية أداء ناقصة. أما أهلية الوجوب فتبقى له كاملة. وعلى هذا لا تجب عليه العبادات ولكن يصح منه أداؤها، ولا تثبت في حقِّه العقوبات، وتجب عليه حقوقُ العباد التي يكون المقصود منها المال، ويصحُّ أداؤها من قبل الوليِّ كضمان المُتلَفات، وتكون تصرُّفاته صحيحة ناقصةً إذا كانت نافعة له نفعًا محضًا، وباطلة إذا كانت مضرّةً له ضررًا محضًا، وموقوفة على إجازة الوليِّ إذا كانت دائرة بين النفع والضرر[٣].

ثالثًا: النسيان

قيل: عدمُ ما في الصورة الحاصلة عند العقل عما من شأنه الملاحظة في الجملة، ويسمى هذا ذهولًا، وسهًوا، والنِّسيان لا ينافي الوجوب لبقاء القدرة بكمال العقل، ويكون عذرًا في حقوق العباد؛ لأنها محترمة لحاجتهم لا للابتلاء، وبالنسيان لا يفوت هذا الاحترام فلو أتلف مالَ إنسان ناسيًا يجب عليه الضمان[٤]، فالنسيان عارض يعرض للإنسان لا يجعله يتذكّر ما كُلِّف به، وهو لا ينافي أهلية الوجوب ولا أهلية الأداء، لبقاء القدرة بكمال العقل. أما في حقوق الله تعالى، فالناسي لا إثم عليه، قال عليه الصلاة والسلام: «إن الله قد تجاوز عن أُمّتي الخطأ والنِّسيان وما استُكرِهوا عليه»[٥].

رابعًا: النوم والإغماء

فالنومُ عارضٌ يمنع فهم الخطاب، أما الإغماء فعارضٌ يمنع فهم الخطاب فوق منع النوم له. فهما ينافيان أهلية الأداء لا الوجوب، وما دام الإنسانُ نائمًا أو مُغمى عليه فليست له أهلية أداء، لأنها تقوم على

(١) أحمد محمد كنعان، **الموسوعة الطبية الفقهية**، ص٢٦٧.
(٢) الدبوسي، **تقويم الأدلة في أصول الفقه**، ص٤٣٣.
(٣) زيدان، **الوجيز في أصول الفقه**، ص١٠٤.
(٤) التفتازاني، **شرح التلويح على التوضيح**، ج٢/ ص٣٣٥.
(٥) أخرجه ابن ماجه في أبواب الطلاق، باب: طلاق المكره والناسي، رقم ٢٠٤٣. انظر: ابن ماجه: **السنن**، ج١/ ص٣٧٧.

التمييز بالعقل، ولا تمييز للإنسان في حال نومه أو إغمائه، وعلى هذا لا يعتدُّ بأقواله، ولا يؤاخذ بأفعاله مؤاخذة بدنية، حتى لو انقلب على إنسان فقتله لم يُعاقب بدنيًّا لانتفاء القصد منه لعدم تمييزه واختياره، ولكن يؤاخذ مؤاخذة مالية، فتجب عليه الدِّية، كما يجب عليه ضمانُ ما يُتلفه من مال بفعله.

أما بالنسبة للعبادات: فإن الأداء في الحال مرفوعٌ عن النائم والمغمى عليه، لأن كلًّا من النوم والإغماء يوجب تأخير الخطاب بالأداء إلى وقت الانتباه والإفاقة، لامتناع الفهم واستحالة الأداء في هاتين الحالتَين. إلا أن وجوب العبادة لا يسقط، لأن العجز عن الأداء في الحال لا يسقط أصل الوجوب ما دام القضاء ممكنًا بلا حرج. ومثله الإغماء إذا لم يكن ممتدًّا، أما إذا امتد فإن الوجوب يسقط؛ لانعدام الأداء حقيقة بالإغماء، وإذا انعدم الأداء سقط الوجوب[١].

خامسًا: المرض

المراد بالمرض هنا غير الجنون والإغماء، وهو لا ينافي الأهليّتَين: أهلية الوجوب وأهلية الأداء؛ لأنه لا خلل في الذِّمّة والعقل والفهم. فللمريض أهلية كاملة بنوعيها، ولهذا تثبت الحقوق له وعليه، إلا أن المرض يؤثِّر في بعض الأحكام بالنسبة للمريض مع ثبوت الأهلية الكاملة له. ومن ذلك: عدم نفاذ بعض تصرُّفاته، مثل النكاح والطلاق في حالة المريض مرض الموت، ولصيانة حقِّ الوارث والدائن يثبت الحجر على المريض بالقدر الذي يتحقّق به صيانة هذا الحق[٢].

الفرع الثاني: عوارض الأهلية المكتسبة

هي ما يكون للشخص في تحصيلها اختيارٌ، سواء أكانت آتية من قبل نفسه، أو من قبل غيره. وهي الجهل، والخطأ، والهزل، والسفه، والسُّكر، والإكراه. وفيما يتصل بموضوعنا، سنركِّز على:

أولًا: الخطأ

الخطأ يرادُ به ما قابل الصّواب، ويراد به ما قابل العمد، ومنه قوله عليه الصلاة والسلام: «إن الله وضع عن أُمَّتي الخطأ والنِّسيان وما استُكرِهوا عليه»[٣]، وهذا المعنى هو المراد في مبحث عوارض الأهلية.

ويمكن تعريفه بأنه وقوع القول أو الفعل من الإنسان على خلاف ما يريده، وهو لا ينافي الأهلية بنوعيها، لأن العقلَ قائمٌ مع الخطأ، ولكنه يصلح أن يكون عذرًا في سقوط حقوق الله تعالى كخطأ الذي

(١) الخضري، **أصول الفقه**، ص٩٦؛ زيدان، **الوجيز في أصول الفقه**، ص١٠٦.
(٢) الخضري، **أصول الفقه**، ص٩٦؛ زيدان، **الوجيز في أصول الفقه**، ص١٠٧؛ الزرقا، **المدخل الفقهي العام**، ج٢/ ص٨٠٣.
(٣) سبق تخريجه.

جَهِلَ القبلةَ عن اجتهاد. وكذلك يصلح شبهة تدرأ العقوبات المقرّرة حقًّا لله تعالى كالحدود، مثل حدِّ الزنا.

وفي حقوق العباد، إن كان الحقُّ عقوبة: كالقصاص، لم يجب بالخطأ، وإنما تجب الدِّيةُ لأنه بدل المحل المتلَف؛ أما في حقوق العباد المالية: كإتلاف مال الغير خطأ، فإن الضمان يجب ولا ينهض الخطأ عذرًا لدفع الضمان؛ وفي المعاملات: لا يعتبر الخطأ عذرًا لمنع انعقاد التصرُّف[١].

ثانيًا: السُّكر

١ـ السُّكرُ: زوالُ العقل بتناول الخمر، وما يلحق بها بحيث يختلط الكلام ويحصل الهذيان؛ فالسُّكر يعطِّل العقل ويمنعه من التمييز، وكان ينبغي لذلك أن تنعدم به أهلية الأداء ويسقط عن السكران التكليف، ولا يكون مخاطبًا بشيء حال سُكره، ولكن الفقهاء لم يقولوا بهذا في جميع حالات السُّكر، وإنما قصروه على حالة سُكره إذا كان بطريق مباح، أما إذا كان سُكرُه بطريق محظور فقد جعلوه مكلّفًا ومؤاخذًا بما يصدر عنه على تفصيلٍ واختلافٍ فيما بينهم.

٢ـ السُّكرُ بطريق مباحٍ ـ غير محظور: وذلك إذا شرب المُسكر اضطرارًا، أو إكراهًا، أو عن غير علم بكونه مُسكرًا، أو شرب دواء فأسكره، ونحو ذلك، وحكم السكران بهذا الطريق حكم المُغمى عليه، فلا يكون مكلفًا بأداء شيء من حقوق الله تعالى حال سُكره، وإنما عليه القضاء بعد إفاقته إن لم يكن في القضاء حرج عليه، أما تصرفاته الفعلية فيترتب عليها آثارها بالنسبة لحقوق العباد المالية، فيؤاخذ بضمان المُتلَفات نفوسًا كانت أو أموالًا، ولا يؤاخذ بأفعاله وجرائمه مؤاخذة بدنية، لأن العقابَ البدنيَّ مبناه العقل والتمييز، والسكران فاقد العقل معدوم التمييز.

السُّكرُ بطريق محظور: اختلف الفقهاءُ في حكم السكران ومدى الاعتداد بتصرُّفاته. وسبب اختلافهم: هو أن زوال العقل جاء بطريق محرّم، وعلى هذا الأساس اختلفت أقوالهم في حكم تصرُّفاته. ففيما يخص تصرُّفاته القولية: ذهب بعض الفقهاء إلى أن عبارة السكران ساقطة، فلا يعتدُّ بشيء من أقواله. وقيل: تُعتبر أقواله ويُعتدُّ بها وتترتب عليها آثارُها الشرعية، فيقع طلاقه وسائر تصرُّفاته القولية، وهذا مذهب الحنفية والشافعية والمالكية، على التفصيل في بعض التصرُّفات. وأما فيما يخص أفعاله: لا اختلاف في أن أفعاله المتعلِّقة بحقوق العباد يؤاخذ عليها مؤاخذة مالية، أما المؤاخذة البدنية؛ فالجمهور على أنه يؤاخذ بها مؤاخذة بدنية، فيُقتَل إذا قتل، ويقام عليه الحدُّ إذا زنى، وغيرها من الأحكام[٢].

---

(١) الخضري، **أصول الفقه**، ص١٠٥ وما بعدها؛ زيدان، **الوجيز في أصول الفقه**، ص١١٥ وما بعدها.

(٢) الخضري، **أصول الفقه**، ص٩٨؛ زيدان، **الوجيز في أصول الفقه**، ص١٢٨ وما بعدها.

ثالثًا: الإكراه

هو من العوارض المكتسبة، لأنه من فعل الغير به، وعرّف الأصوليون الإكراه بأنه حمل الإنسان غيره على ما لا يرضاه قولًا أو فعلًا، بحيث لو خُلِّي ونفسه لما باشره. وعرَّفوه بأنه: حملُ الغير على أمر يمتنع عنه بتخويف يقدر الحاملُ على إيقاعه، ويصبح الغير خائفًا به؛ لأن الاختيار هو إمكانية ترجيح فعل الشيء على تركه، **والرضا** هو الارتياح إلى فعل الشيء، وهما منعدمان حال الإكراه.

١ـ أقسام الإكراه:

ينقسم الإكراهُ إلى قسمين؛ **إكراهٌ مُلجِئ**: وهو أن يكون السبب الذي به الاضطرار إلى الفعل يفوِّت نفسًا أو عضوًا، وغلب على الفاعل حصوله. و**حكمه**: أن يفسد الاختيار ويعدم الرضا. و**إكراهٌ غير مُلجئ**: وهو أن يكون السبب الذي به التهديد ضربًا لا يفضي إلى تلف عضو أو حبسًا. **وحكمه**: أنه يعدم الرِّضا، ولا يفسد الاختيار.

٢ـ شروط تحقُّق الإكراه:

لتحقق الإكراه يلزم تحقق شروط ثلاثة؛ **أولها**: أن يكون «المُكرِهُ» متمكِّنًا من إيقاع ما هدَّد به، فإن لم يكن متمكِّنًا من إيقاع ما هدد به، وكان المُكرَهُ عالمًا بعدم مقدرته كان تهديده لغوًا لا عبرة به. **وثانيها**: أن يكون «المُكرَه» خائفًا من التهديد، بأن يقع في نفسه: أن المكرِه سيوقع ما هدّد به عاجلًا يقيًنا أو على غلبة الظن، وأن يفعل ما أُكره عليه تحت تأثير هذا الخوف. **وثالثها**: أن يكون «المُكرَه به»، أي ما هدد به ضررًا يلحق النفس بإتلافها، أو بإتلاف عضو منها، أو بما دون ذلك: كالحبس والقيد والضرب. أما التهديد بإتلاف المال، فهو تهديد مُعتبَر، يتحقق به الإكراهُ عند الشافعية والحنابلة.

٣ـ هل ينافي الإكراه الأهلية؟

الإكراه سواء أكان مُلجئًا أم غير ملجئ لا ينافي الأهلية بنوعيها، ولا يوجب سقوط الخطاب عن المُكرَه؛ لأن الأهلية ثابتة بالذمة والعقل والبلوغ، والإكراه لا يخلُّ بشيء منها، إلا أن الإكراه يؤثِّر في بعض الأحكام المتعلِّقة بالمُكرَه.

٤ـ أثر الإكراه في الأفعال والأقوال:

المُكرَه عليه أقسام: منها قسم لا تأثير للإكراه فيه من حيث نفاذه، فإذا أُكره على طلاق زوجته نفذ سواء أكان الإكراه ملجئًا أو غير ملجئ، وقسم يؤثِّر الإكراه فيه بالإفساد مع الانعقاد لوجود المحل، فإذا باع أو أقرَّ مكرهًا كان البيع فاسدًا والإقرار لاغيًا لقيام القرينة على عدم صدق الخبر، وسواء في ذلك الإكراه

الملجئ وغيره. وقسم يمكن فيه أن يكون المُكرَه آلة للمكرِه، وهنا لا أثر للإكراه فيه، مثل لما كان الزنا والشرب يوجبان حدًّا، والحدود تسقط بالشبهات لم يوجبوا عليه حدًّا[1].

(١) الخضري، **أصول الفقه**، ص١٠٧ وما بعدها؛ زيدان، **الوجيز في أصول** الفقه، ص١٣٤ وما بعدها.

المبحث الثاني
الأمراض النفسية وآثارها

أستعرضُ بعض الأمراض النفسية التي عُرفت بين عموم الأفراد عند وصف شخص ما أنه مريض نفسي، ولا يندرج تحتها المريض العقلي، رغم أن مصطلح «الأمراض أو الاضطرابات النفسية والسلوكية» شامل لكليهما، ويُعرف عند المتخصصين بـ»الذُّهاني- يشمل الاضطرابات العقلية»، و»العُصابي- يشمل الاضطرابات النفسية والاضطرابات السلوكية[١].

المطلب الأول : مفاهيم أساسية في الصحة النفسية وما يرتبط بها

أولًا: مفهوم الصحة النفسية:

تعددت تعاريف الصحة النفسية، فمنهم مَن عرّفها بأنها «حالة العافية التي يُحقِّق فيها الفرد قدراته الذاتية، ويستطيع مواكبة ضغوط الحياة العادية، ويكون قادرًا على العمل الإيجابي والمُثمِر، ويمكنه الإسهام في مجتمعه»[٢]. كما أنها تعرف بأنها الحالة التي يستشعر معها الشخص بأنه لا يعاني من أيّة أعراض معوِّقة كالتوتر الشديد والقلق والاكتئاب والخوف المرضي، أو صراعات نفسية خطيرة تحول بينه وأن يكون على وفاق مع نفسه أو بيئته[٣].

وتعدُّ الصحة النفسية أمرًا مهمًّا للإنسان؛ فهي تتعلق بعاطفة الشخص، ومشاعره، وحياته الاجتماعية.

ثانيًا: المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية:

١ـ الجهاز العصبي:

هو شبكة من الأعصاب متصلة بالنُّخاع الشوكي والدِّماغ، ويمتلك قدرات هائلة تمكِّنه من التّحليل والتّحكُّم، والاستنباط، والتّعلُّم، وغيرها من المهارات بكفاءة عالية، ويتحكم الجهاز العصبي في كافة

(١) ولن أستطيع أن أفرد لكل مرض أو اضطراب نفسي مجالًا للحديث فإن تصنيفها عند علماء النفس مخطوط في أكثر من ٤٠٠ صفحة. انظر: منظمة الصحة العالمية، **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض الاضطرابات النفسية والسلوكية** ICD/10، والكتاب به ٤٠٠ صفحة.

(٢) **منظمة الصحة العالمية**، انظر: http://www.emro.who.int/ar/health-topics/mental-health/index.html

(٣) -عبد المنعم الحنفي، **موسوعة الطب النفسي**، مج٢/ ص٩.

أجزاء الجسم الأخرى، وفي العمليّات الحيويّة التي تقوم بها مثل التّنفُّس، والهضم، وتفاعل الجسم مع المؤثِّرات الخارجيّة على اختلافها، كالسّمع، والشّم، والإحساس، وعمل ردِّ فعل مناسب لهذه المؤثِّرات[١].

٢ـ الإحساس والإدراك:

الإحساس عملية استقبال للمنبِّهات التي تقع على إحدى الحواس، بينما الإدراك عملية ترجمة للمحسوسات التي تنتقل إلى الدِّماغ على شكل رسائل مرمّزة، ماهيتها نبضات كهربائية تسري عبر الأعصاب الحسية التي تصل بين أعضاء الحسِّ في الجسم وبين الدِّماغ؛ فالإحساس هو المواد الخام، والإدراك فهم هذه الموادِّ في شيء له معنى[٢].

٣ـ الوعي:

هو قدرةُ الفرد على القيام بوظائف عقلية والشعور بقيامه بهذه الفعالية؛ أو هو حالة الشعور بما هو موجود في العالم الخارجي، وبما يقوم به الفرد من عمليات عقلية[٣].

ومن درجات اضطرابات الوعي ما يلي:

ـ الخلط: ويعني ضعف الوعي والإدراك وصعوبة التفكير، والتبلُّد ويحدث في إصابات المخِّ والدِّماغ.

ـ الذهول: وهي حالة من اضطراب الوعي والإدراك مع قلق واضطراب وتخيُّلات وهمية.

ـ السُّبات والغيبوبة: هي درجات عميقة من فقدان الوعي مع عدم الاستجابة للمؤثِّرات الخارجية، ويحدث نتيجة لبعض الأمراض العصبية والعضوية[٤].

٤ـ القدرة العقلية:

قدرة المريض على فهم وإدراك الإجراءات والمعلومات المقدّمة إليه، واتخاذ القرار الصحيح المبنيِّ على هذا الإدراك[٥]. وما تقدم من مصطلحات تُبيِّن تسلسل عملية الإدراك والفهم والوعي، وإذا اختلّ أحدُها نشأ المرض النفسي.

---

(١) أحمد عكاشة، **الطب النفسي المعاصر**، ص٩١.

(٢) مأمون مبيض، **المدخل الميسر إلى علم النفس**، ص٦٥.

(٣) **المدخل الميسر إلى علم النفس**، ص١٠٠.

(٤) لطفي الشربيني، **الطب النفسي والقانون**، ص١٨٠.

(٥) -حامد زهران، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ص91.

٥ـ المرض النفسي:

هو متلازمة ذات آثار ملحوظة على إدراك المريض، أو قدرته على التحكُّم بمشاعره أو السلوك الخاص به، الأمر الذي يعكس خللًا من الناحية النفسية أو البيولوجية أو التطور(١)، وعادة ما تصاحب الأمراض النفسية صعوبات واضحة في الجانب الاجتماعي أو الوظيفي أو الأشياء المهمّة الأخرى في حياة الشخص، ولذلك فإن التشخيص يركِّز على الأعراض التي يشكو منها المريض والمرتبطة بسلوكه وأفكاره(٢).

٦ـ المرض العقلي:

هو حلقة مفرّغة من المعتقدات والأفكار التي يدورُ بها المريض رغم كونها وهمية، وقد يتعرض المرضى لنوبات من الهلاوس حيث يرون أو يسمعون أشياء لا وجود لها، وهنا يتمثل الفرق بين المرض العقلي والمرض النفسي في أن المريض بتلك الحالة ينفصل عن واقعه، وقد يصل به الأمر لحالة من الانهيار(٣).

٧ـ الاضطراب النفسي أو العقلي:

اختلالُ أيٍّ من الوظائف النفسية أو العقلية لدرجة تحدُّ من تكيُّف الفرد مع بيئته الاجتماعية.

٨ـ التوافق النفسي:

عملية ديناميكية كلية مستمرّة يحاول بها الفردُ عن طريق تغيير سلوكه تحقيق التوافق بينه وبين نفسه وبين البيئة المحيطة به بُغية الوصول إلى حالة الاستقرار النفسيِّ والتكيف الاجتماعي(٤)، ومن التوافق النفسيِّ أن يستشعر الشخص الأمن والأمان والانتماء والكفاءة والتقدير(٥).

كباحثة في الفقه الإسلامي ليس بالضرورة أنِّي أوافق الرؤية أو التفسير لكثير مما تطرقت إليه في الأجزاء المتعلِّقة بعلم والطب النفسي، فهي آراء علماء النفس التي يسيرون عليها في علاجهم للمرضى النفسانيِّين، وهنا نشدِّد على ضرورة التأصيل الإسلامي لكثير من مباحث علم النفس، ولنا في الدكتور مالك البدري عليه رحمة الله النموذج الأمثل والأجدر بالدِّراسة.

---

(١) فكرة التطور عند الغرب منافية لعقيدة المسلم أن الله سبحانه وتعالى خلق الخلق والمخلوقات جميعًا لما هي عليه، من بدء الخليقة إلى أن يرث الله ومن عليها، وأما التطور الحاصل في حياتنا فهي أطوار الحياة كما اقتضته سنة الخلق.

(٢) الرابطة الأمريكية للطب النفسي، الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM5) https://www.psychiatry.org/

(٣) **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ص٣٩١.

(٤) **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ص٢٩.

(٥) **موسوعة الطب النفسي**، مج١/ ص٤١٢.

المطلب الثاني : المرض النفسي والمرض العقلي: مصطلحات والفروق بينهما

أولًا: المرض النفسي

هو ذلك النوع من العلة الذي يصيب من الإنسان نفسه، ولا يعدوها لسائر مركباته الأخرى من أعضاء وأحشاء، وإن كانت عوارضه تظهر في غالب الأحيان في شكل خلل وظائف الأعضاء أو الأحشاء[١].

ويُستخدم مفهوم الاضطراب النفسي كمُرادف للاضطرابات أو الأمراض العقلية، وقد اعتمدت الجمعية الأمريكية للطب النفسيِّ في النسخة الأخيرة من دليلها التشخيصيِّ Dsm5 استخدام الاضطرابات النفسية كمصطلح مُعتمَد، والذي عرفته بأنه: متلازمة ذات آثار ملحوظة على إدراك المصاب أو قدرته على التحكُّم في مشاعره أو السلوك الخاص به.

ويظن الكثيرون أن الأمراض النفسية هي نوع من الأمراض العصبية أو العقلية، إلا أن الأمراض العصبية هي التي تصيب الجهاز العصبي... وتحدث تأثيرًا عضويًّا فيما تهاجمه من أجزاء الجهاز العصبي المختلفة...، وأما الأمراض العقلية فهي تلك التي تصيب من الإنسان عقله، ما يشمل إظهار التأثيرات والانفعالات التي تتناسب والحالة المحيطة بصاحبه[٢].

ثانيًا: تصنيف الأمراض النفسية والعقلية (الاضطرابات النفسية)

١ـ الأمراض العصابية: وتكون فيها الأمراض التالية (القلق، توهُّم المرض، الضعف العصبي، الهيستريا، الخوف المرضي، عصاب الوسواس القهري، الاكتئاب، التفكك).

٢ـ الأمراض الذُّهانية: وتكون فيها الأمراض التالية (الفصام، البارانويا، الهوس، ذهان الهوس والاكتئاب).

٣ـ الأمراض النفسجسمانية: وتكون فيها المشكلات التالية (الضعف العقلي، التأخُّر الدراسي، الاضطرابات الانفعالية، اضطرابات الغذاء، اضطرابات النوم، أمراض الكلام، الانحرافات الجنسية)[٣].

ثالثًا: الفرق بين الأمراض العصابية والأمراض الذُّهانية:

المقصود بالعُصاب: اضطرابٌ انفعاليٌّ وتفكُّك في الشخصية يصيب الناس بلا تمييز في مختلف سِني العمر، والشخص العصابيُّ يعي أنه مريض ومع ذلك لا ينتهي عن تصرُّفاته، وعندما يعجز عن مواجهة أي موقف نتيجة صراع لاشعوري كامن فإن القلق الناتج يولِّد استجابة عصابية، هي في الواقع محاولة غير

(١) عبد الفتاح محمد دويدار، **في الطب النفسي وعلم النفس المرضي الإكلينيكي**، ص١٧.
(٢) عبد الفتاح محمد دويدار، **في الطب النفسي وعلم النفس المرضي الإكلينيكي**، ص١٨.
(٣) العربي عطاء الله قويدري، مراسلة بالبريد الالكتروني، الخميس ٥ ذو الحجة ١٤٤٢هـ/ ١٥- ٧-٢٠٢١م.

موفقة من المريض للتوافق مع القلق.[١]

أما الذُّهان: فهو الجنون إطلاقًا، وهو مرض شديد الوطأة على مَن يصيبه، ويمنع أن تكون له بالآخرين علاقة...، ومن ناحية الأسباب فإن الذُّهان يمكن أن تستحدثه عوامل عضوية، أو نفسية، أو خليط منهما، ومن الناحية الوصفية فإن الذُّهان يعني انفراط عقد الشخصية فلا تقوم بوظائفها، من إدراك وذاكرة وحكم وحركة، ولا يعي المذهونُ أنه مريض فهو فاقد الاستبصار[٢].

والذهان العضوي ما كان بسبب مرض أو حادث يلِّمُ بالمخِّ فيحول بينه والقيام بوظائفه، أو يصيبه التلف والضمور في أنسجته...، وأما الذُّهان الوظيفيُّ فيتسبَّب عن اضطراب وظيفي للجهاز العصبي المركزي، وليس عن تلف في بنيته كالذُّهان العضوي، ومن أنماط الذهان الوظيفي «الذهان الانفعالي»، وهو أنواع فمنه: ذهان الاكتئاب، ذهان الهوس، والفصام، وغيرها؛ وفيه تتناقص صلة المريض بالعالَم الواقعي[٣].

وتصاحبه وجود هلاوس أو توهُّمات (ضلالات) أو عدد محدود من أنواع السلوك غير الطبيعيِّ بشكل شديد، كالاهتياج الشديد، أو فرط النشاط، والتخلُّف النفسي الحركي[٤].

رابعًا: الفروق بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية

١ـ المرضُ النفسيُّ يُطلق على حالات العصاب، وهي الاضطرابات النفسية الخفيفة، وهي أقل خطورة من المرض العقلي الذي يشمل الحالات الذُّهانية، وهي الأشد في أعراضها وتأثيرها على الوظائف العقلية والسلوك[٥].

٢ـ المرض النفسي لا يحول بين المريض وبين أن تكون له بالناس علاقة من أيِّ نوع، خلافًا للمرض العقلي الذي لا يمكِّن المريض من تكوين علاقات بالآخرين، وينهي أي توافق وظيفي أو اجتماعي.

٣ـ المرض النفسي لا تستحدثه إلا العوامل النفسية، عكس المرض العقلي الذي يمكن أن تستحدثه عوامل عضوية.

---

(١) **موسوعة الطب النفسي**، ج٢/ ص١١١ وما بعدها.

(٢) الاستبصار: من المؤشرات الهامة التي تدل على الحالة العقلية، وتعني: القدرة على المعرفة والحكم على الحالة والمواقف المحيطة من جانب الشخص، واختلال هذه القدرة يحدث في حالة الاضطرابات العقلية الشديدة، ويتم اختبار المريض لمعرفة قدرته على الاستبصار بذاته وبحالته وحكمه على الأمور عند فحص حالته العقلية. انظر: لطفي الشربيني، **الطب النفسي والقانون**، ص١٨٣.

(٣) **موسوعة الطب النفسي**، ج١/ ص٥٧٠ وما بعدها؛ **الطب النفسي والقانون**، ص٤٠ وما بعدها.

(٤) **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض الاضطرابات النفسية والسلوكية**، ص٣.

(٥) لطفي الشربيني، **الطب النفسي والقانون**، ص٤٣.

٤ـ لا يعي المريضُ العقليُّ أنه مريض، أما المريض النفسي فيعي مرضه، لكن تتناقص كفاءته في وظيفة من الوظائف دون أن يصاب بناء الشخصية بالتلف الشديد[١]. وغيرها من فروق في التشخيص والتأهيل.

المطلب الثالث : أنواع من الأمراض النفسية وأعراضها

توجد العديد من الأمراض النفسية التي قد يعاني منها الأفراد، وتصنيفها يتغير كل بضع سنوات بصفة دورية، في التقسيم الدولي للأمراض النفسية والسلوكية، الذي يصدر عن منظمة الصحة العالمية، ويختصر بICD، ومما جاء في تصنيفهم للاضطرابات النفسية:

أولًا: اضطرابات القلق الرُّهابي

هي مجموعة من الاضطرابات يستثار فيها القلق فقط، بواسطة مواقف معينة ومؤكدة جدًّا، وهي لا تحمل في حدِّ ذاتها خطرًا. وقد يتركز قلق الشخص على أعراض فردية مثل الخفقان، أو الشعور بالإغماء، وكثيرًا ما تصاحبه مخاوف ثانوية من الموت أو فقدان السيطرة أو الجنون (ويكون مبعثه ما يحس به من ضعف قوة التركيز والنسيان، وعدم قدرته على القيام بمجهود عقلي كبير)، ما يجعل المصاب في حالة إجهاد عصبيٍّ مستمرٍّ يشعر معه بحاجة ماسّة للعلاج[٢].

ثانيًا: الاكتئاب

الاكتئاب كمرض نفسي يختلف عن الحزن الطبيعي، فهو يمنع المصاب به من التمتُّع في حياته كما كان عليه قبل مرضه، إذ يصل لمرحلة لا يريد فيها حتى مجرد الكلام، ناهيك عن الطعام والهوايات. وفي بعض الحالات قد يصاب المريض ببعض الأعراض الذهنية الشديدة، كالتوهُّمات الزورية[٣] الشكية، والإهلاسات السمعية، أو يصل إلى حالات من الجمود ولا يستجيب للمؤثِّرات، أو أن تراوده أفكار شديدة التشاؤم تصل للانتحار[٤].

---

(١) **موسوعة الطب النفسي**، مج ١/ ص٥٧٠. انظر: «**ما يحزنك قد يفقدك عقلك**» **الفرق بين الأمراض النفسية والعقلية**»، د. أحمد إسماعيل ـ أستاذ الطب النفسي، https://www.aljazeera.net/news/lifestyle/2019/5/17/%D9%8

(٢) **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض الاضطرابات النفسية والسلوكية**، ص١٤٤؛ **في الطب النفسي**، ص٣٤٩ وما بعدها.

(٣) الزور: الانحراف والميل، وهي والهذاء (الهذر بكلام غير مفهوم) بمعنى واحد، وهما البارانويا، كلمة يونانية بمعنى الاضطراب العقلي الخطير، واستعمل اللفظ أهل الطب النفسي لكل العمليات الفكرية المرضية التي تتميز بهذاءات عظمة واضطهاد، يختلط الواقع بالخيال فتتزيف الانطباعات. انظر: **موسوعة الطب النفسي**، ج٢/ ص٦٤٠.

(٤) **المدخل الميسر إلى علم النفس**، ص٢٢٤ وما بعدها؛ انظر: **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض الاضطرابات النفسية والسلوكية**، ص١٢٨ وما بعدها.

ثالثًا: الهوس

هي حالة معاكسة للاكتئاب، فبدل الحزن تكون الفرحة والانشراح، ولكنها أكثر من مجرد الفرح الطبيعي. وأول علامات المرض أن يصبح المصاب مُفرِط الحركة والانفعال ويكون سريع اضطراب المزاج، ويفقد السيطرة على ضبط وكبح نفسه، ولذلك يبدو وكأنه غير منضبط أخلاقيًّا، وبسبب فقدان ضبط النفس قد تمتدُّ يده لحاجات الآخرين وهذا يوقعه في مشكلات قضائية مع أصحاب المحلّات حيث يأخذ بعض البضائع دون أن يدفع ثمنها. وفي الحالات الشديدة للهوس قد تضطرب قدرةُ المصاب على تقدير الأمور، وهذا ما يعرِّضه للخطر المباشر من إيذاء نفسه، أو إيذاء الآخرين، وتعتبر حالات الهوس من أمراض الذُّهانات؛ لأن المريض يفقد شعوره بالواقعية، فلا يعود يدرك بأنه مريض يحتاج إلى علاج[١].

رابعًا: الرُّهاب

عبارة عن حالة شديدة من الخوف الذي لا يستطيع صاحبُه أن يسيطر عليه، ولا يستطيع الآخرون التخفيف من حدَّته، أو إقناعه بأن الأمر غير مخيف بالشكل الذي يتصوره، ويحدث هذا الخوف وما يصاحبه من قلق عام وارتباك صعوبات عملية عند القيام بالواجبات اليومية، فإنه يصاب بنوبة قلق حادٍّ ونوبة عذر شديد[٢].

خامسًا: الوسواس القهري

قيل: هو هواجس وأفكار دخيلة متكرِّرة أو سلوكيات قهرية أو الاثنان معًا، والوساوس تعني طغيان الأفكار والنزوات والمشاعر والصور الذهنية التي يعيشها الوسواسيُّ، وفي المقابل هناك السلوكيات القسرية والطقوس المتكرِّرة التي يمارسها الوسواسيُّ بشكل ظاهر، ويحدث خلل في أسلوب التفكير والانتباه والتركيز، وهي لا تؤدي حتمًا إلى الأفعال القسرية، بل ترتبط فقط بالألم النفسي؛ إن الهوّة الكبرى القائمة بين إدراك المريض لأفكاره الغريبة الخاطئة ورغبته الشديدة في إنجازها، تفسر حجم الألم النفسي الذي يعيشه مريض الوسواس القهري[٣]. وتبيِّن الملاحظات الإكلينيكية أن الشخص يعاني نقصًا هامًّا في عمليات الانتباه والتركيز والوعي الذاتي، هو لا يعي مشكلته بسبب نقص في الانتباه والبصيرة[٤].

---

(١) **المدخل الميسر إلى علم النفس**، ص٢٣٩ وما بعدها؛ انظر: **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض الاضطرابات النفسية والسلوكية**، ص١٢٨ وما بعدها.

(٢) **المدخل الميسر إلى علم النفس**، ص٢٤٤ وما بعدها، **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض الاضطرابات النفسية والسلوكية**، ص١٤٨؛ **في الطب النفسي**، ص٣٦٨ وما بعدها.

(٣) غسان يعقوب، **الوسواس كيف نتغلب على اضطرابات بالعلاج النفسي**، ص١٥-٢٢؛ انظر: **في الطب النفسي**، ص٤٢٢ وما بعدها.

(٤) **الوسواس كيف نتغلب على اضطرابات بالعلاج النفسي**، ص١١٣ و ١٣٤.

سادسًا: الهستيريا

هي نوعٌ من الأمراض النفسية التي تتميز بظهور عوارض جسدية مرضيّة قد تشبه أحيانًا أخطر العوارض العضوية، يصاحبها أحيانًا نوبات عقلية شاذّة؛ لكنها دومًا مصحوبة بطمأنينة تامّة من ناحية المريض وعدم قلقه على حالته أو خوفه على حياته، يرى بعضُ العلماء في عوارض الهستيريا أثر الدافع الغريزي والأفعال الانعكاسية للجهاز العصبيِّ نوعًا من الاستجابات الغريزية التي ينتهجها الإنسان أحيانًا عند مواجهته الشدائد والأخطار، فأهم عوارض الهستيريا عقلية وجسدية، وأما العقلية فهي فقد الذّاكرة والتهيج والهلوسة، وازدواج الشخصية، والإصابة بنوبات تشنُّجية، يخطئ فيها التقدير لبعض الأشياء ويأتي عملًا يكون فيه هلاكه أو إلحاق الضرر به. وتظهر النوبات بعد انفعال شديد أو شعور بإغماء طفيف، لكن لا يشبه نوبات الصرع[١].

سابعًا: التوحد

هو مجموعة من الأعراض التي تتميز، وعلى درجات مختلفة من صعوبات التفاعل الاجتماعي، صعوبات التفاعل الكلامي، وصعوبات التخيل، فهو اضطراب سلوكي. ولم يصنَّف كمرض ذُهانيٍّ عقلي، بل اضطراب عصابي نفسي؛ ٤٠٪ من المصابين لديهم ذكاء عادي أو فوق العادي، بعضهم يمكن أن يعيش حياة قريبة من الطبيعية أو شبه طبيعية[٢].

وأما اضطراب طيف التوحُّد فهو حالة ترتبط بنمو الدِّماغ، وتؤثِّر على كيفية تمييز الشخص للآخرين والتعامل معهم، مما يتسبب في حدوث مشكلات في التفاعل والتواصل الاجتماعي. كما يتضمن الاضطراب أنماطًا متكرِّرة من السلوك. وهذه الاضطرابات كلها تصيب الدِّماغ، وصاحبها لا يستطيع أن يقوم بالتكاليف الشرعية أو الدنيوية»[٣]، أمّا الأطفال المصابون بالتوحُّد فيمكن أن تتحسن حالتهم الاجتماعية والنفسية بمرور الزمن، خاصة إذا خضع الطفل للعلاج النفسي والمتابعة والتأطير خلال النشاطات اليومية في المدرسة والمحيط الأسري. لكن في أغلب الحالات التي يفشل فيها العلاج والمتابعة تزداد المشاكل الانفعالية السلوكية حدّةً في فترة المراهقة[٤].

---

(١) **في الطب النفسي**، ص٣٧٨ وما بعدها.

(٢) **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض الاضطرابات النفسية والسلوكية**، ص١٥٢، **المدخل الميسر إلى علم النفس**، ص٢٦٢ وما بعدها.

(٣) العربي عطاء الله قويدري، مراسلة بالبريد الإلكتروني: يوم الخميس ٥ ذو الحجة ١٤٤٢هـ/ ١٥-٧- ٢٠٢١م

(4) https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder/symptoms-causes/syc-20352928.

ثامنًا: الفصام

هو مجموعة أعراض نفسية متزامنة تؤدِّي عمومًا إلى تفكُّك وتدهور شخصية الفرد، ويكون لدى المصابين بالفصام طرق شاذّة وغريبة في التفكير والسلوك والمشاعر(١). فهو مجموعة من الاستجابات المرضية المتباينة التي قد تختلف دواعي استدعائها اختلافًا كبيرًا(٢).

ولقد جمع الدكتور طارق الحبيب تفسيرات علماء النفس حول هذا المرض في كتابه «الفصام»، ومما ذهبوا إليه أن هذا المرض هو تدهور عامٌّ في جميع الملَكات الفكرية والمهارات الاجتماعية لدى الفرد يحدث لأسباب عضوية فيؤدي إلى تدهور الشخصية، وقيل هو حالة (ارتخاء الوعي) مما يؤدي إلى انخفاض حسِّ الواقع عند الفرد(٣)، لكنه في العادة يكون مدركًا للزمان والمكان والأشخاص، وإذا لوحظ تدهور في هذه الإدراكات لدى المريض فوجب استكشاف احتمالية حدوث اضطراب عضويٍّ أو عصبي(٤). وهذا المرض بأنواعه بالإضافة إلى العديد من الاضطرابات الأخرى، تشترك في كونها تسبب أعراضًا تتمثل في الانفصال عن الواقع، مثل الهلوسة، والأوهام، وفقد القدرة على الكلام والتفكير بشكل منظم، وتشوُّهات في كلٍّ من التفكير والإدراك، ومع ذلك يستمر كلٌّ من الوعي والقدرة على التفكير بنفس المستوى اللَّذَين كانا عليه قبل المرض، وفي الفصام يفقد المريض الاهتمام فيحس بخمول شديد، واستجابات انفعالية متبلِّدة، وانسحاب أو انخفاض في الأداء الاجتماعي(٥).

تاسعًا: اضطرابات أخرى

إضافة إلى ما تقدّم فالاضطرابات أكثر من أن تُحصى عند الخبراء، وهذه بعضها:

اضطرابات ذهانية حادّة أو عابرة: وهي التي تظهر تحت ضغط أو جهد نفسي أو جسمي حاد، كموت فرد أو أفراد يعزهم المصاب، أو فقد وظيفة أو تفكك أسرة... إلخ(٦).

الاضطرابات المزاجية: إن الخلل الأساسي في هذه الاضطرابات هو تغيير في المزاج أو الوجدان، وعادة ما يصاحب هذا التغيير تغييرٌ في مستوى النشاط الكلِّي(٧).

---

(١) طارق بن علي الحبيب، **الفصام**، ص٧.

(٢) **موسوعة الطب النفسي**، ج٢/ ص٣٦٨.

(٣) **الفصام**، ص٥٠؛ انظر أيضًا: **موسوعة الطب النفسي**، ج٢/ ص٣٦٨- ٤٠٧.

(٤) **الفصام**، ص٧٦.

(٥) منظمة الصحة العالمية، **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض الاضطرابات النفسية والسلوكية ICD/ ١٠**، ص٩٦.

(٦) **في الطب النفسي**، ص٣٠٠ وما بعدها.

(٧) **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض الاضطرابات النفسية والسلوكية**، ص١٢١.

اضطراب ثنائي القطب: وهو يتميز بنوبات متكرِّرة، ويمرُّ المصاب به في فترات متبادلة ما بين الهوس والنشاط الزائد والمشاعر المفرِطة، والاكتئاب. ومدة النوبات تتراوح بين أسبوعين وأربعة أشهر(١).

اضطرابات الاكتئاب: انحطاط المزاج وفقر الاهتمامات، وقد تؤثِّر في القدرة على العمل، وتتراوح نوباته بين الخفيفة إلى الشديدة، تنخفض فيها الطاقة مما يؤدي إلى سرعة التعب ونقص النشاط(٢).

الاضطرابات العصابية وما يرتبط بعوامل الإجهاد(٣): وتظهر عندما يعاني الشخص من التكيُّف مع بعض الأحداث المُزعجة. ومنها اضطراب الكرب اللاحق للصدمة أو اضطراب ما بعد الصدمة، واضطراب الإجهاد الحاد.

الاضطرابات الانشقاقية: المعروفة أيضًا بالتفارقية أو الانفصال؛ وهنا يواجه المصاب صعوبة في الإحساس بذاته وهويته، إذ يفقد الترابط الطبيعي بين ذكريات الماضي وبين الشعور بالهوية الذاتية، كما هو الحال في مرضي اضطراب الهوية التفارقي، فقدان الذاكرة الانفصالي. وتختل القدرة على التحكم الواعي والانتقائي بدرجة قد تتباين من يوم لآخر، ومن ساعة إلى أخرى، وعادة ما يكون من الصعب تحديد درجة التحكُّم الواعي التي يمكن أن تكون موجودة بدرجة ما على بعض الوظائف المفقودة، وله أقسام متنوِّعة بين فقدان الذّاكرة، والذُّهول أو الشرود وغيرها(٤).

عاشرًا: الأوهام المرضية والواقع

ولا يمكن تجاهل «الأوهام المرضية»؛ فإن معظم حالات الجرائم يكون فيها انفصال بين الحالة النفسية للجاني والواقع. والسؤال المطروح ما مدى هذا الانفصال عن الواقع وما هي طبيعة هذه الحالة الوهمية؟

صنف الدكتور عز الدين جميل عطية الأوهام المرضية مستنبطًا هذا التصنيف من كارل جاسبر، فالمريض حسب جاسبر تستحوذ عليه أفكار خاطئة يراها هو صحيحة، وهذه الأوهام بدورها؛ تنقسم إلى: إدراك أو فكرة وتصرف أو وعي وهمي مرضي.

وحسب الدكتور عز الدين جميل عطية؛ فإن الإدراك الوهمي المرضي هو تشويه المريض للواقع

---

(١) **في الطب النفسي**، ص٣٠٧ وما بعدها، **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض الاضطرابات النفسية والسلوكية**، ص١٢٥.

(٢) **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض الاضطرابات النفسية والسلوكية**، ص١٢٨ وما بعدها.

(٣) **في الطب النفسي**، ص٣٠٩ وما بعدها.

(٤) **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض الاضطرابات النفسية والسلوكية**، ص١٦١ وما بعدها؛ **في الطب النفسي**، ص٣١٣ وما بعدها.

المدرك، والإدراك الحسي يتضمن عمليات معرفية تتم بعد الإحساس، وبها يتم تمييز العالم الخارجي وفقًا لتنبيهات حسية، كما يتضمن الإدراك الاجتماعي تفسيرًا للسلوك والمواقف. وفي الإدراك الوهمي المرضي لا يوجد خطأ أو تشوُّه في عمليات الإحساس، وإنما يحدث الخطأ أو التشوُّه في تأويل المريض لمعنى المدركات الحسية وتفسيره أو حكمه على ما ترمز إليه. أما النوع الثاني من الأوهام المرضية فهو الأوهام المرضية الثانوية، وسببها اضطراب الإدراك مثلًا أو الإحساس بالتغير الذي يحدث في حالة اضطراب الوعي[1].

ملاحظات جوهرية في الاضطرابات النفسية:

ـ من خلال قراءاتي حول الأمراض والاضطرابات النفسية، فإني لاحظتُ ما يلي:

ـ الاضطرابات النفسية مخالفة للصحة النفسية، فأعراض المرض النفسي تعوق الإنسان عن أداء واجباته اليومية بصورة تامة، ولا يكون متوافقًا مع نفسه ومحيطه وبيئته.

ـ للضغوط والصدمات والإجهاد تأثيرٌ سلبيٌّ على المشاعر والإدراك والسلوك.

ـ من الأمراض النفسية ما يصل إلى درجة فقد الإنسان القدرة على الكلام والتفكير بشكل منتظم، قد تصل إلى مرحلة تشوُّهات في الإدراك، ما يسمى «ارتخاء الوعي» في الفصام.

ـ يحدث للمريض النفسي تغيُّر في مستوى النشاط الكلي والإجهاد، وفقد الاهتمام بما ومَن حوله في الاكتئاب والاضطرابات المزاجية.

ـ ويحدث الخوف الشديد ومحاولة التخلص من الشعور بالقلق في اضطرابات القلق، الهلع، الوسواس، الرُّهاب. ومنها ما يُفقد المريض ذاكرته، وتختل القدرة على التحكم الواعي في الاضطرابات الانشقاقية، الهستيريا.

ـ عدم القدرة على تقدير الأمور في الهوس، والهيستيريا.

ـ خلل في أسلوب التفكير والانتباه والتركيز في الوسواس القهري، وغيرها من المشاكل الانفعالية والسلوكية.

(١) **الأوهام المرضية أو الضلالات في الأمراض النفسية والعنف**، ص٦ وما بعدها.

المبحث الثالث
المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي

بعد أن عرفنا مجمل أعراض الأمراض النفسية، التي قد تؤثِّر بشكل تامٍّ أو جزئيٍّ أو منقطع، بحسب النوبات والحالات، وبغرض معرفة أثر الأمراض النفسية في الفقه الجنائي، وهل يمكن أن يُحاسب المريض النفسي على جناية ما، أو أنه لا يُحاسب البتة لأنه مثل المجنون فاقد للعقل والإدراك والوعي، لا بد أن نتطرق ابتداءً إلى ما هي الجنايات؟ وما حقيقة المسؤولية الجنائية التي يُبحث فيها في التشريع والفقه الجنائي؟ وهل سيكون المريض النفسي محلًّا للمساءلة القضائية ليقف أمام القاضي فيُحاكم بجُرمٍ ما؟

المطلب الأول : الجناية وأنواعها في الفقه الإسلامي

مسائل «الجنايات» كما جاءت في كتب الفقه الإسلامي، تُعرف الجناية وأقسامها بالنظر في آيات الحدود والقصاص والعقوبات الشرعية، وما جاء في أقواله ﷺ وما حكم وقضى به.

وأورد الفقهاء على مرِّ التاريخ الإسلامي تفصيلات كثيرة، بيّنت ما وصل إليه الفقه من تأصيل وتفريع، لتُبزر للقارئ ملازمة ومسايرة الفقه لكل الحوادث والنوازل، ثم اجتهد الباحثون المعاصرون في محاولة منهم لتقنين وإعادة ترتيب مباحث الجنايات وتفريعاته في نظريات تشريعية.

وسأحاول في هذا المبحث التطرُّق إلى كلا التوجهَين في عرض مباحث الفقه الجنائي، تعريفًا وتقسيمًا.

أولًا: تعريف الجناية

الجناية: اسمٌ لفعل محرم شرعًا سواء حلّ بمالٍ أو نفسٍ، ولكن عند الفقهاء يراد بإطلاق اسم الجناية: «الفعل في النفوس والأطراف»؛ فإنهم خصوا الفعل في المال باسمٍ هو الغصب[١].

ويُعبَّر عنها بالجراح أيضًا لغلبة وقوعها به، والجناية: «كل فعل عدوان على نفس أو مال»، وهي في العرف مخصوصة بما يحصل فيه التعدي على الأبدان، وسمّوا الجنايات على الأموال غصبًا، ونهبًا، وسرقة، وخيانة، وإتلافًا[٢].

---

(١) السرخسي، **المبسوط**، ٢٧/ ص٨٤.

(٢) ابن قدامة، **المغني**، ج٨/ ص٢٥٩.

ويرى الشيخ أبو زهرة أن الجريمة هي: «فعلُ ما نهى الله عنه، وعصيانُ ما أمر الله به»[١]، ونقل اختلافات الفقهاء حول لفظَي الجريمة والجناية، ورأى أن الصواب أن يبقى مصطلح الجنايات خاصًّا بالاعتداء على النفس، والأطراف[٢].

خلافا للدكتور حسن الشاذلي الذي يرى «أن يظل الاصطلاح الشرعي للجناية على عمومه، فيندرج تحته كل أنواع الجنايات، سواء أوجبت قِصاصًا أو مالًا أو كفارة، أو أوجبت حدًّا أو تعزيرًا، ويمكن أن يبوب لكل جناية بما وقع الاعتداء عليه، فإن كانت على آدميٍّ قلنا: «الجناية على الآدمي»، وإن كانت على العرض قلنا: «الجناية على العرض»، وإن كانت على المال قلنا: «الجناية على المال»، وهكذا حتى ما كان منها في دائرة العبادات مثل جناية المُحرم قلنا: «الجناية على الإحرام»[٣].

ثانيًا: أنواع الجنايات

اختلفت طريقةُ عرض أقسام الجنايات عند أئمة الفقه لاعتبارات كثيرة؛ فمنهم مَن قسَّمها باعتبار ما يقابلها من حدود شرعية، ومنهم مَن قسَّمها باعتبار مَن يقع عليه التعدِّي، فما يقع على الإنسان ينقسم إلى ما يقع على النفس، وعلى ما دون النفس وهكذا، ومنهم مَن قسم مبحث الجنايات باعتبار العقوبة الشرعية المتعلِّقة بالتعدي على حقوق الله وحقوق العباد، ومنهم مَن ذهب إلى البحث عن مقاصد الشارع الحكيم من تشريعها، ومما يلي بعض هذه التقسيمات:

تقسيم الإمام ابن رشد:

الذي قسم الجنايات التي لها حدود مشروعة إلى:

ـ جنايات على الأبدان والنفوس والأعضاء، وهو المسمى قتلًا وجرحًا.

ـ وجنايات على الفروج، وهو المسمى زنًا وسفاحًا.

ـ وجنايات على الأموال، وهذه ما كان منها مأخوذًا بحرب سُمِّي حرابة إذا كان بغير تأويل، بتأويل سُمِّي بغيًا، وإن كان مأخوذًا من حرز يسمى سرقة، وما كان منها يعلو مرتبة وقوّة سلطان سُمِّي غصبًا.

ـ وجنايات على الأعراض، وهو المسمى قذفًا.

ـ وجنايات بالتعدِّي على استباحة ما حرَّمه الشرعُ من المأكول والمشروب، وهذه إنما يوجد فيها حدٌّ في هذه الشريعة في الخمر فقط، وهو حدٌّ متفق عليه بعد صاحب الشرع صلوات الله عليه[٤].

---

(١) محمد أبو زهرة، **الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي**، ص٢٠.

(٢) **الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي**، ص٤٥.

(٣) حسن علي الشاذلي، **الجنايات في الفقه الإسلامي دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون**، ص٢٥.

(٤) ابن رشد، **بداية المجتهد ونهاية المقتصد**، ج٤/ ص١٧٧.

تقسيم الإمام الكاساني:

وعنده الجناية في الأصل نوعان: جناية على البهائم والجمادات، وجناية على الآدمي؛ أما الجناية على البهائم والجمادات فنوعان أيضًا: غصب وإتلاف، والجناية على الآدميِّ في الأصل أنواع ثلاثة: جناية على النفس مطلقًا، وجناية على ما دون النفس مطلقًا، وجناية على ما هو نفس من وجه دون وجه.[١]

تقسيم الإمام الماوردي:

الزواجر ضربان: حدٌّ وتعزيز؛ فأما الحدود فضربان: أحدهما: ما كان من حقوق الله تعالى، والثاني: ما كان من حقوق الآدميِّين، فأما المختصة بحقوق الله تعالى فضربان:

أحدهما: ما وجب في ترك مفروض، والثاني: ما وجب في ارتكاب محظور[٢].

وأما ما وجب بارتكاب المحظورات فضربان: أحدهما: ما كان من حقوق الله تعالى وهي أربعة: حدُّ الزِّنا، وحدُّ الخمر، وحدُّ السرقة، وحدُّ المحارَبة. والضرب الثاني: من حقوق الآدميين شيئان: حدُّ القذف بالزِّنا، والقذف في الجنايات[٣].

والتعزير: تأديبٌ على ذنوب لم تشرع فيها الحدود، ويختلف حكمُه باختلاف حاله وحال فاعله، فيوافق الحدود من وجه أنه تأديب استصلاح وزجر، يختلف بحسب اختلاف الذَّنب، ويخالف الحدود[٤].

تقسيم القاضي ابن فرحون:

في مقاصد تشريع الأحكام ذكر ابن فرحون أن الله سبحانه وتعالى شرع الأحكام بحُكم، منها ما أدركناه ومنها ما خفي علينا رعيًا لمصالح العباد ودرءًا لمفاسدهم، تفضُّلًا لا واجبًا، وهي تنقسم إلى خمسة أقسام:

القسم الأول: شُرع لكسر النفس، كالعبادات. **القسم الثاني: شُرع لجلب بقاء الإنسان،** كالإذن في المباحات المحصِّلة للراحة من الطعام واللباس والمسكن والوطء وشبه ذلك.

القسم الثالث: شُرع لدفع الضرورات، كالبياعات والإجارات والقراض والمساقات لافتقار الإنسان، إلى ما ليس عنده من الأعيان واحتياجه إلى استخدام غيره في تحصيل مصالحه.

---

(١) الكاساني، **بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع**، ج٧/ ص٢٣٣.
(٢) الماوردي، **الأحكام السلطانية**، ص٣٢٥.
(٣) **الأحكام السلطانية**، ص٣٢٧.
(٤) **الأحكام السلطانية**، ص٣٤٤.

القسم الرابع: شرع تنبيهًا على مكارم الأخلاق، كالحضِّ على المواساة وعتق الرقاب والهبات والأحباس والصدقات، ونحو ذلك من مكارم الأخلاق.(١)

ثم أورد القسم الخامس بتفصيلات كثيرة وأقسام متعددة، هو ما له علاقة وطيدة ببحثنا، فقال:

القسم الخامس: وهو المقصود، شُرع للسياسة والزجر، وهو ستة أصناف:

ـ الصنف الأول: شُرع لصيانة الوجود، كالقصاص في النفوس والأطراف، فمن ذلك قوله تعالى: ﴿وَلَكُمْ فِي ٱلْقِصَاصِ حَيَوٰةٌ يَـٰٓأُو۟لِى ٱلْأَلْبَـٰبِ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ﴾ [البقرة: ١٧٩]، معناه أن القِصاص الذي كتبته عليكم إذا أُقيم ازدجر الناس عن القتل.

الصنف الثاني: من الأحكام: شرع حفظ الأنساب، كحدِّ الزِّنا، قال الله تعالى: ﴿ٱلزَّانِيَةُ وَٱلزَّانِى فَٱجْلِدُوا۟ كُلَّ وَٰحِدٍ مِّنْهُمَا مِاْئَةَ جَلْدَةٍ﴾ [النور: ٢]، وبيَّنت السنّةُ حكم التغريب، وحدَّ الزاني الثيِّب.

الصنف الثالث: من الأحكام شرع لصيانة الأعراض، لأن صيانتها لمن أكبر الأغراض، قال الله تعالى: ﴿وَٱلَّذِينَ يَرْمُونَ ٱلْمُحْصَنَـٰتِ ثُمَّ لَمْ يَأْتُوا۟ بِأَرْبَعَةِ شُهَدَآءَ فَٱجْلِدُوهُمْ ثَمَـٰنِينَ جَلْدَةً﴾ [النور: ٤]، وألحق الشرع بذلك التعزير على السبِّ والأذى بالقول على حسب اجتهاد الإمام في ذلك.

الصنف الرابع: من الأحكام شرع لصيانة الأموال، كحدِّ السرقة وحدِّ الحرابة. قال الله تعالى: ﴿وَٱلسَّارِقُ وَٱلسَّارِقَةُ فَٱقْطَعُوٓا۟ أَيْدِيَهُمَا جَزَآءًۢ بِمَا كَسَبَا نَكَـٰلًا مِّنَ ٱللَّهِ ۗ وَٱللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾ [المائدة: ٣٨]، ويلتحق بذلك تعزير الغُصّاب ونحوهم.

الصنف الخامس: من الأحكام شُرع لحفظ العقل، كحدِّ الخمر، وقد نهى الله تعالى عنه في قوله تعالى: ﴿إِنَّمَا ٱلْخَمْرُ وَٱلْمَيْسِرُ﴾ [المائدة: ٩٠] إلى قوله: ﴿فَٱجْتَنِبُوهُ﴾، ثم قال تعالى: ﴿فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ﴾ [المائدة: ٩١]، ووردت السنة بحدِّ الشارب.

ـ الصنف السادس: من الأحكام شُرع للرَّدع والتعزير، نحو قوله تعالى ﴿يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ لَا تَقْتُلُوا۟ ٱلصَّيْدَ وَأَنتُمْ حُرُمٌ﴾ [المائدة: ٩٥] إلى قوله: ﴿لِّيَذُوقَ وَبَالَ أَمْرِهِۦ﴾، أي ليذوق جزاء فعله وقوله تعالى: ﴿ٱلَّذِينَ يُظَـٰهِرُونَ مِنكُم مِّن نِّسَآئِهِم مَّا هُنَّ أُمَّهَـٰتِهِمْ﴾ [المجادلة:٢] إلى قوله: ﴿وَإِنَّهُمْ لَيَقُولُونَ مُنكَرًا مِّنَ ٱلْقَوْلِ وَزُورًا﴾(٢).

والجنايات هي: الجناية على النفس، والجناية على العقل، والجناية على المال، والجناية على النسب،

---

(١) ابن فرحون، **تبصرة الحكام في أصول الأقضية ومناهج الأحكام**، ج٢/ ص١٣٨.

(٢) **تبصرة الحكام**، ج٢/ ص١٣٩؛ وإلى نفس المنهج ذهب الإمام أبو زهرة في اعتبار الجريمة ما فيه تعدي على الضروريات الخمس. انظر: **الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي**، ص٢٨، ٤٠.

والجناية على العرض، وجناية المحاربين، والجناية في الأديان[١].

تباينت مناهجُ العلماء في تقسيم مبحث الجنايات، فالفقهاء قسموها إلى: الجناية على النفس، والجناية على ما دون النفس، والجناية على الأموال، والجناية على البهائم والجمادات.

وأما فقهاء السياسة الشرعية فقسموها باعتبار حقوق الله وحقوق العباد: الجناية على النفس، والجناية على العقل، الجناية على المال، والجناية على النسب والعرض، الجناية على الدِّين. وبتحديد نوع الجناية تتحدد العقوبة المقدّرة شرعًا لها؛ حدًّا، أو قصاصًا، أو تعزيرًا.

المطلب الثاني : حقيقة المسؤولية الجنائية

فقهاء القانون الوضعي الجنائي يجعلون للجريمة أركانًا ثلاثة؛ فلا يعدُّ الفعل جريمة إلا إذا تكاملت فيه هذه الأركانُ... العقاب لا يُعرف إلا بنصِّ الشارع، والعقاب لا بد له من مكلَّف له عقل وإرادة سليمة، ثم الفعل المادي الذي هو عمود الجريمة[٢].

وتتم دراسة المسؤولية الجنائية في نطاق الرُّكن المعنوي للجريمة، إلا أن ذلك لا يعني أنها عنصر من عناصر الرُّكن المعنوي، لكنها حصيلة ارتكاب الجريمة بجميع عناصرها وأركانها، ويترتب عند ثبوتها مجتمعة خضوع مرتكب الجريمة للجزاء الجنائي[٣].

أولًا: تعريف المسؤولية الجنائية

قيل: إنها التزام شخص بتحمُّل نتائج فعله الإجرامي[٤]، وهي: صلاحية الشخص العاقل الواعي واستحقاقه لتحمُّل الجزاء الجنائيِّ المنصوص عليه في القانون جرّاء الجريمة التي ارتكبها[٥].

فالمسؤولية الجنائية أن يتحمل الإنسانُ نتائجَ الأفعال المحرمة التي يأتيها مختارًا وهو مدرك لمعانيها ونتائجها، فمَن أتى فعلًا محرمًا وهو لا يريده كالمُكرَه أو المغمى عليه لا يُسأل جنائيًّا عن فعله، ومَن أتى فعلًا محرمًا وهو يريده، ولكنه لا يدرك معناه كالطفل أو المجنون لا يُسأل أيضًا عن فعله.

ثانيًا: سبب المسؤولية الجنائية وشرطها

سبب المسؤولية الجنائية هو ارتكاب المعاصي، أي إتيان المحرّمات التي حرَّمتها الشريعةُ وترك

---

(١) **تبصرة الحكام**، ج٢/ ص٢٢٧.

(٢) **الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي**، ص١٣٢.

(٣) نبيل مالكية، **المسؤولية الجنائية**، ص١.

(٤) **المسؤولية الجنائية**، ص٤ نقلًا عن: أحسن بوسقيعة، **الوجيز في القانون الجزائي العام**، ص١٢١.

(٥) **المسؤولية الجنائية**، ص٤ نقلًا عن: علي عبد القادر القهوجي، **قانون العقوبات- قسم العام**، ص٥٧٨.

الواجبات التي أوجبتها، وإذا كان الشارع قد جعل ارتكاب المعاصي سببًا للمسؤولية الجنائية إلا أنه جعل وجود المسؤولية الشرعي موقوفًا على توفر شرطَين لا يُغني أحدُهما عن الآخر وهما: الإدراك والاختيار، فإذا انعدم أحد هذين الشرطَين انعدمت المسؤولية الجنائية، وإذا وُجد الشرطان معًا وجدت المسؤولية[١].

فكل ما يصدر عن الإنسان من محظورات شرعية أو أفعال محرمة، وقع هذا الفعل على دين، أو على نفس آدمي، أو على عرض، أو على مال، أو على عقل، أو على غير ذلك مما يعاقب عليه الشارع الحكيم هو سبب للمسؤولية[٢]، بما تقدَّم من شروط الإدراك والاختيار.

فالأساس بلا شك في اعتبار الفعل جريمة هو مخالفة أوامر الدِّين[٣].

وإذا وُجد سبب المسؤولية وهو ارتكاب المعصية، ووجد شرطاها وهما الإدراك والاختيار، اعتبر الجاني عاصيًا، وكان فعله خروجًا على ما أمر به الشارع، وحقَّت عليه العقوبة المقرَّرة للمعصية. أما إذا ارتكبت المعصية ولم يتوفَّر في الفاعل شرطا المسؤولية أو أحدهما فلا يُعتبر الفاعل عاصيًا ولا يعتبر فعله عصيانًا[٤].

ثالثًا: أُسس المسؤولية الجنائية

تقوم المسؤولية الجنائية على أساسَين: **أولهما**: أن العقوبة فُرضت لحماية الجماعة وحفظ نظامها وتحقيق الأمن لها، فهي ضرورة اجتماعية استلزمها وجود الجماعة، وكل ضرورة تقدر بقدرها. فإذا اقتضت مصلحة الجماعة أن تكون العقوبة قاسية غلظت العقوبة، وإذا اقتضت مصلحة الجماعة أن تخفف العقوبة خففت العقوبة، وإذا اقتضت مصلحة الجماعة استئصال المجرم استُؤصل منها: إما بقتله وإما بحبسه حتى يموت أو ينصلح حاله.

ثانيهما: أن العقوبة العادية لا يستحقُّها إلا مَن كان مدركًا مختارًا من المكلفين، فإذا لم يكن المكلف مدركًا أو مختارًا فلا مسؤولية عليه وبالتالي لا عقاب، ولكن هذا لا يمنع الجماعة من أن تحمي نفسها من الشخص غير المسؤول بالوسيلة الملائمة لحاله وحال الجماعة[٥].

رابعًا: الإنسان محل المسؤولية

لما كانت الشريعة الإسلامية تشترط أن يكون الفاعل مدركًا مختارًا، فقد كان طبيعيًّا أن يكون الإنسان فقط هو محل المسؤولية الجنائية، لأنه وحده هو المدرِك المختار.

---

(١) **التشريع الجنائي الإسلامي**، ج١/ ص٤٠٢، انظر: **الإصابات العقلية**، ص٣٧٧وما بعدها.
(٢) جمال لافي، **أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي**، ص٣٨.
(٣) **الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي**، ص٢٥.
(٤) **التشريع الجنائي الإسلامي**، ج١/ ص٤٠٣.
(٥) **التشريع الجنائي الإسلامي**، ج١/ ص٣٨٩- ٤٠٢.

فهو: الشخص المكتمل العقل والإرادة إذا ارتكب أمرًا فيه إيذاء لغيره، ويقصد نتيجة فعله راضيًا بالنتائج[١]. ولا يمكن أن يكون الميت محلًّا للمسؤولية الجنائية حيث ينعدم بالموت إدراكه واختياره، وإذا كان اشتراط الإدراك والاختيار يجعل الإنسان وحده محل المسؤولية الجنائية، فإن توفُّر هذين الشرطَين يستوجب ذلك فقط أن يكون الإنسان المسؤول عاقلًا بالغًا مختارًا، وعلى هذا فلا مسؤولية على طفل ولا مجنون أو معتوه أو فاقد الإدراك بأيِّ سبب آخر، ولا مسؤولية على مُكرَه أو مضطر[٢]. والإنسان الذي يصلح أن يكون محلًّا للمساءلة القضائية، يجب أن تتوافر فيه ثلاثة شروط:

أولها: أن يأتي الإنسانُ فعلًا محرَّمًا؛ ثانيها: أن يكون الفاعلُ مختارًا؛ ثالثها: أن يكون الفاعلُ مدركًا.

أما من لم يكن مدركًا أو مختارًا فلا عقاب عليه؛ لأن المكلف بإتيان فعل أو تركه يجب أن يفهم الخطاب الموجّه إليه؛ أي الأمر والنهي، وهو لا يستطيع أن يفهم ذلك إلا إذا كان عاقلًا، كما أنه لا يمكن القول بأن المكلَّف عصى أمرَ الشارع إذا كان قد أُكره على الفعل المُحرَّم[٣].

خامسًا: المجنون وانتفاء المسؤولية الجنائية

يتطرق الفقهاءُ إلى الحديث عن المجنون والصبي، ومدى صلاحية أهلية الأداء عندهما أثناء وقوع جناية ما منهما على النفس أو ما دونها، أو جناية على مال أو على ممتلكات الغير، وتقرن دومًا أهلية المجنون مع الصبي، لقولهم: «إن الجنون بمنزلة الصبا قبل أن يعقل الصبي».

ففي مذهب الأحناف لوجوب القصاص شرائط: بعضها يرجع إلى القاتل، وبعضها يرجع إلى المقتول، وبعضها يرجع إلى نفس القتل، وبعضها يرجع إلى وليِّ القتيل.

أما الذي يرجع إلى القاتل فخمسة: أحدها: أن يكون عاقلًا، والثاني: أن يكون بالغًا، فإن كان مجنونًا أو صبيًّا لا يجب؛ لأن القصاص عقوبة، وهما ليسا من أهل العقوبة، لأنها لا تجب إلا بالجناية، وفعلهما لا يوصف بالجناية. ولهذا لم تجب عليهما الحدود[٤]، لانعدام شرط الإدراك في إتيان الفعل المحرّم.

وفي مذهب الشافعية والحنابلة يُشترط في القاتل تكليف، بلوغ، وعقل؛ فلا قصاص على صبيٍّ ومجنون، لخبر «رُفع القلمُ عن ثلاثٍ»، محله في المجنون إذا كان الجنون مطبقًا. أما المتقطِّع فينظر؛ إن كان في زمن إفاقته فهو كالعاقل الذي لا جنون به، وإن كان في زمن جنونه فهو كالمجنون الذي لا إفاقة

(١) **الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي**، ص٣٢٦.
(٢) **التشريع الجنائي الإسلامي**، ج١/ ص٣٩٣؛ انظر: **الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي**، ص٣٢٧ وما بعدها.
(٣) **التشريع الجنائي الإسلامي**، ج١/ ص٣٨٧.
(٤) الكاساني، **بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع**، ج٧/ ٢٣٤.

له، وهذا كالمستثنى من شرط العقل، وهو من قبيل ربط الأحكام بالأسباب[١].

وفي مذهب المالكية قول الإمام الزرقاني: «واحترز بمكلف عن صبيٍّ ومجنون فلا يقتصُّ منهما؛ لأن عمدهما وخطأهما سواء، وهذا في مجنون مُطبق أو يُفيق أحيانًا وقتل حال جنونه»[٢]، وقول الإمام محمد عليش: «فلا يقتصُّ من صبيٍّ ولا مجنون وعمدهما كخطئهما، لقوله ﷺ: «رُفع القلمُ عن ثلاثة: النائم حتى يستيقظ، والغلام حتى يحتلم، والمجنون حتى يُفيق» والمرفوع إنما هو الوجوب الذي هو من خطاب التكليف»[٣].

وفصّل الفقهاءُ في مسألة:

ـ حال الجاني وقت الجناية في كونه مجنونًا، وما لو اختلف المتخاصمان؛ قال السرخسي: «ولو قال: كنتُ يوم القتل صبيًّا أو مجنونًا، وكذبه وليُّ المقتول صدق القاتل بيمينه إن أمكن الصِّبا وقت القتل وعهد الجنون قبله؛ لأن الأصل بقاؤهما، بخلاف ما إذا لم يمكن صباه ولم يعهد جنونه. ولو قامت بيِّنة بجنونه وأخرى بعقله ولم يعلم حاله قبل ذلك، أو عُلم حاله وكانت البيِّنتان مقيّدتَين بحالة الموت تعارضتا.

ـ ولو اتَّفق وليُّ المقتول والقاتل على زوال عقله، لكن الولي يقول بسُكر تعدى فيه، والقاتل بجنون صدق القاتل. ولو قال القاتل: أنا الآن صبيٌّ، وأمكن فلا قصاص عليه ولا يحلف أنه صبي؛ لأن التحليف لإثبات صباه، ولو ثبت لبطلت يمينه، ففي تحليفه إبطال لتحليفه[٤].

المجنون لا يُعاقب ولا يُقام عليه الحد، ولا يؤاخذ بارتكاب جُرمٍ ما، وهو ليس محلًّا صالحًا للمسؤولية الجنائية لعدم إدراكه للفعل وحقيقته.

(١) مغني المحتاج، ج٥/ ص٢٣٠؛ المغني، ج٨/ ص٢٨٤.
(٢) شرح الزرقاني على مختصر خليل وحاشية البناني، ج٨/ ص٣.
(٣) منح الجليل شرح مختصر خليل، ج٥/ ص٩.
(٤) المبسوط، ٢٧/ ص٨٤.

المبحث الرابع
أثر الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية

ركز البحثُ على بيان الأهلية وموانعها للنظر في أهلية الأداء عند المريض النفسي؛ وبيان عوارض الأمراض النفسية ومدى صلاحيتها لأن تكون مبرِّرًا كافيًا لأن تفقد المريض النفسي أهليّة أدائه، أو تنقصها، أو تلغي بعض أحكامها، للاحتكام إليها عند وقوع جنايةٍ ما وكان هذا المريض هو مرتكبها؛ في ظل تزايُد الجرائم في المجتمعات الإسلامية والغربية، وفي كثير من القضايا يذهب أولياء مرتكبيها ويُقرُّون بأنهم ليسوا أهلًا للمساءلة القانونية، ولا يحاكمهم القاضي بالجُرم لأنهم وببساطة مرضى نفسانيُّون، تُطالعنا الصحف والجرائد اليومية في بلادنا بوقوع جرائم يكون مرتكبها مجنونًا أو مدَّعيًا للجنون، وهو أمر يرجع فيه إلى الخبرة الطبية التي تحدِّد الجنون ونوعه وحال الشخص أثناء ارتكاب الجرم ليكون محلًّا للمسؤولية الجنائية[١]، وصار المرض النفسي حجة للتهرب من العقوبة، مسقطًا لها، ونافيًا للمسؤولية الجنائية.

والوجود الشرعي للمسؤولية الجنائية يتوقف على وجود شروطها، لأن تلك الشروط إذا توفرت في جناية ما، تحققت المسؤولية الجنائية؛ وإذا انعدم أحد الشروط انعدمت المسؤولية لأنها ترتبط مع الشروط وجودًا وعدمًا[٢]. وعليه يتقرر أن الأسباب التي تنفي الإدراك لدى مرتكب الجريمة وقت اقترافه

(١) قد يصبح المرض النفسي غطاء لمرتكبي الجريمة، وطوق نجاة للمجرمين يحاولون من خلاله الفرار من الأحكام القضائية، والهروب من الإدانة، وفي حال ارتكابهم جريمة ما يلجأ القضاء إلى لجنة طبية متخصصة وشرعية لتحديد مستوى الحالة، غير أن هناك الكثير من المرضى يجدون أنفسهم مغلوبين على أمرهم، وفريسة سهلة لارتكاب الجريمة التي تحوِّلهم من مرضى إلى مجرمين حقيقيِّين. مريض نفسي يذبح والدته ثاني أيام العيد، مريض نفسي يقتل أخاه ذا التسع سنوات، مريضة نفسيًّا تُلقي بابنتها من الدور الثاني، وغيرها من العناوين التي نطالعها بشكل يومي على صفحات الصحف، تضع المرض النفسي كبش فداء لكل جريمة. وسواس الحلم جعله يقتل والدته خنقًا، هي جرائم كثيرة نسمع عنها يوميًّا لأشخاص أقدموا على ارتكاب الجريمة بطريقة بشعة لا تتوافق مع العقل والمنطق ولا مع الطبيعة البشرية، فمنهم من يقوم بحرق والدته دون رحمة ولا شفقة، وأخرى تتجرد من مشاعر الأمومة التي فطرها الله سبحانه وتعالى بها لتقوم بذبح وقتل فلذة كبدها، ومنهم من يقدم على الانتحار في لحظة لاوعي منه، وغيرها من الأحداث والجرائم الأليمة التي تخلص في نهاية التحقيق بتعرض القائم بالجريمة تحت صدمة المرض النفسي، ومن بين هذه الجرائم حينما عمد مريض نفسي إلى قتل والدته العجوز وإزهاق روحها بسبب حلم حثه على ارتكاب الجريمة، وأقر الابنُ بارتكابه الجريمة، بلف سلك كهرباء حول عنق والدته العجوز لتكرار رؤية والده المتوفى في المنام يطالبه بقتل والدته، لأنها السبب في وفاته، فضلًا عن محاولته قتلها ٣ مرات من قبل لكنه فشل. انظر: جزائريون يحولهم المرض النفسي من ضحايا إلى مجرمين. https://www.vitaminedz.com/ar/http://www.eldjazaireldjadida.dz/

(٢) جمال لافي، **أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي**، ص٤١.

لها تحول دون مسؤوليته الجنائية عنها.

وكما عرفنا أن المجنون لا يعدُّ محلًّا صحيحًا للمسؤولية الجنائية، وإلى الخبرة الطبية يطلب القاضي تحديد نوع وحال الجنون، والأمر نفسه مع الأمراض النفسية فإننا ندعو الأطباء النفسانيِّين إلى الإدلاء بدلوهم في تحديد الإدراك والوعي والفهم لدى المريض النفسي بُغية الإقرار بكون المريض النفسي المرتكب لجنايةٍ ما أنه الجاني، إضافة إلى الاختبارات العصبية النفسية في العلاج النفسيِّ تنفي أو تُثبت صفة الشخص المدرِك للفعل أو الجرم المُرتكب. وهنا أدعو المختصين والقضاة إلى الاحتكام لمجموعة قواعد تؤصِّل للمعرفة القضائية المحدِّدة للمسؤولية الجنائية للمريض النفسي، دون تراخٍ، أو تعنُّت.

المطلب الأول : القواعد الحاكمة والتأصيل الشرعي لأثر الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية

القاعدة الأولى: موانع الأهلية السماوية والمكتسبة

اجتهد الفقهاءُ وعلماء الأصول في عرض مجموعة من موانع الأهلية التي تأصلت استنادًا إلى فهم حقيقة الأهلية، ومن أحاديث النبي ﷺ وأفعاله التي كانت ركيزة لفهم حقيقة الأهلية، هذه الموانع التي بُنيت لاحقًا على الاجتهادات الفقهية في أبواب متعدِّدة للفقه الإسلامي، مما خلّف ثروةً أصولية فقهية للاستناد عليها في اجتهادات معاصرة في هذا المقام.

القاعدة الثانية: المرض النفسي مثله مثل المرض البدني

لم يكن العلماء والأطباء يميِّزون بين الأمراض العقلية والنفسية، فكان «الجنون» مصطلحًا شاملًا لكلِّ اضطراب عقلي عصبي نفسي، إلا أن التقدُّم العلمي، وظهور الدراسات الميدانية المسحية الوصفية لما يعتري الأفراد من مشاكل في حياتهم اليومية كان لها الأثر الواضح في فهم الاضطرابات التي تحيط بالأشخاص والمجتمعات، ممّا مكَّن العلماء من التأصيل والتشخيص والتحليل، حتى وصل تعداد الاضطرابات إلى أكثر من ٤٠٠ اضطراب نفسي سلوكي وعقلي.

فليس كل اضطراب نفسي يمكن أن يدخل في مانعَي «الجنون» و«العته»، بل إن «المرض النفسي» مرض كسائر الأمراض له عوارض جسدية بدنية، وأخرى نفسية مزاجية سلوكية، مما يحتاج إلى مزيد من الدراسات الطبية لتفسير الكثير من الظواهر التي تطرأ على الإنسان مغيِّرة حاله وسلوكه.

القاعدة الثالثة: يُحتكم في أهلية المريض النفسيِّ إلى تشخيص الطبيب المختص ورأيه العلمي

الاضطرابات النفسية والتي شخّص الأطباء النفسانيُّون أعراضها، متراوحة في شدتها وخطورتها، وما يترتب عنها؛ بين البسيطة الخفيفة والمتوسطة والشديدة والمنتكسة، وكل مرحلة من هذه المراحل هي التي تحدد حالة أو بالأحرى أهلية المريض النفسي لدى الطبيب النفساني.

فقد عرفنا فيما تقدم أن بعض الاضطرابات النفسية، التي تؤثِّر في المشاعر قد تصل حدَّتُها وشدة تأثيرها إلى انتكاسات واضطرابات عقلية ذهانية، ناهيك عن قوة الإدراك والتمييز والوعي التي تتأثر تأثرًا شديدًا. ومن هنا سيحتكم العلماء إلى آراء الخبرة العلمية وهم الأطباء النفسانيُّون المتابعون لصحة مرضاهم للتدليل على أثر المرض النفسي والاضطراب العصابي في أهلية أداء المريض النفسي حال ارتكابه جرمٍ أو جنايةٍ ما.

القاعدة الرابعة: أحكام الجنون / الصغر / المرض حاكمة على أحكام المريض النفسي فقهيًّا

وبالاستناد إلى القاعدة السابقة فإن رأي الخبرة الطبية سيكون مستندًا أساسيًّا يُعتمد عليه في معرفة أيِّ نوع من أهلية أداء يتمتع بها المريض النفسي، والتي ينطلق منها الفقهاء والباحثون والقضاة بالنظر قائسين الأشباه بأشباهها والأمثال بأمثالها على أهلية أداء «المجنون» أو «الصغير غير المميِّز، ومما عرفته مباحث موانع الأهلية تأصيلًا وتفريعًا، وينتقل النظر الاجتهادي من القياس إلى التأصيل الشرعي الحديث في إضافة مانع جديد يزيد نظرية الأهلية تطوُّرًا؛ بحثًا في العلة الجامعة، وقراءة أصولية جديدة لحديث «رُفع القلمُ عن ثلاثٍ»، فيحتكم إلى آراء الفقهاء فقهيًّا، وأصوليًّا يُنظر إلى درجة المنع من أداء الواجبات والانتهاء عن المحظورات، فقد يكون المرض النفسي مانعًا بالكلية، أو منقصًا للأداء لنقصان الإدراك والوعي والفهم، أو مغيرًا لبعض الأحكام كالمرض اتِّباعًا لأحكام مرض الموت.

المطلب الثاني : درجات أهلية الأداء عند المرضى النفسانيين

كنتُ قد استعرضتُ بعض ملاحظاتي حول اضطرابات النفسية، ورأيتُ أن الاضطرابات النفسية مخالفة للصحة النفسية، فأعراض المرض النفسي تعوق الإنسان عن أداء واجباته اليومية بصورة تامة، ولا يكون متوافقًا مع نفسه ومحيطه وبيئته. كما أن للضغوط والصدمات والإجهاد تأثيرًا سلبيًّا على المشاعر والإدراك والسلوك، ومن الأمراض النفسية ما يصل إلى درجة فقد الإنسان القدرة على الكلام والتفكير بشكل منتظم، وقد تصل إلى مرحلة تشوُّهات في الإدراك والتفكير، ما يسمى «ارتخاء الوعي» في الفصام.

وترى الباحثة خلود المهيزع «أن تأثير المرض النفسي في الغالب لا يكون عامًّا مطبقًا على القدرات الأساسية للعقل إلا في الحالات النادرة، فمثلًا قد يُؤثِّر المرض النفسي على قدرة واحدة تأثيرًا بالغًا، أو يُوجَد خللٌ محدّد في قدرة معينة، ويكون طبيعيًّا في أموره الأخرى، ولكن هذا الخلل يؤدِّي إلى تأثير بالغ في الإرادة، وفي أهلية الأداء تصبح تصرفات المريض الصادرة عن تلك القدرة العقلية مختلّة ومتأثِّرة

بالمرض»[١]. فالمكلف الذي يكون مسؤولًا جنائيًّا أمام القاضي هو الشخص العاقل المميِّز، ويقتضي ذلك أمرين:

ـ **النضج العقلي الكافي**: والمعروف أن ملكات الفرد النفسية والذهنية تبدأ بالتكوين منذ ولادته، ولا يُعتبر أهلًا للمسؤولية إلا بعد أن تنضج هذه الملكات، ويصبح الفردُ قادرًا على التمييز، وبه يخرج من نطاق المسؤولية عمل الصبيِّ غير المميِّز، ويدخل المميِّز والراشد، قال تعالى: ﴿وَٱبۡتَلُواْ ٱلۡيَتَٰمَىٰ حَتَّىٰٓ إِذَا بَلَغُواْ ٱلنِّكَاحَ فَإِنۡ ءَانَسۡتُم مِّنۡهُمۡ رُشۡدٗا فَٱدۡفَعُوٓاْ إِلَيۡهِمۡ أَمۡوَٰلَهُمۡ﴾ [النساء: ٦].

ـ **الصحة العقلية**: قد يبلغ المرءُ سنَّ التمييز والرُّشد، ومع ذلك لسبب صحيٍّ ذهنيٍّ أو عقليٍّ لا تنمو ملكاته الذهنية نموًّا طبيعيًّا، وقد يصاب بمرض عقلي أو نفسي يفقده ملكة التمييز لأيِّ سبب من الأسباب، وبالتالي تمتنع مسؤوليته الجنائية[٢].

فكان من أسباب رفع العقوبة عن الفاعل بعض الأمراض العقلية والنفسية والاضطرابات المتعلِّقة بهما، وفي هذه الحالة إذا ارتكب الجاني فعلًا محَّرمًا أو جُرمًا ما فلا يكون مسؤولًا قضائيًّا، والعقوبة ترتفع عنه لفقدانه الاختيار أو الإدراك، وهذا ليس شاملًا لكلِّ مرض أو اضطراب نفسي بل الشديد الحاد المُفقد للمريض النفسي السيطرة على مشاعره وأفعاله، فكأنما يكون منقادًا إليها انقيادًا قهريًّا، والقول الفصل في هذا البيان هو الطبيب النفسي المختص، وكل مريض نفسي له أحواله الخاصة.

وإن التطوُّر الحاصل اليوم في ميدان الطب النفسي يشير إلى حالات من الأمراض العصابية التي ترتبط بارتكاب أصحابها لأنواع من السلوك الإجرامي تحت وطأة أعراض معينة، ومن ذلك ما يقوم به مرضى الرُّعب الحادِّ من اندفاع مفاجئ يقترفون فيه أفعالًا تتسم بالعنف، وقد يُقدمون على أفعال خطيرة كالقتل، وإضرام النار، والسرقة وهم في ظلِّ هذه الحالة[٣].

وقد أخبرني الاستشاريُّ النفسيُّ عطاء الله قويدري[٤]: أن الأمراض النفسية ليست كلها من موانع الأهلية، ولهذا تُعتبر الأمراض العصابية لها مميزات أفضل من الذُّهانية، حيث يُميِّز المصاب بالاضطرابات العصابية الواقعَ، ويتفهّم وضعَه النفسيَّ بشكل سليم، وعلى الرغم من التأثير الكبير للعصاب على سلوكيات المصاب إلا أنه لا يعاني من اضطرابات الشخصية.

---

(١) خلود بنت عبد الرحمن المهيزع، **أحكام المريض النفسي الفقه الإسلامي**، ص٦٦.

(٢) **المسؤولية الجنائية**، ص١١.

(٣) عبد الرحمن معزيز، **الإصابات العقلية وآثارها في المسؤولية الجنائية**، ص١٢٤.

(٤) **استشاري في الإرشاد الأسري**، المجلس الأعلى للتعليم، وزارة التربية، قطر.

أما الحالات المستعصية والشديدة فهي التي تدخل في الموانع، وغالبًا ما تكون في الأمراض الذُّهانية وبعض من الأمراض العصابية والنفسجسمانية. وبالنسبة للمريض النفسي الفاقد للإدراك أو الاختيار وقت ارتكاب الجريمة، يُعفى من المسؤولية الجنائية إذا كان يعاني من اضطرابٍ نفسيٍّ أو عقلي، أو يعاني من غيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدِّرة أيًّا كان نوعها إذا أخذها قهرًا عنه، أو عن غير علم منه.(١)

وتنقسم الأمراض النفسية بالنسبة لتأثيرها في أهلية الأداء إلى ثلاثة أقسام، كما تذهب لذلك الباحثتان خلود المهيزع، وعواطف الخريصي(٢):

أولًا: أمراض نفسية مُفقدة للأهلية، هي:

ـ **الخَرَف المتدهور**: والتَّدهور هو آخر مراحل المرض حيث يفقد المريض الكثير من قدراته المعرفية.

ـ **نوبة الهوس الشديدة والحادة**: يختلُّ لدى المريض الانفعال والتحكم فيه، ويفقد المريض القدرة على التحكم في الأمور، والاصطلاح القديم له هو «الجنون التناوبي»(٣)، أي الجنون المنقطع غير المُمتدّ.

ـ **التأخُّر العقلي**: وهو ثلاث درجات: بسيط، ومتوسط، وشديد الدرجة، وهو يدخل ضمن مفهوم «العته» بأنواعه، وهو يتواجد أيضًا في الخبل المرافق لبعض الأمراض مثل الزهايمر، باركينسون، التهاب السحايا ومرض الإيدز(٤).

ـ **نوبة الفصام الحادّة**: يكون المريض محكومًا بما يسمعه من هلاوس وضلالات وأفكار وهمية.

ـ **الاضطرابات الزورانية**: تؤثر الاضطرابات على عمليات التفكير والإحساس بما يسمعه من هلاوس.

والأمراض السابقة الذِّكر كلها تدخل تحت الأمراض والاضطرابات الذهانية التي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالمصطلح العامِّ «الجنون»، والتخلف العقلي بسبب ما أصاب الدِّماغ من أمراض أثّرت في وظائفه.

وهنا يأتي الحديث عن **الاضطرابات التنكسية**، وهي:

---

(١) وأضاف قائلًا: على سبيل المثال لا الحصر: مريض الفصام المزمن يُعفى من العبادات مثل الصلاة والصيام ويسقط عنه التكليف الشرعي، مريض الاكتئاب الهوسي (اضطراب ثنائي القطب) يُعفى من المسؤولية الاجتماعية، المسؤولية الوظيفية، مريض الجنون العقلي يعفى من التكاليف الشرعية والمسؤولية الاجتماعية، نعتبر المريض النفسي في مرحلة ما هو صبي غير مميز، مثل شخص مصاب بالجنون العقلي فسلوكياته وتصرفاته مثل الصبي. انظر: **مراسلة بالبريد الالكتروني**، الخميس ٥ ذو الحجة ١٤٤٢هـ/ الجمعة ٦ ذو الحجة ١٤٤٢هـ.

(٢) خلود بنت عبدالرحمن المهيزع، **أحكام المريض النفسي**، ص٦٦ نقلًا عن: عواطف الخريصي، **أثر المرض النفسي في العقوبة**، ص٢٥٦ وما بعدها.

(٣) **موسوعة الطب النفسي**، ج١/ ص٧٨٤.

(٤) **نظرية الأهلية: دراسة تحليلية مقارنة**، ص٧٣.

متلازمات المخ العضوية التي تسوءُ فيها الوظائف الذهنية والانفعالية والحركية وتتدهور بتأثير تقدم السِّن، وهي مجموعة من الأمراض تتسمى باسم الطبيب الذي اكتشفها:

ـ **مرض هنتنغتون**: تبدأ بالتلبد والاكتئاب، وتسوء الذاكرة، وتأتي أفكار الانتحار، ويضطرب في المشي والنطق...، ثم يصاب بالخبل.

ـ **مرض بيك**: يتسبّب فيه الضمور التدريجيِّ لفصوص المخِّ، يصاب المريض بالخبل المسبوق باضطرابات في الذاكرة والتفكير، ويكون مفرط النشاط، قد يعنف سلوكه ويميل إلى التدمير.

ـ **مرض باركنسون**: تصاب بالتنكس المسالك العصبية بالمخ...، المريض ينسحب اجتماعيا ويتلبَّد حسيًّا... وقد يحاول الانتحار.

ـ **مرض الزهايمر**: الضمور التدريجي في المخ، سوء التركيز والتنبيه، شلل بالوجه، الحركات اللاإرادية، تشنُّجات وهلوسات، وسلوك عدواني، وتدهور ذهني سريع[١].

ثانيًا: أمراض نفسية منقصة للأهلية

مثل الاكتئاب المزمن، الوسواس القهري، والرُّهاب الاجتماعي، والنوبات الهستيرية، وقد تطرَّقنا إليها سابقًا، ومن أعراض الأول فقدان الهمة والنشاط، والثاني الوسواس الذي يحرِّك لأفعال أو أقوال قهرية منقاد إليها، والثالث القلق والخوف الذي يمنع من أداء أفعال معينة في المجتمع أو المحيط الخارجي محل الرُّهاب، وأما الرابع فإنه يؤثر تأثير بالغًا في إرادة وتفكير المريض أثناء النوبات المختلفة.

وهي أمراض تدخل في العوارض المنقصة لأهلية الأداء، فهي تنقص ولا تزيل الأهلية، لأن الإدراك والاختيار متوفران ولكن بصورة أقل، ولعل المريض النفسي يكون تحت تأثير الاضطرابات النفسية فتجعله تحت الإكراه، أو أنه يفقد الإدراك والوعي أثناء النوبات فيدخل تحت مسمى «الإغماء».

ومما يدخل فيه موضوع الصرع بأنواعه وشدّة نوباته، فالنوبة البسيطة الجزئية لا يغيب المريض فيها عن وعيه، لذلك لا تؤثِّر في الأهلية، أما النوبة العامة والمعقّدة الجزئية، فهي تؤثِّر في الوعي والشعور، وعليه يعدُّ المكلّفُ مُعفًى من الأداء عند حصول النوبة فقط»[٢].

ثالثًا: أمراض نفسية لا تؤثِّر في الأهلية

ليس كل مرض نفسي يمنع أهلية الأداء، وليس كل اضطراب نفسي يمنعها، بل إن الكثير من هذه

---

(١) **موسوعة الطب النفسي**، ج١/ ص١٣١ وما بعدها.

(٢) **نظرية الأهلية: دراسة تحليلية مقارنة**، ص٢٨٤؛ انظر: **الإصابات العقلية**، ص١٣٤ وما بعدها.

الاضطرابات ـ وهي تُعدُّ بالعشرات حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية والجمعية الأمريكية لطب النفس ـ لا تُفقد المصاب إدراكه أو اختياره. ودلّ البحث الدقيق على أن مقدار الإدراك بين المصابين بأمراض نفسية لا يقل عنه بين الأشخاص العاديِّين، حقيقة هناك أنواع خاصة من هذه الأمراض تنتشر بين الأوساط المحدودة الإدراك، لكن هناك ما يقابلها أيضًا من أنواع أخرى لا تظهر إلا بين الذين يتمتعون بقوّة إدراك ممتازة[١]. ولا يمكن اعتبار حالات الانفعال والغضب والهوى مانعًا من موانع المسؤولية الجنائية عن الجرائم المرتكَبة تحت تأثيرها مهما اشتدّت حالة الجاني... إلا أن لها تأثيرًا على العقوبة في بعض الحالات قد يراعيها القاضي، بسُلطته التقديرية[٢]. ومن هذه الاضطرابات- على سبيل المثال لا الحصر:

ـ **الاضطرابات جسدية الشكل**: هي اضطرابات تحوِّل الضغوط النفسية إلى أعراض جسمية، مثل الصُّداع وآلام القولون العصبي، والقرحة المعدية، صعوبة التنفس وزيادة ضربات القلب... إلخ.

ـ **الاضطرابات الجنسية**: قد تكون اضطرابات فيسيولوجية بسبب سوء وظيفة أو قصور هرموني، وإن كانت الغالبية لا تسعى للعلاج.

ـ **اضطرابات النوم العامة**: ومنها النوم القلق، والمخاوف الليلية، والجوال الليلي، والذي يعاني باستمرار منها لا بد أن تكون لديه مخاوف من نوع ما[٣].

المريض النفسي يشعر تمامًا بحالته المرضية، ويسعى جهد طاقته للبحث عن علاج يخلصه منها، لا يأتي عادة من الأعمال ما يؤخذ عليه أو يضعه تحت طائلة القانون[٤].

فهل يمكن أن تكون هذه الاضطرابات عذرًا في حقوق الله سبحانه وتعالى؟ كما في عوارض النسيان والخطأ والإكراه.

والنِّسيان يدخل ضمنه مجموعة من الأعراض التي تظهر لدى بعض المرضى النفسانيِّين، مثل فقد الذاكرة الهستيري، والانفصالي، والمحيطي، وهو فقد الذاكرة لأسباب نفسية أو عضوية، وإما نسيان لحوادث سابقة قبل المرض، أو أحداث لاحقة، وقد يكون لفترة، أو نسيانًا مستمرًّا[٥]. فالنسيان مرض يحول بين الإنسان وإدراكه حقوقه وواجباته، وبذلك يعدُّ عارضًا من عوارض الأهلية[٦].

---

(١) **في الطب النفسي**، ص٢٣.
(٢) **الإصابات العقلية**، ص٢٠٤.
(٣) **موسوعة الطب النفسي**، ج١/ ص١٣٥ و١٥٣ وما بعدها.
(٤) **في الطب النفسي**، ص١٩.
(٥) **موسوعة الطب النفسي**، ج٢/ ص٥٧٨.
(٦) **نظرية الأهلية: دراسة تحليلية مقارنة**، ص٧٥.

المطلب الثالث: المساءلة الجنائية للمريض النفسي

لا تتحدد المسؤولية الجنائية عند المريض النفسي إلا بعد بيان الطبيب المختص بأن المتهمَ أو الجانيَ مريضٌ حقًّا؛ «يمثل التمارض وادِّعاء المرض إحدى المشكلات العملية التي تواجه الأطباء في العيادات النفسية، والتمارض هو تصنُّع الإصابة بالمرض والمبالغة في إظهار أعراضه لتحقيق هدف واحد»[١]، وعند التأكد من وجود مرض نفسي حقيقي تأتي مرحلة بيان درجة الاضطراب النفسي، والعوارض الملازمة له، وما يمكن أن يكون لها من تأثير على السلوكيات، ثم يأتي دور القاضي في تحديد مدى أهلية المريض النفسي، وهل يستحق العقوبةَ المقدَّرةَ شرعًا على ارتكاب الجناية، لأن المريض النفسي تحدث له الاضطرابات بأنواع مختلفة ومستويات متنوِّعة، وحالات تتراوح بين البسيطة والشديدة في مراحل مختلفة، وفي أوقات متباينة، وهنا وجب الانتباه لحال الجاني وقت ارتكاب الجناية، وقد أشار إليه الدكتور طارق الحبيب قائلًا: «إن القاضي في عالمنا العربيِّ يخلط بين إصابة المريض باضطراب نفسي وبين أهلية حالته العقلية الحاضرة، فالفصام مثلًا بذاته كمرض لا يفقد الأهلية، وإنما طبيعة الأعراض القائمة هي المرجعية في الأهلية من عدمها». ويكمل طارق الحبيب: ولقد ناديتُ في محافل شتّى بتدريب القضاة على معرفة بعض الحالات النفسية التي أرجو أن تساهم في حفظ حقوق المريض النفسي من الظلم غير المقصود، إضافة إلى ذلك فإن نصب ولي أو قيِّم على مريض الفصام إذا قضى به القاضي ليس قرارًا غير قابل للمراجعة فيما بعد، وذلك لأن قرار القاضي ربما كان فترة انتكاس المرض أو اشتداده[٢].

(١) الطب النفسي والقانون، ص٩٤.

(٢) الفصام، ص٢٢٥، و٢٢٧.

المبحث الخامس
الحقوق الشخصية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للمرضى النفسانيِّين

تنظم جمعيات المرضى النفسانيِّين ندوات ولقاءات متعددة مع مقدِّمي الخدمات الصحية والأطباء المختصين، إضافة إلى منظمات المجتمع المدني غير الحكومية؛ بُغية رفع الوعي بالأمراض والاضطرابات النفسية، وحقوق المرضى النفسيِّين، ومن أجل التحسيس باحتياجاتهم المختلفة والمتمثِّلة في حقوق شخصية، ونفسية، وحقوق اجتماعية واقتصادية، والتي تعتمد بالأساس على حقوق الإنسان، ثم حقوق المرضى، ثم حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة، ناهيك عن حقوق المرضى النفسيِّين بالخصوص، وكلّما اعتُمدت التوصيات في المؤتمرات تُرفع إلى ذوي الشأن من أجل اعتمادها في قوانين رسمية تعمل لصالح المرضى النفسانيِّين، وللتعريف بها في أوساط المجتمع.

وهذه الجهود المبذولة من طرف هذه الجمعيات أو الأفراد تأسّست على قواعد ومبادئ شرعيّة، مما بيَّنَته الآيات القرآنية وأحاديث النبيِّ ﷺ، كما سيأتي:

المطلب الأول : قواعد شرعية في كفالة الحقوق الشخصية للمرضى النفسانيين

رسمت نصوصُ الشريعة معالم منهج رعاية المريض وكل محتاج، في نصوص الرعاية العامة. وتتميز هذه النصوص بحَثِّ المسلمين على كفالة الحياة الكريمة لكلِّ إنسان، وتحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي بين جميع الخلق.

١ـ التكريم الرباني للإنسان:

الناس متساوون في الإسلام في أصل التكريم، فلا فضل لأحد على آخر إلا بالتقوى، بما في ذلك المرضى، فلا فضل للسليم على المريض. فكلهم عباد الله متساوون في التكريم الرباني، و«كلٌّ ميسَّرٌ لما خُلق له»[(١)]؛ وكل بقدر طاقته وقدراته يحقق العبادة المرجوة.

والمرض ليس نقيصة في كرامة الإنسان، ومثله ذو العاهة لا تنتقص عبادته لعاهته، ولا ينتقص أجره وثوابه عند الله، بل بالعكس من ذلك، فقد أسقطت عنه بعض التكاليف الشرعية التي لا يقدر عليها بسبب

(١) أخرجه مسلم في كتاب: القدر، باب: ١. مسلم، **صحيح مسلم بشرح النووي**، ج١٦/ ص١٩٧.

نوع العاهة، وهو ما تبيّنه الآية الكريمة ﴿لَّيْسَ عَلَى ٱلْأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْمَرِيضِ حَرَجٌ﴾ [النور: ٦١]، إذ «تنفي هذه الآية الحرج عن هؤلاء الثلاثة فيما تجره ضرارتهم إليهم من الحرج من الأعمال، والحرج مرفوع عنهم في كل ما تضطرهم إليه أعذارهم، فتقتضي نيتهم فيه الإتيان بالإكمال، ويقتضي العذر أن يقع منهم، فالحرج منفيٌّ عن الأعمى في التكليف الذي يشترط البصر، وعن الأعرج فيما يشترط فيه المشي والركوب، وعن المريض في التكليف الذي يؤثِّر المرض في إسقاطه كالصوم وشروط الصلاة والغزو؛ وأعظم تكليف سقط عنه هو الذّبُّ عن بيضة الإسلام والجهاد في سبيل الله»(١).

٢ـ الرحمة والتكافل الاجتماعي:

من القواعد التي بُنيت عليها شريعة الإسلام مبدأ الرحمة، وهو الذي يكفل لأفراد المجتمع الواحد التكافل بينهم بما يحقِّق مقاصد الحياة في العيش الكريم لكل فرد؛ فإذا ما ابتُلي فرد بمرض بدني أو نفسي، أو بعاهة جسدية أو خلقية فإن سائر أفراد المجتمع سيقفون إلى جانبه رعاية وحماية، كما قال المصطفى ﷺ: «ترى المؤمنين في تراحُمهم وتوادِّهم وتعاطُفهم كمثل الجسد، إذا اشتكى منه عضوٌ تداعى له سائرُ جسدِه بالسَّهرِ والحُمّى»(٢)، وقوله أيضا: «المؤمنُ للمؤمن كالبُنيانِ يشدُّ بعضه بعضًا»، ثم شبّك بين أصابعه(٣). فلا يُترك ذوو العاهات يعانون الوحدة، ويعتزلون عن الناس، ويشعرون بعقدة النقص. وحتى لا يحدث هذا، فإن الشارع الحكيم وهو الرحيم بعباده، حثَّ المسلمين على التحلِّي بهذا الخلق الرباني، فعن الرسول ﷺ: «الراحمون يرحمهم الله، ارحموا من في الأرض يرحمكم أهل السماء»(٤)، وبيَّن عليه الصلاة والسلام عاقبةَ الذي لا يرحم، فجاء عنه ﷺ قوله: «لا تُنتزع الرحمةُ إلا من شقي»(٥)، والشقي هو الذي يحتقر المريضَ النفسي، ويسخر من ذي العاهة، ولا يقوم بواجبه نحوهما عطفًا ورحمة، ناهيك عن الاحترام لكونهما مكرمين من الخالق تبارك وتعالى. فهذا هو الشقي، وهذه هي عاقبته، كما قال ﷺ: «إن

(١) ابن عاشور، **التحرير والتنوير**، ج١٨/ ص٢٩٩.

(٢) البخاري، كتاب: الأدب، باب رحمة الناس والبهائم، رقم: ٦٠١١، البخاري، **صحيح البخاري بشرح فتح الباري**، ج١٠/ ص٤٣٦.

(٣) البخاري، كتاب: الأدب، باب: تعاون المؤمنين بعضهم بعضا، رقم: ٦٠٢٦؛ البخاري، **صحيح البخاري بشرح فتح الباري**، ج١٠/ ص٤٤٩؛ وأخرجه مسلم، كتاب: البر والصلة، باب: ١٧. مسلم، **صحيح مسلم بشرح النووي**، ج١٦/ ص١٣٩.

(٤) الحاكم، **المستدرك**، ٤/ ١٥٩؛ ورواه أبو داود، في باب: في الرحمة، رقم: ٤٩٢٠، أبو داود، **سنن أبي داود بشرح عون المعبود**، ج١٣/ ص٢٨٥.

(٥) رواه أبي داود، في كتاب الأدب، باب: في الرحمة، رقم: ٤٩٢١، أبو داود، **سنن أبي داود بشرح عون المعبود**، ج١٣/ ص٢٨٧؛ والترمذي في أبواب البر والصلة، باب: ما جاء في رحمة المسلمين، الترمذي، **سنن الترمذي بشرح عارضة الأحوذي**، ج٨/ ص١١٠.

العبد ليتكلم بالكلمة ما يتبين فيها، يزلّ بها في النار أبعد مما بين المشرق والمغرب»[١]، وهو القائل في تحذيره للسيدة عائشة رضي الله عنها وهي أم المؤمنين؛ فقد قالت: قلتُ للنبيِّ ﷺ: حسبُك من صفية كذا وكذا (تعني أنها قصيرة)، فقال عليه الصلاة والسلام: «لقد قُلتِ كلمةً لو مُزج بها البحر لمَزَجته»[٢]. وقد حذر القرآنُ من السُّخرية من الناس وعدَّ فاعلها ظالمًا؛ ﴿يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا يَسۡخَرۡ قَوۡمٞ مِّن قَوۡمٍ عَسَىٰٓ أَن يَكُونُواْ خَيۡرٗا مِّنۡهُمۡ وَلَا نِسَآءٞ مِّن نِّسَآءٍ عَسَىٰٓ أَن يَكُنَّ خَيۡرٗا مِّنۡهُنَّۖ وَلَا تَلۡمِزُوٓاْ أَنفُسَكُمۡ وَلَا تَنَابَزُواْ بِٱلۡأَلۡقَٰبِۖ بِئۡسَ ٱلِٱسۡمُ ٱلۡفُسُوقُ بَعۡدَ ٱلۡإِيمَٰنِۚ وَمَن لَّمۡ يَتُبۡ فَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلظَّٰلِمُونَ﴾ [الحجرات: ١١].

ولا يقف الحدُّ عند الرحمة بالإحسان إليه بالعطف والشفقة، بل يتعداهما إلى ما هو أعلى وأصلح؛ فإن المريض النفسيَّ ومثله ذو العاهة أحدُ لَبِنات المجتمع ودعائمه، فهُم طاقة بشرية واجتماعية واقتصادية؛ وإن التكافل الاجتماعي الذي يبادر به أفراد مجتمع ما نحوهم، في إعطائهم كامل حقوقهم المفروضة شرعًا، ينتج عنه اندماجهم الفعال والإيجابي في المجتمع، وقيامهم بمسؤولياتهم كل قدر طاقته، فيتحوّلون من عالةٍ على ذويهم ومجتمعاتهم إلى ذوي فعالية، يخدمون مجتمعهم بقدر ما أُتيح لهم من إمكانات وقدرات ومهارات.

المطلب الثاني: الحقوق الاجتماعية للمرضى النفسانيين

مبدأ الرعاية هو الأساس عند الحديث عن الحقوق الاجتماعية للمرضى النفسانيِّين، سواء أكانت رعاية ماديِّة أم نفسيّة أم معنويّة. والمريض النفسي فرد في المجتمع، وقبل ذلك هو فرد في أسرته الصغيرة ثم الممتدّة، وهو جارٌ، وصديق، وعامل أو موظف في شركة ما، وعندما ألمَّ به هذا المرض أو الاضطراب النفسي توجّب على المحيطين به الاهتمام به وبصحته، ورعايته، ومساعدته بالطُّرق المناسبة حتى لا تتفاقم حالته النفسية والبدنية أكثر.

ـ الرعاية تبدأ داخل نطاق الأسرة: فقد يكون المريضُ النفسيُّ ابنًا أو بنتًا أو أبًا أو أُمًّا أو أخًا، بحيث يجب العمل على دعمه والجلوس معه بما يخفِّف عنه الاضطرابات التي تلمُّ به، وعدم تركه وحده للوساوس، كما يجب تقوية علاقته بالمجتمع من خلال الأشخاص المحيطين به، وإبعاده عن العزلة والوحدة اللتين تؤثِّران سلبًا على حالته النفسية، مما يؤدي إلى الاكتئاب أو اليأس من وجوده في الحياة، وإحساسه بالعجز وعدم المقدرة على تغيير سلوكه.

---

(١) البخاري، كتاب: الرقاق، باب: حفظ اللسان. البخاري، **صحيح البخاري بشرح فتح الباري**، ج١١/ ص٣٠٨

(٢) أخرجه أبو داود في كتاب: الأدب، باب: في الغيبة، رقم ٤٨٥٤، انظر: أبو داود، **سنن أبي داود بشرح عون المعبود**، ج١٣/ ص٢٢١.

ـ الرعاية بين أفراد المجتمع: باعتبار أن المريض النفسي فردٌ فاعلٌ في المجتمع، كل من موقعه؛ فإذا مرض شخص ما باضطراب نفسيٍّ فإن دعم الأفراد المحيطين به سيكون له الأثر الإيجابيُّ في عدم انتكاسه، والانتقال بالاضطراب من المرحلة الأولى إلى المرحلة الأخيرة (الشديدة/ الانتكاسية). وهذا الدعم يتأتى ابتداءً من ملاحظة العوارض التي تطرأ عليه والانتباه لها والوعي بها، وما يلازمها من تصرُّفات طارئة على سلوكه وشخصه عمومًا، وعدم الاستهزاء به، وتجنُّب التهكم منه، بل محاولة التخفيف عنه والتهوين عليه.

ـ تعزيز مكانة المريض النفسي في موقع العمل أو الدراسة، فلا يمكن بحال أن يُحرم المريض النفسي من حقِّه في التعلم والتمدرس، أو العامل من وظيفته بسبب الاضطرابات التي تظهر بين الفينة والأخرى، في شكل نوبات متكرِّرة أو سلوكيات وأفعال غير لائقة.

المطلب الثالث : الحقوق الاقتصادية للمرضى النفسانيين

الحقوق الاقتصادية للأشخاص تبدأ من حق التملُّك، وحق العمل؛ حقهم في إدارة شؤونهم المالية.

وتتأتى أهمية رعاية المرضى النفسانيِّين اقتصاديًّا حتى لا يكونوا من المُعوزين إذا كان موظفًا وحالت الاضطرابات النفسية دون مواظبته على عمله، وخاصة إذا كان ذا أسرة يُنفق عليها. ناهيك عن الاحتياجات العلاجية التي تتطلب المداومة على رؤية الطبيب المختص، وشراء الدواء، والتأمين الصحي، ومعونة الدولة للمحتاجين مما يدخل في مسمى»الضمان الاجتماعي»، وتوفير العمل الذي يتناسب مع قدراته الجسدية والنفسية. ذلك أنه بعد إصابة الشخص بالمرض النفسي والاضطرابات النفسية، لا بد لأرباب العمل من مراعاة ما يمرُّ به المريض النفسي، ومراعاة العوارض التي تطرأ على سلوكه، واتخاذ تدابير ملائمة للوضع الجديد، وقبول الإجازات المرضية للمتابعة الصحية المطلوبة.

المطلب الرابع : الحقوق الصحية للمرضى النفسانيين

قد يستسلم المريضُ النفسيُّ للمرض ويرفض تلقِّي العلاج على الرغم من أن هذا يتناقض مع مبدأ الصبر على الابتلاء، لذلك فأول ما يجب توجيهه إليه هو ضرورة التداوي من هذه الاضطرابات وعدم الاستسلام لها، وهذا لا ينافي الصبر عليها لكونها ابتلاء من عند الله سبحانه وتعالى لأننا مأمورون بالتداوي، فإن «لكلِّ داءٍ دواءٌ فإذا أُصيب دواء الداء برأ بإذن الله»[١]، و«ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء»[٢]. وهنا يأتي

(١) مسلم، كتاب السلام، باب: لكل داء دواء واستحباب التداوي، حديث رقم: ٢٢٠٤؛ مسلم، **صحيح مسلم بشرح النووي**، ج١٤/ ١٩١.

(٢) البخاري، كتاب الطب، باب: ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء، حديث رقم: ٥٦٧٨؛ البخاري، **صحيح البخاري بشرح فتح الباري**، ج١٠/ ص١٣٤.

دور الدولة في تخصيص الرعاية المطلوبة للمرضى النفسانيِّين بما تتطلبه احتياجاتهم الخاصة، وضمان العدالة والمساواة بتوفير العلاج المجانيِّ في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمراكز المختصة لكلِّ فئات المجتمع، تبعًا لما يحتاجونه حتى يتعافوا بإذن الله. وتذكر بعض الدراسات أن كثيرًا من المرضى النفسيِّين لا يحصلون على الرعاية والعلاج الملائم نتيجة اللجوء إلى وسائل غير طبية للعلاج لدى أدعياء الطب، وينشأ عن ذلك تأخُّر عرض حالات المرضى على الطبِّ النفسيِّ الحديث[١]. إضافة إلى ما سبق، فقد تطرق بعضُ الباحثين إلى حقوق أخرى كحقِّ الترشُّح والتصويت، وحق الزواج والطلاق[٢].

(١) الطب النفسي والقانون، ص٣٦.

(٢) الطب النفسي والقانون، ص٥٩.

المبحث السادس
حكم رعاية المرضى النفسانيين ورعاية أسرهم من قبل الدولة والمجتمع

المطلب الأول: أهمية رعاية المرضى النفسانيين

في ظل الانتشار المتزايد لحالات المرض النفسي تزيد معاناة الأسر، وتبدأ مع ظهور المرض رحلة مليئة بالصعاب، إذ يجدون أنفسهم أمام أعباء جديدة، نفسية واجتماعية، والتوترات في العلاقات بين أفراد الاسرة الواحدة وما قد تقع فيه من ضغوط، إضافة إلى الأعباء المادية بسبب زيادة مصاريف الاحتياجات الطبية والمعالجة النفسية، وأما الأعباء الاجتماعية فهي نظرة المحيط وأفراد الأسرة الكبيرة والأقران للمريض وأسرته، فلا بد أن الأسر تحتاج إلى أنواع مختلفة من الدَّعم الماديِّ والعاطفيِّ والخدماتي، وغيره.

ومن هنا تدعو الحاجة إلى توفير الرّفاه النفسي[١] لأفراد أسرة المريض، والدعم الاجتماعي والعاطفي، وتمكين الأسرة من الإستراتيجيات والأدوات اللازمة للتكيف مع المرض والمريض والتعامل مع ذلك[٢]، وهي مسؤولية ملقاة على عاتق الحكومات ومؤسسات ومنظمات المجتمع، لقول النبيِّ ﷺ: «كلُّكم راعٍ وكلُّكم مسؤول: فالإمام راعٍ وهو مسؤول، والرَّجل راعٍ على أهله وهو مسؤول، والمرأة راعية على بيت زوجها وهي مسؤولة...»[٣].

وقد ذكرت منظمةُ الصحة العالمية أربعة أنواع من أعباء الأمراض النفسية التي تتسبَّب في المعاناة للمرضى النفسانيِّين وأسرهم والمجتمع، وهي: العبء المحدد المتمثِّل في العجز أو الإعاقة التي تنشأ عن الإصابة بالمرض النفسي وتأثيره على الحياة. والعبء غير المحدد المتمثِّل في الخسائر المادية والاجتماعية التي تنشأ نتيجة للإصابة بالمرض العقلي للمريض نفسه والمحيطين به من أفراد أسرته

---

(١) **الرفاه النفسي**: مفهوم يتضمن عادة مستويات عالية من "الشعور الجيد" ومستويات منخفضة من "الشعور السيئ". ويمكن للرفاه النفسي أن يضم نواحي متعددة في حياة الفرد بما فيه الصحة النفسية، والرضا عن الحياة، والعلاقات مع الآخرين. انظر: معهد الدوحة الدولي للأسرة، **رفاه الأسر المتعايشة مع اضطراب طيف التوحد في قطر**، ص٣٦.

(٢) **رفاه الأسر المتعايشة مع اضطراب طيف التوحد في قطر**، ص١١.

(٣) أخرجه البخاري، كتاب النكاح، باب ﴿قُوٓاْ أَنفُسَكُمۡ وَأَهۡلِيكُمۡ نَارٗا﴾. انظر: البخاري، **صحيح البخاري بشرح فتح الباري**، ج٩/ ص٢٥٤.

والمجتمع. والعبء الخفي المتمثِّل في الوصمة التي تسبِّبها الإصابة بالمرض العقلي وانتهاك الحقوق الأساسية للمريض. وعبء المستقبل المتمثِّل في توقع تزايد حالات الإصابة بالاضطرابات النفسية وما يترتب عليها من إعاقة عقلية نتيجة لزيادة انتشار الأمراض النفسية. لذا لا بد من تخفيف أعباء المرضى النفسانيِّين، ومساعدة المرضى وأسرهم في تحمُّل المعاناة[1].

إن الحاجة الماسّة لرعاية المرضى النفسانيِّين ورعاية ودعم أسرهم تأتي من وجوب تكريم الإنسان ابتداءً، وضرورة رعاية الضعفاء والمحتاجين، والاهتمام بهم، والأخذ بيدهم في كلِّ مجالات حياتهم، بما يكفل لهم الحياة الطيبة الكريمة، تحت غطاء «التكافل الاجتماعي» الذي يستند إلى النصوص الشرعية في وجوب اعتماده مبدأ من مبادئ أيِّ مجتمع، ناهيك عن المجتمع المسلم.

وتعمل جمعياتُ الطبِّ النفسيِّ حول العالم على البحث في وسائل وآليات تعزيز الرّفاه النفسي لأفراد الأسرة الذين لديهم مريض نفسي، لتحسين علاقاتهم مع بعض، والوصول إلى تلبية احتياجاتهم، التي تنطلق من فهم طبيعة الحالة والاضطراب النفسي الذي ألمَّ بالمريض، والسعي لعلاجه.

المطلب الثاني : مظاهر رعاية المرضى النفسانيين وأسرهم

مما يكثر الحديث عنه إضافة إلى ما تقدم في مجال الرعاية للمرضى النفسانيِّين وأسرهم، مجموعة من النقاط هي:

ـ **ضرورة الحصول على تشخيص مبكِّر**: فبعض الأعراض التي تنتاب المرضى النفسانيِّين لا يمكن للأفراد أن يفهموا أنها تندرج تحت مسمى الأمراض النفسية، فيلجؤون إلى أطباء الأمراض العضوية، فيحدث الخلط في فهم معاناة المرضى، وقليل جدًّا مَن ينتبه إلى أن هذه الأعراض مؤشرات على الإصابة بمرض نفسي، فتكون عملية التشخيص متأخِّرة، مما يكون لها الأثر السلبي في تفاقم المرض، وهذا يمثل أكبر تحدٍّ للمريض النفسي وأسرته.

وهنا يتوجب على الجهات والمؤسسات الصحية أن تقدِّم ورشات لكافة الأطباء، خاصة في أقسام الاستعجالات، والباطنية، والأمراض التنفُّسية حول أعراض الأمراض النفسية، وما ينتج عنها من أمراض عضوية مرتبطة بتخصصاتهم الدقيقة.

ـ **الحصول على العلاج الطبيِّ والإرشاد النفسي**: تتخوف كثير من عائلات المرضى النفسانيِّين من عدم نجاعة العلاج، وأنه عديم الفائدة ولا جدوى من ورائه، ومن جهة أخرى فإن العلاج النفسيَّ يحتاج

(١) **الطب النفسي والقانون**، ص٣٨.

إلى دعم من الدولة، فإن كثيرًا من شركات التأمين لا تغطيه، وقلّة الأطباء النفسانيِّين في المراكز الصحية الحكومية المجانية تجعل قائمة الانتظار طويلة للحصول على خدمات العلاج المجانية، ومقابلة الطبيب النفسيِّ الذي يُشخِّص المرض النفسي من أعراضه التي قد لا تكفيها جلسة واحدة.

ـ **الدعم الاجتماعي**: قد تكون رعاية المريض النفسيِّ والاهتمام به تُمثِّل ضغطًا على أفراد أسرته، مما يجعلهم لا ينخرطون مع أصدقائهم أو أفراد أسرهم الممتدّة في تجمُّعاتهم ولقاءاتهم، والاستمتاع بالنشاطات الجماعية المعتادة، الأمر الذي يزيد الضغط على المريض نفسه، فلو أن أفراد المجتمع يتقبّلون فكرة أن المرض النفسي مثله مثل أيِّ مرض عضوي، فإن الأسرة لن تحسَّ بالوصم بالعار والخزي في أنهم مَن كانوا سببًا في مرض أحد أفرادها، أو أنهم كانوا سببًا في ظهور الاضطراب النفسيِّ على سلوك ومزاج المرضى النفسانيِّين، وهذا ما يدعونا للحديث عن العنصر التالي، إضافة إلى الدعم النفسي والاجتماعي الذي يمكن أنه تُقدِّمه الأسرة الكبيرة الممتدة، في الاستماع إلى الانشغالات أو تقديم النصيحة أو الدعم العملي والعاطفي.

ـ **الرفع من مستوى التوعية بالأمراض النفسية**: الافتقار إلى الوعي الكافي عن الأمراض النفسية وأعراضها وتأثيراتها يكون مدعاةً إلى التأثير السلبي على أفراد أسر المرضى النفسانيِّين من طرف أفراد المجتمع غير الواعين، إذ يمثِّل تحدِّيًا للأسرة في ظهور سلوكيات الاستغراب أو التعليق على سوء التربية، ناهيك عن أفراد الأسرة أنفسهم عند افتقارهم للمعلومات الكافية للاضطرابات النفسية، وجهلهم بأعراض الأمراض النفسية، فقد «أظهرت نتائج الأبحاث ارتباط المرض النفسيِّ بوصمة الجنون لدى المريض النفسيِّ وأقاربه، مما يدفع المريض النفسي وأهله إلى تجنُّب التعامل مع الطبيب النفسي، ومحاولة إخفاء المرض النفسي، وذلك حتى لا يتأثر وضعُهم الاجتماعي»[1]، وهو ما يؤثِّر على المريض في عدم التعجيل بالتشخيص المبكِّر للمرض، وزيادة حالته سوءًا واضطرابًا غير اعتيادي، وهنا لا بد من التركيز على توعية الوالدين، وتوعية المجتمع، «الذي يؤدي إلى تحسينات في حياتهم من خلال تخفيف شعورهم بالعزلة الاجتماعية، ووصمة العار التي يشعرون بها»[2].

ـ **الرّفاه النفسي للوالدين وبقية الأفراد (الرضا عن الحياة، ضغوط التربية)**: في ظل وجود مريض نفسي في البيت فإن الوالدين أو أحدهما أو باقي أفراد الأسرة لن يشعروا بالرِّضا عن حياتهم اليومية وما يعانيه المريض النفسي في بيته، سواء أكان أبًا أو أُمًّا أو ابنًا أو بنتًا، وإحساسه بالهموم محيطة به من كل جانب،

(١) **الطب النفسي والقانون**، ص٣٧.

(٢) **رفاه الأسر المتعايشة مع اضطراب طيف التوحد في قطر**، ص٢٧.

أمام عجزه عن تقديم الدعم النفسي، إذ يبقى حال المريض هو حديث الساعة في البيت، سواء بين الأزواج أو الأبناء فيما بينهم، والتأثر السلبي سيكون أعمق عند الأبناء حيال مرض أحد والديهم أو إخوتهم مما يظهر في سلوكهم، أو ما يمكن أن يتفوَّهوا به أمامهم، مع ما يُشكِّل ضغطًا بطريق ما على أنفسهم، وهو ما يدعو إلى أهمية تقديم الدعم لجميع الأفراد المحيطين، للحفاظ على التماسك الأسري.

ـ **مقدِّمو الخدمات**: المريض النفسي خلال يومه يختلط بمجموعة من الناس قد يعرفهم وقد لا يعرفهم، وهنا يأتي دورُ الحكومات ممثَّلة في موظَّفيها في الأماكن المختلفة التي قد يختلط بها المريض النفسي، وأولاها المستشفيات والعيادات التي يزورها المريض للاستشفاء، ثم المدرسة أو الجامعة التي يرتادها، وأماكن النشاط الرياضي وغيرها، للحصول على الخدمات والمساعدة إذا استدعى الأمر، مما يستوجب إدراكًا وفهمًا ووعيًا بالأمراض النفسية وأعراضها، وسلوكيات أفرادها الإرادية وغير الإرادية، حتى لا يتسبَّب الأمرُ في خسارة الأصدقاء أو المعاملة القاسية من بعض المحيطين في نفس البيئة، ومن ثمة العزلة الاجتماعية؛ «فقد يفتقر المراهق-مثلًا- المصاب باكتئاب إلى الاهتمام والدافعية إلى التواصل مع المدرِّسين والزملاء، ما يمكن أن يزيد من حدّة صعوبات التفاعل الاجتماعي»[1]، مما يجعل العاملين بالمدرسة وليس فقط المرشد النفسي أو الاجتماعي على دراية ومُدركين لما يتعلق بالأمراض النفسية التي تصيب الشباب خاصة.

(١) رفاه الأسر المتعايشة مع اضطراب طيف التوحد في قطر، ص٣٥.

الخاتمة
وأهم توصيات البحث

الحمد لله أن وفقني الله سبحانه إلى إتمام هذا البحث، وإني هنا أقدِّم مجموعة من التوصيات أراها مهمة جدًّا لو أن أهل الاختصاص أخذوا بها من أجل الارتقاء بالبحوث الشرعية في مجال علم النفس والطب النفسي:

ـ دراسة حديث «رُفع القلمُ عن ثلاثٍ» دراسة حديثية أصولية فقهية، في ضوء المستجدات والنوازل المرتبطة بمعانيه.

ـ تشجيع إجراء البحوث الميدانية وتمويلها حول الاضطرابات النفسية، بُغية البحث عن التأصيل الشرعيِّ لما يتعلق بها من أحكام حول المريض نفسه، وما يرتبط به من أفراد، سواء أكانت أحكامًا تخصُّ عباداته أو معاملاته، أو ما يدخل ضمن الفقه الجنائي.

ـ عقد الندوات التشاورية بين علماء الشريعة والأطباء النفسانيِّين للاتفاق حول ما يتعلق بالمرضى النفسانيِّين.

ـ طبع ونشر مطويّات وكتيِّبات ذات حجم الجيب حول أحكام الاضطرابات النفسية عمومًا، والأحكام الشرعية لكلِّ اضطرابٍ أو مرضٍ على حدة، للأمراض المنتشرة بين الناس؛ القلق، الوسواس القهري، الاكتئاب، الهلع والرُّهاب... إلخ

ـ تدريب القضاة عمليًّا من طرف خبراء الطب النفسي بُغية الإلمام بأنواع الاضطرابات النفسية، ومعرفة عوارضها مما يفيد القضاة في مجال عملهم عند التقاضي وفضِّ النزاعات في القضايا التي يكون أحد المُدَّعين فيها مريضًا نفسيًّا أو أنه يدَّعي أنه كذلك.

ـ تشجيع إجراء البحوث الموضوعية والميدانية وتمويلها حول صحة النفسية، وجمع كل ما يتعلق بممارساتهم ومشكلاتهم الصحية من معلومات، وتحليل هذه المعلومات، ووضعها تحت أنظار أصحاب القرار السياسي، لمساعدتهم على اتخاذ القرارات وسنِّ القوانين المناسبة في شأن رعاية المرضى النفسانيِّين، ما يفيد المرضى النفسانيِّين ابتداءً وأسرهم تبعًا.

ـ استقراء الكتب والرسائل الجامعية والمقالات المحكمة التي درست الأمراض النفسية من زوايا مختلفة: أحكام العبادات، الجنايات، والرعاية الاجتماعية الخاصة، وتحديد مصطلحات ومفاهيم لإنشاء موسوعة «**الطب النفسي: مفاهيم وأحكام ـ رؤية شرعية**».

ـ إنشاء موسوعة فقهية للأمراض النفسية، يحتكم إليها المفتي في أحكام العبادات، والقاضي في الجنايات.

ـ تكوين لجنة تعمل على ما تقدّم في التوصية السابقة، تجمع بين علماء الشريعة وخبراء الطب النفسي.

ـ تأصيل القِيم الشرعية التي تحضُّ على رعاية كلِّ محتاج إلى دعم بطريقة ما، ومنهم المرضى النفسانيُّون، وإحياء العمل بمبادئ التكافل الاجتماعي، ولا سيما من خلال تضمين المناهج في مختلف مراحل التعليم موضوعات حول التعريف بالصحة النفسية، والمرض النفسي، وضرورة معاملتهم بالحسنى.

ـ اهتمام وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية بالمرضى النفسانيِّين، وتقديم التوعية المناسبة لهم ولأسرهم، ولا سيما فيما يتصل بفهم حقيقة الاضطرابات النفسية، وعوارضها، وما يمكن أن تؤول إليه حال التغاضي عنها وعن استشارة المختصِّين.

ـ تشجيع المنظمات التطوعية وغير الحكومية، وسائر مؤسسات المجتمع المدني، على القيام بدورهم في تقديم الدعم الاجتماعي للمرضى النفسانيِّين، وتحسيس أفراد المجتمع بوجود المرض النفسي وانتشاره بين العديد من الأشخاص، ومنه التعريف بأعراضه ليكونوا على وعي بها، حتى لا يُعرِّضوا المرضى النفسانيِّين للتهكُّم والسُّخرية، سواء في أماكن العمل أو الدراسة أو الحدائق العامة، والأماكن العمومية.

مقترح قرارات لموضوع البحث

تقترح الباحثةُ على ضوء ما تمَّ دراسته ومناقشته من أوجهه المتعدِّدة:

ـ أولًا: المرض النفسي يؤثِّر في إدراك المريض، وقدرته على التحكم في مشاعره أو سلوكه، وتتناقص كفاءته في وظيفته.

ـ ثانيًا: أ- ضرورة الاحتكام إلى رأي الخبرة العلمية وهم الأطباء النفسانيُّون المتابعون لصحّة مرضاهم للتدليل على أثر المرض النفسي والاضطراب العصابي في أهلية أداء المريض النفسي حال ارتكابه جرمًا أو جناية ما.

ب ـ دعوة الأطباء النفسانيِّين إلى تحديد مستويات الإدراك والوعي والفهم لدى المريض النفسي.

ـ ثالثًا: المسؤولية الجنائية أن يتحمل الإنسانُ نتائج الأفعال المحرمة التي يأتيها مختارًا، وهو مُدرك لمعانيها ونتائجها، فلا تثبت إلا عند توافر شرطَين هما: الإدراك والاختيار عند ارتكاب المعاصي أو ترك الواجبات.

ـ رابعًا: دعوة القضاة إلى الاحتكام إلى قواعد تؤصِّل المعرفة القضائية المحددة للمسؤولية الجنائية للمريض النفسي (القواعد الحاكمة والتأصيل الشرعي لأثر الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية):

أ ـ القاعدة الأولى: موانع الأهلية السماوية والمكتسبة.

ب ـ القاعدة الثانية: المرض النفسي مثله مثل المرض البدني، له أعراض جسدية وأخرى مزاجية سلوكية، وليس كل اضطراب نفسي يدخل ضمن موانع الأهلية.

ت ـ القاعدة الثالثة: يُحتكم في أهلية المريض النفسي إلى تشخيص الطبيب المختص ورأيه العلمي.

ث ـ القاعدة الرابعة: أحكام الجنون/ الصغر/ المرض حاكمة على أحكام المريض النفسي فقهيًّا.

خامسًا: المرض النفسي درجات؛ مانع بالكلية لأهلية الأداء، منقص للأداء لنقصان الإدراك والوعي والفهم، ومغيِّر لبعض الأحكام كالمرض.

أ ـ أمراض نفسية مفقدة للأهلية منها: الخَرَف المتدهور، نوبات الهوس الشديدة والحادة، الاضطرابات الزورانية.

ب ـ أمراض نفسية منقصة للأهلية منها: الاكتئاب المزمن، الوسواس القهري، الرُّهاب، الاضطرابات النفسية تجعل المريض يدخل تحت عارض «الإكراه»، أو تفقده الوعي أثناء النوبة فيكون تحت عارض «الإغماء».

ت ـ أمراض نفسية لا تؤثر في الأهلية: التي تكون الاضطرابات فيها غير مفقدة للإدراك، مثل: الاضطرابات الجسدية، الجنسية، واضطرابات النوم.

سادسًا: النظر إلى حال الجاني وقت ارتكاب الجناية هل كان في فترة الانتكاسة؛ فالمرض النفسي كمرض لا يُفقد الأهلية إنما طبيعة الأعراض هي المرجع في الأهلية.

سابعًا: الجانب الأكاديمي

أ ـ تشجيع إجراء البحوث الميدانية وتمويلها حول الاضطرابات النفسية، بُغية البحث عن التأصيل الشرعيِّ لما يتعلق بها من أحكام حول المريض نفسه، وما يرتبط به من أفراد، سواء أكانت أحكامًا تخصُّ عباداته أو معاملاته، أو ما يدخل ضمن الفقه الجنائي.

ب ـ عقد ندوات تشاورية بين علماء الشريعة والأطباء النفسانيِّين للاتِّفاق حول ما يتعلق بالمرضى النفسانيِّين.

ت ـ طبع ونشر مطويّات وكتيبات ذات حجم الجيب حول أحكام الاضطرابات النفسية عمومًا، والأحكام الشرعية لكل اضطراب أو مرض على حدة، للأمراض المنتشرة بين الناس؛ القلق، الوسواس القهري، الاكتئاب، الهلع والرُّهاب... إلخ.

ث ـ تدريب القضاة عمليًّا من طرف خبراء الطب النفسي بغية الإلمام بأنواع الاضطرابات النفسية، ومعرفة عوارضها مما يفيد القضاة في مجال عملهم عند التقاضي وفض النزاعات في القضايا التي يكون أحد المدعين فيها مريضًا نفسيًّا، أو أنه يدعي أنه كذلك.

ج ـ تشجيع إجراء البحوث الموضوعية والميدانية وتمويلها حول صحة النفسية، وجمع كل ما يتعلق بممارساتهم ومشكلاتهم الصحية من معلومات، وتحليل هذه المعلومات، ووضعها تحت أنظار أصحاب القرار السياسي، لمساعدتهم على اتخاذ القرارات وسن القوانين المناسبة في شأن رعاية المرضى النفسانيِّين، ما يفيد المرضى النفسانيِّين ابتداءً وأسرهم تبعًا.

ح ـ استقراء الكتب والرسائل الجامعية والمقالات المحكمة التي درست الأمراض النفسية من زوايا مختلفة: أحكام العبادات، الجنايات، والرعاية الاجتماعية الخاصة، وتحديد مصطلحات ومفاهيم لإنشاء موسوعة «**الطب النفسي: مفاهيم وأحكام- رؤية شرعية**».

خ ـ إنشاء موسوعة فقهية للأمراض النفسية، يحتكم إليها المفتي في أحكام العبادات، والقاضي في الجنايات.

د ـ تكوين لجنة تعمل على ما تقدم في التوصية السابقة، تجمع بين علماء الشريعة وخبراء الطب النفسي.

ذ ـ تأصيل القيم الشرعية التي تحضُّ على رعاية كل محتاج إلى دعم بطريقة ما، ومنهم المرضى النفسانيُّون، وإحياء العمل بمبادئ التكافل الاجتماعي، ولا سيما من خلال تضمين المناهج في مختلف مراحل التعليم موضوعات حول التعريف بالصحة النفسية، والمرض النفسي، وضرورة معاملتهم بالحسنى.

ر ـ تشجيع المنظمات التطوعية وغير الحكومية، وسائر مؤسسات المجتمع المدني، على القيام بدورهم في تقديم الدعم الاجتماعي للمرضى النفسانيِّين، وتحسيس أفراد المجتمع بوجود المرض النفسيِّ وانتشاره بين العديد من الأشخاص، ومنه التعريف بأعراضه ليكونوا على وعي بها، حتى لا يُعرِّضوا المرضى النفسانيِّين للتهكُّم والسخرية، سواء في أماكن العمل أو الدراسة أو الحدائق العامة، والأماكن العمومية.

المصادر والمراجع

ـ **الأحكام السلطانية**، علي الماوردي، القاهرة: دار الحديث.

ـ **الإصابات العقلية وآثارها في المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي**، عبد الرحمن معزيز، الرباط: مركز الدراسات والأبحاث في القيم، الرابطة المحمدية للعلماء، ط١/ ٢٠١٤م.

ـ **أصول الفقه**، محمد الخضري بك، بيروت: دار القلم، ط١/ ١٩٨٧م.

ـ **الأوهام المرضية أو الضلالات في الأمراض النفسية والعنف**، عز الدين جميل عطية، القاهرة: عالم الكتب، ط١/ ٢٠٠٣.

ـ **بدائع الصنائع**، علاء الدين الكاساني، بيروت: دار الكتب العلمية، ط٢/ ١٩٨٦م.

ـ **بداية المجتهد ونهاية المقتصد**، ابن رشد، القاهرة: دار الحديث، ٢٠٠٤م.

ـ **تبصرة الحكام**، برهان الدين بن فرحون، مكتبة الكليات الأزهرية، ط١/ ١٩٨٦م.

ـ **التحرير والتنوير**، محمد الطاهر بن عاشور، تونس: الدار التونسية للنشر، ١٩٨٤م.

ـ **التشريع الجنائي الإسلامي مقارنا بالقانون الوضعي**، عبد القادر عودة، دار الكاتب العربي.

ـ **تقويم الأدلة في أصول الفقه**، أبو زيد الدبوسي، تحقيق: خليل الميس، بيروت: دار الكتب العلمية، ط١/ ٢٠٠١م.

ـ **الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي**، محمد أبو زهرة، دار الفكر العربي، ١٩٩٨م.

ـ **الجنايات في الفقه الإسلامي- دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي**، حسن علي الشاذلي، دار الكتاب الجامعي، ط٢/ ١٩٧٧م.

ـ **حديث (رفع القلم عن ثلاثة) - دراسة أصولية**، عبد الله بن علي بن محمد الشهراني، حولية كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات بالإسكندرية، جامعة الأزهر، مج ٣٦، عدد ٩، ٢٠٢٠م.

ـ **رفاه الأسر المتعايشة مع اضطراب طيف التوحد في قطر**، معهد الدوحة الدولي للأسرة، قطر: دار جامعة حمد بن خليفة للنشر، ط٢/ ٢٠١٩م.

ـ **السنن**، ابن ماجه، تحقيق: محمد مصطفى الأعظمي، شركة الطباعة العربية السعودية، ط٢/ ١٩٨٤م.

ـ **سنن أبي داود**، أبو داود، تحقيق: محمد محيي الدين عبد الحميد، بيروت: المكتبة العصرية.

ـ **سنن الترمذي بشرح عارضة الأحوذي**، الترمذي، بيروت: دار الكتب العلمية، د.ت.

ـ **شرح التلويح على التوضيح**، سعد الدين التفتازاني، مصر: مكتبة صبيح، د.ط، د.ت.

ـ **شرح الزرقاني على مختصر خليل**، عبد الباقي الزرقاني، بيروت: دار الكتب العلمية، ط١/ ٢٠٠٢م.

ـ **شرح الزرقاني على موطأ الإمام مالك**، دار الفكر.

ـ **شرح النووي على صحيح مسلم**، بيروت: دار إحياء التراث العربي، ط٢/ ١٣٩٢هـ.

ـ **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، حامد عبد السلام زهران، القاهرة: دار عالم الكتب، ط٢/ ١٩٧٧م.

ـ **صحيح مسلم بشرح النووي**، النووي، مراجعة: محمد محمد تامر، القاهرة: دار الفجر للتراث، ط٢/ ٢٠٠٤م.

ـ **الطب النفسي المعاصر**، أحمد عكاشة، القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية، ١٩٦٩م.

ـ **الطب النفسي والقانون (وأحكام وتشريعات الأمراض النفسية)**، لطفي الشربيني، بيروت: دار النهضة العربية، ط١/ ٢٠٠١م.

ـ **علم أصول الفقه**، عبد الوهاب خلاف، الجزائر: الزهراء للنشر والتوزيع، ط١/ ١٩٩٠م.
ـ **عون المعبود شرح سنن أبي داود**، العظيم أبادي، دار الفكر، ط٣/ ١٩٧٩م.
ـ **الفصام**، طارق بن علي الحبيب، الرياض: دار الحضارة للنشر والتوزيع، ط٤/ ٢٠١٢م.
ـ **في الطب النفسي وعلم النفس المرضي الإكلينيكي**، عبد الفتاح محمد دويدار، بيروت: دار النهضة العربية، ١٩٩٤م.
ـ **قانون العقوبات- قسم العام**، علي عبد القادر القهوجي، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، ٢٠٠٠م.
ـ **المبسوط**، شمس الأئمة السرخسي، بيروت: دار المعرفة، د.ط، د.ت.
ـ **المدخل الفقهي العام**، مصطفى أحمد الزرقا، دمشق: دار الفكر، ط١٠/ ١٩٦٨م.
ـ **المدخل الميسر إلى علم النفس**، مأمون مبيض، بيروت: المكتب الإسلامي، ط١/ ٢٠١٥م.
ـ **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض الاضطرابات النفسية والسلوكية** ICD/10، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، ترجمة وحدة الطب النفسي بجامعة عين شمس، القاهرة، إشراف: الدكتور أحمد عكاشة، ١٩٩٩م.
ـ **المستدرك على الصحيحين**، النيسابوري، بيروت: دار الفكر، ١٩٧٨م.
ـ **المغني**، ابن قدامة، تحقيق: طه الزيني وآخرين، مكتبة القاهرة، ط١/ ١٩٦٩م.
ـ **مغني المحتاج**، الخطيب الشربيني، دار الكتب العلمية، ط١/ ١٩٩٤م.
ـ **منح الجليل شرح مختصر خليل**، محمد عليش، بيروت: دار الفكر، ١٩٨٩م.
ـ **الموطأ**، مالك بن أنس، مراجعة: فاروق سعد، بيروت: دار الآفاق الجديدة/ الدار البيضاء: دار الرشاد الحديثة، ط٣/ ١٩٨٥م.
ـ **موسوعة الطب النفسي**، عبد المنعم الحنفي، القاهرة: مكتبة مدبولي، ط١/ ١٩٩٩م.
ـ **الموسوعة الطبية الفقهية**، أحمد محمد كنعان، بيروت: دار النفائس، ط٣/ ٢٠١٠م.
ـ **نظرية الأهلية: دراسة تحليلية مقارنة بين الفقه وعلم النفس**، هدى محمد حسين هلال، فرجينيا: المعهد العالمي للفكر الإسلامي، ط١/ ٢٠١١م.
ـ **الوجيز في أصول الفقه**، عبد الكريم زيدان، بيروت: مؤسسة الرسالة، ١٩٩٨م.
ـ **الوجيز في القانون الجزائي العام**، أحسن بوسقيعة، الجزائر: دار هومة، ط٣/ ٢٠٠٦م.
ـ **الوسواس كيف نتغلب على اضطرابات بالعلاج النفسي**، غسان يعقوب، بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون، ط١/ ٢٠١٩م.

الرسائل والمطبوعات الجامعية :

ـ **جمال لافي، أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، قسم الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية غزة، ٢٠٠٩م.
ـ **خلود بنت عبد الرحمن المهيزع، أحكام المريض النفسي الفقه الإسلامي**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الفقه، قسم الفقه، كلية الشريعة بالرياض، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ٢٠١٠م.
ـ **نبيل مالكية، المسؤولية الجنائية**، محاضرات بقسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عباس لغرور، خنشلة، الجزائر، ط٢/ ٢٠١٦م.

المواقع الالكترونية :

ـ **الجريدة الرسمية: العدد: ١٥**، نسخة الجريدة الرسمية، تاريخ النشر: ٢٩/ ١٢/ ٢٠١٦ الموافق ٣٠/ ٠٣/ ١٤٣٨ هـ.
- https://www.almeezan.qa/LawView.aspx?opt&LawID=7122&language=ar

ـ **الرابطة الأمريكية للطب النفسي، الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية** https://www.psychiatry.org (DSM5)

ـ **«ما يحزنك قد يفقدك عقلك» الفرق بين الأمراض النفسية والعقلية»، د/** أحمد إسماعيل

- «https://www.aljazeera.net/news/lifestyle/2019/5/17/%D9%8

ـ **منظمة الصحة العالمية.**

- http://www.emro.who.int/ar/health-topics/mental-health/index.html

- https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder/symptoms-causes/syc-20352928.

مراسلات ومقابلات :

ـ **مراسلة بالبريد الإلكتروني،** العربي عطاء الله قويدري، الخميس **٥** ذو الحجة **١٤٤٢**هـ/ **١٥/ ٧/ ٢٠٢١**م.

بحث فضيلة الشيخ عكرمة سعيد صبري

المفتي العام للقدس والديار الفلسطينية سابقًا

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة

الحمد لله ربِّ العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا وحبيبنا محمَّد النبي الأمي الأمين، وعلى آله الطاهرين المحجلين، وصحابته الغر الميامين، ومن تبعهم وجاهد جهادهم إلى يوم الدِّين.

وبعد،

فقد أجادت وأحسنت الأمانةُ العامّةُ لمجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة بطرح الموضوع الجديد الذي بعنوان (**أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية**) فهو موضوع الساعة فإن العالَم يعاني من هذه الأمراض المنتشرة بشكل واسع، بخاصة مع ظهور وباء كورونا (كوفيد **١٩**) الذي خلّف وراءه أزمات نفسية متعددة، لا تزال تعاني المجتمعات الإنسانية والبشرية منها.

ولا يخفى أن ديننا الإسلاميَّ العظيم قادرٌ على معالجة أيِّ حدث طارئ. كيف لا، وهو صالح لكل زمان ومكان؟! وذلك من خلال تفعيل دور الاجتهاد المعاصر، بالرجوع إلى الموسوعات الفقهية الزاخرة بالحلول لقضايا الناس، كل الناس.

وأسأل الله سبحانه وتعالى أن يوفِّقنا في إعداد البحث المطلوب.

متمنيًا النجاح والتوفيق لهذا المجمع في مساعيه الرائدة، وللزملاء الكرام في تحضيراتهم القيِّمة.

والحمدُ لله ربِّ العالمين

وصلى الله على سيدنا محمد، وعلى آله وصبحه أجمعين

يوم الأحد في ٢٩ من ذي الحجة ١٤٤٢هـ

وافق ٨ أغسطس (آب) ٢٠٢١م

الباحث د. عكرمة سعيد صبري

بيت المقدس ـ فلسطين

التمهيد

إن موضوع (**أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية**) لهو موضوع قديمٌ حديثٌ. نعم؛ إنه قديم الأصول لأن الأطباء الأقدمين كانوا يعالجون المرضى النفسيِّين ويضعونهم في دائرة «الجنون»، ولم يكن لهم «طبٌّ نفسانيٌّ» مستقِلٌّ ومميّزٌ إلى أن تنوّعت العلوم والمعارف، وتعدّدت الثقافات حتى ظهر علم يُعرف بـ «الطب النفسي». وهو مستقِلٌّ عن الطبِّ البشري، كما برز أطباء متخصِّصون لمعالجة المرضى النفسيِّين.

هذا وقد بدأتُ أتلمّسُ هذا الموضوع في مظانِّه حيث لم يسبق لي أن بحثتُ فيه بشكل موسّع...

وجمعتُ ما يزيد عن مئة من الكتب والأبحاث من المصادر والمراجع القديمة والحديثة، وحرصتُ على إبراز آراء السادة الفقهاء الأجلّاء في المسائل المستجدّة وبشكل موضوعي، مع التوثيق والمناقشة والترجيح فيما بينهم ما أمكنني ذلك.

ويشتمل هذا البحث على ستة مباحث، هي: المبحث الأول بعنوان (المرض النفسي وأنواعه)، والمبحث الثاني بعنوان (الأهلية وعوارضها)، والمبحث الثالث بعنوان (العَتَه)، والمبحث الرابع بعنوان (أثر الأمراض النفسية على الأهلية في العقود-الزواج أنموذجًا)، والمبحث الخامس بعنوان (أثر الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية)، والمبحث السادس والأخير بعنوان (رعاية المرضى النفسيِّين من قبل الدولة والمجتمع).

بالإضافة إلى المقدِّمة والتمهيد والخاتمة والتوصيات وقائمة المصادر والمراجع والفهرس العام. فإن أصبتُ في بحثي فمن الله المنّة والفضل...، وإن جانبني الصواب فمن نفسي، والكمال لله وحده.

والحمدُ لله ربِّ العالمين

المبحث الأول
المرض النفسي وأنواعه

أ ـ تعريف المرض النفسي:

لا يوجد تعريفٌ للمرض النفسيِّ من قبل السادة الفقهاء الأقدمين؛ لأن هذا المصطلح وهو «المرض النفسيُّ» يُعدُّ مصطلحًا حديثًا، حتى إن فقهاء الشريعة الأقدمين لم يتعرّضوا لأنواع المرض النفسي حيث لم تكن مستبانة أو مكتشفة لديهم وقتئذ -كما هو في عصرنا الحالي، فالعلوم الطبيعية والنفسية قد تطوّرت في هذه الأيام وتقدمت بشكل ملحوظ، وأن عدد شعوب العالم أيضًا في تزايد.(١)

وهناك عدّة تعريفات للمرض النفسي، أُلخِّصها بما يأتي: «هو اضطرابٌ وظيفيٌّ لدى الإنسان مما يؤدِّي إلى التأثير على سلوكه وذاكرته، وعدم تركيزه في التفكير والإدراك(٢).

ب ـ أنواع المرض النفسي:

لقد تعرض الأطباءُ والخبراء النفسانيُّون إلى عدة أنواع من هذا المرض... أشير إلى أربعة منها بإيجاز، هي: القلق، الاكتئاب، الزهايمر، الفصام.

١ـ القلق: هو شعورُ الإنسان بالخشية من أمرٍ افتراضيٍّ غير موجود، أو أن يتخيل مصيبةً افتراضية وشيكةَ الوقوع مع الشعور بالتوتُّر الشديد في الأعصاب. هذا ومن أعراض القلق: عدم الاستقرار في وضعه العام، واضطراب في النوم، وكثرة التجوُّل والحركة داخل البيت بلا هدف وبلا سبب، والإقبال المفرِط على التدخين وغيره من المنبِّهات.(٣)

---

(١) التشريع الجنائي، ج١، ص٥٨٧و٥٨٨- عبد القادر عودة. وأثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية، ص٢٧- جمال عبد الله لافي.

(٢) التشريع الجنائي، ج١، ص٥٨٤. والنظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، ص٤٥- جمعة سيد يوسف. والإعلام الصحي، ط١، ص١٣٠ - بسام عبد الرحمن المشاقبة. والإعلام الطبي والصحي، ط١، ص١٤٤ - محمد أبو سمرة. بحث في منهج الإسلام في تزكية النفس، ص٨ - أنس أحمد كرزون.

(٣) الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، - محمد غانم. والصحة النفسية من المنظور القانوني، ص٣١ -عبد الرحمن العيسوي. ومحاضرات نفسية ط١، ص٩٠ -وليد سرحان.

٢ـ الاكتئاب النفسي: هو شعور الإنسان بأنه لا قيمة له في الحياة أو أنه لا يستحق الحياة، ويفقد إحساسه بقيمة الأشياء حتى تصبح الحياةُ في نظره بلا هدف وبلا جدوى، ويعتزل الناس، حتى إن بعض المكتئبين يُقدم على الانتحار كنوع من اليأس والهروب من الحياة، وقد يدفع بالمصاب إلى إيذاء نفسه أو إيذاء غيره.

فكما هو ملاحظ أن الاكتئاب أشد درجة من القلق. ومن أسبابه: أن يكون نتيجة حُزن شديد على فقد عزيزٍ أو فشله في امتحان، أو فصله من العمل فصلًا تعسُّفيًّا ومفاجئًا، أو الإفراط في تناول الكحول والمخدِّرات، ومن مظاهر هذا المرض أن المريض يهمل في ملابسه وفي مظهره العام، وقد ينفجر في البكاء، ويظهر عليه البطء في الحديث وعدم التركيز في التفكير، ومن نتائجه أيضًا: فقدان الرغبة الجنسية، وعزوفه عن معاشرة زوجته، وهزال عام في صحته، وغالبًا مَن يصاب بالاكتئاب هم المراهقون والمراهقات.(١)

٣ـ الزهايمر: هو ما يُعرف بـ (خَرَف الشيخوخة)، الخرف هو فساد العقل وفقدان الذاكرة بسبب الكِبر في السن(٢)، وقد أشار القرآن الكريم إلى ذلك بقوله سبحانه وتعالى: ﴿وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرْذَلِ ٱلْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنۢ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْـًٔا﴾ [الحج: ٥]. فهو عبارة عن حالة نفسية مرضيّة تصيب الخلايا العصبية في دماغ كبير السنِّ مما يؤدي إلى فسادها وتعطيلها، وإلى انكماش في حجم المخِّ، بالتالي يفقد الإنسان ذاكرته.(٣)

٤ـ الفصام: هو اضطرابٌ عقليٌّ يؤدي بالمريض إلى الانفصال عن العالم الحقيقي، وعدم قدرته على تمييز الواقع، بحيث يشعر أنه يعيش في عالم خاصٍّ به من الخيالات والأوهام. ويرى علماءُ النفس أن هذا النوع من المرض هو من الأمراض النفسية، وهو أكثر ما ينتشر في الأعمار الصغيرة ولدى المراهقين حيث يبدأ من مرحلة البلوغ.(٤)

---

(١) الاكتئاب أنواعه وأعراضه وأسبابه، ط١، ص١٠ - علا عبد الباقي إبراهيم. والاكتئاب وعلاجه من القديم والحديث، ط١، صفحة٦٩. والعلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب، ص٣٢ - آسيا بركات. والأمراض النفسية وآثرها على أهلية إنشاء عقد الزواج، ص٣٤٩٣ - حاتم أمين محمد عبادة. والأمراض النفسية: الوقاية والعلاج، ص٩٣ - طارق كمال. والأمراض النفسية والعلاج النفسي، ط١، ص١٤ و١٥ - سامر جميل رضوان. والصحة النفسية، ط١، ص٣٠٢ -جمال أبو دلو.

(٢) لسان العرب - مادة (خرف) -ابن منظور. والقاموس المحيط ص٨٠٤ - مجد الدين الفيروزآبادي. والمصباح المنير، ط٥، ج١، ص٢٢٨ - أحمد المقري الفيومي.

(٣) خرف الشيخوخة: "الزهايمر" مرض فقدان الذاكرة، ط١، ص٥٣ -غسان جعفر.

(٤) لسان العرب -مادة (عته). والأمراض النفسية وأثرها في إنشاء عقود الزواج، ص٣٤٩٣. وذهان فصام الشخصية وعلاجه، ص١٥ - عبد الرحمن محمد العيسوى. قضايا في الصحة النفسية، ط١، ص٩٠ - نازك عبد الحليم قطيشات. وجنون الفصام- دراسة نفسية، ص١٢٠ - أحمد فؤاد فايق.

المبحث الثاني
الأهلية وعوارضها

المطلب الأول : معنى الأهلية ومراتبها

(لغةً): الصلاحية والجدارة، يقال: فلان أهلٌ لكذا... إذا كان صالحًا وجديرًا للقيام به ومستحقًّا له.(١)

(الاصطلاح الفقهي) الأهلية: هي صفةٌ يقدرِّها الشارعُ الحكيم في الإنسان تجعله محلًّا صالحًا للخطاب التشريعي. وهناك تعريف آخر: صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق الشرعية له أو عليه، وصحة التصرفات منه.(٢)

وتقسم الأهلية إلى قسمين أو مرتبتين أو مرحلتين:

أهلية وجوب - أهلية أداء

أ ـ أهليّة الوجوب:

إن مناط أهلية الوجوب هو «الحياة» أو «الإنسانية»، أي الإنسان بوصفه إنسانًا: سواء أكان الإنسان جنينًا في بطن أُمِّه أم طفلًا، وسواء أكان ذكرًا أم أنثى، وسواء أكان مميِّزًا أو غير مُميِّز، وسواء أكان رشيدًا أم سفيهًا.(٣)

---

(١) لسان العرب –مادة (أهل). والمصباح المنير، ط١، ص٣٩. ومختار الصحاح، ط١، ص٣١ محمد بن أبي بكر الرازي. والمعجم الوسيط، ط٢، ج١، ص٣١و٣٢ – مجموعة من علماء اللغة. والمدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، ط٩، ص٣١٤ –عبد الكريم زيدان. علم أصول الفقه، ط١٢، ص١٣٥– عبد الوهاب خلاف.

(٢) لسان العرب –مادة (أهل). والمصباح المنير، ط١، ص٣٩. ومختار الصحاح، ط١، ص٣١ محمد بن أبي بكر الرازي. والمعجم الوسيط، ط٢، ج١، ص٣١و٣٢ – مجموعة من علماء اللغة. والمدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، ط٩، ص٣١٤ –عبد الكريم زيدان. علم أصول الفقه، ط١٢، ص١٣٥– عبد الوهاب خلاف.

(٣) كشف الأسرار على أصول البزدوي، ج٤، صفحة ٣٣٥ – عبد العزيز البخاري. فواتح الرحموت بشرح مسلم الثبوت، ط١، ص٥٥– ابن عبد الشكور على هامش المستصفى للغزالي. ومحاضرات في أصول الفقه، ج١، ص٨٣– بدر متولي عبد الباسط. المدخل الفقهي العام، ط١، ج٢، فقرة٤٠٤، ص٧٣٣ – مصطفى أحمد الزرقا. وأصول الفقه، ص١٦٦ – محمد أبو النور زهير. والمدخل الوسيط لدراسة الشريعة الإسلامية، ص٢٣٢– نصر فريد محمد واصل. والمدخل إلى علم أصول الفقه، ط٢، ص٣٨٧ و٣٨٨ –محمد معروف الدوالبي. وعلم أصول الفقه، ط١٢، ص١٣٥ و١٣٦.

وتمرُّ هذه الأهلية بدورَين اثنَين، هما:

١ـ دور الجنين في بطن أُمِّه (أهلية الوجوب ناقصة):

إن أهلية الجنين تكون ناقصة؛ لأن ذمته ناقصة فهو صالحٌ لاكتساب بعض الحقوق له فقط، التي لا تحتاج في ثبوتها إلى «قبول» كالميراث والوصية واستحقاق حصة من غلة الوقف، كما يثبت حقُّه في النسب وذلك إذا ولد حيًّا. أي أن هذه الحقوق تكون نافذة بعد ولادته حيًّا.(١)

٢ـ دور الانفصال عن الأُمِّ إلى التمييز (أهلية الوجوب الكاملة) أي صلاحية المولود لاكتساب جميع الحقوق سواء التي تحتاج إلى «قبول» أو التي لا تحتاج إلى «قبول». ومدة هذا الدور سبع سنوات في غالب الأحيان أي حتى سن التمييز.(٢) وذلك استئناسًا للحديث النبوي الشريف «**مُروا أولادكم بالصَّلاة وهم أبناء سبع سنين**»(٣).

والمعلوم أن هذين الدورَين لا تكليف فيهما ولا مسؤولية، ولا حساب ولا عقاب.

ب ـ أهلية الأداء:

ومناطها «العقل والتمييز»، ولهذه الأهلية ثلاثة أدوار، هي:

١ـ دور التمييز إلى البلوغ (أهلية الأداء ناقصة):

أي حتى ظهور علامات البلوغ أو حتى سنِّ الخامسة عشرة، وهو دور معرفة معاني الألفاظ لدى المميِّز، وتثبت بحقِّه أهلية الأداء ناقصة لنقصان عقله، ويترتب على ذلك صحة تصرفاته النافعة له نفعًا محضًا كقبول الهبة والوصية، لذا لا تعدُّ تصرُّفاته الضارة ضررًا محضًا نافذة كأن يتبرع بماله أو بجزء منه حتى لو أجازها الولي. أما العقود التي يجريها المُميِّز وتقع ضمن دائرة النفع والضرر كعقود البيع والإجارة... فإنها تنعقد بحق المميِّز إذا أجازها الولي، وتبطل إذا لم يُجزها الولي. وهو بهذا التصرف قد تمتع بأهلية أهل الأداء، ولو كانت ناقصة.(٤)

---

(١) المستصفى ط١، ج١، ص٨٣- أبو حامد الغزالي. المدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، ط٩، ص٣١٤. والفقه الإسلامي وأدلته، ط١، ج٤، ص١١٨ - وهبة الزحيلي. بالإضافة إلى المصادر السابقة.

(٢) المدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، ط٩، ص٣١٤. وعلم أصول الفقه ط١٢، ص١٣٦ و١٣٧. والمدخل الفقهي العام، ج٢، ص٧٣٣- الفقرة٤٠٤. والمدخل الوسيط لدراسة الشريعة الإسلامية، ص٢٣٣. والفقه الإسلامي وأدلته، ط١، ج٤، ص١١٩.

(٣) أخرجه أحمد وأبو داود والترمذي والدارقطني والشوكاني والحاكم عن الصحابي الجليل عبد الله بن عمرو -رضي الله عنهما- وهو حديث حسن، والإحكام في أصول الأحكام، ج١، ص٧٨. ومنتهى السول في علم الأصول، ج١، ص٣٦.

(٤) المستصفى ط١، ج١، ص٨٣ و٨٤. المدخل الوسيط لدراسة الشريعة الإسلامية، ص٢٣٤. والفقه الإسلامي وأدلته، ط١، =

٢ـ دور البلوغ حتى الرُّشد:

يبدأ هذا الدور بظهور علامات وأمارات البلوغ والاحتلام أو تحديد سنِّ الخامسة عشرة، يثبت بحق البالغ التكليف الشرعي وأهلية أداء التعبُّد من الزاوية الدينية، وصلاحية الإنسان لمباشرة التصرفات على وجهٍ يُعتدُّ به دون توقُّف على موافقة غيره.

ويرى الإمام الشافعي ـ رحمه الله ـ أن الرُّشد هو أن يتَّصف الإنسانُ بالبلوغ والصلاح لدينه وماله. أي أنه يعدُّ الرُّشدَ ضمن هذا الدور.(١)

٣ـ دور الرُّشد (الدور الخامس) يُعد الرشد محطةً لكمال أهلية الأداء والتحمُّل في التصرف من الجهة المالية أي حُسن التصرف في المال واستثماره والذي يعتمد على خبرة عملية مالية حيث نحكم من خلالها إيناس رشده، وهذا رأي الحنفية والمالكية والحنابلة والذين يفصلون ما بين دور الرُّشد عن دور البلوغ حيث إن الرشد لا يكون إلا بعد البلوغ(٢). وذلك استئناسًا بالآية الكريمة: ﴿وَٱبۡتَلُواْ ٱلۡيَتَٰمَىٰ حَتَّىٰٓ إِذَا بَلَغُواْ ٱلنِّكَاحَ فَإِنۡ ءَانَسۡتُم مِّنۡهُمۡ رُشۡدٗا فَٱدۡفَعُوٓاْ إِلَيۡهِمۡ أَمۡوَٰلَهُمۡ﴾ [النساء: ٦] فإن هذه الآية الكريمة قد أشارت إلى البلوغ كما أشارت إلى الرُّشد للدلالة على أن مرحلة الرشد تأتي بعد البلوغ. وأن المراد بـ» الرشد» هنا هو صلاح العقل وحفظ المال.

فالآية الكريمة تطلب منّا اختبارَ الأيتام وذلك لمعرفة مدى إعمالهم لعقولهم، ومدى نسبة الفهم والاستيعاب لديهم، وكذلك صلاحهم في دينهم، ومدى قدرتهم في إدارة أموالهم والقيام بالأعمال التجارية، وكذلك حسن تصرُّفهم وتدبيرهم، وعدم تبذيرهم. وعليه فإذا وجد الوصي، أو الوليُّ أو القاضي أو الحاكم... الفهمَ والعقل باليتيم ولمس وأحسّ قدرةَ اليتيم وكفاءته على إدارة الأموال بحسن التصرُّف والتدبير فلا بد من دفع المال إليه، ولا يجوز، حينئذ، حبسه عنه.(٣)

= ج٤، ص١١٢ و١١٦ و١٢١. والمدخل الفقهي العام، ج٢، ص٧٣٦، فقرة ٤٠٨. والمدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، ط٩، ص٣١٥. وعلم أصول الفقه ط١٢، ص١٣٧. ومحاضرات في أصول الفقه ط١، ج١، ص٨٥.

(١) مغني المحتاج، ج٢، ص٧ و١٦٨. والفقه الإسلامي وأدلته، ج٤، ص١٢٢. وج٧، ص٤٩٠. والمدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، ط٩، ص٣١٦. والمدخل إلى علم أصول الفقه، ط٢، ص٣٩٠.

(٢) الدر المختار، ج٥، ص١٠٧- ابن عابدين. وبداية المجتهد، ج٢، ص٢٧٨- ابن رشد. والشرح الصغير، ج٣، ص٢٦٣- الدرويز. والمغني، ج٤، ص٤٦٧ و٥٠٥ و٥٠٦، وجزء٦، ص٦٠٧ - ابن قدامة. والفروع، ط٤، ج٤، ص٣١٤ - محمد بن مفلح. والتوضيح في الجمع بين المقنع والتنقيح، ط١، ج٢، ص٢٩٣- أحمد الشويكي. والمدخل الفقهي العام، ج٢، ص٨١٩، فقرة٤٧٤.

(٣) تفسير الطبري، م٣، ص١٦٨ و١٦٩. والمحرر الوجيز، ج٣، ص١٩٨ و١٩٩- ابن عطية. وفتح القدير للشوكاني، م٣، ص٤٢٩-. وتفسير القرطبي، م٥، ص٣٧ و٣٨. وتفسير المراغي، ج٤، ص١٨٨. وتفسير آيات الاحكام، ج٢، ص٣١ و٣٢ -محمد علي السايس.

المطلب الثاني : عوارض الأهلية

إن عوارض الأهلية هي المؤثِّرات السلبية على الأهلية: إما جزءًا أو كُلًّا.

وقد اتجه الفقهاء الأقدمون والمحدثون إلى تقسيم العوارض الأهلية إلى قسمين اثنين، وهما:

أ ـ عوارض سماوية، وعوارض مكتسبة:

العوارض السماوية: هي العوارض التي تنشأ دون اختيار الإنسان فهي خارجة عن إرادته وقدرته، (وسُمِّيت «سماوية» كتعبير مجازي). كالمجنون والمعتوه والمُغمى عليه والنائم حتى يُفيق، والصبي حتى يبلغ....

ب ـ العوارض المكتسبة:

وهي نوعان:

١ـ ما كان للإنسان فيها كسبٌ واختيار كمَن تناول المخدِّرات على سبيل المثال.

٢ـ ما يكون من غيره كالإكراه.[١]

والذي يعنينا في هذا البحث هو «العوارض السماوية»، وأرى أن عوارض الأمراض النفسية -التي مرّت معنا- تتطابق إلى حدٍّ مع عوارض «العته» فهو من العوارض السماوية، لذا أُفرِدُ للعته فصلًا مستقلًّا.

(١) المدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، ط٩، ص٣١٦ و٣١٧. ومحاضرات في أصول الفقه، ج١، ص٨٤. المدخل الوسيط لدراسة الشريعة الإسلامية، ص٢٣٦، أصول الفقه، ص١٦٧. وعلم أصول الفقه ط٢، ص١٣٩ و١٤٠.

المبحث الثالث

العته

إن السادة الفقهاء الأقدمين لم يذكروا في مؤلّفاتهم تعبير «الأمراض النفسية» على التحديد، كما أن الأطباء الأقدمين لم يفصلوا بين عوارض الأمراض العقلية والأمراض النفسية. لذا أرى أن يُقاس «المرض النفسي» على «العَتَه» لتقارب العوارض فيما بينهما لوجود نصوص شرعية تتعلق بالعته. نحاول أن نستنبط أثر المرض النفسي على «الأهلية».

أ ـ تعريف العته :

لقد عرَّف الفقهاءُ وعلماء اللغة العَتهَ عدّة تعريفات، ملخصها:

العته: «نقصٌ في العقل أو اختلال في القوى العقلية بحيث يختلط كلامُ المعتوه فيشبه مرة كلام العقلاء، ومرة كلام المجانين وكذا أفعاله».

وتعريف آخر: «نقصٌ في العقل من غير مسٍّ جنون».

وتعريف ثالث: «ضعفٌ في العقل ينشأ عن ضعفٍ في الوعي والادراك. والمعتوه: هو قليل الفهم، ولكنه لا يضرب ولا يشتم بخلاف المجنون».

وتعريف رابع وأخير: «هو الذي يتكلم أحيانًا كلامَ العقلاء، وأحيانًا يتكلم كلامَ المجانين، وهو في جميع أحكامه كالصبيِّ المميِّز».[1]

ب ـ موقف الفقهاء من العته:

هذا ولا بد من الإشارة إلى آراء الفقهاء بشأن «العته» على النحو الآتي:

١ ـ القول الأول: رأي الحنفية:

لقد فرّق الحنفيّةُ بين الجنون والعته، وعدّوا كلًّا منهما قسمًا مستقلًّا عن الآخر، فقد عدّوا حكم المعتوه

(١) لسان العرب –مادة (عته). والقاموس المحيط، ص١٢٦. والمستصفى ط١، ج١، ص٩٠. ومنتهى السول في علم الأصول، ج١، ص٣٦. وأثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية، ص٢٧. والمدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، ص٣١٨ و٣١٩. ومحاضرات في أصول الفقه، ج١، ص٩١ و١١٣ و١١٤. وأصول الفقه، ج١، ص١٦٦.

كحكم الصبيِّ المميِّز، وحجتهم في ذلك أن المعتوه قليل الفهم مختلط الكلام فاسد التدبير، لكن لا يضرب ولا يشتم بخلاف المجنون الذي يشتم ويضرب ويؤذي غيره وأن الجنون يصاحبه هيجان، بينما «العته» يلازمه الهدوء، لذا فإن العته أقل مرتبة ودرجة من الجنون، لأن الجنون يؤدي إلى زوال العقل أو اختلاله، أما العته فيؤدي إلى إضعاف العقل ضعفًا متفاوت الدرجات، وأن المجنون لا يشعر بحاله ووضعه، وأما المعتوه فإنه يشعر بحاله ووضعه.(١)

٢ـ القول الثاني: رأي الجمهور (المالكية والشافعية والحنابلة):

لا يفرِّقون بين العته والجنون فهو مصطلح واحد(٢). واستدلوا بالحديث النبوي الشريف «**رُفع القلم عن ثلاثة: عن النائم حتى يستيقظ، وعن الصبيِّ حتى يبلغ، وعن المعتوه حتى يعقل**».(٣) فإن هذا الحديث الشريف قد ورد من عدة طرق وبألفاظ متطابقة، أما موضوع الاستدلال -لدى الجمهور- أن جاء لفظ المعتوه بصيغ متعدِّدة ومتطابقة، منها: «وعن المعتوه حتى يعقل»، و: «وعن المعتوه حتى يُفيق»، و: «وعن المعتوه حتى يبرأ». كما ورد لفظ المجنون في الحديث النبويِّ الشريف بصيغة «عن المجنون المغلوب عن عقله حتى يُفيق»، و: «وعن المجنون حتى يعقل»، و: «وعن المجنون حتى يفيق»، و: «وعن المجنون حتى يبرأ».

الترجيح: لا نستطيع القول: إن المعتوه كالمجنون بشكل مطلق؛ لأن «العته» لا يكون في مرتبة واحدة لذا لا يكون «المعتوه» في مرتبة الجنون في الأحوال جميعها. فأرى أن العته نوعان اثنان، هما:

١ـ النوع الأول: العته الشديد

بحيث لا يبقى مع المصاب إدراك ولا تمييز، فيأخذ المعتوه حينئذ حُكمَ المجنون، وبالتالي تنعدم أهلية الأداء بل تكون لديه أهلية الوجوب فقط، ويحجر عليه لدى جمهور الفقهاء.

٢ـ النوع الثاني: العته الخفيف:

بحيث يبقى لدى المصاب بالعته إدراك وتمييز، ولكن ليس في مرتبة العقلاء، ويترتب على ذلك أن

---

(١) بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، ط٢، ج٢، ص٢٤١ -الكاساني. والبحر الرائق في شرح كنز الدقائق، ط٢، ج٣، ص٢٨٦- ابن نجيم. ورد المحتار على در المختار، ج٦، ص١٤٤. والتشريع الجنائي، ج١، ص٥٨٧ و٥٨٨، وج٢، ص١٤٤. وموسوعة عمر بن الخطاب، ص٢٥٢. ومحاضرات في أصول الفقه ط١، ص٨١.

(٢) الشرح الصغير/ ج٤، ص٣٣٦. والنهاية في غريب الحديث والأثر، ج٣، ص٣٩٣- ابن الأثير. وأثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية، ص٤٧. والمدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، ص٣١٩.

(٣) أخرجه أحمد وأبو داود والنسائي وابن خزيمة والبيهقي عن الصحابي الجليل والإمام علي بن أبي طالب -كرم الله وجهه ورضي عنه. كما أخرجه أحمد وأبو داود والنسائي وابن ماجه والحاكم والبيهقي عن أم المؤمنين الصديقة عائشة -رضي الله عنها- والإحكام في أصول الأحكام، ج١، ص٧٨.

هذا النوع من العته يُعامل فيه المعتوه كالصبيِّ المميِّز في الأحكام ولا يُحجر عليه، وتكون لديه أهلية أداء ناقصة، بالإضافة إلى أن تكون لديه أهلية وجوب كاملة.

لأن رسول الله ﷺ قد وصف المجنون بقوله في إحدى الروايات: «المجنون المغلوب على عقله حتى يُفيق» فهذا الوصف لا ينطبق على «المعتوه» في جميع الأحوال، وعليه يمكننا القول: إن «المعتوه» الوارد في الحديث الشريف ينطبق عليه النوعُ الأول. هذا ولا بد من استشارة الأطباء الخبراء المتخصِّصين في هذا المجال لبيان درجة «العته» في المريض، وذلك بدراسة كلِّ حالة على حدة. والله تعالى أعلم.

المبحث الرابع
أثر الأمراض النفسية على الأهلية في العقود
الزواج أنموذجًا

لدى استعراضنا لأعراض الأمراض النفسية فإننا نرى أنها شبيهة بأعراض العته، لذا فإنّا نقيس الأمراض النفسية على العته.

المطلب الأول : إجراء عقد الزواج للمعتوه

فيما يتعلق بـ «الزواج» فإن الفقهاء متفَّقون من حيث المبدأ على جواز تزويج «المعتوه» شريطة أن يكون ذلك من خلال «الولي»، ولكنهم اختلفوا على النحو الآتي:

١ـ القول الأول: رأي الحنفية

إن المعتوه بحاجة إلى وليٍّ حين إجراء عقد الزواج فتكون الولاية للابن أولًا، أي لابن المعتوه، ثم تنتقل للأب، ثم للجد. وإذا أفاق المعتوه بعد إجراء عقد الزواج فلا خيار له إذا كان الوليُّ هو الابن. أما إذا كان الوليُّ هو الأب أو الجدّ فله الخيار في فسخ العقد.(١)

٢ـ القول الثاني: رأي المالكية والحنابلة

إن ولاية تزويج المعتوه تكون للأب، ثم موصي الأب، ثم للحاكم.(٢)

٣ـ القول الثالث: رأي الشافعية

إن ولاية تزويج المعتوه تكون للأب ثم للجدِّ حالة عدم وجود الأب، ثم للحاكم.(٣)

أما قانون الأحوال الشخصية المعمول به في الأردن فقط نصّ على إذن القاضي بالموافقة على إجراء عقد المجنون أو المعتوه؛ فجاء في المادة (١٢) ما نصه: «للقاضي أن يأذن بزواج مَن به جنون أو عَته أو

(١) بدائع الصنائع، ج٢، ص٢٣٩. والهداية، ج٣، ص١١٠. وتحفة الفقهاء، ج٢، ص٢١٩ و٢٢٠. موسوعة فقه عمر بن الخطاب، ص٣٤٦ و٣٤٧. والدر المختار، ج٢، ص٤٠٧ و٤١٥. الفقه الإسلامي وأدلته، ج٧، ص٧٢٦.

(٢) الشرح الصغير، ج٢، ص٢٥٥ و٣٣٩ و٣٥١ و٣٥٧. والشرح الكبير مع الدسوقي، ج٢، ص٢٢١ و٢٢٤. وكشف القناع، ج٥، ص٤٣ و٤٩. فقه السنة، ج٣، ص٤١١ والفقه الإسلامي وأدلته، ج٥، ص٤٢٦.

(٣) مغني المحتاج، ج٣، ص١٥٤ و١٦٨. والفقه الإسلامي وأدلته، ج٧، ص١٩٥ و٢٠٨.

إعاقة عقلية إذا ثبت بتقرير طبيٍّ رسميٍّ أن في زواجه مصلحة له، وأن ما به غير قابل للانتقال إلى نسله، وأنه لا يشكِّل خطورة على الطرف الآخر، وبعد اطِّلاعه على حالته تفصيلًا والتحقق من رضاه».[١]

الرأي الراجح:

أرى من مصلحة المعتوه أن تكون الولايةُ للحاكم بهدف حفظ حقوق المعتوه وعدم ضياعها، وهو أعلم بمصلحة المعتوه من غيره، ولديه الخبرة في قضايا الولاية والوصاية، كما أن للحاكم الصلاحية باستشارة الطبيب المختصِّ في وضع المعتوه بالإضافة إلى اطلاعه على الأحكام الشرعية المتعلِّقة بـ«العته». والله تعالى أعلم.

أما بالنسبة للحضانة فإن الحضانة تكون للأُمِّ بغض النظر عن سنِّ المعتوه... سواء كان كبيرًا أو صغيرًا، حيث إن الأُمَّ الأقدر على رعايته والقيام بخدمته.[٢]

المطلب الثاني : فسخ عقد زواج المعتوه

إذا تمّ إجراء عقد الزواج مع المعتوه، فهل يستطيع فسخه بعد ذلك؟

الرأي الأول: الحنفية والظاهرية

لا تفريق بين الزوجين بسبب العته، فهم لم يجيزوا أصلًا التفريق بسبب الجنون، فمن باب أَولى أنهم لا يجيزون التفريق بسبب العته، وعلّل الحنفية بأن ضرر المعتوه غير دائم، لأنه قابل للزوال ولا يستطيع فسخ عقد النكاح، كما لا يصح الطلاق.[٣]

وقد ورد عن إبراهيم النخعي قوله: «الحرّة لا ترد من عيب» أي ليس لزوجها أن يرُدّها بسبب وجود أي عيب، وبالمقابل لا حقّ للزوجة أن ترُدَّ زوجها بسبب أي عيب.[٤]

الرأي الثاني: المالكية والشافعية والحنابلة

يجوزُ التفريقُ بسبب العته بين الزوجَين؛ لأنهم يعتبرون المعتوه والمخبول في مرتبة المجنون.[٥]

---

(١) قانون رقم (١٥) لسنة٢٠١٩م. وكتاب نظرات جلية في شرح قانون الأحوال الشخصية، ص٤٩- شفيق عياش ومحمد عساف. وكتاب أحكام الأحوال الشخصية، ص٩٣- جمال جميل أحمد ناصر.

(٢) الواضح في فقه الإمام أحمد، ص٢٧٢. والفقه الإسلامي وأدلته، ج٧، ص٧٢٦ و٧٤٤.

(٣) بدائع الصنائع، ج٢، ص٣٢٥ و٣٢٧. والمبسوط، ج٥، ص٩٦ و٩٧- السرخسي. والدر المختار، ج٢، ص٧٧٢و ٧٨٢ و٧٨٥. الهداية ج٣، ص٢٢٦. وفتح القدير، ج٣، ص٢٠٥ و٢٠٨ و٢١٨. والاختيار في تعليل المختار، ج٢، ص١٧٤ وج٣، ص١٣٦. والفقه الإسلامي وأدلته، ج٧، ص٤٩٠. وموسوعة فقه عمر بن الخطاب، ص٦٢١.

(٤) المحلى، ج١٠، ص١١١ و١١٣.

(٥) الشرح الصغير، ج٢، ص٥٢٠ و٥٢٤ و٥٢٦ و٥٢٨. وبداية المجتهد، ج٢، ص٦٧ و٦٩. والقوانين الفقهية، ص٢٣٢. =

الترجيح:

أرى أن الأمراض النفسية متفاوتة في درجاتها وقوّتها، كما أرى أن مرض العته له نفس الأعراض، ومن الممكن معالجته طبيًّا، لذا أرى أن يترك الأمر للمحكمة الشرعية بعد استشارة الأطباء، وأن يُعطى المعتوه فرصه للعلاج فإن رأى الأطباء أن المعالجة تخدم المريض ويظهر تحسن على صحته، ولديه القدرة على الاستمرار في الحياة الزوجية فإن المحكمة تقرِّر استمرار الزواج، أما إن أثبت الأطباء عدم قدرة المعتوه على الاستمرار في الحياة الزوجية، فإن المحكمة تفرِّق بين الزوجين. والله تعالى أعلم.

المطلب الثالث : إصابة الزوج السليم بالعته

إذا تعرّض الزوجُ السليمُ للعته أثناء حياته الزوجية فهل يحقُّ للزوجة المطالبة بفسخ عقد الزواج؟

الرأي الأول: الحنفية

إن الذين يعاملون المعتوه كالصبيِّ المميِّز فلا تفريق بين الزوجين أي لا يحق للزوجة أن تطالب بفسخ العقد، حتى إن الحنفية لم يجيزوا التفريق بسبب الجنون فكيف يجيزون التفريق بسبب العته؟!(١)

الرأي الثاني: المالكية والشافعية والحنابلة

فقد قالوا: إنه لا فرق بين العته والجنون، لذا فإنهم يجيزون التفريق بين الزوجين بسبب العته إذا طلبت الزوجة ذلك.(٢)

وأرى أن الترجيح الوارد في المطلب الثاني ينطبق على المطلب الثالث.

هذا، وقد نص قانونُ الأحوال الشخصية المعمول به في الأردن بأن لا يقع طلاق المعتوه وذلك في المادة (٨٦-أ) ونصها: «لا يقع طلاقُ السكران ومَن في حُكمه ولا المدهوش ولا المُكرَه ولا المعتوه، ولا المُغمى عليه ولا النائم».(٣)

= الشرح الكبير مع الدسوقي، ج٢، ص٣٤٨. ومغني المحتاج، ج٣، ص٢٦٢ و٢٦٧. وغابي المنتهى، ج٣، ص١٠٣ و١٠٥. والمغني، ص٧ و٥٢ و٦١ و٧٢ و٧٣. وكشاف القناع، ج٥، ص٢٣٨ و٢٤٤. وموسوعة عمر بن الخطاب، ط٤، ص٢٩٥ و٦٢١.

(١) الشرح الصغير، ج٢، ص٥٢٠ و٥٢٤ و٥٢٦ و٥٢٨. وبداية المجتهد، ج٢، ص٦٧ و٦٩. والقوانين الفقهية، ص٢٣٢. الشرح الكبير مع الدسوقي، ج٢، ص٣٤٨. ومغني المحتاج، ج٣، ص٢٦٢ و٢٦٧. وغابي المنتهى، ج٣، ص١٠٣ و١٠٥. والمغني، ص٧ و٥٢ و٦١ و٧٢ و٧٣. وكشاف القناع، ج٥، ص٢٣٨ و٢٤٤. وموسوعة عمر بن الخطاب، ط٤، ص٢٩٥ و٦٢١.

(٢) الشرح الصغير، ج٢، ص٥٢٠ و٥٢٤ و٥٢٦ و٥٢٨. وبداية المجتهد، ج٢، ص٦٧ و٦٩. والقوانين الفقهية، ص٢٣٢. الشرح الكبير مع الدسوقي، ج٢، ص٣٤٨. ومغني المحتاج، ج٣، ص٢٦٢ و٢٦٧. وغابي المنتهى، ج٣، ص١٠٣ و١٠٥. والمغني، ص٧ و٥٢ و٦١ و٧٢ و٧٣. وكشاف القناع، ج٥، ص٢٣٨ و٢٤٤. وموسوعة عمر بن الخطاب، ط٤، ص٢٩٥ و٦٢١.

(٣) القانون رقم (١٥) سنة ٢٠١٩م. وكتاب نظريات جلية في شرح الأحوال الشخصية، ص١٢١. وكتاب أحكام الأحوال الشخصية ص١٧٦.

المبحث الخامس
أثر الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية

يمثل هذا الفصل أربعة مطالب، هي:

المطلب الأول : تعريف الجنايات

للجنايات تعريفات متعدِّدة إلا أن دلالاتها متفاوتة...

الجنايات: هي جمع جناية، ومعناها لُغةً: كلُّ فعل وقع على وجه التعدِّي، سواء كان النفس (البدن) أو المال. وتجمع أيضًا: جنايا.

واصطلاحًا: التعدِّي على الأبدان مما يوجب قصاصًا، أو يوجب مالًا.

وتعريف آخر: الذنب أو الجُرم، وما يفعله الإنسانُ مما يوجب عليه العقاب أو القصاص، في الدنيا والآخرة.

وتعريف ثالث: اسمٌ لفعل محرّم شرعًا، سواء وقع الفعل على النفس أو المال.

وتعريف رابع: محظورات شرعية زجر الله عنها بحدٍّ أو قصاص أو تعزير.

وتعريف خامس: هي الأفعال المؤذية بالنفس، أو المضرّة بجزء من أجزاء البدن.[١]

ويلاحظ أن معظم التعريفات تركِّز على الاعتداء على البدن دون المال. لذا غلب لفظ «الجناية» على ألسنة الفقهاء، ويقصدون بذلك الأفعال الواقعة على نفس الإنسان أو أطرافه، والمتعلِّقة بالقتل أو الجرح.[٢]

---

(١) لسان العرب -مادة (جنى). والمصباح المنير، ج١، ص١١٤. والمعجم الوسيط، ج١، ص١٤١. والشرح الصغير، ج٤، ص١٣١ و ١٣٢. والأحكام السلطانية والولايات الدينية للماوردي، ط٢، ص١٩٢. والتوضيح في الجمع بين المقنع والتنقيح، ط١، ج٣، ص١١٥. والواضح في فقه الإمام أحمد، ط٢، ص٤٧٣. والتشريع الجنائي، ج١، ص٦٦ و٦٧. وموسوعة عمر بن الخطاب، ص٢٥٢. وأصول المنهج الإسلامي، ص٤٢٤.

(٢) لسان العرب -مادة (جنى). والمصباح المنير، ج١، ص١١٤. والمعجم الوسيط، ج١، ص١٤١. والشرح الصغير، ج٤، ص١٣١ و ١٣٢. والأحكام السلطانية والولايات الدينية للماوردي، ط٢، ص١٩٢. والتوضيح في الجمع بين المقنع والتنقيح، ط١، ج٣، ص١١٥. والواضح في فقه الإمام أحمد، ط٢، ص٤٧٣. والتشريع الجنائي، ج١، ص٦٦ و٦٧. وموسوعة عمر بن

وإن «الجنايات» في القانون المصري تُعدُّ من أخطر الجرائم، فقد حدَّدتها المادة (١٠) من قانون العقوبات بما نصه: «الجناية هي الجريمة التي يعاقب عليها القانون أساسًا بالإعدام، أو الأشغال الشاقّة المؤبّدة، أو الأشغال الشاقة المؤقّتة، أو السجن».[١]

المطلب الثاني: المسؤولية الجنائية

أ ـ معنى المسؤولية:

١ـ المسؤولية في اللغة: التزامُ الشخص بما يصدر عنه من قول أو عمل.[٢]

٢ـ المسؤولية في الاصطلاح -هي نفسها الأهلية- بشكل عام: صفة يقدرها الشارعُ الحكيم في الإنسان تجعله محلًّا صالحًا للخطاب التشريعي.

وتعريف آخر: صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له أو عليه، وصحة التصرفات منه،[٣] لذا نرى أن مضمون التعريفَين واحد.

أما المسؤولية الجنائية: فهي كل فعل عدوان على «الأبدان»، وأحيانًا يطلق على الجنايات لفظ «الجراح»؛ وذلك لغلبة وقوع الجراحات في هذا المجال. في حين أن الفقهاء قد أطلقوا على جنايات الأموال: الغصب أو السرقة أو الاتلاف...[٤].

ب ـ سبب المسؤولية:

يمكن تقسيم أسباب المسؤولية الجنائية إلى قسمَين رئيسَين، هما:

١ـ أسباب إيجابية: تتمثل في ارتكاب أعمال محظورة قد نهى الشارعُ عنها، مثل: القتل والزنا والسرقة وشرب الخمر، وذلك عن عمد وقصد وإرادة.

٢ـ أسباب سلبية: تتمثل في ترك أعمال مشروعة وجب الالتزام بها كترك الصلاة ومنع الزكاة، وعقوق الوالدين، وقطع الأرحام...، وعليه فإن كل ما يصدر عن الإنسان من أفعال محرّمة أو ارتكاب محظورات شرعية يعاقب عليها الشارع الحكيم يُعدُّ سببًا للمسؤولية الجنائية.

الخطاب، ص٢٥٢. وأصول المنهج الإسلامي، ص٤٢٤.

(١) لسان العرب- مادة (جنى). وفقه السنة، ج٢، ص٤٢٧.

(٢) لسان العرب- مادة (سأل). والمعجم الوسيط، ج١، صفحة٤١١.

(٣) كشف الأسرار، ج٤، ص٣٣٥. والمدخل الفقهي العام، ط٥، ج٢، ص٧٣٣، فقرة٤١٤. والمدخل إلى علم أصول الفقه، ط٢، ص٣٨٧ و٣٨٨ و٣٩٠.

(٤) تحفة الفقهاء، ج٣، ص١٨٦. والشرح الصغير، ج٤، ص٣٣٦. والمغني، ج٧، ص٦٣٥. وموسوعة عمر بن الخطاب، ص٢٥٢.

هذا، وإن الشارع الحكيم قد جعل المسؤولية الجنائية موقوفة على توفُّر شرطين اثنَين لا ينفك أحدهما عن الآخر، هما: الإدراك، والاختيار.

فإن انتفاء أحدهما يؤدِّي إلى رفع المسؤولية عن الإنسان، أي إذا كان غير مدرك لما يقوم به فإن المسؤولية تنتفي عنه حتى وإن كان مختارًا، وكذا الأمر إذا كان مكرَهًا فإن المسؤولية تنتفي عنه أيضًا، حتى وإن كان مدركًا.(١)

ج ـ شروط المسؤولية:

لقد اشترط الفقهاءُ في «الإنسان» الذي هو محل المسؤولية، عدّة شروط لتحمُّل المسؤولية، هي:

١ـ أن يكون الإنسان حيًّا -على قد الحياة وليس ميتًا، فإن القيام بالفعل أو الترك للفعل من خصائص الإنسان الحيِّ لا الميت.

٢ـ أن يكون الإنسان الحيُّ عاقلًا بالغًا؛ أي أن يكون قد تجاوز سنَّ التكليف.

٣ـ أن يكون لديه الحرية والاختيار حين ارتكابه للجناية.

٤ـ أن يكون لدى الإنسان نيّة العمد والقصد حين ارتكابه للجريمة (الجناية).

٥ـ أن تكون هناك «عقوبة» منصوص عليها للفعل المحظور؛ لأن كل فعل أو ترك للفعل ليس له عقوبة مقدرة فلا يعدُّ (جناية) باستثناء التعازير فيُقدِّر عقوبتها الحاكم (القاضي).

فلا بد من توافر هذه الشروط مجتمعة حتى تتحقق المسؤولية الجنائية في الإنسان.(٢)

المطلب الثالث : الأمراض النفسية والجناية على الأبدان

من المعلوم أن العقوبات البدنية في الشريعة الإسلامية تنحصر في ثلاثة أمور، هي:

القِصاص (عقوبة القتل)، والحدود، والتعازير. وأنَّ للقتل صورًا، هي على النحو الآتي:

أ ـ رأي الحنفية بأن للقتل لديهم خمس صور، هي: العمد، وشِبه العمد، والخطأ، وما جرى مجرى الخطأ، والتسبُّب.

ب ـ رأي المالكية: بأن للقتل لديهم صورتَين، هما: العمد والخطأ.

---

(١) إعلام الموقعين، ج٢، ص٢١٦- ابن قيم الجوزية. والتشريع الجنائي، ج١، ص٥٨٤. وأثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية، ص٣٨.

(٢) الشرح الصغير، ج٤، ص٣٣٦. والتشريع الجنائي، ج١، ص٦٦، و٦٧. وأثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية، ص٤٠ و٤١.

ت ـ رأي الشافعية والحنابلة بأن القتل لديهم ثلاث صور، هي: العمد، وشِبه العمد، والخطأ.(١)

وعليه، فإن الإنسان السوي ـ سليم العقل ـ مسؤول مسؤولية مباشرة عن أيِّ اعتداء يصدر منه، سواء ما يتعلق بالقتل أو بالجراح، وما دام قد توفر لديه «الإدراك» و«الاختيار»، كما مر في المطلب الثاني.

أما بالنسبة للمريض النفسي فما الموقف الشرعي إذا ارتكب أحدُهم جناية قتل أو جراح؟

إنه لمن الواضح أن السادة فقهاء الشريعة السابقين لم يتعرّضوا إلى الأمراض النفسية المتعددة؛ لأن العلوم النفسية الطبيعية لم تكن قد وصلت إليهم كما هي الحال في هذه الأيام، فلا بد إذًا من إجراء «قياس»، والتلمُّس للحالات المتشابهة التي كانت سائدة لديهم.

لذا تناول العلماء المعاصرون موضوع الأمراض النفسية بشكل عام، ورأوا أن العوارض التي تصيب المعتوهين تنطبق إلى حدٍّ ما على أولئك المصابين بالأمراض النفسية، وتوصَّلوا -بشكل إجماعي- إلى أن «المعتوه» يُعامل معاملة الصبيِّ المميِّز، وبالتالي فإن معظم المصابين بالأمراض النفسية يُعامَلون معاملة «الصبيِّ المميِّز».(٢)

هذا، وقد أجمع الفقهاء المتقدِّمون على أن لا قود في القتل ولا قِصاص في الجراح بحق غير العاقل، أي أنه مُعفى من العقوبة.(٣)

لذا يمكننا القول: إن المريض النفسي ـ إذا كان غير مدرك لما يقوم به ـ لا قود ولا قصاص بحقه؛ استدلالًا بالحديث الشريف: «**رُفع القلم عن ثلاثةٍ...**»(٤)، أي: رُفع عنه الحساب والمؤاخذة(٥) عن أيِّ محظور يرتكبه المريضُ النفسيّ، ولكن إذا أفاق المريض فإنه يكون في دائرة المسؤولية عن أيِّ جناية يرتكبها: فإذا ارتكب جناية القتل، على سبيل المثال، فإنه يُقام عليه القود -أي: قِصاص القتل- شريطة أن يكون تنفيذ العقوبة بإذن الحاكم أو نائبه.(٦)

مع الإشارة إلى أن درجات الإدراك متفاوتة لدى المعتوهين، لكنها لا تخرج عن حالة «الصبيِّ المُميِّز».

---

(١) تحفة الفقهاء، ج٣، ص١٨٦. والشرح الصغير، ج٤، ص٣٣١ و٣٣٢. والتوضيح في الجمع بين المقنع والتوضيح، ج٣، ص١١٤١. والتشريع الجنائي، ج١، ص٥٨٩. وفقه السنة، ج٣، ص٤١١. وأصول المنهج الإسلامي، ص٤٢٤.

(٢) التشريع الجنائي، ج١، ص٥٨٧ و٥٨٨.

(٣) تبيين الحقائق/ ج٦، ص١٣٦. والقوانين الفقهية، ص٣٣٢. ومغني المحتاج/ ج٢، ص٢٧٧. والمغني، ج٧، ص٦٦٤. وموسوعة عمر بن الخطاب، ص٢٥٢. والتشريع الجنائي، ج١، ص٥٩٤. وأثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية، ص٥٠.

(٤) تم تحقيقه.

(٥) فواتح الرحموت بشرح مسلم الثبوت، ط١، ج١، ص١٥٥.

(٦) الشرح الصغير، ج٤، ص٣٣٦.

السؤال: في حال: أن لا قود ولا قصاص على «المعتوه»، فهل يعني هذا أن يُعفى من تبعات جنايته؟ وما موقف المذاهب الفقهية إزاء ذلك؟

أ ـ رأي الجمهور (أبو حنيفة ومالك وأحمد) والشافعي في أحد قولَيه.

يرى الجمهور أن المريضَ النفسي (المعتوه- المجنون- الأبله) تسقط عنه المسؤولية الجنائية في الأبدان وفي القتل الخطأ في الوقت نفسه يلزمه الدية المخفّفة، ولكن ليس من ماله الخاصِّ إنما تتكفل عاقلةُ المريض (أي عصبته) بدفع الدِّية، أما الحكمة من إلزام العاقلة بذلك: للزجر والرّدع وحماية الأنفس، أي كأنَّ العاقلة «العصبة» قد قصرت في رعاية المريض فجاء بالدِّية إلزامها -والله تعالى أعلم.

أما إذا لم تكن للمريض النفسي عاقلة أو عصبة فإن بيت مال المسلمين يتكفل بالدِّية، وذلك حفظًا للحقوق، وحتى لا تذهب الدِّماءُ هدرًا. وكذا الأمر بالنسبة للقتل العمد فهو يأخذ حكم القتل الخطأ. لماذا؟ لأنه لا يوجد قصد صحيح في ارتكاب الجريمة من قبل المعتوه، ولأن المعتوه يعامل معاملة الصبيِّ المميِّز، أما بالنسبة للدية فإن الدية تدفعها «العاقلة» وتوزع على ورثة المقتول، ولا تُدفع من مال المعتوه، لأن الشخص العاقل لا يتحمّل الدِّية من ماله أصلًا في القتل الخطأ بل تدفعها العاقلة، فمن باب أولى أن تتولى العاقلةُ دفع الدِّية عن المعتوه.[١]

واستدل الجمهورُ بما يأتي:

١ـ الحديث النبوي الشريف: «**رُفع القلم عن ثلاثةٍ**...»[٢] أي رُفع الإثم والذنب والمؤاخذة عن المريض نفسيًّا (المعتوه ومَن في حُكمه) حين ارتكابه للجناية.

٢ـ ما رُوي عن الإمام والصحابيِّ الجليل علي بن أبي طالب -كرم الله وجهه ورضي الله عنه- أنه قد أصدر حكمًا بأن جعل عقل المجنون على عاقلته. وقال: إن عمده وخطأه بسواء. أي إذا قتل المجنونُ غيرَه عمدًا ففي جنايته دية، وتكون على العاقلة.[٣]

٣ـ الدليل العقلي:

إن الإنسان العاقل إذا ارتكب القتل الخطأ ففيه الدِّية على العاقلة، واستحق التخفيف -بإجماع

(١) بدائع الصنائع، ج٧، ص٢٤٨. وتحفة الفقهاء، ج٣، ص١٨٦. والهداية، ص١٥٢ و١٥٣. وتفسير فتح القدير، م١، ص٤٩٨. ومحاضرات في علم أصول الفقه ط١، ص٨٩.

(٢) تم توثيقه.

(٣) الهداية، ج٤، ص١٥٢ و١٥٣.

الفقهاء- فإن المعتوه من باب أولى أن تكون الدِّية على العاقلة، وليست في ماله. وقد تم التخفيف عنه غير مدرك لما قام به حيث يُعامل معاملة الصبيِّ المميِّز. والله تعالى أعلم.(١)

ب ـ رأي الشافعي ـ في أحد قولَيه:

يرى الإمامُ الشافعيُّ أن عمدَ المعتوه عمدٌ، أي أن المعتوه إذا ارتكب جناية عن عمد فإنها تُعدُّ عمدًا لأنه عمد حقيقته... إذًا العمد هو القصد، هذا وقد تخلّف عن المعتوه أحدُ الحكمَين وهو القِصاص؛ أي يُعفى من العقاب بسبب علة العته. فيجب عليه الحكم الآخر وهو إلزامه بالدية، ومن ماله دون العاقلة كما تجب الكفارة بحِّقه ويُحرم من الميراث -حسب رأيه- لأنهما يتعلقان بالقتل.(٢) في حين أن الإمام الشافعي -رحمه الله- له رأي مغاير فيقول: «وكذلك المعتوه عندي يؤدي العاقلة الدِّية في ثلاث سنوات...(٣).

أي أن هذا الرأي الأخير يتوافق مع رأي الجمهور.

ث ـ رأي الظاهرية:

يرى الإمامُ ابن حزم الظاهري -رحمه الله- أن عمد المجنون غير معتبَر، أي تسقط عنه جنايته فهي هدر، فلا قود عليه ولا دية، ولا كفارة، ولا ضمان عليه.

وذلك إذا تعمّد القتل أو تسبّب فيه، واستدل بالحديث النبوي الشريف «رُفع القلمُ عن ثلاثةٍ...»(٤).

فقد أخذ بظاهر الحديث الشريف وعلى عمومه وإطلاقه، كما أنه قد شبّه المجنون بالعجماء.(٥)

المناقشة والترجيح:

أرى أن رأيَ الجمهور أوجه الآراء للأسباب التالية:

١ـ إن جناية المجنون ـ ومَن في حكمه من أصحاب الأمراض النفسية ـ في القتل العمد أو الخطأ تُعدُّ في حكم القتل الخطأ فينتفي عنه القودُ لأنه يُعامل معاملة الصغير المميِّز.

٢ـ لا تسقط عنه المسؤولية المالية، لأنها متعلِّقة بحقوق العباد، وأن حقوق العباد لا تسقط فيجب عليه الدِّية، ولكن تُلزم بها عاقلته، وليست من ماله. وتؤدّى خلال ثلاث سنوات، لأن إيجابها على المريض

(١) الهداية، ج٤، ص١٥٢ و١٥٣.
(٢) الأم، المجلد ٦، ص٣٤.
(٣) الأم، المجلد ٨، ص٣٦٣.
(٤) تم توثيقه.
(٥) المحلى، ج١، ص٣٤١.

إجحافٌ بحقِّه، ولأن العاقل المخطئ تتحمّل العاقلةُ ديته، فمن باب أولى أن تحمل العاقلةُ دية المريض النفسي. مع الإشارة إلى أن في دفع الدِّية حفظًا للحقوق حتى لا تذهب الدماء هدرًا، وتوزيع الدية على ورثة المقتول. إلا أن يتصدق أهلُ القتيل بالدِّية أي أن يعفو، وسُمِّي العفو الصدقة لأنه معروف، وكل معروف صدقة.(١)

٣ـ إن الحديث النبوي الشريف: «رُفع القلمُ عن ثلاثةٍ...» لا يعني رفع كلِّ شيء عن المريض النفسي، وإنما المراد من الحديث النبوي الشريف هو رفع الإثم والذنب والمؤاخذة عن أيِّ عمل يقوم به، وليس رفع الدِّية، لأن الدية -كما مرّ- من حقوق العباد، ولا تسقط إلا بأدائها. هذا، ويمكن القول: إن مجموع الآيات الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة التي تحضُّ على حفظ الحقوق المالية بشكل عامٍّ تُعد مخصّصة ومقيّدة لهذا الحديث النبوي الشريف.

٤ـ إن قياس الظاهرية وضع المجنون -ومَن في حكمه- بالعجماء هو قياس مع الفارق، فالمجنون له ذمة وله أهلية وجوب كاملة بخلاف العجماء (الحيوان).

وعليه، فهذه الأسباب مجتمعة ترجح رأي الجمهور، والله تعالى أعلم.

المطلب الرابع: الأمراض النفسية وكفارة القتل الخطأ

من المعلوم بداهةً أن العاقل القاتل «قتل خطأ» تلزمه «الكفارة»، لقوله -سبحانه وتعالى: ﴿فَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهۡلِهِۦ وَتَحۡرِيرُ رَقَبَةٖ مُّؤۡمِنَةٖۖ فَمَن لَّمۡ يَجِدۡ فَصِيَامُ شَهۡرَيۡنِ مُتَتَابِعَيۡنِ تَوۡبَةٗ مِّنَ ٱللَّهِۗ وَكَانَ ٱللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمٗا﴾ [النساء: ٩٢]. فإن «الكفارة» في هذه الآية الكريمة هي:

١ـ تحرير رقبة.

٢ـ فإن لم يجد فصيام شهرَين متتابعَين.

ومن المعلوم أن الدِّية حقٌ لأهل المقتول، وتعدُّ من حقوق العباد ويدفعها عاقلةُ القاتل الخطأ؛ أي العصبة من جهة الأب. أما الكفارة من حقوق الله تتمثل بعِتق رقبة فمن لا يملك الرقبة أو ليست لديه قدرة مالية لتوفيرها فإنه يصوم شهرين قمريَّين متتابعَين دون فصل بينها إلا بعذر شرعي. فإن فصل بينها بالإفطار فإنه يستأنف الصيامَ من جديد كأنه لم يصم.(٢)

---

(١) تفسير آيات الأحكام، ج٢، ص١٢٠.

(٢) تفسير القرطبي، م٥، ص٣٢٧. وتفسير المراغي، ج٥، ص١٢٢. وتفسير النسفي، ج١، ص٢٤٤. وتفسير آيات الأحكام، ج٢. ص١٢٠.

وبما أن المريض نفسيًّا عومل كالصغير المميز واعتبر «القتل» لديه «قتل الخطأ» فهل تلزمه الكفارة؟ الجواب على النحو الآتي:

أ ـ رأي الحنفية والظاهرية:

يرى الحنفية والظاهرية أن المريض نفسيًّا لا تجب في حقه الكفارة على القتل لأنه غير مكلف...، فلا تجب الكفارة على الصبي والمجنون ومَن في حُكمهم كالمريض نفسيًّا؛ لأن الكفارة -حسب رأيهم- عبادة محضة، لذا فإن المرضى النفسيِّين لا تجب عليهم الكفارة كالصلاة والصيام والزكاة والحج...، فلا مسؤولية عليهم ولا كفارة.(١)

والمعلوم أن الظاهرية تُسقط أصلًا المسؤولية الشاملة عن المريض النفسي، وبالتالي لا دية ولا كفارة ولا ضمان عليه.(٢)

ب ـ رأي الجمهور (المالكية والشافعية والحنبلية):

إنهم يشترطون أداء الكفارة على المريض النفسي لأن الكفارة -حسب رأيهم- من باب الضمان فتجب في ماله، وإن كفارة القتل أُجريت مجرى الإتلافات فتلزمه كالضمان، وهي حقٌّ ماليٌّ يتعلق بالقتل كالدِّية.

والكفارة عتق رقبة فإن لم يجد فصيام شهرين متتابعين.(٣)

الترجيح:

أرى أن رأي الحنفية أوجه بأن «الكفارة» تسقط عن المريض النفسي، لأن «الكفارة» بمثابة عبادة، والعبادة كما هو معلوم تسقط عن المعتوه. هذا، ولا يوجد دليل على أن تفسير «الكفارة» تجري مجرى الإتلافات، كما أن الكفارة ليست من حقوق الآخرين كما هو الحال في الدِّية. والله تعالى أعلم.

المطلب الخامس: الأمراض النفسية والجناية على الأموال والممتلكات

من المعلوم بداهةً أن الدِّين الإسلاميَّ قد أوجب المحافظة على الأموال، وحذّر من الاعتداء عليها

(١) بدائع الصنائع ج٧، ص٣٧٢، وتبين الحقائق، ج٦، ص١٣٩. وتحفة الفقهاء، ج٣، ص١٨٦.
(٢) المحلى، ج١٠، ص٣٤١.
(٣) الشرح الصغير، ج٤، ص٣٣٦. ومواهب الجليل، ج٦، ص٢٦٨. وحاشية الدسوقي، ج٦، ص٢٥٦. والأم، مجلد٨، ص٣٦٣. وروضة الطالبين، ج٦، ص٢٢٨. والمغني، ج١٠، ص٣٦ و٣٧. والإقناع، ج٢، ص٣٩٩. وأصول المنهج الإسلامي ط٣، ص٢٨٩ - عبد الرحمن بن عبد الكريم العبيد.

بقوله سبحانه وتعالى: ﴿وَلَا تَأْكُلُوٓاْ أَمْوَٰلَكُم بَيْنَكُم بِٱلْبَٰطِلِ﴾ [البقرة: ١٨٨]، والباطل في اللُّغة هو الذاهب الزائل، والمراد من الآية الكريمة أي: لا يجوز للرجل أن يظلم غيره فيعتدي على ماله دون وجه حق. وأن الاعتداء على أموال الآخرين له صور متعدِّدة؛ فيشمل كلّ تصرُّف منهي عنه كالخداع والخيانة والغش والغبن والغصب والسرقة وغيرها، والحاصل، أن كل ما لم يُبح به الشارع أخذه من الأموال فهو مأكول بالباطل.(١)

كما حذّر -عليه الصلاة والسلام- من المماطلة في أداء ما في الذمة من أموال حيث يقول: «**مطلُ الغنيِّ ظلمٌ**»(٢)، وفي حديث نبوي شريف آخر: «**مَن أخذ أموالَ النّاس يريدُ أداءها أدّى الله عنه، ومَن أخذ أموالَ النّاس يريدُ إتلافَها أتلفه الله**».(٣) والمعلوم أن الحفاظ على «الأموال» من المقاصد الضرورية في الشريعة الإسلامية، وهي خمسة أشياء: الدِّين، والنفس (الحياة)، والعقل، والنّسل (العرض/ النسب)، والمال.(٤)

وبالرغم من أن المريض نفسيًّا يُعفى من العقوبة البدنية حين ارتكابه لجريمة القتل أو الجراح... فلا قود ولا قصاص بحقِّه، إلا أنه لا يعفى ماليًّا من الدِّية أو الأرش-وذلك كما في المطلب الثالث.

وعليه، فإن من باب أولى ألّا يُعفى المريض نفسيًّا من جرّاء اعتداءاته على أموال وممتلكات الآخرين، فهي من حقوق العباد والمعلوم أن حقوق العباد لا تسقط.

لذا فقد ذهب جمهور العلماء إلى أن المجنون -ومَن في حكمه- ملزم بضمان اعتدائه على أموال وممتلكات الآخرين أو إتلافها لهم.

وفي ذلك تفصيل لدى الفقهاء:

أ ـ في حالة كون المريض النفسي يملك المال: فالضمان يجب في ماله الخاص.

لأن له ذمة مالية وله أهلية وجوب كاملة، فيؤدِّي المثل إلى الأصل التالف، أو القيمة إذا تعذّرت المِثليّة، وإن كان المال غصبًا فيعاد المغصوب إلى صاحبه.

ب ـ في حالة ليس له مال وقت الاعتداء أو الإتلاف... فإن الضمان يثبت في ذمّته إلى أن يتحقّق

(١) تفسير الطبري، م٢، ص١٠٦ و١٠٧. والمحرر الوجيز، ج٢، ص١٣١ و١٣٢. وفتح القدير، ج١، ص١٨٨. وعلم أصول الفقه، ط١٢، ص٢٠١.

(٢) أخرجه البخاري عن الصحابي الجليل أبي هريرة -رضي الله عنه.

(٣) أخرجه البخاري وأحمد والبيهقي عن الصحابي الجليل أبي هريرة -رضي الله عنه.

(٤) المستصفى، ط١، ج١، ص٢٨٧. وعلم أصول الفقه، ط١٢، ص٢٠٠.

اليسارُ لديه ﴿وَإِن كَانَ ذُو عُسْرَةٍ فَنَظِرَةٌ إِلَىٰ مَيْسَرَةٍ﴾ [البقرة: ٢٨٠]، هذا فإن العسرة هي ضيق الحال من جهة وجود المال. ومعنى (نظرة) هي التأخير من حيث الزمن. والميسرة: عكس العسرة. هذا وقد ذهب جمهورُ الفقهاء إلى أن هذه الآية الكريمة قد جاءت بخطاب عامٍّ تشمل جميع من عليه الدّين، وليس بالضرورة أن تكون هذه الآية مرتبطة فقط بآية (الرِّبا) التي وردت قبلها، أي حتى لو نزلت في موضوع (الربا)، فالعبرة بعموم اللفظ لا بخصوص السبب.(١)

ولا يجب الضمان على الوليِّ ولا على الوصي، إلّا إذا كان الوليُّ مقصرًا في رعايته مما أدى إلى وقوع المريض في جنايته بحق الأموال والممتلكات؛ فإن الوليَّ حينئذ يضمنه.(٢) والله تعالى أعلم.

(١) تفسير الطبري، م٣، ص٧٢ و٧٣. والمحرر الوجيز، ج٢، ص٤٩٢ و٤٩٣. وفتح القدير، م١، ص٢٩٨.

(٢) تحفة الفقهاء، ج٣، ص١٨٦. الهداية، ج٤، ص١٥٢ و١٥٣. بداية المجتهد، ج٢، ص٤١٢ و٤١٣. مغني المحتاج، ج٤، ص١٣. الأشباه والنظائر للسيوطي، ج١، ص٤٤٣. والمهذب للشيرازي، ج٣، ص٢١١. وموسوعة عمر بن الخطاب. والتشريع الجنائي الإسلامي، ج١، ص٦٦ و٦٧. ومحاضرات في أصول الفقه ط١، ج١، ص٨٤ و ٨٩.

المبحث السادس
رعاية المرضى النفسيين من قبل الدولة والمجتمع

لا يستطيع الإنسانُ العيشَ في المجتمع بكرامة واستقرار وطمأنينة وأمن وسلام إلا إذا تحقّقت له حماية الضرورات الخمس التي أقرّتها الشريعةُ الإسلاميّةُ السمحاء الغرّاء، وهذه الضرورات هي: الدِّين، والنفس (الرُّوح)، والعقل، والنسل (العرض/ النسب)، والمال. وإن الدولة ملزمة بتوفير الضرورات في المجتمع وحمايتها والمحافظة عليها ليتمكن الناس -جميع الناس- من العيش بأمن وأمان وطمأنينة واستقرار....

وإذا انتفت واحدةٌ من الضرورات، فإن المجتمع يضطرب وتعمُّه الفوضى وعدم الاستقرار، ويلحق الناس الشقاء والعَنَت، وينتابهم الخوف والرُّعب في حياتهم ومعيشتهم. فكيف إذا انتفى بعضُ هذه الضرورات أو انتفت كلها؟! فالأمور تكون مضطربة أشد وأشد، وينهار المجتمع وتسقط الدولة، فالدولة هي الملزمة بالمحافظة على سلامة المجتمع، وعلى تماسك النسيج الاجتماعي.[١]

ارتباط الصحة بالضرورات الخمس :

أرى أن صحة الإنسان مرتبطة ارتباطًا مباشرًا بثلاث من هذه الضرورات؛ هي: النفس، والعقل، والنسل. لأن انتفاء الرعاية الصحية سيؤثِّر سلبًا على النفس وعلى العقل وعلى النسل، وما دامت الدولة ملزمة بتوفير هذه الضرورات جميعها فلا بد من أن تتبنى الدولة-تلقائيًّا- الرعاية الصحية لجميع المواطنين دون استثناء بما في ذلك أصحاب الإعاقات العقلية والنفسية.[٢]

من أقوال رسول الله ﷺ وأفعاله :

هناك العديد من الأحاديث النبوية الشريفة (القولية والفعلية) التي تُؤصِّل مشروعية العناية الصحية بالمواطنين جميعًا دون استثناء، فهذه الأحاديث الشريفة تحث على الاهتمام بالصحة ورعايتها، والتي تؤكِّد على أن وليَّ الأمر (الدولة) ملزم بتوفير الرعاية الصحية للمواطنين، وأذكر بعضًا منها على سبيل المثال لا الحصر:

---

(١) المستصفى، ط١، ج١، ص٢٨٩. وعلم أصول الفقه، ط١٢، ص٢٠٠. وأصول المنهج الإسلامي ط٣، ص٤٢٢.

(٢) فتاوى مقدسية، ص٣٦٧ - لصاحب البحث وفتاوى في شؤون صحية ط١، ص٦ لصاحب البحث.

١ـ حينما أهدى المقوقسُ ملك مصر طبيبًا للرسول محمد ﷺ، فإنه ﷺ أمر هذا الطبيب المصريَّ بالقيام بمعالجة الناس جميعهم دون استثناء، وبدون مقابل، ولم يثبت أن أحدًا دفع أجرًا مقابل المعالجة الصحية أو قيمة الأدوية اللازمة.

٢ـ استقدم النبيُّ ﷺ الطبيبَ العربيَّ الحارث بن كلدة لتطبيب الناس.

٣ـ مداواته عليه الصلاة والسلام لقوم العُرنيِّين من القبائل العربية حينما قدموا إلى المدينة المنورة وهم مرضى، حتى شُفوا.

٤ـ أقام عليه الصلاة والسلام خيمة ثابتة في فناء المسجد النبوي لمعالجة المرضى وإسعاف الجرحى، وكان عدد من الصحابيّات يقمن بهذه المعالجات الصحية، من أشهرهن: رفيدة بنت أسعد الأسلمية، وأم عطية نسيبة الأنصارية، وأم عمارة نسيبة المازنية، وخولة بنت الأزور، وأميمة بنت قيس الغفارية، والشفاء بنت عبد الله وغيرهن رضي الله عنهن.(١)

٥ـ أمر عليه الصلاة والسلام الناس بالتداوي حيث قال: «**تداووا يا عباد الله، فإن الله لم يضع داءً إلّا وضع له شفاء**»، وفي رواية: «**إلا داءً واحدًا**»، **قالوا: يا رسول الله، ما هو؟ قال: «الهرم»**.(٢)

٦ـ حثّ عليه الصلاة والسلام على تناول الأغذية المفيدة، وأمر باستعمال الحمية عن أنواع من المأكولات بدلًا من استعمال الأدوية.

٧ـ حثّ عليه الصلاة والسلام على النظافة في كلِّ شيء حيث تشمل: البدن والملابس والمكان. واعتبر النظافة من الإيمان، كما نهى عن تلويث البيئة، ومنع التبوُّل في الماء الراكد غير الجاري، لقوله: «**لا يبولنَّ أحدُكم في الماء الدّائم الذي لا يجري**».(٣)

الحجر الصحي :

أقرّ رسولُنا الأكرم محمد ﷺ مبدأَ الحجر الصحيِّ وقاية من الأمراض المُعدية، وظهر ذلك جليًّا في موضوعَين: مرض الطاعون، مرض الجذام:

١ـ قال ﷺ بحقِّ مرض الطاعون: «**الطاعونُ رجزٌ أُرسل على طائفةٍ من بني إسرائيل وعلى مَن كان**

(١) مجموعة أبحاث في الحضارة العربية والإسلامية، ص٣٣ و٣٥. – د. أحمد شوكت الشطي. والمدخل في تاريخ الحضارة العربية، ص١٥٠ – ناجي معروف. والتمريض في التاريخ الإسلامي، ص٢٦ – صاحب البحث.

(٢) أخرجه الترمذي عن الصحابي الجليل عبيد الله بن محصن الخطمي الأنصاري –رضي الله عنه.

(٣) أخرجه البخاري ومسلم وأبو داود والنسائي عن الصحابي الجليل أبي هريرة –رضي الله عنه.

قبلكم، فإذا سمعتم به بأرضٍ فلا تدخلوا عليه، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فرارًا منه».[١] واستنادًا إلى هذا الحديث النبوي الشريف فقد فرض أميرُ المؤمنين عمر بن الخطاب -رضي الله عنه- الحجر الصحيَّ على مناطق في بلاد الشام، وذلك حينما انتشر مرضُ الطاعون، الذي عُرف بطاعون عمواس نسبة إلى بلدة عمواس في فلسطين، والتي تبعد عن مدينة القدس حوالي ثلاثين كيلومترًا من الجهة الغربية، وقد اكتُشف مرض الطاعون أول ما اكتُشف فيها، وذلك سنة **١٨هـ/ ٦٣٩م**. والمعلوم بداهةً أن فرض الحجر الصحي على المجتمع هو من صلاحيات الدولة، فرسولُ الله ﷺ في هذا الحديث الشريف أصّل لنا مشروعيةَ الحجر الصحيِّ من جهة، ومن جهة أجرى أشعرنا أن ذلك من صلاحيات الدولة، وهذا ما طبّقه أميرُ المؤمنين عمر بن الخطاب -رضي الله عنه- في طاعون عمواس.

٢ـ قال عليه الصلاة والسلام بحق مرض الجذام: «**فرّ من المجذوم فرارك من الأسد**»[٢]. والمجذوم هو المصاب بمرض الجذام من الأمراض المُعدية، وهو عبارة عن تآكل في الأعضاء، واستنادًا إلى هذا الحديث النبوي الشريف فقد مرّ أميرُ المؤمنين عمر بن الخطاب رضي الله عنه وهو في طريقه إلى الشام على قومٍ مجذومين ـ أي: مصابين بمرض الجذام ـ من نصارى نجران فأمر بمعالجتهم، وفرض لهم شيئًا من المالِ. وهذا يؤكد اهتمام الإسلام بمعالجة المرضى من مسلمين وغير مسلمين على حدٍّ سواء. كما ورد أن الخليفة الراشدي الخامس عمر بن عبد العزيز الأموي قد عزل المجذومين، وأمر بمعالجتهم. ويقاس على الطاعون والجذام كل مرض معدٍ.[٣]

بناء المشافي :

لقد أشاد الخلفاءُ والأمراء في العصور المتعاقبة (الأموي، والعباسي، والأندلسي، والصلاحي، والمملوكي، والتركي) المستشفياتِ لمعالجة المرضى بما في ذلك المجانين والبلهاء والمعتوهون، وصرف العلاج اللازم لهم رجالًا ونساءً من غير أجرة ـ أي أن العلاج يكون مجانًا ـ مهما كان جنسهم أو دينهم أو مذهبهم، أغنياء أو فقراء، وكان كل مستشفى من هذه المستشفيات ينقسم إلى قسمَين: قسم للرِّجال، وقسم للنساء. وتؤثّث هذه المستشفيات بأحسن الأثاث، وتجهّز بأفضل الأدوات بالإضافة إلى الغطاء والكساء والطعام والخدمة، وكانت تضم أشهر الأطباء المسلمين الذين تفوّقوا على أطبّاء العالم وقتئذ، وكان يتولى إدارتها في معظم الأحيان أحدُ الأمراء أو الأشراف أو عظماء الدولة لبيان أهمية الخدمات الصحية، للتأكيد على أن الدولة ترعى الشؤون الصحية.

---

(١) أخرجه البخاري ومسلم عن الصحابي الجليل أسامة بن زيد -رضي الله عنهما.

(٢) رواه البخاري وأحمد عن الصحابي الجليل أبي هريرة -رضي الله عنه.

(٣) مجموعة أبحاث بالحضارة العربية الإسلامية، ص١١١.

هذا، وقد سبق أن شيّد الأمويّون مشافي للمجانين والبلهاء والمعتوهين وخصص لهم مَن يتفقد أحوالهم يوميًّا. وأن المشافي في العهد العباسي قد تقرر أن يخصص لكل مجنون أو معتوه خادمان فينزعان عنه ثيابه كلّ صباح ويحمّمانه بالماء ثم يلبسانه ثيابًا نظيفة، ويُسمعانه قراءة القرآن الكريم، ثم يفسحانه إلى الهواء الطلق، كما يستمع إلى الأصوات الجميلة وخرير المياه.(١)

الاستجمام:

كان بعضُ الناس يتمارضون رغبة منهم في الدخول إلى المستشفى، والتنعم بما فيه لما يجدون من عناية ورعاية ونظافة ومأكولات نظيفة مع أنهم غير مرضى، وكان الأطباء يغضّون الطّرفَ أحيانًا عن هذا التحايُل. وذكر المؤرخ ابن شاهين الظاهري أنه زار أحد المستشفيات في دمشق سنة ٨٢١ هـ/ ١٤٢٧م فلم يشاهد مثله في عصره. ووافق أن شخصًا كان متمارِضًا في المستشفى فكتب له الطبيب بعد ثلاثة أيام، بلباقة وأدب: إن الضيف لا يُقيم فوق ثلاثة أيام. هكذا كان وضع المشافي في العصور الزاهرة للحضارة الإسلامية، في الوقت الذي كانت فيه أوروبّا تغطُّ في تخلُّف عميق. ومن أهم المستشفيات التي أُقيمت سابقًا: مستشفى طولون في مصر، ومستشفى العضدي في بغداد، ومستشفى نور الدين في دمشق، والبيمارستان الصلاحي في القدس.(٢)

هذه لمحات بشأن الرعاية الصحية في الإسلام مُستدلِّين بالأحاديث النبوية الشريفة بأفعال الرسول ﷺ ومستأنسين بأفعال الصحابة والخلفاء من بعدهم، وبصور مشرقة من تاريخ الحضارة الإسلامية عبر العصور الزاهرة، وذلك للتأكيد على أن الدولة ملزمة بالتأمين الصحي للمواطنين جميعهم في كل زمان ومكان.

وأرى أنه لا مانع شرعًا أن تستوفي الدولة من المواطنين رسومًا واشتراكات في مجال الصحة والدواء إذا لم تستطع الدولة تغطية كافة تكاليف المستشفيات والمستوصفات والعيادات.

اقتراح:

بهذا السياق أقترح إقامة جمعيات خيرية غير ربحية ترعى المرضى النفسيِّين ـ بالإضافة إلى رعاية الدولة

(١) المدخل في تاريخ الحضارة، ص١٥٢. والعلوم عند العرب والمسلمين، ص٣٢، و٣٣ – قدري حافظ طوقان. ومجموعة أبحاث في الحضارة العربية الإسلامية، ص٩٥ و١١٣. والتمريض في التاريخ الإسلامي، ص٢٦.

(٢) تاريخ الطب في الإسلام، ص٤٧ –د. خلقي خنفر. ومجموعة أبحاث في الحضارة العربية والإسلامية، ص٩٤. وتاريخ العرب والمسلمين، ص١٠٤ – عبد الرحيم مرعب، ومحمد حسين علي. وتاريخ الحضارة العربية، ص١٠٢ و١٥٣ –سعيد درة. والمدخل في تاريخ الحضارة العربية، ص١٠٢ و١٠٣. والتمريض في التاريخ الإسلامي ص٢٦.

لهم ـ وذلك أسوة بالجمعيات الأخرى التي منها ما ترعى المكفوفين، ومنها ما ترعى الصم والبكم، ومنها ما ترعى مرضى الثلاسيميا، ومنها ما ترعى المسنين، وهكذا من الجمعيات الخيرية التطوعية الاجتماعية الإنسانية (سأشير إلى هذا الاقتراح ضمن التوصيات العامة)، وأرى أن هذا الاقتراح من واجبات المجتمع تجاه المرضى النفسيِّين.

الخاتمة

لقد توصَّلتُ في بحثي إلى أن الامراض النفسية هي عبارة عن حالات عارضة تطرأ على الإنسان نتيجة أحداث صعبة ومحرجة تواجهه.

فعلى الإنسان أن تكون صلتُه بالله -عزوجل- قويّة ومستمرة ليحميه من الصدمات، وأن تكون ثقته بنفسه قوّية أيضًا.

هذا، وينبغي أن يكون الإنسان صريحًا مع نفسه إذا شعر بأيِّ خلل نفسي ليسارع في المعالجة حتى لا يستفحل المرضُ فيه، ولا يخجل من ذهابه إلى طبيب نفسيٍّ أو إلى العيادات النفسية؛ لأن الخجل إذا سيطر على الإنسان فإن المرض يستفحل فيه.

وقد وضعتُ في نهاية بحثي توصيات آمل دراستها ومناقشتها، والأخذ منها بما هو صالح للتنفيذ.

وأخيرًا وليس آخرًا لا يسعني إلا أن أدعو الله فأقول: «اللهم فقِّهنا في الدِّين، وعلِّمنا التأويل، وارزُقنا اليقين».

والحمد لله ربِّ العالمين

التوصيات

١ـ إقامةُ عيادات تخصصية من قِبَل الدولة لمعالجة المرضى النفسيِّين.

٢ـ وجوب الفحص الطبي للخاطبين قبل إجراء عقد الزواج للتأكُّد من سلامة الشابِّ والشابّة من الأمراض العقلية والنفسية والوراثية حتى ينشأ جيل جديد سليم العقل والبدن. وأن ترفع هذه التوصية إلى الدول العربية والإسلامية للأخذ بها، ولإجراء اللازم بشأنها.

٣ـ العمل على تثقيف الجماهير حول أعراض المرض النفسي، ليتم معالجة الشخص في بدايته قبل استفحاله، وذلك إذا ظهرت عليه عوارضه.

٤ـ أن لا يخجل المواطنُ من المعالجة لدى العيادات التخصصية بالأمراض النفسية، ولا حرج في ذلك.

٥ـ على الأسرة (الأب والأُم) أن تتعاون مع المرضى النفسيِّين، وأن ترفع من معنوياتهم، وأن يشعروهم بأنهم جزء فاعل في المجتمع، وأن تحرص الأسرةُ على تعبئة أوقاتهم وإشغالهم بمشاريع تتناسب مع قدراتهم. وأن يساعدوهم للخروج من حالتهم المرضية، ومن الخطأ والخطيئة إهمالهم وتركهم دون رعاية.

٦ـ يَحسُن بـ (القاضي) أو (الحاكم) أن يستشير الأطباء والأخصائيِّين النفسيِّين إذا أشكل عليه موضوعُ «مريض نفسي»، كل على حدة. وذلك قبل أن يصدر قراره بشأن هذا المريض، ليكون القرار صائبًا وموضوعيًّا.

٧ـ إقامة جمعيات خيرية غير ربحية ترعى المرضى النفسيين -بالإضافة إلى رعاية الدولة لهم- وذلك أُسوة بالجمعيات الأخرى التي منها ما ترعى المكفوفين، ومنها ما ترعى الصُمّ والبكم، ومنها ما ترعى مرضى الثلاسيميا، ومنها ما ترعى المسنِّين، فمن باب أولى أن يكون للمرضى النفسيِّين جمعيات خيرية خاصة بهم، فهذا جزء من واجبات المجتمع تجاههم.

فهرس المصادر والمراجع

القرآن الكريم وتفسيره :

ـ **القرآن الكريم.**

ـ **تفسير آيات الأحكام - مطبعة محمد علي صبيح -القاهرة/ مصر ١٣٧٣هـ/ ١٩٥٣م - محمد علي السايس، ١٣٩٦هـ/ ١٩٧٦م.**

ـ **تفسير مدارك التنزيل وحقائق التأويل (المعروف بتفسير النسفي) دار الفكر - بيروت - أبو البركات عبد الله بن أحمد بن محمود النفسي، ٧٠١هـ/ ١٣٠١م.**

ـ **تفسير المراغي، ط٣،** إحياء التراث العربي/ بيروت، **١٣٩٤هـ/ ١٩٧٤م،** أحمد مصطفى المراغي، **١٣٦٧هـ/ ١٩٤٨م،** القاهرة.

ـ **جامع البيان في تفسير القرآن (الشهير بتفسير الطبري) دار الفكر- بيروت،** أبو جعفر محمد بن جرير الطبري، **٣١٠هـ/ ٩٢٢م.**

ـ **الجامع لأحكام القرآن الكريم (الشهير بتفسير القرطبي)، ط٢ - دار الكتب المصرية/ مصر، ١٣٧٢هـ/ ١٩٥٢م.** أبو عبد الله الأنصاري القرطبي **٦٧١هـ/ ١٢٧٢م.**

ـ **فتح الرحمن لطالب آيات القرآن،** المطبعة الأهلية/ بيروت**١٣٢٣هـ/ ١٩٥٠م،** علي زاده فيض الله المقدسي **١٣٤٣هـ/ ١٩٢٤م** القدس/ فلسطين.

ـ **فتح القدير الجامع بين الرواية والدراية من علم التفسير،** دار الفكر / بيروت، **١٤٠٣هـ/ ١٩٨٣م،** محمد بن علي بن محمد الشوكاني **١٢٥٠هـ/ ١٨٣٤م.** صنعاء / اليمن.

ـ **المحرر الوجيز في تفسير الكتاب العزيز،** فاس/ المغرب **١٣٩٧هـ/ ١٩٧٧م،** القاضي أبو محمد ابن عطية الأندلسي **٥٤٦هـ/ ١١٥١م.**

الحديث الشريف :

ـ **الجامع الكبير (سنن الترمذي) ط٢ - دار الجيل- بيروت، ١٤١٩هـ/ ١٩٩٨م.** أبو عيسى محمد بن عيسى الترمذي، **٢٧٩هـ/ ٨٩٢م.**

ـ **سنن أبي داود،** دار الفكر - بيروت، أبو سليمان بن الأشعث السجستاني **٢٧٥هـ/ ٨٨٨م.**

ـ **سنن ابن ماجه،** دار الفكر- بيروت، مطبعة عيسى - القاهرة **١٣٧٣هـ/ ١٩٥٤م،** أبو عبد الله محمد بن يزيد القزويني (الملقب بابن ماجه) **٢٧٣هـ/ ٨٨٦م.**

ـ **سنن الدارقطني،** عالم الكتب- بيروت، علي بن عمر الدارقطني **٣٨٥هـ/ ٩٩٥م.**

ـ **السنن الكبرى، ط١** -مطبعة مجلس دائرة المعارف حيدر أباد -الهند **١٣٥٥هـ / ١٩٣٦م،** أبو بكر أحمد بن حسين البيهقي **٤٥٨هـ/ ١٠٦٥م.**

ـ **سنن النسائي (المجتبى)، ط١** -دار الفكر- بيروت **١٣٤٨هـ/ ١٩٣٠م،** أحمد بن شعيب النسائي **٣٠٢هـ/ ٩١٤م.**

ـ **صحيح البخاري، ط٢** -مطابع الأهرام لجنة إحياء كتب السنة بمصر **١٤١٠هـ/ ١٩٩٠م،** أبو عبد الله بن إسماعيل بن إبراهيم البخاري **٢٥٦هـ/ ٨٦٩م.**

ـ **صحيح مسلم (الجامع الصحيح)**، مؤسسة دار التحرير الشرقية- القاهرة ١٣٨٤هـ/ ١٩٦٤م، أبو الحسن مسلم بن حجاج القشيري النيسابوري ٢٦١هـ/ ٨٧٤م.
ـ **المستدرك على الصحيحين**، ط١ - دار الكتب العلمية -بيروت، أبو عبد الله محمد بن عبد الله الحاكم النيسابوري ٤٠٥هـ/ ١٠١٤م.
ـ **مسند الإمام أحمد**، ط٢ -دار الفكر- بيروت ١٣٩٨هـ/ ١٩٧٨م، الإمام أحمد بن حنبل ٢٤١هـ/ ٨٥٥م.
ـ **مشكاة المصابيح**، ط١ -منشورات المكتب الإسلامي- دمشق ١٣٨٠هـ/ ١٩٦١م، ولي الدين محمد بن عبد الله الخطيب العمري التبريزي ٧٣٧هـ/ ١٣٣٦م.
ـ **المعجم الكبير (سنن الطبراني)**، ط٢ - دار إحياء التراث العربي/ بيروت، أبو القاسم سليمان بن أيوب بن أحمد الطبراني ٣٦٠هـ/ ٩٧٠م.
ـ **النهاية في غريب الحديث والأثر**، المطبعة العثمانية ١٣١١هـ/ ١٨٩٣م، مجد الدين أبو الحسن علي بن محمد الجزري المعروف بابن الأثير ٦٠٦هـ/ ١٢٠٩.

أصول الفقه :

ـ **الإحكام في أصول الأحكام**، مطبعة محمد علي صبيح- القاهرة ١٣٤٧هـ/ ١٩٢٨م، علي بن أبي علي بن محمد الآمدي ٦٣١هـ/ ١٢٣٣م.
ـ **أصول الفقه**، دار الطباعة المحمدية -القاهرة محمد أبو النور زهير، مصر.
ـ **علم أصول الفقه**، ط٢ -دار القلم للطباعة- الكويت ١٣٩٨هـ/ ١٩٧٨م، عبد الوهاب خلاف ١٣٧٦هـ/ ١٩٥٦م.
ـ **فواتح الرحموت بشرح مسلم الثبوت**، ط١ - ابن عبد الشكور ١١١٩هـ/ ١٧٠٧م.
ـ **كشف الأسرار على أصول البزدوي**، مطبعة الأستانة، ١٣٠٧هـ/ ١٨٨٩م، عبد العزيز بن أحمد بن محمود البخاري ٧٣٠هـ/ ١٣٢٩م.
ـ **محاضرات في أصول الفقه**، ط١ - مطبعة دار المعرفة- بغداد ١٣٧٤هـ/ ١٩٥٥م، بدر متولي عبد الباسط، مصر ١٤٢٣هـ/ ٢٠١٤م.
ـ **المدخل إلى علم أصول الفقه**، ط٢ -مطبعة الجامعة السورية- دمشق/ سوريا ١٣٧٤هـ/ ١٩٥٥م - محمد معروف الدواليبي ١٤٢٤هـ/ ٢٠٠٤م.
ـ **المستصفى**، ط١ -المطبعة الأميرية- القاهرة/ مصر ١٣٢٢هـ/ ١٩٠٤م، حجة الإسلام أبو حامد الغزالي ٥٠٥هـ/ ١١١١م.
ـ **منتهى السول في علم الأصول**، مطبعة محمد علي صبيح- مصر، علي بن أبي علي بن محمد الآمدي ٦٣١هـ/ ١٢٣٣م.
ـ **الوجيز في أصول الفقه** ط١ -**دار النذير- بغداد ١٣٨٢هـ/ ١٩٦٢م**، د. عبد الكريم زيدان، العراق ١٤٣٦هـ/ ٢٠١٤م.

الفقه بتعدد مذاهبه :

أ ـ الفقه الحنفي:

ـ **الاختيار لتعليل المختار**، ط٢ -مكتبة مصطفى البابي الحلبي- مصر ١٣٧٠هـ/ ١٩٥١م، أبو الفضل عبد الله بن محمود الموصلي ٦٨٣هـ/ ١٢٨٤م.
ـ **البحر الرائق في شرح كنز الدقائق**، ط٢ -دار الفكر- بيروت، ابن نجيم ٩٧٠هـ/ ١٥٦٢م.
ـ **بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع**، ط٢ -دار الكتاب العربي- بيروت ١٤٠٢هـ/ ١٩٨٢م، علاء الدين أبو بكر بن مسعود الكاساني الملقب بملك العلماء ٥٨٧هـ/ ١١٩١م.

ـ **تحفة الفقهاء**، ط١ -مطبعة دمشق ١٣٧٧هـ/ ١٩٥٨م، علاء الدين السمرقندي ٥٣٩هـ/ ١١٤٤م.
ـ **تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق**، ط١ -المطبعة الكبرى الأميرية ببولاق -مصر ١٣١٣هـ/ ١٨٩٥م، فخر الدين عثمان بن علي الزيلعي ٧٤٣هـ/ ١٣٤٢م.
ـ **حاشية رد المحتار على الدر المختار**، ط٢ -شركة مطبعة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي بمصر ١٣٨٦هـ/ ١٩٦٦م، محمد أمين عابدين الشهير بابن عابدين ١٢٥٢هـ/ ١٨٣٦م.
ـ **شرح فتح القدير على الهداية**، ط٢ -دار الفكر- بيروت ١٣٩٧هـ/ ١٩٧٧م، جمال الدين محمد بن عبد الواحد المعروف بابن الهمام الحنفي ٨٦١هـ/ ١٤٥٦م.
ـ **المبسوط**، دار المعرفة -بيروت ١٤٠٦هـ/ ١٩٨٦م، شمس الدين أبو بكر محمد بن أحمد السرخسي ٤٩٠هـ/ ١٠٧٩م.
ـ **الهداية**، ط١ -المطبعة الخيرية -القاهرة ١٣٢٦هـ/ ١٩٠٨م، برهان الدين علي بن أبي بكر المرغيناني ٥٩٣هـ/ ١١٩٦م.

ب ـ الفقه المالكي :

ـ **بداية المجتهد ونهاية المقتصد**، ط٦ -دار المعرفة- بيروت ١٤٠٣هـ/ ١٩٨٣م، محمد بن رشد الحفيد القرطبي ٥٩٥هـ/ ١١٩٨م.
ـ **بلغة السالك أقرب المسالك (حاشية الصاوي) مطبوع مع الشرح الصغير مطبعة دار المعارف- مصر ١٣٩٢هـ/ ١٩٧٣م**، أحمد ابن محمد الصاوي ١٢٤١هـ/ ١٨٢٥م.
ـ **حاشية الدسوقي على الشرح الكبير**، مطبعة محمد على صبيح- مصر ١٣٥٣هـ/ ١٩٣٤م، محمد عرفة الدسوقي ١٢٣٠هـ/ ١٨١٤م.
ـ **شرح الصغير على أقرب المسالك إلى مذهب الإمام مالك**، مكتبة دار المعارف -مصر ١٣٩٢هـ/ ١٩٧٤م، أبو بركات أحمد بن محمد الدردير ١٢٠١هـ/ ١٧٨٦م.
ـ **الشرح الكبير (بهامس حاشية الدسوقي)**، أبو بركات أحمد بن محمد الدردير ١٢٠١هـ/ ١٧٨٦م
ـ **قوانين الأحكام الشرعية ومسائل الفروع الفقهية**، ط١ -عالم الفكر- القاهرة ١٣٩٥هـ/ ١٩٧٥م، محمد بن أحمد جزي الكلبي الغرناطي الشهير بابن جزي ٧٤١هـ/ ١٣٤٠م.
ـ **مواهب الجليل لشرح مختصر الخليل**، ط٣ -دار الفكر- بيروت ١٤١٣هـ/ ١٩٩٢م، أبو عبد الله محمد بن محمد بن عبد الرحمن المغربي المعروف بالخطاب ٩٥٤هـ/ ١٥٤٧م.

ج ـ الفقه الشافعي:

ـ **الأحكام السلطانية والولايات الدينية**، ط٣ -مطبعة مصطفى البابي الحلبي -القاهرة ١٣٩٣هـ/ ١٩٧٣م، أبو الحسن على بن محمد بن حبيب الماوردي ٤٥٠هـ/ ١٠٥٨م.
ـ **الأشباه والنظائر في قواعد وفروع الفقه الشافعية**، ط١ -دار الكتب العلمية- بيروت ١٤٠٣هـ/ ١٩٨٣م، جلال الدين عبد الرحمن السيوطي ٩١١هـ، ١٥٠٥م.
ـ **الإقناع في حل ألفاظ أبي شجاع**، ط١ -دار الكتب العلمية -بيروت ١٤١٤هـ/ ١٩٩٤م، شمس الدين محمد بن محمد الخطيب الشربيني ٩٧٧هـ/ ١٥٦٩م.
ـ **الأم**، ط١ مختصر المزني- المكتبة القيمة للطباعة والنشر- القاهرة ١٤٠٩هـ/ ١٩٨٩م، أبو عبد الله محمد بن إدريس الشافعي ٢٠٤هـ/ ٨١٩م.
ـ **التذهيب في أدلة الغاية والتقريب**، ط١ -دار الإمام البخاري- دمشق ١٣٩٨هـ/ ١٩٧٨م، مصطفى ذيب البغا، دمشق.

ـ **تكملة المجموع شرح المهذب (التكملة الأولى) المكتبة السلفية -المدينة المنورة**، تقي الدين أبو الحسن السبكي ٧٥٦هـ/ ١٣٥٥م.
ـ **روضة الطالبين**، ط١ -المكتب الإسلامي للطباعة والنشر، أبو زكريا يحيى بن شرف النووي ٦٧٦هـ/ ١٢٧٧م.
ـ **عمدة السالك وعدة الناسك**، دار الكتب العلمية -بيروت، أحمد بن لؤلؤ عبد الله المصري المعروف بابن النقيب ٧٦٩هـ/ ١٥٦٤م.
ـ **مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج**، دار إحياء التراث العربي- بيروت، شمس الدين محمد بن أحمد الشربيني الخطيب، ٩٧٧هـ/ ١٥٤٩م.

د ـ الفقه الحنبلي:

ـ **إعلام الموقعين**، مطبعة النيل -مصر ١٣٢٥هـ/ ١٩٠٧م، ابن قيم الجوزية، ٧٥١هـ/ ١٣٥٠م.
ـ **تصحيح الفروع (بهامش كتاب الفروع)**، أبو حسن على بن سليمان المرداوي ٨٨٥هـ/ ١٤٨٠م.
ـ **التوضيح في الجمع بين المقنع والتنقيح**، ط١ -المكتبة المكية- مكة المكرمة، ١٤١٩هـ/ ١٩٩٨م، أحمد بن محمد بن أحمد الشويكي ٩٣٩هـ/ ١٥٣٢م.
ـ **الشرح الكبير على متن المقنع (على هامش المغني)**، شمس الدين أبو الفرج بن أبي عمر محمد بن أحمد بن قدامة المقدسي ٦٨٢هـ/ ١٢٨٣م.
ـ **الروض المربع شرح زاد المستقنع**، مطبعة ولاية سوريا- دمشق ١٣٠٥هـ/ ١٨٨٧م، منصور بن يونس البهوتي ١٠٥١هـ/ ١٦٤١م.
ـ **غاية المنتهى في جمع الإقناع والمنتهى**، ط١ -المكتب الإسلامي- دمشق، مرعي بن يوسف الحنبلي ١٠٣٢هـ/ ١٦٢٣م.
ـ **الفروع**، ط٤-عالم الكتب- بيروت ١٤٠٥هـ/ ١٩٨٥م، أبو عبد الله محمد مفلح ٧٦٣هـ/ ١٣٦١م.
ـ **كشاف القناع على متن الإقناع**، ط١ -المطبعة العامرة الشرقية -مصر ١٣١٩هـ/ ١٩٠١م، منصور بن إدريس بن يونس ١٠٥١هـ/ ١٦٤١م.
ـ **المغني**، طبعة مكتبة الرياض الحديثة، الرياض ١٤٠٠هـ/ ١٩٨٠م، موفق الدين أبو محمد عبد الله بن أحمد بن قدامة المقدسي ٦٧٠هـ/ ١٢٧١م.
ـ **الواضح في فقه الإمام أحمد**، ط١ -دار الخير للطباعة والنشر والتوزيع بيروت ودمشق ١٤١٦هـ/ ١٩٩٦م، د. علي أبو الخير دمشق-سوريا.

هـ ـ كتب متنوعة في مقارنة المذاهب:

ـ **المحلى**، منشورات دار الآفاق الجديدة، بيروت، أبو محمد علي بن أحمد بن سعيد بن حزم الشهير بابن حزم ٤٥٦هـ/ ١٠٦٢م.

ـ **كتب في الحضارة والتاريخ:**

ـ **تاريخ الطب في الإسلام**، ط١ -دار الحسن للطباعة والنشر/ الخليل ١٤٠٤هـ/ ١٩٨٤م، د. خلقي خنفر -فلسطين.
ـ **تاريخ العرب والمسلمين**، المطبعة الوطنية ومكتبتها -عمان ١٣٧٧هـ/ ١٩٥٧م، محمد حسين علي، وعبد الرحيم مرعب، فلسطين.
ـ **التمريض في التاريخ الإسلامي**، ط١ -دار الثقافة- رام الله، فلسطين ١٤٠٥هـ/ ١٩٨٥م، عكرمة سعيد صبري، القدس.
ـ **العلوم عند العرب والمسلمين**، مكتبة الاستقلال -عمان ١٣٨١هـ/ ١٩٦١، قدري حافظ طرقان ١٣٩١هـ/ ١٩٧١م، نابلس.
ـ **مجموعة أبحاث في الحضارة العربية والإسلامية -مطبعة جامعة دمشق ١٣٨٣هـ/ ١٩٦٣م**، د. أحمد شوكت الشطي دمشق.

ـ المدخل في تاريخ الحضارة العربية، ط١ –مطبعة العاني –بغداد ١٣٧٩هـ/ ١٩٦٠م، ناجي معروف الأعظمي، بغداد/ العراق ١٣٩٧هـ/ ١٩٧٧م.

كتب متنوعة لها علاقة بالبحث :

ـ أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية –كلية الشريعة/ الجامعة الإسلامية –غزة/ فلسطين ١٤٣٠هـ/ ٢٠٠٩م - جمال عبد الله لافي.
ـ أحكام الأحوال الشخصية في ضوء الشريعة الإسلامية - مطبعة الجمعية العلمية الملكية– عمان/ الأردن ١٤١٥هـ/ ١٩٩٤م - جمال جميل أحمد ناصر.
ـ الإعلام الصحي– دار أسامة –عمان/ الأردن ١٤٣٤هـ/ ٢٠١٢م - بسام عبد الرحمن المشاقبة.
ـ الإعلام الطبي والصحي– دار الراية للنشر والتوزيع– عمان/ الأردن ١٤٣٢هـ/ ٢٠١٠م– محمد أبو سمرة.
ـ الاكتئاب أنواعه وأعراضه وأسبابه– عالم الكتب– القاهرة/ مصر ١٤٣٠هـ/ ٢٠٠٩م –علا عبد الباقي إبراهيم.
ـ الاكتئاب وعلاجه من القديم والحديث– ط١– القاهرة/ مصر ١٤٢٨هـ/ ٢٠٠٧م - عبد الباسط محمد.
ـ الأمراض النفسية وأثرها على أهلية إنشاء عقد الزواج - جامعة الأزهر– القاهرة/ مصر ١٤٣٦هـ/ ٢٠١٧م - حاتم أمين محمد عباد.
ـ الأمراض النفسية والعلاج النفسي– ط١– دار الكتاب الجامعي– الإمارات العربية المتحدة ١٤٣١هـ/ ٢٠١٠م - سامر جميل رضوان.
ـ الأمراض النفسية.. الوقاية والعلاج– مؤسسة شباب الجامعة ١٤٣١هـ/ ٢٠١٠م - طارق كمال.
ـ التشريع الجنائي الإسلامي - دار الكتاب العربي - بيروت/ لبنان، أعيد طباعته ١٤٣٠هـ/ ٢٠٠٩م -عبد القادر عودة ١٣٧٤هـ/ ١٩٥٤م.
ـ جنون الفصام (دارسة نفسية في اضطراب التفكير) –دار المعارف– القاهرة/ مصر ١٣٨١هـ/ ١٩٦١م - أحمد فؤاد فايق.
ـ خرف الشيخوخة «الزهايمر» مرض فقدان الذاكرة– ط١ –رشاد برس– بيروت/ لبنان١٤٢٦هـ/ ٢٠٠٥م– غسان جعفر.
ـ الصحة النفسية– ط١– دار أسامة– عمان/ الأردن ١٤٣٠هـ/ ٢٠٠٩م - جمال أبو دلو.
ـ الصحة النفسية من المنظور القانوني– منشورات الحلبي القانونية - بيروت/ لبنان ١٤٢٠هـ/ ٢٠٠٤م– عبد الرحمن محمد العيسوي.
ـ ذهان فصام الشخصية وعلاجه– منشأة المعارف– الإسكندرية/ مصر ١٤٢٨هـ/ ٢٠٠٧م - عبد الرحمن العيسوي.
ـ العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات– كلية التربية/ جامعة أم القرى– مكة المكرمة ١٤٢١هـ/ ٢٠٠٠م - آسيا بنت راجح علي بركات.
ـ فتاوى مقدسية– دار النور للدراسات والنشر– عمان/ الأردن ١٤٣٢هـ/ ٢٠١١م –الباحث د. عكرمة صبري– القدس/ فلسطين.
ـ فتاوى في شؤون صحية– ط١– مركز رزان التخصصي– نابلس/ فلسطين ١٤٢٦هـ/ ٢٠٠٥م– الباحث د. عكرمة صبري –القدس/ فلسطين.
ـ الفقه الإسلامي وأدلته، ط٣ –دار الفكر– دمشق ١٤٠٩هـ/ ١٩٨٩م، د. وهبة الزحيلي، دمشق١٤٣٦هـ/ ٢٠١٥م.
ـ فقه السنة، ط٤ –دار الفقه– بيروت ١٤٠٣هـ/ ١٩٨٣م، سيد سابق ١٤٢٠هـ/ ٢٠٠٠م.
ـ قانون الأحوال الشخصية رقم (١٥) ١٤٤١هـ/ ٢٠١٩م –عمان/ الأردن.
ـ قضايا في الصحة النفسية– ط١– دار كنوز المعرفة العالمية– عمان/ الأردن، ١٤٣٠هـ/ ٢٠٠٩م - نازك عبد الحليم قطيشات.

ـ محاضرات نفسية- ط١- دار مجدلاوي ١٤٢٨هـ/ ٢٠٠٧م - وليد سرحان.

ـ **المدخل إلى الشريعة الإسلامية،** ط٩ -مؤسسة الرسالة- بيروت، ومكتبة القدس- بغداد **١٤٠٧هـ/ ١٩٨٦م**، د. عبد الكريم زيدان، العراق**١٤٣٦هـ/ ٢٠١٤م.**

ـ **المدخل الفقهي العام،** ط٥ -مطبعة الجامعة السورية -دمشق **١٣٧٦هـ/ ١٩٥٧م**، مصطفى الزرقا **١٤٢٠هـ/ ١٩٩٩م.**

ـ **المدخل الوسيط لدراسة الشريعة الإسلامية،** ط٢، المكتبة التوفيقية-القاهرة/ مصر**١٤٣٦هـ/ ٢٠١٥م**، د. نصر فريد محمد واصل -القاهرة.

ـ منهج الإسلام في تزكية النفس وأثره في الدعوة إلى الله - جامعة أم القرى/ مكة المكرمة ١٤١٥هـ/ ١٩٩٥م -أنس أحمد كرزون.

ـ **موسوعة فقه عمر بن الخطاب،** ط٤ -دار النفائس للطباعة- بيروت، **١٤٠٩هـ/ ١٩٨٩**، د. محمد رواس قلعة جي، بيروت.

ـ نظرات جلية في شرح قانون الأحوال الشخصية- ط١- ١٤٢٢هـ/ ٢٠٠٢م- القدس/ فلسطين- شفيق عياش ومحمد عساف.

ـ النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية- ط١- دار غريب- القاهرة/ مصر ١٤٢٢هـ/ ٢٠٠١ -جمعة سيد يوسف.

ـ الوقاية من الاضطرابات النفسية وسبل علاجها- مكتبة هلا- الجيزة/ مصر ١٤٢٩هـ/ ٢٠٠٨م - عبد الرحمن محمد العيسوي.

معاجم اللغة العربية :

ـ **القاموس المحيط،** مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروزآبادي **٨١٧هـ/ ١٤١٤م.**

ـ **لسان العرب،** دار الصادر -بيروت، أبو الفضل محمد بن منظور **٧١١هـ/ ١٣١١م.**

ـ **مختار الصحاح،** محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي **٦٦٦هـ/ ١٢٦٧م.**

ـ **المصباح المنير في غريب الشرح الكبير،** ط٥ -المطبعة الأميرية- القاهرة **١٣٤١هـ/ ١٩٢٢م**، أحمد بن محمد المقري الفيومي **٧٧٠هـ/ ١٣٦٨م.**

ـ **المعجم الوسيط،** ط٢- **١٣٩٢هـ/ ١٩٧٢م**، مجمع اللغة العربية- القاهرة، مجموعة علماء.

بحث فضيلة الدكتورة فاطمة سيف الدهماني

أستاذ مساعد بجامعة محمد بن زايد للعلوم الإنسانية

الإمارات العربية المتحدة

تمهيد

تدور هذه الدِّراسةُ حول المرض النفسيِّ وأنواعه وسماته وعلاقته بالإجرام، وأثر هذا المرض على الأهليّة والمسؤوليّة الجنائيّة في الشريعة الإسلاميّة.

ويُعتبر هذا الموضوع من القضايا المستجدّة المهمّة، خاصّة بعد انتشاره بكثرة في مجتمعاتنا المعاصرة؛ فكان لا بدّ من توضيح صوره ومسائله، وبيان أحكامه الشرعية.

ومن خلال الخوض في هذا الموضوع يتبيّن لنا حقيقة المرض النفسي وحدوده، ومدى تأثيره على المسؤولية الجنائية مع شمول الشريعة الإسلامية لكل القضايا والأحكام، وصلاحيتها لكلِّ الأحوال والظروف والأزمان، بما في ذلك أحكام الأمراض النفسيّة، وأثرها على الأهلية في الشريعة الإسلامية.

فما هي الأمراضُ النفسيّةُ الحديثة؟ وما مدى تأثيرها على أهلية الجاني وعلى عقله وإدراكه، بحيث قد يُحكم في بعض الجنايات والملابسات بالإعفاء من الجريمة لضرر مرضه النفسيِّ وحدود ذلك؟ ثم ما هي حقوق المرضى النفسيِّين؟ ولماذا يجب على الدولة والمجتمعات رعايتُهم والاهتمامُ بهم؟

مقدمة

إن الأمراضَ النّفسيّةَ من المشكلات الهامّةِ في العصر الحديث، فلا يخلو منها جميع المجتمعات، والمريض النفسيُّ مع معاناته من المرض إلا أن الحُكم على سلوكه وتصرُّفاته وإلحاق تكليفه بالعاقل أو بالمجنون من نوازل هذا العصر التي تحتاج مزيدًا من البحث في أحكامه وسبر أغوار آثاره على الأهليّة والمسؤوليّة الجنائيّة.

وليس للأمراض النّفسيّةِ بهذا الوصف سابقُ ذكرٍ في كتب الفقهاء المتقدِّمين، وإنما عرضوا لما عرفوه وشهدوه في زمانهم؛ فتحدّثوا عن المجنون والمعتوه والسكران والغضبان والمُكرَه والصّغير غير المُميِّز، وهي في الحقيقة عوارض عقليّة، ولكنها ليست أمراضًا نفسيّة.

واقتضت طبيعة الموضوع أن يكون في مبحثَين:

المبحث الأول: المرض النفسي وأثره على الأهلية والمسؤولية الجنائية، ويشتمل على:

المطلب الأول: تعريف المرض النفسي، وأنواعه

المطلب الثاني: تعريف الأهلية، وأنواعها

المطلب الثالث: أهم الأمراض النفسية الحديثة المؤثرة في الأهلية

المطلب الرابع: المريض النفسي والمسؤولية الجنائية

المبحث الثاني: حقوق المريض النفسي وحكم رعايته، ويشتمل على:

المطلب الأول: الحقوق الشخصية والنفسية والاجتماعية للمصابين بالأمراض النفسية

المطلب الثاني: حكم رعاية المرضى النفسيِّين ورعاية أُسرهم من قبل الدولة والمجتمع

المبحث الأول
المرض النفسي وأثره على الأهلية والمسؤولية الجنائية

المطلب الأول : تعريف المرض النفسي، وبيان أنواعه

المرضُ في اللُّغة: السَّقم، نقيضُ الصِّحّة يكون للإنسان والحيوان.

والمرض أيضًا: حالةٌ خارجةٌ عن الطّبع ضارّة بالفعل، قال ابنُ الأعرابي: أصلُ المرض النُّقصان(١).

وقال الفيروزآبادي: المرضُ إظلامُ الطّبيعة واضطرابُها بعد صفائها واعتدالها(٢).

وفي اصطلاح الفقهاء: حالةٌ غير طبيعيّة في بدن الإنسان تكون بسببها الأفعالُ الطّبيعيّةُ والنّفسانيّة والحيوانيّة غيرَ سليمة. وقيل: المرضُ ما يعرض للبدن فيُخرجه عن الاعتدال الخاص(٣).

والمرضُ النّفسيُّ في الطِّب: مجموعة من الأعراض تصحبها أحيانًا مظاهر جسميّة شاذّة ناشئة عن عوامل نفسيّة كالانفعالات المكبوتة والصّدمات والصِّراع بين الدّوافع المتناقضة(٤).

ويُقابل المرض النفسيّ الصِّحّة النفسيّة وصفاء الذِّهن من الاضطراب:

وهو عبارة عن استعداد النّفس لاستخراج المطلوب بلا تعب(٥).

والأمراض النفسية كثيرة ومتنوِّعة، وهي كذلك متفاوتة ومختلفة من حيث الشِّدّة والتأثير على الإنسان، لذلك صنّف علماءُ الطبِّ النفسيِّ أنواع هذه الأمراض إلى فئات تندرج تحتها مجموعةٌ من الاضطرابات النفسيّة المتشابهة في العوارض والأسباب، منها:

أ ـ الاضطرابات النفسية العضوية: وهي أمراض عضويّةُ السَّبب أدّت إلى خلل وظيفيٍّ في الدِّماغ فأثَّرت على نفسية وعقل أصحابها وتشمل (الخَرَف، والهذيان).

---

(١) لسان العرب، (٧/ ٢٣١)، مادة م، ر، ض.

(٢) المصباح المنير، (٢/ ٥٦٨)، مادة م، ر، ض.

(٣) الموسوعة الفقهية الكويتية (٣٦/ ٣٥٣).

(٤) معجم اللغة العربية المعاصرة (٣/ ٢٢٥٦).

(٥) كشاف اصطلاحات الفنون والعلوم (٢/ ١٠٧٨).

ب ـ الاضطرابات النفسية السُّلوكيّة: وهي الأمراض الناجمة عن تعاطي مادّة نفسانية التأثير كالكحول والأفيون ومشتقّات الحشيش، وكذلك أدوية المهدِّئات والمنوِّمات، وغيرها من الأدوية المؤثِّرة على سلوك الإنسان.

ت ـ الاضطرابات الفصامية والضلالية (الوهامية): وتشمل أمراض الفصام والاضطرابات الذّهانية الحادّة والعابرة، وسيأتي أثرُ هذه الأمراض في المطلب الثالث من هذا المبحث.

ث ـ الاضطرابات المِزاجيّة (الوجدانية): وتشمل على سبيل المثال النوبة الهوسية، والاضطراب الوجداني ثُنائي القطب، النوبة الاكتئابية.

ج ـ الاضطرابات العصبية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات جسديّة الشّكل، مثل اضطرابات القلق الرُّهابي، والاضطرابات الوسواسيّة القهريّة.

وغيرها من الأنواع المصحوبة باضطرابات فسيولوجية وعوامل سلوكية وجسمانيّة وانفعاليّة أخرى[١].

المطلب الثاني : تعريف الأهلية ، وأنواعها

ـ الأهليّةُ في اللُّغة: نسبة إلى الأهل، فيقال: فلانٌ أهل كذا؛ أي: مستحِقٌّ له وخليقٌ به، وأهلُ البلد: من استوطنه، وأهلُ العلم: من اتّصف به، وأهلُ الرَّجل: أخص النّاس به، وأهلُ الأمر: ولاتُه، والأهلةُ للأمر: الصّلاحيةُ له.

وأهليّة الإنسان للشيء: صلاحيته لصدور ذلك الشيء وطلبه منه[٢].

ـ والأهلية في الاصطلاح: عبارة عن صلاحية لوجوب الحقوق المشروعة له أو عليه[٣].

وصلاحية الأهلية قد يعترضها عوارض:

كالعارض السّماوي: ويعني الأمر المعترض على الأهلية منه ما ثبت من قِبل الشارع بدون اختيار العبد، كالجنون والصِّغر والعتهِ والنِّسيان والنوم والإغماء والرقِّ والمرض والحيض والنِّفاس والموتِ، وضدُّ العوارض السماوية سبعة: الجهلُ والسُّكر والهزل والسفه والخطأ والإكراه[٤].

والأهلية أنواع كما جاء في لغة الفقهاء[٥]:

---

(١) أنس ابنعوف، الأحكام الفقهية للأمراض النفسية ٢٧- ٢٩، بتصرف.

(٢) المصباح المنير، (١/ ٢٨)، مادة ء، هـ، ل.

(٣) التعريفات للجرجاني، ص٤٠.

(٤) التعريفات الفقهية، ص ١٤١.

(٥) معجم لغة الفقهاء، ص ٩٦.

١ـ أهلية الالتزام: صلاحيةُ الشّخص لأن يوجب على نفسه التزامًا مُعيّنًا.
٢ـ أهلية التصرُّف: صلاحية الشخص لنقل حقٍّ أو لتحميل عين بحقٍّ من الحقوق العينية.
٣ـ أهلية الوجوب: صلاحية الشخص لكسب الحقوق والالتزام بالواجبات.
٤ـ أهلية الاداء: صلاحية الشخص لإبرام تصرُّفات شرعية.

جاء في الموسوعة الفقهية: «والأصل أن المرض لا ينافي أهليّة الحُكم ـ أي ثبوت الحكم ووجوبه على الإطلاق ـ سواء كان من حقوق الله أو العباد، ولا أهلية العبارة، أي: التصرفات المتعلِّقة بالحكم، إذ لا خلل في الذِّمة والعقل اللذَين هما مناط الأحكام، ولهذا صحَّ نكاحُ المريض وطلاقه وإسلامه، وانعقدت تصرُّفاته كالبيع والشراء وغير ذلك -كما سيأتي، إلا أنه لما كان فيه نوع من العجز شرعت العبادات فيه على حسب القدرة الممكنة، وأخر ما لا قدرة عليه أو ما فيه حرج»[١].

المطلب الثالث : أهم الأمراض النفسية الحديثة المؤثرة في الأهلية بأنواعها ، كالاكتئاب ، والهوس ، والهذيان ، والفصام ، وغيرها

من الأمراض النفسيّة ما يُؤثِّر على العقل والتمييز، وغياب العقل مما يُسبِّب ارتفاع التكليف وانعدام الأهلية، وقد بحث الفقهاءُ ـ رحمهم الله ـ هذه المسائل في الكلام على أحكام المجنون والمعتوه والأحكام المتعلِّقة به، فهل تلحق هذه الأحكام ما صُنِّف من الأمراض النفسيّة الحديثة أم لا؟

هذا ما يجيب عليه هذا المبحثُ من خلال فهم أعراض أهم الأمراض النفسية الحديثة، وأثرها على التّكليف والأهليّة.

أولًا: الفصام (SCHIZOPHRENIA)

هو أحد الأمراض الذّهانيّة الشّائعة، يفقد فيها المريضُ الصِّلةَ بالواقع، ولا يكون مدركًا لمرضه غالبًا، وأعراضه تغيير في المزاج شديد مع انفعالات متضاربة ومتنافرة وضلالات تؤدِّي عمومًا إلى أفكار خاطئة، وتفكُّك شخصية الفرد وتدهورها، ويبدأ يتخيّل أنه تحت مؤامرة أو خدعة موهومة فينقطع عن محيطه ويميل للعزلة أو العكس يبدأ يهلوس ويسمع أصواتًا فينفعل، وقد يحاول الدِّفاع عن نفسه فيؤذي الآخرين[٢].

وهذا النوع من الأمراض له أشكال وأقسام متعدِّدة بحسب شدّة الأعراض وخِفّتها، وأما أثرها على أهليته فقياسًا على أحكام الجنون وأقسامه يمكن تطبيقه على مرض الفصام بحيث:

---

(١) الموسوعة الفقهية الكويتية (٣٦/ ٣٥٥).
(٢) المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ص٩٤.

١ـ مريضُ الفصام الذي تظهر عليه الأعراضُ بصورتها الكاملة ولم يخضع للعلاج فإنه يمكن تصنيفه ضمن قسم الجنون المُطبِق أي الملازِم المستمِرّ بحيث تسقطُ عنه التكاليف العبادية فلا حرج عليه، والجنائية لعدم إدراكه لما يفعله.

٢ـ مريض الفصام الذي خضع للعلاج وتحسّنت حالتُه، ولكن بقيت بعضُ الأعراض الذهنية عليه فإنه يلحق بالمجنون الجزئي.

٣ـ مريض الفصام الذي خضع للعلاج وتحسّنت حالتُه حتى زالت الأعراض ولكنه لم ينتظم في العلاج فعادت إليه الأعراضُ فهذا يلحق بأحكام المجنون المتقطّع.

وكلا القسمَين الأخيرَين يسقط عن المصاب بالفصام حالة عودة المرض أو اشتداد الأعراض التكاليف والجناية إلا في حالة الإفاقة، وإثبات عدم بقاء الأعراض فيه حال التقصير أو الجُرم.

ثانيًا: الاكتئاب (DEPRESSION)

هو مرضٌ نفسيٌّ يصاحبه اتِّجاه للعزلة، وهبوط في الجسم وفي القدرات الذِّهنيّة، وحالة نفسيّة أو عصبيّة تتَّسم بعدم القدرة على التركيز، والأرق وشعور بالحزن الشديد واليأس بحيث يُعدُّ الاكتئابُ من أمراض العصر[1].

وأهم أعراضه هو الشعور بالهمِّ والحزن الشديد، ويستمرُّ هذا الشُّعورُ مدّةً طويلةً حتى تصاحبه أعراض جسديّة وانفعاليّة أخرى كالهزل والإجهاد وفقدان الشهية، أو الشراهة بالطعام والعصبيّة وقلّة النّشاط.

كما يُؤثِّر على النوم فيعاني المريضُ الأرق غالبًا وصعوبة في التركيز وفقدان الثِّقة بالنّفس، ومع التفكير المستمرِّ بالذّنب والتّشاؤم من الحياة حتى يصل إلى إيذاء نفسه فيُفكِّر في الموت وتمنِّيه، ومن ثم محاولة الانتحار، وهذا أخطر مضاعفات الاكتئاب.

وأما أثره على التكليف الشرعيِّ ومحاسبته جنائيًّا؛ فهذا المرض ينقسم إلى قسمَين:

ـ الاكتئاب الخفيف للمتوسط: لا يلحق بالمجنون بل هو مُخاطَب بالعبادات، مُلزَم بأداء الحقوق وتلحقه العقوبة في الجنائيات.

ـ الاكتئاب الشديد المؤدِّي إلى الهلاوس واختلالات عقلية واضحة: فيعطى أحكام المجنون كما في مرض الفصام سابق الذِّكر.

---

(١) معجم اللغة العربية المعاصرة (٣/ ١٨٨٧).

ثالثًا: الهوس(MANIA)

هو أحد الأمراض النفسية الوجدانية المؤقّتة وهو أقل شيوعًا من الاكتئاب، وأعراضه اضطراب في المزاج مع زيادة في النشاط الحركيِّ، غالبًا ما يكون قابلًا للاستثارة والغضب، ويتَّصف المصابُ بالهوس الزائد بتقدير ذاته وطموحاته بحيث نجدهم يعملون وينتقلون من فكرة أو مشروع إلى آخر دون إنجاز يُذكر، ويصاحب مريض الهوس اضطراب بالشهيّة وتشتُّت الانتباه وقلّة النوم، وأحيانًا إلى أعراض ذهانية كالضلالات والهلاوس.

وأما أثر الهوس فيختلف بحسب حالة المصاب؛ فإن كان شديدًا عليه بحيث يصحبه أعراض ذهانية يمكن اعتباره كالمجنون من حيث التكليف الشرعي والأحكام الجنائية والحدودية، لما ينتج فيه من اختلال للعقل واضطراب في التفكير فالسلوك، وإن كان أقل شدّة ولا يصاحبه أعراض ذهانية فيختلف أمرُه هنا بحسب مقتضيات التقصير أو الجرم وقتها، والذي يُحدِّده وضعُ مرضه آنذاك، أو ما يحكم عليه القانون.

رابعًا: الهذيان (DELIRIUM)

يختلف هذا النوع من الأمراض النفسية الأخرى بأنه ناتج عن مرضٍ عضويٍّ مثل التهابات الدِّماغ والسّحايا، والأورام الدِّماغية وأمراض الغدد الصماء، وأحيانًا ناتج عن اعتلالات بالكبد أو الكُلى، أو أي الالتهابات مصحوبة بحُمّى شديدة تؤثِّر على الأدمغة.

ومن أعراضه: اختلال الوعي، وقلةّ في التركيز والانتباه لدرجة أنه لا يستطيع أداء أيِّ مهامّ بسيطة تُطلب منه، مع أوهام غريبة وهلاوس بصرية.

والحقيقة أن أثر هذا المرض واضح في التكليف وقت مرضه بحيث يرتفع عنه التكليفُ وما يقدم عليه من سلوك إلا أنه في حالات كثيرة يخفُّ، بل تزول عنه الأعراض فيعود محاسبًا على أفعاله ومكلّفًا بالأحكام الفقهية كما يحدث مع مَن يصاب بنوع من الهذيان المؤقّت إثر استعمال بعض الأدوية والعقاقير الطبية خاصّة بعد العمليات الجراحية.

خامسًا: الخَرَف (DEMENTIA)

هذا النوع من الأمراض يُصنّف تحت الأمراض النفسيّة العضوية أيضًا التي تصيب غالبًا الأدمغة بعد عُمر طويل فينتج عنه أعراض نفسية.

وصاحبها يتّصف بفقدان كاملٍ أو جُزئيٍّ للذّاكرة بسبب تلف أو اختلال في الدِّماغ، فلا يستطيع استيعاب ما حوله قلقًا سريع الغضب، وأحيانًا يبكي ويتحسّس عندما تغلبه طاقاته مما يدهور سيطرته على انفعالاته وسلوكه.

وبما أن هذا المرض يدهور الوظائف العقلية للمصاب به فإنه يرتفع عنه التكليف لشبهه بالمجنون، إلا إذا كان ممن يُعدُّ مصابًا بالمرض إصابة متقطعة بحيث تعود إليه ذاكرُته أحيانًا، وهنا يأتي دور أهله وذويه بتذكيره بالعبادات، وما يترتب عليه من تكاليف[١].

المطلب الرابع : المريض النفسي والمسؤولية الجنائية

أولًا: تعريف الجناية: كلُّ فعل محظُور يتضمّن ضررًا فهو جِناية[٢].

أما المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية: «فهي صلاحية الإنسان لأن يتحمل نتائج تصرُّفاته المحرمة شرعًا إيجابًا وسلبًا»[٣].

فالشريعة الإسلامية تعتبر الإنسان محلًّا للمسؤولية الجنائية، فالإنسان هو محل التكليف، والله عز وجل ميّزه بالعقل وحمله الأمانة دون غيره من سائر الكائنات، يقول تعالى: ﴿إِنَّا عَرَضْنَا ٱلْأَمَانَةَ عَلَى ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ وَٱلْجِبَالِ فَأَبَيْنَ أَن يَحْمِلْنَهَا وَأَشْفَقْنَ مِنْهَا وَحَمَلَهَا ٱلْإِنسَٰنُ ۖ إِنَّهُۥ كَانَ ظَلُومًا جَهُولًا﴾ [الأحزاب: ٧٢].

ولما كانت الشريعة الإسلامية تشترط أن يكون الفاعلُ عاقلًا مدركًا لما كُلِّف به؛ فإن هذا يُحتِّم سقوط الحكم والتكليف على فاقد العقل والإدراك.

وقد تقدَّمَ أنّ كثيرًا من حالات الأمراض النفسية تأخذ حكم المجنون ومَن ليس له دراية وتمييز للتكاليف الشريعة، فإنّه يمكن تقسيم حالات تأثير المرض النفسيِّ على المسؤولية الجنائية إلى قسمين[٤]:

القسم الأول: التأثير الكامل على المسؤولية الجنائية

فهنا المريضُ النفسيُّ الذي لمرضه تأثير في رفع المسؤولية الجنائية بالكامل: حكمه حكم المجنون، وينطبق عليه ما ينطبق على المجنون من أحكام.

القسم الثاني: التأثير الجزئي على المسؤولية الجنائية

وهنا المريض النفسي الذي لمرضه تأثير في رفع المسؤولية الجنائية جزئيًّا: حكمه حكم المعتوه والصبيِّ المميِّز، وينطبق عليه ما ينطبق عليهما من أحكام.

---

(١) أنس ابنعوف، الأحكام الفقهية للأمراض النفسية ٧٤-٨٥، بتصرف.

(٢) الكليات، ص٣٣١.

(٣) جمال عبد الله لافي، أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، ص37.

(٤) جمال عبد الله لافي، أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، ص٤٤.

المبحث الثاني
حقوق المريض النفسي وحكم رعايته

المطلب الأول : الحقوق الشخصية والنفسية والاجتماعية للمصابين بالأمراض النفسية

تسعى مختلف المجتمعات إلى وضع قوانين وتشريعات خاصّة للمرضى تحمي حقوقهم، وتنظم المرافق الطبية والأدوية وخدمات عمل الطاقم الطبّي، فتحرص بعضُ الحكومات على وضع مجموعة أنظمة تعمُّ كل حقوق المرضى وواجباتهم أو مواثيق خاصة تصدرها وزارة الصحة، ومن ذلك ما وضعته المملكةُ العربيةُ السُّعوديّةُ لنظام الرِّعاية الصحِّيّة النفسيّة، الذي يتضمن:

التعريف بالألفاظ والعبارات الخاصة به، أهداف النظام، نشأة مجلس المراقبة العام للرِّعاية الصحية النفسية، وتحديد اختصاصاته، اجتماعاته، تكوين مجلس المراقبة المحلية للرِّعاية الصحِّيّة النّفسيّة، وتحديد اختصاصاته، اجتماعاته، حقوق المرضى النفسيِّين، الدخول الاختياري للعلاج، الدخول الإسعافي، حالات التحفُّظ الإلزامي، الدخول الإلزامي للعلاج (شروطه، إجراءاته، مدته) التزامات المنشأة العلاجية النفسية، الرِّعاية العلاجية الإلزامية، تسجيل التدخُّل العلاجي، اللجنة الطبية داخل المنشأة العلاجية النفسية، لجنة رعاية المرضى النفسيِّين في المنشأة العلاجية النفسية، عقوبات مخالفة النظام.

فقد اهتمّ هذا النظامُ كما نرى بالمرضى النفسيِّين اهتمامًا بالغًا بحيث لم يترك قانونًا يخصهم ويحمي حقوقهم لم يُفصِّله خاصّة في المادة التاسعة، التي تفيدنا بـ: **حقوق المرضى النفسيِّين النفسية والاجتماعية والشخصية كذلك، ومما جاء فيها:**

يتمتع المريضُ النفسيُّ ـ بموجب هذا النظام ـ بالحقوق الآتية، وينوب عنه في المطالبة بها وليُّه أو وكيلُه:

١ـ تلقِّي العناية الواجبة في بيئة آمنة ونظيفة، والحصول على العلاج بحسب المعايير النوعية المتوافرة المتعارف عليها طبيًّا.

٢ـ احترام حقوقه الفردية في محيط صحيٍّ وإنسانيٍّ يصون كرامته، ويفي باحتياجاته الطبية، ويُمكِّنه من تأدية التكاليف الشرعية، ولا يجوز إدخاله في أي منشأة علاجية نفسية إلا وفق أحكام هذا النظام.

٣ـ إعلامه بالتشخيص وسير الخطة العلاجية قبل البدء في العلاج، وإعلامه بمدى استجابته المتوقعة لها، والفوائد المرجوّة منها، والأخطار والأعراض الجانبية المحتملة، والبدائل العلاجية الممكنة.

٤ـ ألّا يعطى علاجًا تجريبيًّا ولو كان مرخصًا، أو يُدخل في بحث طبيٍّ أو تجريبي؛ إلا بعد علم واضح وإذن خطيٍّ منه إذا كان قادرًا ومؤهلًا لذلك، أو بإذن خطيٍّ من وليِّه إن لم يكن قادرًا على ذلك، أو من مجلس المراقبة المحليِّ للرِّعاية الصحية النفسية إن لم يكن قادرًا على ذلك ولم يكن له ولي.

٥ـ ألّا يُعطى أي نوع من أنواع العلاج دون إذنه، فإن كان غير قادر على تقدير حاجته إلى العلاج بنفسه كان ذلك بإذن وليِّه. فإن كان غير قادر على تقدير حاجته إلى العلاج وليس له وليٌّ أو تعذّر الاتِّصالُ بوليِّه، فإنه يجوز إعطاؤه العلاج اللازم بموافقة طبيبَين نفسيَّين مع إبلاغ مجلس المراقبة المحليِّ للرعاية الصحية النفسية.

٦ـ إعلامه إن كان قادرًا أو إعلام وليِّه بالخدمات العلاجية المتوافرة في المنشأة العلاجية النفسية وكيفية الحصول عليها، ومتى يمكن أن تُمنع عنه، ومصدر تغطية التكاليف.

٧ـ حمايته من المعاملة المهينة، أو الاستغلال المالي، أو الجسدي، أو الجنسي، أو غيرها، وألّا يستخدم معه العقاب البدني أو المعنوي، أو التهديد بهما مهما كان السبب.

٨ـ المحافظة على حُرِّيّته، وعدم تقييدها بعزله إلا عند الحاجة التي يُقرِّرها الطبيبُ المعالِج ولمدّة محددة، وبأقل الوسائل المُقيِّدة لحُرِّيّته، ويكون ذلك في ظروف إنسانية توضِّحها اللائحة.

٩ـ إتاحة الحُرِّيّة له في الحركة داخل المنشأة العلاجية النفسية، وخارجها إذا كانت متوافقة مع المتطلبات العلاجية ومتطلبات السلامة.

١٠ـ احتفاظه ـ إذا كان قادرًا على ذلك أو وليه إذا لم يكن قادرًا ـ بما في حوزته من ممتلكات شخصية، وتصرُّفه فيها، وتمكينه من استعمال وسائل الاتِّصال وفق المتطلبات العلاجية، وبما لا يتعارض مع متطلبات السلامة.

١١ـ تمكينه من استقبال الزُّوّار ضمن نظام الزِّيارة المعلن عنه في المنشأة العلاجية النفسية، ويمكن أن تُمنع الزيارة أو يُحدّ منها وفقًا للمتطلبات العلاجية.

١٢ـ يحقُّ له ـ بعد التنسيق مع الطبيب المعالج ـ أن يرقِيه في المنشأة العلاجية النفسية أحدُ الرُّقاة الشرعيِّين، إذا رأى المريضُ أو ذووه ذلك؛ على أن تكون وفق ما جاء في الكتاب والسُّنّةِ دون تجاوز ذلك بأيِّ فعل.

١٣ـ المحافظة على سرِّيّة المعلومات الخاصّة به، وعدم البوح بها أو إفشائها إلا بناءً على طلب من مجلس المراقبة العام أو المحليِّ للرِّعاية الصحية النفسية، أو من جهات القضاء أو التحقيق، مع بيان الغرض من الحصول على هذه المعلومات، أو للأغراض العلاجية أو وجود الخطورة الحتمية على نفسه أو على الآخرين.

١٤ـ تمكينه أو وليّه من رفع أيِّ شكوى ضدّ أيِّ شخص أو جهة في المنشأة العلاجية النفسية إذا كان هناك سببٌ لذلك، دون أن يؤثِّر ذلك على مستوى الرعاية المقدّمة إليه.

١٥ـ أن يقيم له وكيلًا شرعيًّا يدافع عن حقوقه داخل المنشأة العلاجية النفسية وخارجها.

١٦ـ إخباره أو وليّه عن دخوله الإلزاميِّ في المنشأة العلاجية النفسية عند إصدار قرار الدخول الإلزامي، أو تجديده، وإبلاغه كتابيًّا بسبب الدُّخول.

١٧ـ إخباره أو وليّه عن وضعه النظاميِّ في المنشأة العلاجيّة النّفسيّة عند إصدار قرار الدُّخول أو تجديده بلغة مفهومة، وإبلاغهم كتابيًّا بجميع حقوقه بما في ذلك سبب الدُّخول والطُّرق التي يجب اتِّباعها إذا رغب الخروج.

١٨ـ يجب على المنشأة العلاجية النفسية تعريف المريض النفسي المتلقِّي للعلاج داخل المنشأة العلاجية النفسية أو خارجها ـ أو وليّه ـ بتلك الحقوق، وتسليمه صورة منها، وتلتزم المنشأة العلاجية النفسية بوضع نسخة من تلك الحقوق في أماكن ظاهرة داخل المنشأة العلاجية النفسية ليطَّلع عليها المرضى والزّائرون[1].

كما تقوم دولةُ الإمارات العربية المتحدة بمجموعة من التدابير والخُطط الجديدة لمعالجة مشاكل الصحة النفسية التي يعاني منها الأفراد ورعايتهم رعاية خاصة، وطرحت في هذا الإطار العديد من المبادرات للإماراتيِّين والوافدين المقيمين لتسهيل الوصول إلى خدمات الصِّحة النّفسيّة.

منها: الحفاظ على الصحة النفسية خلال «كوفيد-١٩» فقد وفّرت دولة الإمارات قنوات اتصال مباشرة، وبرامج دعم ومساندة للحفاظ على الصحة النفسية لأفراد المجتمع خلال «كوفيد-١٩».

كما وضعت سياسةً وطنيّةً لتعزيز الصحة النفسية في دولة الإمارات بحيث حددت السياسة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية في دولة الإمارات خمسة أهداف إستراتيجية رئيسة تشمل:

---

(١) نظام الرعاية الصحية النفسية، الصادر بمرسوم ملكي رقم (م/٥٦) بتاريخ ١٤٣٥/٩/٢٠هـ، اللائحة التنفيذية، الإصدار الثالث: ١٤٤٢هـ-٢٠٢١م.

ـ تعزيز فعالية الجوانب القيادية في مجال الصحة النفسية.

ـ تطوير وتعزيز وتوسيع نطاق خدمات الصحة النفسية الشاملة، والمتكاملة والمستجيبة للاحتياجات والموجّهة للمجتمع بفئاته وأعماره كافة.

ـ تعزيز التعاون متعدِّد القطاعات لتنفيذ سياسة تعزيز الصحة النفسية.

ـ تعزيز الوقاية من الاضطرابات النفسية لفئات وأعمار المجتمع كافّة.

ـ تعزيز القدرات وتحسين نظم المعلومات، وجمع واستخدام وتفعيل البيانات، وإجراء البحوث الخاصة بالصحة النفسية بغرض تطوير خدماتها.

ومن بين الإجراءات والخيارات التي تضمنتها إستراتيجية السياسة الوطنية للصحة النفسية كذلك توفير خدمات الصحة النفسية للمرضى الخارجيِّين، وتطوير وحدات الصحة النفسية للمرضى الداخليِّين في مستشفيات الصحة النفسية، وإنشاء خدمات الصحة النفسية المجتمعيّة، ومنها خدمات التوعية، وخدمات الرِّعاية والدّعم المنزلية، والرِّعاية في حالات الطوارئ، وإعادة التأهيل المجتمعي.

وفي عام **٢٠١٩**م، أعلنت وزارة الصحة ووقاية المجتمع عن إطلاق عدد من الحلول الرقمية في مجال الصحة العقلية والنفسية، والتي ستُحدث نقلةً نوعيّة على صعيد الممارسات السريرية، وذلك في إطار دعم وتمكين المرضى النفسيِّين من خلال البرامج العلاجية والتوعوية المتخصِّصة، بالإضافة إلى تدريب الأطبّاء الشباب على تجربة الواقع الافتراضي للتخصُّصات الطبِّيّة.

وتشتمل هذه الحلول الرقمية على العلاج بمساعدة تقنية الواقع الافتراضي لفهم مرض انفصام الشخصية، والتعرُّف بشكل أعمق على ما يُعانيه المصابون بهذا المرض، وذلك بالاعتماد على تقنية (Gear by Oculus) بالإضافة إلى تقنيات أخرى من الواقع الافتراضي لعلاج مرضى الذُّهان، وضحايا التنمُّر، والشباب المصابين بالوسواس القهري، فضلًا عن برنامج مبتكر للعلاج السلوكيِّ المعرفيِّ لتعزيز القدرة على التكيف، الذي يتمُّ تقديمُه في المدارس الابتدائية.

بالإضافة إلى ذلك، نظمت وزارةُ الصحة ووقاية المجتمع بالتعاون مع هيئة الطُّرق والمواصلات بإمارة الشارقة، محاضرات توعوية «باللُّغتَين الإنجليزية والأُردية»، استمرت يومَين لرفع الوعي بالاضطرابات النفسية لدى سائقي مركبات الأجرة بالإمارة.

كما أشرف فريقٌ طبيٌّ من الوزارة على إجراء اختبارات لبعض سائقي الحافلات البالغ عددهم ١٠٠ لتقييم معرفتهم بالاضطرابات النفسية وأسبابها وطرق علاجها، وتوزيع مطويّات متعلِّقة بالاضطرابات

النفسية وكيفية السيطرة عليها، وتقديم توجيه إرشاديٍّ عن الأماكن التي يمكن أن يتلقّوا فيها التشخيص والعلاج[١].

وغيرها من المبادرات المجدية في سبيل حفظ الصِّحّة النّفسيّة لكافّة أفراد وفئات العمل في المجتمع.

المطلب الثاني : حكم رعاية المرضى النفسيين ورعاية أسرهم من قبل الدولة والمجتمع

إن حاجة المرضى النفسيِّين وذويهم للرِّعاية الخاصة لما يعتري المريض من ضعف وعزلة أو عداء وانفعال في غير محلِّه، وكذلك من معاناة ذويهم المعنوية للتعامل معهم، والمادِّيّة للنفقة على أدويتهم وعلاجهم يستحقُّ بيان حُكمه، والحث على الالتفات لهذه الفئات، التي قدّمنا لا تخلو المجتمعات منها.

كما أن غياب أسلوب الرعاية النفسية في بعض المستشفيات العامة على أهميته كأسلوب علاجي للمرضى النفسيِّين يتطلّب تأكيد ضرورة توعية المؤسسات الصحية والوزارات المعنية بالاهتمام بذلك، وتخصيص الرِّعاية المناسبة لهم.

ولو عدنا إلى شريعتنا الغرّاء لوجدنا رصيدًا هائلًا من النصوص الشرعية توجِّهنا وتُرشدنا للبحث عن السكينة والطمأنينة باتِّخاذ أساليب علاجية ناجحة.

منها:

- ذِكرُ الله وقراءة القرآن والاستماع إليه:

يقول تعالى: ﴿ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطۡمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكۡرِ ٱللَّهِۗ أَلَا بِذِكۡرِ ٱللَّهِ تَطۡمَئِنُّ ٱلۡقُلُوبُ﴾ [الرعد: ٢٨] كيف لا والقرآن الكريم فيه الشفاء والرحمة ﴿وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلۡقُرۡءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٞ وَرَحۡمَةٞ لِّلۡمُؤۡمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ ٱلظَّٰلِمِينَ إِلَّا خَسَارٗا﴾ [الإسراء: ٨٢]، وقد كان النبيُّ ﷺ يقرأ المعوّذات على المريض، وينفث عليه، فقراءة القرآن تبعث الرّاحة والسكينة، وتخفِّف من القلق والتوتُّر.

- بثُّ التفاؤل والأمل في نفس المرضى النفسيِّين:

دفع المريض إلى التفاؤل وبث الأمل فيه أمرٌ في غاية الأهمية، فالله عز وجل يبثُّ روح الأمل والتفاؤل بقوله: ﴿فَإِنَّ مَعَ ٱلۡعُسۡرِ يُسۡرًا ۞ إِنَّ مَعَ ٱلۡعُسۡرِ يُسۡرٗا﴾ [الشرح: ٥، ٦]، والنبي ﷺ وضع لنا أُسسًا لبثِّ الأمل في نفوس المرضى، كالابتسامة وإدخال السُّرور على قلبه، كما ورد في حديث أبي ذرٍّ رضي الله عنه، قال

(١) البوابة الرسمية لحكومة الإمارات العربية المتحدة، تم التحديث في ٢٢ ديسمبر ٢٠٢٢م https://2u.pw/AobLIa.

رسولُ الله ﷺ: «تبسُّمُك في وجه أخيك لك صدقةٌ...»[١].

لذا على أهل المريض والعائدين أن يُهوِّنوا على المريض مرضه، ويُذكِّروه بالصّبر الذي لا يأتي معه إلا الفرج بإذن الله.

- الاهتمام بتغذية المريض النفسيِّ وصحّته البدنيّة:

المرضى قد يمرُّون بحالات نفسيّة صعبّة قد تصل إلى حدِّ الاكتئاب، لذا أوصى النبيُّ ﷺ بالتّداوي والاستطباب بالتّلبينة قائلًا: «التلبينة مجمّة لفؤادِ المريض، تُذهب بعض الحزن»[٢] بمعنى تُخفِّف عنه الهمّ والحزن لما تحويه من قيم غذائية تعين المريض على توازنه، وتغذيته تغذية سليمة.

كما حثَّ النبيُّ ﷺ على ممارسة الأنشطة الرِّياضيّة المفيدة، فعُرف في عهده أنواعٌ من الرياضة التي لها الأثر الإيجابيُّ على المرضى النفسيِّين مثل الرِّماية والفروسيّة والسِّباحة، وأرشد النبيُّ ﷺ صحابتَه لتقوية للأجساد والمحافظة على سلامتها. قال: «المؤمنُ القويُّ، خيرٌ وأحبُّ إلى الله من المؤمنِ الضعيف، وفي كلٍّ خيرٌ...»[٣]، والقوة الجسدية تؤثِّر علميًّا في العقل السليم فتحدّ من الأمراض الذِّهنيّة.

وغيرها من الأساليب العلاجية في النصوص الشرعية التي تُبيِّن لنا أهمِّيّة رعاية هؤلاء المرضى، وضرورة الاهتمام بصحّتهم.

(١) سنن الترمذي، باب ما جاء في صنائع المعروف، رقم الحديث (١٩٥٦).
(٢) صحيح مسلم، باب التلبية مجمة لفؤاد المريض، رقم الحديث (٢٢١٦\٩٠).
(٣) صحيح مسلم، باب في الأمر بالقوة وترك العجز، رقم الحديث (٣٤/ ٢٦٦٤).

الخاتمة

إن العقل هو أداة الفهم والإدراك؛ فلا يصح تكليف الإنسان شرعًا إلا إذا كان يفهم خطاب التكليف الموجّه إليه، ويعي ما يصدر منه قولًا وفعلًا وسلوكًا، لذا من خلال ما قمتُ به في هذه الدراسة أخلصُ إلى أن أهلية الإنسان للتكليف تختلف بحسب القدرات العقلية لديه.

كما أن الأمراض النفسية الحديثة أصبحت شائعة ومنتشرة في مجتمعاتنا ممّا يوجب مزيدًا من الرِّعاية الخاصة بها، ومزيدًا من الأبحاث التي تفصل في أنواع وتصانيف هذه الأمراض، والبتّ في ضبط أحكامها التكليفية والجنائية.

التوصيات :

ـ تقترح هذه الدراسة التوصية الآتية:

إعداد مشروع **لبرنامج إرشادي نفسي** متكامل للمرضى المصابين بالعوارض النفسية بأنواعها، يحتوي على برامج مكثّفة من التوجيهات اللائقة للأمراض النفسية، ويُشرف عليها مختصُّون ومرشدون نفسيُّون، وهي عبارة عن خُطّة علاجية إضافية تُطرح بجانب العلاجات الطبِّيّة الأساسيّة.

يتضمن البرنامج المقترح ما يأتي:

أولًا: دورات تعريفية بالأمراض الحديثة وأعراضها وأسبابها النفسية والفسيولوجية والبيئية بحيث يكون المصاب على إلمام تامٍّ بمرضه، ومدى خطورته على سلوكه وتصرُّفاته.

ثانيًا: محاضرات معمقة عن الأسس التي يقوم عليها البرنامج وأهدافه وكيف يُسعى من خلاله لاحتواء المرضى النفسيِّين ورعايتهم من خلال تعريفهم بحقوقهم، بالمقابل حدود مسؤوليتهم الجناية للحدِّ من الوقوع في القضايا الجناية ذريعة للمرض النفسي.

ثالثًا: ورشات ذات صلة بالأساليب الإرشادية العلاجية:

ـ الأساليب الرُّوحيّة: استشعار معيّة الله، التوكُّل على الله، الاستعانة بالدُّعاء....
ـ والأساليب المعرفيّة: العلم، الرّغبة والتغيير الداخلي، الصّبر، الرِّضا....
ـ والأساليب السُّلوكيّة: ممارسة الرِّياضة، العمل الصّالح، الصّدقة....

ـ والأساليب النفسيّة: التّنفيس الانفعالي، التنزُّه في الحدائق، ضبط الأعصاب....

ـ والأساليب الاجتماعيّة: برُّ الوالدين، التواصل الاجتماعي الإيجابي، الزّواج....

هذا، والله وليُّ التوفيق،،

المصادر والمراجع

ـ **الكليات معجم في المصطلحات والفروق اللغوية**، الكفوي، أبو البقاء الحنفي (المتوفى: ١٠٩٤هـ)، المحقق: عدنان درويش – محمد المصري، مؤسسة الرسالة - بيروت، بدون سنة الطبع.

ـ **معجم اللغة العربية المعاصرة**، د. أحمد مختار عبد الحميد عمر، الناشر: عالم الكتب، الطبعة: الأولى، ١٤٢٩هـ – ٢٠٠٨م.

ـ **كتاب التعريفات**، المؤلف: علي بن محمد بن علي الزين الشريف الجرجاني، ضبطه وصححه جماعة من العلماء بإشراف الناشر، دار الكتب العلمية بيروت – لبنان، الطبعة: الأولى ١٤٠٣هـ –١٩٨٣م.

ـ **التعريفات الفقهية**، محمد عميم الإحسان المجددي البركتي، دار الكتب العلمية (إعادة صفٍّ للطبعة القديمة في باكستان ١٤٠٧هـ – ١٩٨٦م)، الطبعة: الأولى، ١٤٢٤هـ – ٢٠٠٣م.

ـ **جامع العلوم في اصطلاحات الفنون**، القاضي عبد النبي بن عبد الرسول الأحمد نكري (المتوفى: ق ١٢هـ)، عرّب عباراته الفارسية: حسن هاني فحص، دار الكتب العلمية – لبنان / بيروت، الطبعة: الأولى، ١٤٢١هـ – ٢٠٠٠م.

ـ **موسوعة كشاف اصطلاحات الفنون والعلوم**، المؤلف: محمد بن علي ابن القاضي محمد حامد بن محمّد صابر الفاروقي الحنفي التهانوي، تقديم وإشراف ومراجعة: د. رفيق العجم، تحقيق: د. علي دحروج، نقل النص الفارسي إلى العربية: د. عبد الله الخالدي، الترجمة الأجنبية: د. جورج زيناني، مكتبة لبنان ناشرون - بيروت، الطبعة: الأولى– ١٩٩٦م.

ـ **معجم لغة الفقهاء**، محمد رواس قلعجي – حامد صادق قنيبي، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة: الثانية، ١٤٠٨هـ – ١٩٨٨ م.

ـ **الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها - دراسة مقارنة**، أنس ابنعوف عباس ابنعوف، معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي - السودان، سنة ١٤٣٠هـ– ٢٠٠٩م.

ـ **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية (الأوصاف السريرية - الإكلينيكة - والدلائل الإرشادية التشخصية)**، ترجمة بإشراف د. أحمد عكاشة - جامعة عين شمس - كلية الطب، منظمة الصحة العالمية ١٩٩٩م.

ـ **أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي**، جمال عبد الله لافي، إشراف: د. زياد إبراهيم مقداد، الجامعة الإسلامية–غزة، ١٤٣٠هـ – ٢٠٠٩م.

ـ **لسان العرب**، جمال الدين بن منظور، دار صادر - بيروت، الطبعة: الثالثة– ١٤١٤هـ.

ـ **المصباح المنير في غريب الشرح الكبير**، أحمد بن محمد بن علي الفيومي، المكتبة العلمية - بيروت.

ـ **البوابة الرسمية لحكومة الإمارات العربية المتحدة**، تم التحديث في ٢٢ ديسمبر 2022https://2u.pw/AobLIa.

ـ **نظام الرعاية الصحية النفسية**، الصادر بمرسوم ملكي رقم (م/ ٥٦) بتاريخ ٢٠ / ٩ / ١٤٣٥هـ، اللائحة التنفيذية، الإصدار الثالث ١٤٤٢هـ–٢٠٢١م.

ـ **صحيح مسلم**، محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي – بيروت.

ـ **سنن الترمذي**، أحمد محمد شاكر وغيره، شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي - مصر، الطبعة: الثانية، ١٣٩٥هـ– ١٩٧٥م.

بحث فضيلة الدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد الأسبق بالمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

جمهورية مصر العربية

بسم الله الرحمن الرحيم

الأمراض النفسيّة ليست بالجديدة على البشريّة بل هي قديمة، واختلفت المعالجةُ التي قُدِّمت للمرضي النفسيِّين من حضارة إلى حضارة، ففي الوقت الذي كانت أوروبّا تقوم بعزلهم عن المجتمع، وعدم تقديم الطعام حتى الموت، وضربهم لإخراج مسِّ الجنِّ والشياطين منهم، كان هناك على الجانب الآخر في الحضارة الإسلامية تُبنى لهم المستشفيات الخاصّة بهم، وبما يتناسب مع ضرورة وجوده معهم؛ فأُعدّت المستشفيات بالموسيقى الهادئة والنوافير المائية بأصوات مختلفة، وخُصِّص لهم بعض علماء الدِّين للترويح عنهم، ومحاولة حثِّهم على الاندماج في المجتمع، وتقديم العون الرُّوحيِّ والنفسيِّ لهم، بجانب زيارات الأطباء لفحصهم ووصف الدّواء اللازم لهم، كل هذا بالإضافة إلى توفير الغذاء والدّواء لهم.

لم يأتِ هذا من فراغٍ، فقد احتلّت هذه الأمراضُ اهتمام أطبّاء المسلمين أثناء الحضارة الإسلاميّة.

فيرى ابنُ سينا أن الإنسان مركّب من ناحية جسمانيّة ومن ناحية نفسانيّة؛ تكون قابلة لما تقبله النفس الأمارة بالسُّوء إلى النفس اللّوامّة إلى المطمئنّة إلى الرّاضية إلى المرضيّة إلى غير ذلك.

ومن ناحية ثالثة هو مركّب من عقل ينفي أن يُصاغ الإنسان بصورة يتأثّر بالمعلومات في قالبه، وكان بارعًا فيما يتعلق بما يُسمّى اليوم «النظرة بنور الله» وهي مجاهدة النّفس، لتكشف لك عن حقيقة بعض وجوة الرُّوح الإنسانية، وهي نفحة ربانيّة حتى لا يبقى هذا الإنسانُ مخنوقًا.

ولقد فطن ابنُ سينا إلى أهمية الإيمان بالله، ويرى أن الايمان بالله هو باب السكينة، وهو الباب الذي تصاغ فيه تلك النّفس المطمئنّة الرّاضية المرضيّة الراجعة إلى ربِّها لدفع النفس إلى رُشدها بعدما تتلاعب بها الأهواء والشهوات، وتصيبها بما يُسمّى الأمراض الجسمانية النفسيّة، وهذه الفلسفة تتعارض تمامًا مع النظريات الحديثة التي ترى أن الإنسان مادّة فقط أو على الجانب الآخر رُوحيّة فقط.

إن نظرة ابن سينا تجمع شتاتَ الإنسان، وتحميه ممّا يُسمّى اليوم الأمراض النفسية (سيكوزس بالمقابل الأمراض الذهانية)، والأمراض النفسانية (نيروزس) بالمقابل مع الأمراض العقلية المحضة (سيكوزس

بالمرض المشار إليه)، وبمرض القلق والضجر[١].

ومن مآثر ابن سينا أن وضع تعريفًا شاملًا للطبِّ:

«الطبُّ عِلمٌ تتعرّف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصحُّ، وتزول عنه الصحّة من جهةٍ أُخرى»[٢].

وعرّف الصِّحّة: ملكةٌ أو حالة تصدرُ عنها الأفعال من الموضوع لها سليمة، ويوضِّح أكثر: «حفظ صحّة حاصلة واسترجاعها زائلة»[٣].

تدارس ابنُ سينا النَّفسَ «في أكثر من اتجاه»:

في إدراك النفس لذاتها، كجوهر روحانيٍّ من طريق التأمُّل الباطن، في كتابه «الإشارات» فكان له تأثيره القويُّ عند الأوروبيِّين، وفي دراسة القوى النفسيّة المُدركة والمحرّكة/ الظاهرة والباطنة، وهو يربط بين العوارض والهيئات النفسية وبين مظاهرها البدنيّة وتأثيراتها الأبعد التي لا يُنكرها إلا مَن لم يقف على أحوال غامضة من أحوال الوجود.

وهو صاحب نظرية التأثير المتبادل بين النفس والدِّين مخالفًا لأصحاب نظرية التوازي بين سلسلتَي الظاهرات النفسية والبدنية، وله لمحات متميِّزة فتعرّض لدراسة نبض العوارض النفسية، ومما تكلّم عنه في كتابه القانون علاقة النبض بأحوال العشق، وكيفية ملاحظة النبض على ذلك، وقصة الشابِّ العاشق المريض ولم يجدوا له علاجًا إلا بعد أن فحصه ابنُ سينا الذي استطاع أن يعرف السّبب من حركة عينَيه وشفتَيه.

وتحدث عما يشغل الإنسان من همٍّ أو غمٍّ أو نكد، أو حالة نفسيّة قلقة، وذكر أن هناك الحُمّى الغميّة والهيبة والفكريّة والغضبيّة، والسهريّة والفَرحيّة والفَزَعيّة والتعبيّة[٤].

ومن المراجع الهامة «كتاب الطبِّ الرُّوحاني».

كانت هذه لمحة سريعة عن مآثر علماء المسلمين في مجال الأمراض النفسيّة، وهناك الكثير من الإضافات للرهاويِّ والإمام الغزاليِّ والبلخيِّ، الذين كانت لهم إضافات سواء في التشخيص أو العلاج بنوعيّة المعالجة بالحديث إلى الشخص، والتعرُّف على الأسباب والمُسبّبات، وهي إحدى الطُّرق الحديثة

(١) المهدي بن عبود، مجلد الطب الإسلامي – المنظمة الإسلامية للعلم الطبي الأول ص١٦١.
(٢) مجلة منظمة الطب الإسلامي – المؤتمر الأول «الطب الإسلامي» ص١٦٧ د. محمد عبد الهادي أبو ريدة.
(٣) مجلة منظمة الطب الإسلامي – المؤتمر الأول «الطب الإسلامي» ص١٦٧ د. محمد عبد الهادي أبو ريدة.
(٤) مجلة منظمة الطب الإسلامي – المؤتمر الأول «الطب الإسلامي» ص١٧٤، ١٧٦ د. محمد عبد الهادي أبو ريدة.

في مجال العلاج للأمراض النفسية، ويسمي العلاج الجماعيّ، والنوع الثاني من العلاج باستخدام النباتات الطبِّيّة بجرعات منضبطة، وسجّلوا مضاعفاتها الجانبية، ونِسب نجاح كلِّ نباتٍ في كلِّ حالة[1].

ما هي الأسباب وراء إصابة الإنسان بالأمراض النفسية من منظور علمانيٍّ وإسلامي؟

الأخلاق بالمعني الفلسفي هي أن تُشبع رغباتك بما لا يتعارض مع حقِّ الآخرين في إشباع رغباتهم، فهي مفهوم ماديٌّ اجتماعيٌّ بالدرجة الأولى، وهدفها «حسن توزيع الذات».

أما الأخلاق بالمعنى الدينيِّ فهي بالعكس، أن تقمع رغباتك وتخضع نفسك، وتُخالف هواك وتحكم شهواتك لتفوز برغبتك، ومنزلتك العظيمة كخليفة عند الله، ووارث للكون الذي سُخِّر من أجلك، فأنت لا تستحق هذه الرِّيادة مع العالم إلا إذا استطعتَ أوّلًا أن تسود نفسك، وتحكم ملكاتك الداخليّة.

ولهذا افترقت النظرتان؛ نظرة الفلسفة العلمانيّة ونظرة الدِّين، وأدّت كلٌّ منهما إلى إنسان مختلف.

فالفلسفة المادية: أنتجت إنسانًا يستهدف اللذّة الفوريّة، والمقابل المادي العاجل، ويجري وراء اللحظة ويتشبّث بالآن.

لكن اللحظة منفلتة، والآن هارب، فهو يعيش في عالم الفوت والحسرة، وهو متروك دائمًا في حلقه غُصّة كلما أشبع شهواته ازدادت جوعًا، ويعيش في قلق وتوتُّر مشتّت القلب، موزّع الهمّة بين ازدياد الرّغبات، لا يعرف للسكينة طعمًا حتى يرحمه الموت.

أما الإنسان المؤمن: فهو تركيب نفسيٌّ مختلف، وأخلاقيّة مختلفة ورؤية مختلفة، فهو يرى أن اللذّات الدُّنيويّة زائلة لا محالة، وأنها امتحان إلى منازل ودرجات واردها، وأن الدُّنيا مجرّد عبور إلى تلك المنازل، وأن الله هو الضمان الوحيد في رحلة الدُّنيا والآخرة.

وأنه لا حاكم سواه، ولو اجتمع الناسُ على أن يضرُّوه بشيء لم يضرُّوه إلا بشيء قد كتبه الله عليه، ولو اجتمعوا على أن ينفعوه بشيء لن ينفعوه إلّا بشيء كتبه الله له ﴿أَلَا بِذِكْرِ ٱللَّهِ تَطْمَئِنُّ ٱلْقُلُوبُ﴾ [الرعد: ٢٨] والمؤمن إذا ترك شهوة من شهواته وجد عوضًا عنها، مصداقًا لقوله سبحانه وتعالى: ﴿وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّىٰهَا ۞ فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَىٰهَا ۞ قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّىٰهَا ۞ وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّىٰهَا﴾ [الشمس: ٧- ١٠].

إن التوحيد يجمعُ عناصرَ نفسه، ويُوحِّد اتجاه مشاعره نحو مصدر واحدٍ للمتلقِّي؛ وهو الله سبحانه وتعالى.

---

(١) مالك البدري – المشاورة البلدانية حول الأمراض النفسية، مجلد المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية – الجزء الأول ص(٣٤٥ – ٢ أكتوبر ١٩٩٧م) المحرر أحمد رجائي الجندي.

تلك كانت ملامح عن بعض المسبّبات التي يعيشها العالمُ اليوم، لدرجة أن هناك مقولة تقول: «لا يوجد إنسانٌ على الأرض إلا وأصُيب بالاكتئاب في مرحلة من مراحل حياته».

ماذا قدم عِلمُ النَّفس الفرويديّ؟

الإحساس بالذّنب رآه فرويد مرضًا، والتوبة نكوصًا، وقمع الشّهوات كبتًا، والندم تعقيدًا، والصبر على الأذى برودًا، إنه لم يرَ من النّفس الإنسانيّة إلا الجانب الحيوانيّ الشهواني، وتصوَّرَ الأحلام كلّها تدور برموزها في هذا الفلك الشهوانيّ المحدود.

﴿أَمَّن يُجِيبُ ٱلْمُضْطَرَّ إِذَا دَعَاهُ وَيَكْشِفُ ٱلسُّوٓءَ وَيَجْعَلُكُمْ خُلَفَآءَ ٱلْأَرْضِ ۗ أَءِلَٰهٌ مَّعَ ٱللَّهِ ۚ قَلِيلًا مَّا تَذَكَّرُونَ﴾ [النمل: ٦٢].

والسيرة تحفظ لنا صورًا ونماذج من تبدُّل النفوس من الظلامية إلى النورانية في لحظة بالفصل والهدي الإلهي، كما كان شأن عمر بن الخطاب الذي تحوّل من الغلظة والقسوة والشّراب والضّلال إلى نموذج رفيع للعدل والمحبّة والإخاء والرّأفة بالغير، مصداقًا لقوله سبحانه: ﴿وَنَزَعْنَا مَا فِي صُدُورِهِم مِّنْ غِلٍّ إِخْوَٰنًا عَلَىٰ سُرُرٍ مُّتَقَٰبِلِينَ﴾ [الحجر: ٤٧][1].

إن الفرد المسلم في الجماعة له قيمة، يشعر بالأمان في محيطه، ولا يشعر المجتمع المؤمن بالذّنب أو القلاقل العاطفية، ويتمتعون بالإيجابية في علاقتهم مع أنفسهم ومع الآخرين، إن نظام الأسرة المترابطة والمجتمع المتآخي على المحبة والتعاطف يوفرّان ضمانًا للتّسامح والتراحُم بين الأفراد منذ ولادتهم حتى مماتهم.

إن المستشفيات والعيادات المُعالِجة للأمراض العقلية في العالم الغربيّ تغصُّ بالمرضى، مشاكلهم نتاجٌ لمجتمع مريض. إن التملُّك الاجتماعي والمعنوي والدِّيني وتفكُّك أواصر الحياة الأُسريّة في الغرب أنتجت جميعها إنسانًا غريبًا في مَن حوله، فريسة للّهو والضياع وتعاطي المُخدِّرات والكحوليات والإغراق في الجشع.

أما في الإسلام: يشعر الفردُ بهُويّته الإسلاميّة واضحة وصريحة، لإحساسه بذاته كإنسان وليس عدوًّا، فالإسلام مصدرٌ للصحّة النفسية والعقلية، وليس مصدرًا للأمراض العقلية والنفسية، مصداقًا لقوله تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ قَدْ جَآءَتْكُم مَّوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَآءٌ لِّمَا فِي ٱلصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ﴾ [يونس: ٥٧]، ﴿وَيَقُولُ ٱلَّذِينَ كَفَرُواْ لَوْلَآ أُنزِلَ عَلَيْهِ ءَايَةٌ مِّن رَّبِّهِۦ ۚ قُلْ إِنَّ ٱللَّهَ يُضِلُّ مَن يَشَآءُ وَيَهْدِىٓ إِلَيْهِ مَنْ أَنَابَ ۞ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ ٱللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ ٱللَّهِ تَطْمَئِنُّ ٱلْقُلُوبُ﴾ [الرعد: ٢٧، ٢٨].

---

(١) المرجع السابق - دكتور مصطفى محمود، ص٩٤.

وإن المرض النفسيَّ يُشار له أكثر من مرّة بمرض في القلب، مصداقًا لقوله سبحانه وتعالى: ﴿فِي قُلُوبِهِم مَّرَضٌ فَزَادَهُمُ ٱللَّهُ مَرَضًا ۖ وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌۢ بِمَا كَانُوا۟ يَكْذِبُونَ﴾ [البقرة: ١٠] وهذا وصفٌ للمنافقين.

﴿وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ ٱلظَّٰلِمِينَ إِلَّا خَسَارًا﴾ [الإسراء: ٨٢] إن علم النفس القرآني أصبح أمرًا هامًّا للمجتمعات الإسلامية؛ فتعاليم الإسلام عند الله خالق الإنسان الذي يعلم ما توسوس به نفسُه، وأعلم بما هو خير فأباحه له، وما هو شرٌّ حرّمه عليه.

أما علم النفس الغربي: فهو عبارة عن نظريات بشريّة وضعها بشرٌ يصيبون ويُخطئون، والنتيجة بين أيدينا شباب يعيش الشّتات، ومجتمع تحكمه الغريزة، ومستشفيات تغصُّ بالمرضي المصابين بالأمراض النفسية والعقلية لأنها نظريات إنسانيّة، وفي الغالب تُعبِّر عن مكنوناته الداخلية، ويحاول أن يقنع بها الآخرين.

وأتمنى أن يتبنّي المجتمع:

(١) موضوع نحو علمِ نفسٍ إسلامي.

(٢) وضع المعايير السويّة للسلوك البشريِّ كما جاءت في الإسلام.

(٣) إدخال نظرية إسلاميّة للشخصيّة تقوم على ما جاء في القرآن والحديث.

الجزء الثاني من البحث

(أ) تعريف المرض النفسي وبيان أنواعه :

أولًا: يتميز الاضطراب النفسيُّ باختلالٍ سريريٍّ جسميٍّ في إدراك الفرد أو ضبطه لمشاعره أو سلوكه، وعادة ما يُربط بالكرب أو بقصور في مجالات مهمّة من الأداء، علمًا بأن أنواع الاضطرابات النفسيّة أيضًا مجالات كثيرة ومختلفة، ويُشار إلى الاضطرابات النفسية أيضًا بحالات الصحة النفسية. (منظمة الصحة العالمية).

ثانيًا:

(أ) الصحة النفسية:

هي حالة من الرّفاه النفسيِّ تُمكِّن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة وتحقيق إمكاناته، والتعلُّم والعمل بشكل جيِّد، والمساهمة في مجتمعه المحلي. (منظمة الصحة العالمية).

(ب) الصحّة النفسية أو الصحة العقلية:

هي مستوى الرّفاهية النفسيّة أو العقل الخالي من الاضطرابات[١]، وهي الحالة النفسية للشّخص الذي يتمتّع بمستوى عاطفيٍّ وسلوكيٍّ جيِّد٨.

ومن وجهة نظر علم النفس الإيجابي أو النظرة الكلية للصحة العقلية من الممكن أن تتضمن قدرة الفرد على الاستمتاع بالحياة، وخلق التوازن بين أنشطة الحياة ومتطلباتها لتحقيق المرونة النفسيّة.

(جـ) الصحّة النفسيّة وفقًا لمنظمة الصحة العالمية:

تعني الحياة التي تتضمن الرّفاهية والاستقلال والجدارة والكفاءة الذاتية بين الأجيال وإمكانات الفرد الفكرية والعاطفية[٢].

إن منظمة الصحة العالمية نصّت على أن رفاهية الفرد تشمل القدرة على إدراك قدراتهم، والتفاعل مع

---

(١) لا يوجد لها مرجع.

(2) What is Mental Health? Petrired Junel About.com(2006,july25)

ضغوط الحياة العادية والإنتاج ومساعدة المجتمع[١][٢].

ومع ذلك فإن تعريف «الصحة العقلية» يختلف نتيجةً للاختلاف الثقافيِّ والتقييم الذاتيِّ والتنافسيِّ في النظريات[٣].

الصحة السلوكية هي المصطلح الأمثل للصحة العقلية، وهي تُعتبر حالة من العافية يستطيع فيها كلُّ فرد إدراك إمكاناته الخاصة، والتكيُّف مع حالات التوتُّر العادية، والعمل بشكل منتج ومفيد، والإسهام في مجتمعه المحلي.

والصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيًّا وعقليًّا ومجتمعيًّا لا مجرّد انعدام المرض[٤]، مصداقًا لحديث رسوله ﷺ: «من أصبح مِنكُم آمِنًا في سربِهِ، مُعافى في جسدِهِ، عِنده قُوتُ يومِهِ، فكأنّما حِيزت له الدُّنيا بِحذافِيرِها». رواه الترمذي وابن ماجه.

الحقائق الرئيسية (منظمة الصحة العالمية):

أ ـ يؤثِّر الاضطرابُ النفسيُّ على شخص واحد من كل ٨ أشخاص في العالم.
ب ـ تنطوي الاضطرابات النفسيّة على اختلالات جسيمة في التفكير أو ضبط المشاعر أو السلوك.
جـ ـ هناك أنواع كثيرة ومختلفة من الاضطرابات النفسية.
د ـ توجد خيارات فعّالة في مجالَي الوقاية والعلاج.
هـ ـ لا تتاح لمعظم الناس رعاية فعّالة.

يتميز الاضطراب النفسيُّ باختلال سريريٍّ جسميٍّ في إدراك الفرد أو ضبطه لمشاعره أو سلوكه، وعادة ما يرتبط بالكرب أو بقصور في مجالات مهمّة من الأداء، علمًا بأن أنواع الاضطرابات النفسية كثيرة ومختلفة، ويُشار إلى الاضطرابات النفسية أيضًا مجالات الصحة النفسية، وهذا المصطلح الأخير أوسع نظامًا، ويشمل الاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية والحالات النفسية الأخرى المرتبطة بكرب شديدٍ أو قصور كبير في الأداء أو خطر إيذاء النّفس.

(الاضطرابات النفسية المبينة في المراجعة الحادية عشرة لتصنيف الدولة للأمراض)

---

(١) retrieved may ٤ جامعة برنستون ٦ zom 2014
(ordenet web, Princeton.edu/per/web)

(2) world health report 2001

Mental health: New understanding . Who 218 أبريل ١٣ بتاريخ مايو ٢٠١٤م

(٣) Mental health : strengthening our , who بتاريخ ٤ مايو ٢٠١٤.

(٤) Practing Effective prevention. ٥ سبتمبر ٥/ ٢٠ على موقع ماي باك.

وفي عام ٢٠١٩م كان شخص واحد من كل ٨ أشخاص أو ٩٧٠ مليون شخص في جميع أنحاء العالم مصابين باضطراب نفسي، وكان القلق والاكتئاب الشكلَين الأكثر شيوعًا من تلك الاضطرابات.

(١) أما عام ٢٠٢٠م فقد شهد ارتفاعًا كبيرًا في عدد مَن يعانون من اضطرابات القلق والاكتئاب بسبب جائحة كورونا (كوفيد ١٩) حيث تُبيِّن التقديرات الأولية زيادة في اضطرابات القلق بنسبة ٢٦٪، واضطرابات الاكتئاب ٢٨٪ خلال عام واحدٍ فقط.

(٢) ورغم عدم وجود خيارات فعّالة في مجالَي الوقاية والعلاج؛ فإن معظم المصابين بالأمراض النفسية لا تتاح لهم رعاية فعّالة، كما يعاني كثيرون من الوهم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان[١].

عند التأمُّل للتعريفات السابقة نلاحظ ما يلي:

١ـ كلُّها تتفق على أن المرض النفسيّ اضطرابٌ يصيب أيَّ جانب من جوانب النّفس.

٢ـ أن المرض النفسيّ ليس على درجة واحدة.

٣ـ أن هذه الاضطرابات يمكن أن تصيب الإنسان في أيِّ مرحلة من مراحل حياته.

٤ـ تشمل هذه الاضطرابات نوعًا آخر من الأمراض الشخصية، وهذا اضطراب في السلوك يصل في سوء توافقه إلى ما يصل إليه سلوك المضطرب عقليًّا[٢].

اختلفت عباراتُ الأطبّاء المعاصرين في تحديد ماهية المريض النفسي، وذلك لأنه لا توجد مقاييس محدّدة للسُّلوك يمكن بواسطتها قياس السلوك البشري كلّ الأوقات.

أكثر أنواع الأمراض النفسيّة شيوعًا:

أضحت الأمراض النفسية واسعة الانتشار في معظم ـ إن لم يكن في جميع ـ دول العالم لتُضاف العديد من الاضطرابات النفسية الجديدة للعقد الذي يضمُّها جميعًا، مُنبئة بضرورة إيلاء هذا القطاع أهمِّيّة قصوى لتجنُّب تفاقم الحالات، وتخطِّيها لحاجز لا يمكن السيطرة عليها بعد ذلك، وهذا يعود ما للصحّة النفسيّة من أهمية تنعكس على كلِّ جوانب الفرد الحياتية.

الأسباب وراء الإصابة بأيٍّ من الأمراض النفسية أو العقلية:

يُعتقَد أن الأمراض النفسية والعقلية بشكل عامٍّ ناجمة عن مجموعة متنوِّعة من العوامل الوراثية والبيئية:

---

(1) Institute of health and Evaluation (GHDX).

(٢) (د. ناصر التركي، ص٤٣٨) Harrison G Hopper K.

١ـ الخصائص الوراثية:

تبيّن من الاتجاهات الإكلينيكية أن المرض النفسيّ والعقليّ أكثر شيوعًا لدى الأشخاص الذين لديهم أقارب بالولادة مصابون بالأمراض النفسية أو العقلية، قد تزيد بعض الجينات من خطر الإصابة بمرض نفسيٍّ أو عقليٍّ، وقد يؤدِّي نمطُ حياتك إلى ذلك.

٢ـ التعرُّض البيئي قبل الولادة:

إن التعرض للضغوط البيئية أو حالات الالتهاب أو السموم أو الكحول أو المخدِّرات أثناء وجودة في الرّحِم يمكن أن يرتبط أحيانًا بمرضٍ نفسيٍّ أو عقلي.

٣ـ كيمياء المخ:

النواقل العصبية هي موادٌّ كيميائيّةٌ توجد بصورة طبيعية في المخ، وتحمل الإشارات للأجزاء الأخرى من المخِّ والجسم، عند ضعف الشبكات العصبية التي تحتوي على هذه المواد الكيميائية، تتغير وظيفة مستقبلات الأعصاب وأنظمة الأعصاب، مما يؤدِّي إلى الاكتئاب والاضطرابات العاطفية الأخرى.

(ميد كلينيك - تقرير - الإنترنت).

الأمراض النفسية العقلية الأكثر شيوعًا:

١ـ الضغوط النفسية.
٢ـ الفصام.
٣ـ اضطراب ثنائيُّ القطب.
٤ـ النّوم القهري.
٥ـ الاكتئاب.
٦ـ الأرق.
٧ـ اضطراب الوسواس القهري.
٨ـ الهيستريا.
٩ـ الهذيان.

ما الفرقُ بين المرض النفسيِّ والعقلي؟

المريضُ النفسيُّ مستبصِرٌ بذاته وبمرضِه، أي أنه يُدرك أنه مريضٌ، ويسعي أحيانًا لطلب العلاج.

بينما المريض العقليُّ لا يُدرك تلك الحقيقة ولا يُصدِّق أنه مريض، بل يعتقد أن مَن يطالبه بالعلاج هو المريض، وعلاج المريض العقليِّ صعب جدًّا، حتى لو أخذه أهله للعلاج فإنه لن يتقيّد بتعليمات الطبيب خاصّة فيما يتعلق بالدواء، ويمثِّل ذلك مشكلة للطبيب وللمريض ولذويه.

وبناء عليه، يكون الهدف من البرنامج العلاجي السيطرة على محفِّزات المرض، والحدّ من الأعراض المصاحبة له، التي تُهدِّد استقرار حياته من ممارسة أبسط الأنشطة الحياتيّة الطبيعيّة.

بالإضافة إلى ما سبق فإن:

١- المرض النّفسي: يشير التعريف للمرض النفسي إلى خلل في الصحة النفسية أو العاطفية لشخص ما، ويصعب تشخصيه إلا على يد طبيب نفسيٍّ ومختص، لكن له علامات تدل عليه، وتكون هذه العلامات إنذارًا بوجود تغيُّر في الحالة النفسية للشخص، وعلى الرغم من ذلك التغيير إلا أن المريض يظلُّ مرتبطًا بالواقع ويعي جيِّدًا مرضه وحاجته للعلاج، وفي كثير من الأحيان يحدثُ المرض النفسيُّ عندما يزداد التوتُّر والضغط الذي يتعرض له شخصٌ ما إلى حدٍّ لا يمكنه التحمُّل بعده.

وبالتالي فالمرض النفسي مرحليٌّ ولا يحدث فجأة، وبالتالي تظهر احتمالات قويّة لتراكم هذه الأزمات لبعض الوقت وعلى نفس المنوال، وتكون عملية الشِّفاء تدريجيّة، وعلى أكثر من نظام في حياته، والأهم هو الحصول على تشخيص احترافيٍّ بأسرع ما يمكن بعد ظهور أعراض المرض النفسيِّ عليه.

٢- المرض العقلي: يشمل المرض العقلي كونه حلقة مفرغة من الأفكار والمعتقدات الوهمية، والهلوسة السمعية والبصرية والبارانويا التي تصل بصاحبها إلى الجنون، وعدم الإدراك العاطفي والسلوكي بسلوكياته وعواطفه ومشاعر غيرة ليصل إلى نوباتٍ من الانهيار الذهانيِّ المفاجئ.

وقد يكون المرض العقليُّ امتدادًا لحالة التأخُّر في علاج المرض النفسي، ففي حين تتجزأ نوبات الذهان في اضطراب ذهانيٍّ أصليٍّ إلّا أنّها تظهر في الحالات الشديدة من الاكتئاب والاضطراب ثنائيِّ القطبية.

الفرق بين المرض النفسي والعقلي:

	أعراضُ المرض النفسيِّ	أعراضُ المرض العقليِّ
١	المزاج المكتئب	جنون العظمة
٢	عدم وجود الحافز	الأوهام
٣	تغيُّر عادات اليوم	الذهان

	أعراضُ المرض النفسيِّ	أعراضُ المرض العقليِّ
٤	مشكلات المعدة	الانفصال عن الواقع
٥	إيذاء النّفس	التحدُّث بطريقة غريبة
٦	الانسحاب الاجتماعي	تغيُّر السلوك
٧	قلّة التّركيز والتذكُّر	الهلوسة
٨	آلام جسدية	
٩	تقلُّبات المزاج	

(مستشفي التعافي - بجمهورية مصر العربية)[١]

وعليه، فإن العلاج بين النفسي والعقلي يختلف حسب الأعراض التي تظهر على المريض.

التصنيف الدولي للأمراض (ICD)[٢]:

هو تصنيف تشخيص قياس دولي لمجموعة دراسية من الحالات الصحية ٢٦، الفصل الخامس يركِّز على الاضطرابات الفعلية والسلوكية، ويتكون من عشر مجموعات رئيسية:

F0 الاضطرابات العقلية العضوية بما في ذلك العرضية.

F1 الاضطرابات العقلية والسلوكية نتيجة لتعاطي موادّ ذات تأثير نفسي.

F2 اضطرابات انفصام الشخصية والاضطرابات الفصامية والذهانية.

F3 الاضطرابات المؤثِّرة في المزاج.

F4 الاضطرابات العصبية بالإجهاد والاضطرابات جسدية الشّكل.

F5 المتلازمات السلوكية المرتبطة بالاضطرابات الفسيولوجية والعوامل المادية.

F6 اضطرابات الشخصية والسلوك عند البالغين.

F7 التخلُّف العقلي.

F8 اضطرابات التكوُّر النفسي.

F9 الاضطرابات السلوكية العاطفية عادة ما تحدث في بداية الطفولة ومرحلة المراهقة.

F10 الاضطرابات العقلية غير المحدّدة.

وفي كلِّ مجموعة هناك العديد من التصنيفات الفرعية المحددة، الاضطراب العقلي ـ مصطلح غير

(١) مستشفى التعافي – بجمهورية مصر العربية.

(2) Soc Psychiatry psychiatry Epidemiology 41 (6) 45 7 – 63 (2006).

دقيق، ومع ذلك يتمُّ استخدامه بوجه عامٍّ لمعنى ضمن وجود مجموعة من الأعراض المعروفة سريريًّا، أو السلوكيات المرتبطة في معظم الحالات بالضيق والتدخُّل في الوظائف الشخصية. (منظمة الصحة العالمية **١٩٩٢**م)[١].

الأمراض النفسية والعقلية:

١ـ الضغوط النفسية:

يشعر بها الجميعُ في بعض الأحيان، كما قد يمرُّ الإنسان بجميع أنواع المواقف العصبيّة التي يمكن أن تكون جزءًا من الحياة اليومية، ويمكن أن يكون الضغط منخفض المستوى مفيدًا أو محفِّزًا. وهناك الكثير من الأشياء التي يمكن القيامُ بها للمساعدة على التعامل مع الأحداث المجهدة، والخطوات البسيطة التي يمكن اتِّخاذها للتعامل مع مشاعر الضغط والتوتُّر أو الإرهاق.

أسباب الضغط النفسي:

يؤثِّر الضغط النفسيُّ في الناس بشكل مختلف، كما أن أسباب التوتُّر تختلف من شخص لآخر، وقد يكون مستوى الضغط الذي تشعر بالراحة تجاهه أعلى أو أقل من مستوى الأشخاص الآخرين من حولك، مثل الضغط في العمل، في المنزل، في المستشفى، في الطريق، في الأحداث الحياتية اليومية مثل الفراق بين الأحبة والأصحاب، وغير ذلك من أمورٍ كثيرة لا يمكن حصرُها.

ويمكن أن يُسبِّب الإجهاد العديد من الأعراض مثل: صداع، قلّة نوم، أرق، مشاكل في المعدة، ألم في المعدة، زيادة ضربات القلب.

وهناك أعراض عقلية: صعوبة التَّركيز، الصُّعوبة في اتِّخاذ القرارات، القلق المستمر، النِّسيان.

(منظمة الصحة العالمية)[٢][٣][٤].

٢ـ الفصام (انفصام الشخصية)[٥]:

حقائق رئيسية:

---

(1) Soc Psychiatry psychiatry Epidemiology 41 (6) 45 7 – 63 (2006).

(2) Soc Psychiatry psychiatry Epidemiology 41 (6) 45 7 – 63 (2006).

(3) Harrison G, Hopper K, Caraig T, Recovery from psychotic illness: N.q psychiatry 2001, 178-216-17.

(4) WHO Mental health systems in selected low-middle countrie.

(5) Harrison G, Hopper K, Caraig T, Recovery from psychotic illness: N.q psychiatry 2001, 178-216-17.

ـ اضطرابٌ نفسيٌّ شديد يؤثِّر على ٢٤ مليون شخص تقريبًا، أو على شخص واحدٍ من كلِّ ٣٠٠ شخص في جميع أنحاء العالم.

ـ يُسبِّب انفصام الشخصية الذهان، ويعدُّ مضيفًا بشكلٍ كبير، وقد يؤثِّر على جميع مجالات الحياة بما فيها الأداء الوظيفي الشخصي والأسري والاجتماعي والتعليمي والمهني.

ـ يتعرض المصابون بالانفصام بالتمييز (الرحمة)، وانتهاك حقوق الإنسان.

ـ الأعراض:

يتميّز الشّخصُ المصاب باختلالات شديدة في طريقة النظر إلى الواقع، وتغيُّرات تطرأ على سلوكه من جرّاء واحدٍ أو أكثر من المظاهر التالية:

١ـ الأوهام الرّاسخة، وتمسُّكه بمعتقدات ثابتة.

٢ـ حالات الهلوسة المستمرّة: قد يسمع المريضُ أصواتًا، أو يشمُّ روائح، أو يرى أو يلمس أو يشعر بأشياء لا وجود لها.

٣ـ شعور المريض بأن مشاعره أو دوافعه أو أفعاله أو أفكاره غير صادرة عن شخصه، أو أن آخرين يغرسونها في ذهنه، أو ينتزعونها منه، أو أن أفكاره تنتقل للآخرين.

٤ـ التفكير المضطرب الملاحظ غالبًا في شكل كلام مشوّشٍ أو غير مترابط.

٥ـ السلوك المرتبك جدًّا، مثل قيام الشخص بأمور تبدو غريبة أو غير هادئة، أو صدور استجابات عاطفية غير متوقّعة أو غير لائقة تحدُّ من قدرته على تنظيم سلوكه.

٦ـ الأعراض السلبية مثل: الكلام المحدود جدًّا، وضعف الخبرات، والقدرة على التعبير عن العواطف.

٧ـ الهياج الشديد أو بطء الحركات، والإصرار على اتِّخاذ وضعيات غير عادية.

ويتمكن أن يبقى في ثلث المرض بانفصام الشخصية مع الأقل من الأعراض تمامًا، ويشهد بعض المصابين به تفاقمًا في الأعراض، أو تعافيًا دوريًّا منها طوال حياتهم، فيما يشهد البعض الآخر تفاقمًا تدريجيًّا في أعراضه بمرور الزمن.

الخدمات:

في الوقت الراهن تفتقر الغالبية العظمى من المصابين بانفصام الشخصية حول العالم إلى خدمات الرِّعاية الصحية النفسية، ونحو ٥٠٪ تقريبًا من نزلاء مستشفيات الطبِّ النفسيِّ تُشخّص حالاتهم على أنهم

مصابون بانفصام الشخصية٤، وتحصل نسبة ٣,١٣٪ فقط من المصابين بالذهان على رعاية متخصِّصة في مجال الصحة النفسية٥، والظاهرة الواضحة هي النقص الشديد في الكفاءة المتخصِّصة داخل مستشفيات الصحة النفسية. وثمة معلومات تفيد بأن مستشفيات الصحة النفسية لا تؤدِّي دورًا فاعلًا في تقديم الرِّعاية اللازمة للمصابين بالانفصام، وأنها تنتهك بانتظامٍ حقوقَ الإنسان الأساسيّة للمصابين.

مرض الذهان:

هو اضطراب عقليٌّ شديد قد يكون حادًّا، عابرًا، مزمنًا أو نوبيًّا يحدث كاضطراب أوّليٍّ كالفصام، أو كجزء من اضطراب مزاجيٍّ كالاكتئاب، أو اضطراب ثنائي الطور أو ثانويًّا لحالاتٍ كمعاقرة الكحول أو العقاقير، أو أمراض طبية (كفيروس كوفيد) أو الملاريا الدماغية، أو اضرابات عصبية (كالخَرَف ولكته).

(منظمة الصحة العالمية).

وتذكر الويكيبيديا:

الذهان ١، ٢ هو مصطلح في الطبِّ النفسيِّ للحالات العقلية التي يحدث فيها خلل، ضمن أحد مكوِّنات عملية التفكير المنطقيِّ والإدراك الحسي.

الأشخاص الذين يعانون من الذهان قد يتعرّضون لنوبات هلوسة، وتعلُّق بمعتقدات توهمية (مثلًا توهمات ارتيابية)، وقد يمرُّون بحالات من تغيير الشخصية مع مظاهر من تفكير مفكّك، تتزامن هذه الحالات غالبًا مع انعدام رؤية طبيعية اعتيادية لهذه التصرُّفات، وصعوبات في التفاعل الاجتماعيِّ مع الأشخاص الآخرين، وخلل في أداء المهامِّ اليومية، لذلك كثيرًا ما توصف هذه الحالات بأنها تدخل في نطاق ـ فقدان الاتصال مع الواقع ـ[١].

يلعب التغيير الكيميائيُّ في المخِّ دورًا أساسيًّا في الإصابة بالذهان، والمواد الكيميائية التي تدور حولها الأبحاث تعرف بـ(الدوبامين) و(السيراتونين)، وهي متواجدة في أجزاء كثيرة من المخِّ في الفصِّ الصدغي[٢].

العلامات والأعراض:

الهلوسة: وتشمل هلوسة بصرية بدون حوافز، أو هلوسة سمعية وأصواتًا بشريّةً، وقد تصل نسبة المصابين بهذا النوع من الهلوسة إلى ٧٠٪، وقد تصل إلى ٩٨٪ من هؤلاء المرضى، وقد يحدِّدون

(١) مجلة منظمة الطب الإسلامي ـ المؤتمر الأول «الطب الإسلامي» ص١٦٧ د. محمد عبد الهادي أبو ريدة.

(٢) مجلة منظمة الطب الإسلامي ـ المؤتمر الأول «الطب الإسلامي» ص١٦٧ د. محمد عبد الهادي أبو ريدة.

الأشخاص والهويّات الخاصّة بهذه الأصوات[١].

كما أن المريض يعاني من معتقدات وهمية، وهي لا تتطابق مع المعايير الاجتماعية، وأكثر هذه المعتقدات الوهم بـ(الاضطهاد)، سواء أكان من شخص أو منظّمة أو مجموعة، أو قد تكون أوهامًا تساميه (أن الشخص يمتلك قدرة أو أهمِّيّة خاصةً مثل الطّيران مثلًا)[٢].

الأعراض السلبية:

تشمل نقص القدرة على التعبير العاطفي وانخفاض الدوافع وقلة الكلام التلقائي بالإضافة إلى اللإهتمام والعفوية، وفقدان القدرة على الشُّعور بالمتعة[٣].

الاكتئاب:

أعلنت منظّمةُ الصحّة العالمية أن الاكتئاب الذي يمكن تعريفه بحالة من الحزن المستمر، وفقدان الاهتمام بالأنشطة التي يتمتع بها الناس عادة، وقد ارتفعت نسبة الإصابة به إلى ١٨ ٪ منذ عام ٢٠١٥م.

وفي هذا العام (٢٠١٥م) قدَّرت منظّمةُ الصحة العالمية أن ٣٢٢ مليون شخص عانوا من الاكتئاب، مما جعل السبب الرئيسي لسوء الصحّة والإعاقة في جميع أنحاء العالم.

ومما يبعث على القلق أن منظمة الصحة العالمية وجدت أن غالبية المصابين بهذا المرض يفتقدون الرعاية الصحية الكافية، ففي البلدان ذات الدّخل المرتفع هناك ٥٠٪ من المصابين بالاكتئاب لا يحصلون على علاج، بينما في البلدان منخفضة الدّخل يرتفع المعدل إلى ٨٠ و٩٠٪.

ويعود ذلك إلى نقص التمويل، حيث لا يُنفق سوى ٣٪ من ميزانيات الصحة في جميع الحكومات على الصحة النفسية والعقلية، ويسبِّب الاكتئاب تأثيرات كبيرة على الإنسان؛ أهمها نقص الطاقة، وفقدان الشهية، وقلة النوم، والشعور بالقلق، والتفكير في إيذاء نفسه، إلى جانب تأثيره على الصحة العقلية، ويمكن أن يكون لهذا المرض تأثير ماديٌّ على المريض وأسرته، وتقدِّر منظمة الصحة العالمية التكاليف المرتبطة بالإصابة بالاكتئاب بنحو واحد تريليون دولار سنويًّا.

ويُقدّر عدد المنتحِرين سنويًّا بحوالي ٧٠٠,٠٠٠ إنسان يوميًّا، وهو رابع سبب رئيسي للوفاة عند الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٩ عامًا.

(1) WHO- AIMS, cross national analysis.

(2) WHO: Genera,2009.

(3) WHO- AIMS, cross national analysis.

أعراض المصابين بمرض الاكتئاب:

١ـ خلال موجة الاكتئاب يواجه الشخص صعوبة كبيرة في العلاقات الشخصية والأسرية والاجتماعية والتعليمية والمهنية، أو في غير ذلك من مجالات الأداء الهامة.

٢ـ يمكن تصنيف نوبة الاكتئاب بأنها خفيفة أو متوسطة أو شديدة حسب عدد الأعراض وحِدّتها وتأثيرها على أداء الفرد، وتشمل مختلف أنماط الاضطرابات ما يلي:

أ ـ نوبة وحيدة من اضطراب الاكتئاب أي أول نوبة تصيب الشخص مرة واحدة.

ب ـ توافر اضطراب الاكتئاب، وهو يعني أن الشخص سبق أن عانى من قبل من نوبتَي اكتئاب على الأقل.

ج ـ الاضطراب ثنائي القطب، أي أن نوبات الاكتئاب تتناوب مع فتراتٍ من أعراض الهلوسة التي تشمل الابتهاج أو سرعة الانفصال وزيادة النشاط أو الطاقة، وأعراض أخرى مثل زيادة الثرثرة وتسارع الإنكار، وزيادة تقدير الذات ونقصان الحاجة إلى النوم، وسهولة فقدان التركيز، والسلوك المندفع والطائش.

الاضطراب ثنائي القطبية:

يعاني المصابون بهذا الاضطراب من نوبات اكتئاب متعاقبة تقترن بفترات من أعراض الهوس، وخلال نوبة الاكتئاب يعاني المكتئب من تكدُّر المزاج، والشعور بالحزن وسرعة الغضب والخواء، أو فقدان المتعة أو الاهتمام بالأنشطة في معظم الأوقات في كلِّ يوم تقريبًا.

الأعراض خلال الشعور بالهلوسة: وقد تشمل الأعراض الآتية:

ـ الشُّعور بالسعادة الشديدة.

ـ التحدُّث بسرعة كبيرة.

ـ الشعور الكامل بالطاقة.

ـ الشعور بأهمية الذّات.

ـ الهلوسة والتفكير المضطرب أو غير المنطقي.

ـ عدم الشعور بالحاجة إلى النوم والأكل.

الويكيبيديا:

الاضطراب ثنائي القطبية: هو اضطراب نفسيٌّ بسبب نوبات من الاكتئاب ونوبات أخرى من الابتهاج غير الطبيعية**٢٩، ٣٠، ٣١**، تعد نوبات الابتهاج المذكورة والتي تعرف أيضًا باسم الهوس أو الهوس

الخفيف ذات أهمية تشخيص الحالة، وذلك اعتمادًا على شدّتها، أو إذا كانت أعراض الذهان بادية[١].

تختلف نوبات الابتهاج غير الطبيعيِّ عن الابتهاج في الظروف الاعتيادية، ففي الحالة المرضيّة يشعر المرء بنشاط وسعادة وابتهاج غير طبيعي[٢]، كما تؤدي بالشخص في بعض الأحيان للقيام بأعمال طائشة وغير مسؤولة أو مدروسة العواقب[٣].

تتضاءل الحاجة إلى النوم أثناء نوبات الهوس[٤] في حين قد يظهر على الأشخاص المصابين خلال نوبات الاكتئاب أعراض من نوبات البكاء والنظرة السوداوية للحياة، بالإضافة إلى تجنُّب اللقاء مع الآخرين[٥].

يظلُّ خطر الانتحار عند المرضى المصابين بالاضطراب ثنائيِّ القطب مرتفعًا بنسبة تفوق ٦٪، وفي الوقت نفسه قد تحدث أيضًا حالات من إيذاء النّفس عند حوالي ٣٠٪ إلى ٤٠٪ من الحالات[٦].

بعض الاضطرابات النفسية الأخرى مثل اضطراب القلق أو اضطراب تعاطي المخدِّرات قد تكون مرتبطة بالاضطراب ثنائيِّ القطب[٧].

ينقسم الاضطراب ثنائي القطب بصفة عامّة إلى نوعين:

الأول: يكون حدوث نوبة هوس واحدة ضروريًّا لتشخيص الحالة **٩٩**، وفي المقابل تكون نوبات الاكتئاب أكثر شيوعًا في أغلب حالات الإصابة بالنوع الأول من الاضطراب[٨].

يمكن أن تستخدم تعابير معينة مثل: لطيف، أو متوسط، أو متوسط إلى شديد، أو شديد أو مترافق مع ميزات الذهان[٩].

الثاني: يتميّز هذا النوع بأنه لا تحدث فيه نوبات الهوس العادي، إنما نوبة واحدة أو أكثر من نوبات الهوس الخفيف مترافقة مع أعراض الذهان، ولا تصل إلى الحدِّ الأقصى الذي تصل إليه نوبات الهوس العادي بحيث لا تسبِّب إفساد المحيط الاجتماعي أو المهني.

---

(١) مجلة منظمة الطب الإسلامي ـ المؤتمر الأول «الطب الإسلامي» ص١٦٧ د. محمد عبد الهادي أبو ريدة.

(٢) مجلة منظمة الطب الإسلامي ـ المؤتمر الأول «الطب الإسلامي» ص١٦٧ د. محمد عبد الهادي أبو ريدة.

(٣) مجلة منظمة الطب الإسلامي ـ المؤتمر الأول «الطب الإسلامي» ص١٦٧ د. محمد عبد الهادي أبو ريدة

(٤) مجلة منظمة الطب الإسلامي ـ المؤتمر الأول «الطب الإسلامي» ص١٦٧ د. محمد عبد الهادي أبو ريدة

(٥) مجلة منظمة الطب الإسلامي ـ المؤتمر الأول «الطب الإسلامي» ص١٦٧ د. محمد عبد الهادي أبو ريدة

(6) Association, American psycatriac 2013 p. 125.

(7) Association, American psycatriac 2013 p. 125.

(8) WHO- AIMS, cross national analysis.

(٩) مجلة منظمة الطب الإسلامي ـ المؤتمر الأول «الطب الإسلامي» ص١٦٧ د. محمد عبد الهادي أبو ريدة

مجموع هذه الأمور يجعل من النوع الثاني من الاضطراب ثنائي القطب صعب التشخيص.

دورية المزاج: وهي تصنف عندما يكون هناك سجلٌّ من نوبات الهوس الخفيف مترافقة مع نوبات من الاكتئاب، إلا أن الأخيرة لا تكون بالشِّدّة الكافية لتحقّق معايير الاضطراب الاكتئابي ١٠٠.

قُدِّرت الخسائر الاقتصادية المتعلِّقة بهذا الاضطراب في الولايات المتحدة سنة **١٩٩١**م بحوالي **٤٥** مليارًا[١]، وذلك بشكل رئيسيٍّ بسبب الغياب عن الدّوام في العمل، والذي قُدِّر بحوالي **٥٠** يومًا في السنة[٢].

بالإضافة إلى ذلك، فإن المصابين بهذا الاضطراب قد يواجهون مشكلة متعلِّقة بالوصمة الاجتماعية[٣].

ويرتفع خطر الإصابة بالأمراض الأخرى مثل القلب التاجي بمقدار الضعف عند المصابين بهذا الاضطراب نتيجة التغيُّرات في نمط الحياة، وبسبب التأثيرات الجانبية للعقاقير[٤].

الهلوسة:

(أو الهلس) بمفهومها العام: هي الإحساس بمحسوسٍ غير موجود، وبمعنى أدق، يمكن تعريف بأنها: الإحساس في حالة اليقظة والوعي بمحسوس غير موجود يتميّز بخواصِّ المحسوسات الموجودة؛ كالحياة والمادية والتحقق في الخارج، وبالتالي يمكن تمييز الهلوسة من الحلم الذي لا يحصل في حالة الوعي، كما يمكن تمييز الهلوسة عن التوهُّم؛ الذي هو عبارة عن إحساس مشوّه أو مضر تفسيرًا خاطئًا[٥][٦][٧].

أشكال الهلوسة ما بين بصرية وسمعية وشمِّيّة وذوقية ولمسية، كما يمكن أن تصيب إحساس الإنسان بالتوازن والحرارة والألم، كما تصيب إحساس الإنسان بالمواضع النسبية لأجزاء جسمه المتجاورة.

يُعتبر الاضطراب شكلًا مخففًا من الهلوسة، ويمكن أن يحدث في أيٍّ من الحواسِّ المذكورة، كما يؤدي الحرمان من النوم إلى الهلوسة، وبعض أنواع الاضطرابات العقلية والعصبية تؤدِّي إلى هذا الاضطراب.

---

(١) Practing Effective prevention ٥ سبتمبر ٥/ ٢٠ على موقع ماي باك.

(٢) Practing Effective prevention ٥ سبتمبر ٥/ ٢٠ على موقع ماي باك.

(3) Association, American psycatriac 2013 p. 125

(٤) مجلة منظمة الطب الإسلامي ـ المؤتمر الأول «الطب الإسلامي» ص١٦٧ د. محمد عبد الهادي أبو ريدة.

(٥) مجلة منظمة الطب الإسلامي ـ المؤتمر الأول «الطب الإسلامي» ص١٦٧ د. محمد عبد الهادي أبو ريدة.

(٦) مجلة منظمة الطب الإسلامي ـ المؤتمر الأول «الطب الإسلامي» ص١٦٧ د. محمد عبد الهادي أبو ريدة.

(٧) مجلة منظمة الطب الإسلامي ـ المؤتمر الأول «الطب الإسلامي» ص١٧٤، ١٧٦ د. محمد عبد الهادي أبو ريدة.

أنواع الهلوسة:

ـ **الهلوسة السمعية**: يسمع فيها المريض صوتًا أو أصواتًا، ويترافق هذا النوع من الهلوسة عادة مع بعض الاضطرابات العقلية كالفصام، وقد يعاني المريض من هذه الهلوسات في غياب تلك الأمراض.

ـ **الهلوسة الشمية**: حيث يقوم المريض بشمِّ روائح غير موجودة واقعيًّا.

ـ **الهلوسة البصرية**: أقل انتشارًا من الهلوسة السمعية، وهي مترافقة مع حالات عضوية حادّة كالذهان التخليطيِّ التسمُّميِّ، وبهذيانات أو أوره الصّرع، وتحدث أيضًا في أمراض عضوية بؤريّة للدِّماغ، وليست نادرة في الذهانات الفصامية خاصّة في المراحل المبكِّرة للفصام الحاد.

الهلوسة الهباكوكية (hepnagogie):

تحدث قبل أن يغطّ الإنسانُ في النوم، ويحدث هذا النوع لدى عدد كبيرٍ من الناس، ويمكن أن تستمرّ الهلوسةُ من ثوانٍ إلى دقائق، ويحدث هذا النوع من الاضطرابات لدى أشخاص أصحاء وعقلاء، كما يحدث لدى مَن يعانون من مرض نوبات النُّعاس.

الهلوسة الحسِّيّة: يتمُّ من خلالها الشُّعورُ بأمورٍ تلامس المريض، وتؤدِّي إلى أشكال مختلفة من الضغط على الجلد أو أيِّ أعضاء أخرى، ويتلازم هذا النوع من الهلوسة عادة مع تعاطي بعض الموادِّ مثل الكوكايين.

اضطراب الوسواس القهري:

الوسواس القهري نوعٌ من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالقلق، تتميّز بأفكار ومخاوف غير منطقية (وسواسية) تؤدِّي إلى تكرار بعض التصرُّفات إجباريًّا (قهريًّا) مما يفوق الحياة الدميه (منظمة الصحة العالمية).

ويُعرف أيضًا: بأنه فِكر متسلِّط وسلوك جبريٌّ يظهر بتكرار لدى الفرد ويلازمه ويستحوذ عليه، ولا يستطيع مقاومته رغم وعيه بغرابته وعدم فائدته، ويشعر بالقلق والتوتُّر إذا قاوم ما توسوس به نفسُه، ويشعر بإلحاح داخليٍّ للقيام به. (الويكيبيديا).

وقد تؤدِّي إلى التفكير في الانتحار، ويظهر ذلك في تكرار الوضوء في الصلاة، الاستحمام أكثر من مرّة، أو غسل اليدَين بشكل متكرِّر، الامتناع عن مصافحة الآخرين أو ملامسة مقبض الباب، تكرار التحقُّق من الأمور بشكل مفرِط مثل الأقفال والنوافذ والأبواب ومواقد الغاز.

مدى شيوع اضطراب الوسواس القهري:

حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية يصاب به نحو ١٠١٪ إلى ١٨٪ من سكان العالم.

تلك كانت رؤية منظمة الصحة العالمية والعالم الغربي نحو الأمراض النفسية والعقلية،

ومن جانب آخر كان لفقهاء الأمة الإسلامية مصطلحات أخرى أعطوا ذلك درجة كبيرة من الدقة، واعتنوا بها غاية العناية، وربطوها أولًا بالمعاني اللغوية بما هو موجود في اللغة العربية، وربطوها بالنصوص الشرعية، وقسّموها إلى درجات: فهناك المجنون، وهناك المعتوه، وهناك ذو الغفلة.

وشدّدوا على أن هذه الإعاقات محكومة أيضًا بالقضاء حُكمًا شديدًا؛ فهناك نظام الحَجر في الفقه الإسلاميِّ لا يتقرّر إلا عن طريق القضاء، أما رفعه فهناك خلاف بين الفقهاء فمنهم مَن يقول: إذا رجع إلى حالة الرُّشد، وثبت هذا لا يحتاج إلى رفع؛ لأن هذا هو الأصل، وبعضهم يرى أن الوضع لا يتمُّ إلا عن طريق القضاء حتى لا يُفتات على إرادات الناس وصلاحياتهم وحقوقهم، والمحاكم تحكي الكثير من القضايا التي يرفعها الأبناءُ على الآباء لإقامة الحجر عليهم بغية الاستيلاء على الأموال، ويبقى تحت تصرُّفهم.

ولعل من الأهمية ضرورة التوفيق بين المصطلحات الحديثة والمصطلحات الفقهية حتى لا يحدث التباس بين الفقهاء والأطباء، والشرعية فعلى سبيل المثال:

هل الذهانُّ يعد جنونًا بنفسه أم هوسًا آخر؟ وهل الخرف والزهايمر يعتبران من الاضطرابات النفسية العقلية حتى نفُضّ الاشتباك بين الجهات المختلفة الفقهية والقضائية والتشريعية والطبية.

وهناك نقطة أخرى: هل أصحاب الاحتياجات الخاصة يقعون تحت نفس العنوان الاضطرابات النفسية والعقلية، ومقصود الاحتياجات الخاصة ما يصيب البعض بما يؤثِّر على عقلة وإدراكه، ولا يدخل في حالتنا هذه ذوو الإعاقات الجسدية مثل الأعمى والأعرج وغير ذلك؟

حقوق المعاقين نفسيًّا وعقليًّا:

توسّع الفقهاءُ في مناقشة حقوق المعاقين نفسيًّا وعقليًّا بشيء من التفصيل، ومنها:

١ـ حقه في العلاج: وهل له الحقُّ في رفضه؟ وما موقف المعالجين هل يلتزمون بالموافقة على رأيه أم يجبرونه على أخذ العلاج نظرًا لعدم قدرته على التمييز بين الصالح والطالح؟

٢ـ حقه في التصويت والترشيح: هل صوت المصابين بالاضطراب النفسيِّ يعدُّ مقبولًا في جميع الحالات الإصابة بأنواعها المختلفة؟

٣ـ حقه في الزّواج والطّلاق: وإذا حدث الزواج قبل إصابته بالاضطراب النفسي العقلي هل يجوز لأحد الطرفين طلب الطلاق؟ وهل يطبق هذا على جميع المصابين بالاضطرابات المختلفة؟

واجبات المريض نفسيًّا:

يمكن تقسيم المرضى المصابين نفسيًّا وعقليًّا:

١ـ مجموعة تصاب بالمرض ويبقى معهم طوال عمرهم، وفي معظم الحالات لا يتمتّعون بالإدراك والمسؤولية، وهؤلاء يمكن إجبارهم على العلاج سواء قبلوا أو رفضوا، وغالبًا أن المصابين بمثل هذه الاضطرابات يرفضون العلاج، ولكن على الجهات المسؤولة إجبارهم على تناول العلاج، وإذا رفضوا فعلى الجهات المسؤولة إدخالهم للمستشفى حفاظًا على حياتهم وحياة الآخرين من الأسرة وغيرهم.

٢ـ النوع الثاني من المرضى النفسيِّين: وهؤلاء معظمهم -إن لم يكن جميعهم- لديهم إدراك أثناء غياب الأزمة، ويمكن الاستفادة من هذه الفترة وتقديم العلاج لهم، وفي حالة رفضهم يجب إجبارهم على تناول العلاج سواء في المنزل أو المستشفى حفاظًا على حياتهم وحياة الآخرين.

المرض النفسي والأسرة:

حينما يكون أحد الزوجين مريضًا نفسيًّا، فهل يمكن للآخر طلب الطلاق بسبب المرض النفسي؟

نقول: إذا كان المرض النفسيُّ في الزوجة، فإن الزوج -بحسب الشريعة الإسلامية- يملك سُلطة الطلاق مطلقًا، حتى لو لم تكن الزوجة مريضة نفسيًّا.

إن هذا السؤال يتوجّه فيما لو كان المريض هو الزوج.

في هذه الحال إذا أدى المرض النفسيُّ إلى حدوث الجنون، فإن الجنون يُبرِّر للزوجة الفسخ وإنهاء الحالة الزوجية، أو ترفع أمرها إلى الحاكم الشرعيِّ (القاضي)، وهو يحكم بالطلاق، ويُجري الطلاق.

أما إذا كان المرض النفسي دون ذلك، ولكنه أدى إلى نشوء حالة تتعذّر فيها المعاشرة بالمعروف، فقد حكمنا في هذه الحالة بأن للزوجة -إذا لم تقبل بهذا الوضع- أن تطلب الطلاق، بأن ترفع أمرها للحاكم الشرعيِّ الذي يتّخذ الإجراءات المناسبة، ويأمر الزوج بالطلاق إذا كان الوضع العقليُّ للزوج مناسبًا لتوجيه الأمر إليه (المفترض أن حالة الزوج ليست جنونًا) فإذا أبى تولى الطلاقَ الحاكمُ الشرعي.

وهذا يجيب على سؤال: كيف...؟ ويجيب على سؤال الحاكم الشرعي.

من درجات المرض ولأيِّ الأسباب؟ المعيار هو أن يؤدي المرض إلى انعدام حالة المعاشرة بالمعروف.

أما السؤال عمن يحدِّد الحال وبناء على أي خبرة تقنية؟

فالجواب عليه: إن الذي يحدد الحال هم أهل الخبرة بالحال المرضية المراد تحديد درجاتها، وهم الأطبّاء والخبراء ذوو العلاقة.

وأما بالنسبة للحياة الزوجية حال المعاشرة بين الزوجين والأولاد، فإن الذي يُحدِّد الحال هم أهل الخبرة في الحياة الزوجية.

وبالنسبة لسؤال: هل ينبغي أن تؤخذ في الحسبان قابلية المرض للمعالجة؟

نقول: نعم، ينبغي أن تؤخذ في الحسبان قابلية المرض للمعالجة، وعلى الحاكم الشرعيِّ الذي رفعت الزوجةُ أمرَها إليه أن يتريّث، وأن يبحث عمّا إذا كان هناك قابلية للمعالجة أم لا.

قضية السرِّيّة:

إن قضية سرّ المهنة الطبية تراث موغل في القدم؛ فكان الطبيب أمنحوتب في مصر القديمة يأخذ العهد والقَسَم على طلّابه ألّا يذيعوا للمريض سرًّا، وجاء بعده أبوقراط اليوناني حتى أشرقت على العالم شمس الإسلام عقيدة تشريعية، فدولة فحضارة، فأُمّة الإسلام خير أمّة أُخرجت للناس، ويجب التدقيق بأن الإسلام لم يأمر الأطبّاء فقط بحفظ الأسرار، بل الأُمّة بأكملها؛ مما زاد استقرار حفظ الأسرار ثباتًا ورسوخًا، مصداقًا لقوله سبحانه وتعالى: ﴿أَيُحِبُّ أَحَدُكُمْ أَن يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتًا فَكَرِهْتُمُوهُ﴾ [الحجرات: ١٢].

وعلى الرّغم من هذا، فهناك بعض المسائل التي يواجهها الطبيب أثناء عمله، **وسنذكر هنا بعض الأمثلة:**

ـ إذا ما حضر زوجٌ إلى عيادة الطبيب لمعرفة أسباب عدم الإنجاب، وبعد الفحوصات التي أُجريت تبين أن مَنِيّ الزوج ليس به حيوانات منويّة، ثم بعد فترة يعاود الزوج ويُخبر الطبيب بأنه أنجب، فهل يجوز للطبيب أن يُفشي سرّه أم يصمت؟

وأطباء الأمراض النفسية لهم حظٌّ كبير حول سرِّ المهنة وأمورهم تبدو محيِّرة، وقد تكون متضاربة، فكثيرة هي الحالات التي تواجههم.

مثلًا: زوجة حضرت إلى الطبيب تشكو من أمراض نفسية، وأثناء حديثها اعترفت بأنها حامل من زِنًى، وبعد الانتهاء من فحصها يدخل الزوجُ ليسأل عمّا تعانيه زوجتُه، فهل يُخبره بما عرفه أم لا؟

مثال آخر: طيّارٌ حضر إلى الطبيب، واعترف بإدمانِه الشّديدِ الخمرَ وطلب مساعدته، فهل يُخطر الطبيب الجهات المسؤولة عن هذا الطيار إنقاذًا لمئات المسافرين على الطائرة التي يقودها؟ أو يُبقي الأمر سرًّا؟ كيف يتصرف الطبيب؟

مثال آخر: شركاتُ التأمين قبل اتِّخاذ قرارها بالموافقة أو الرفض ترسل طالب التأمين إلى طبيب، فإذا ما وجد الطبيبُ أكثرَ من علّة مصاب بها، فهل يذكر ذلك لشركات التأمين علمًا بأن هذا الإنسان يحتاج بشدّة إلى التأمين لتغطية تكاليف العلاج؟

هذه وغيرها ستطفو على سطح الممارسات الطبية، والأمر هنا لا يخصُّ الأطبّاء فقط بل جميع العاملين في مجال الصحة من صيادلة وهيئة تمريضية والعاملين في المختبرات والأشعة، حتى المسؤولية عن ملفّات المرض.

وهكذا سيعيش الطبيب في حيرة من أمره، والفقيه والقانوني، ويحتاج الأمر التعاون بين الجميع حتى لا يقع أيٌّ منهم في المحظور.

كما أن في بعض الأحيان تكون الأمور واضحة حسب الأُسس العلمية من كتم الأسرار، وعدم البوح بها، إلّا أن لهذه القاعدة استثناءات؛ فمثلًا يقول الله سبحانه وتعالى: ﴿وَلَا تَجَسَّسُواْ﴾ [الحجرات: ١٢]، والتجسُّس المنهيُّ عنه هو عما يكتم عن الأصدقاء، ولكن التجسُّس على الأعداء واجب ولا خطر فيه، وجميع هذه المشاكل تتمحور حول القواعد الفقهية التالية:

«لا ضرر ولا ضرار»، «الضَّررُ يُزال»، و«الضّرر الأصغرُ لا يُزال بالضّرر الأكبر».

١ـ الأسرار أماناتٌ، وعلى مَن استُودِعَها حفظها التزامًا بما جاءت به الشريعة الإسلامية، ومصداقًا لقول رسولنا الكريم: «آيةُ المنافق ثلاثٌ: إذا حدّث كذب، وإذا أؤتُمنِ خان، وإذا عاهد غدر». رواه عبد الله ابن عمر.

٢ـ إفشاءُ السرِّ في الأصل محظور ومران شرعًا وقانونيًّا ومهنيًّا، وهو ركنٌ ركينٌ، إذا انهدمت هذه العلاقةُ انهدم العملُ المهنيُّ الطبي.

٣ـ يُستثنى من إفشاء السرِّ حالاتٌ يؤدي فيها كتمانُه إلى ضررٍ يفوق إفشاءه لصاحبه، أو يكون الإفشاء فيه مصلحة ترجح على مضرّة.

٤ـ هناك حالات يجب فيها إفشاءُ السرِّ، لما فيه من وقوع الضرر العامِّ بتحمُّل الضرر الخاص، وذلك في الحالات الآتية:

أ ـ ما فيه درء مفسدة عن المجتمع.

ب ـ ما فيه درء مفسدة عن الفرد.

٥ـ وكذلك هناك حالات يجوز فيها إفشاء السرِّ لما فيه من:

أ ـ جلب مصلحة عامة للمجتمع.

ب ـ درء مفسدة عامة، وهذه يراعى فيها مقاصد الشريعة الإسلامية.

ت ـ يضاف إليها الحالات التي يكون منها رضا صاحب السِّر.

ث ـ الاستثناء بشأن مَواطن وجوب الإفشاء أو جوازه ينبغي أن يُنَصّ عليها في قانون مزاولة المهنة على سبيل الحصر، وليس المثال.

٦ـ الطبيب المسلم يتحمّل من المسؤولية العامة ما يُمكِّنه من محاولة الإصلاح والإرشاد والوقاية لتفادي الضرر قبل وقوعه، وعدم استخدام الاستنتاجات الجازبيه لإفشاء سرِّ المهنة قدر الإمكان.

(الندوة الفقهية الثالثة ١٩٨٧ ص- المحرر أحمد رجائي الجندي)

إن المعلومات المتعلِّقة بشؤون المريض لها طابعٌ سريٌّ كسائر الشؤون الشخصيّة لأيِّ إنسان، ولا يجوز البوحُ بها إلا بمبرِّر شرعي.

أما حدود السرِّيّة فيما يتعلق بالفرد أو بالدولة أو بأيِّ طرف ثالث؛ فإن الحدود العامّة للسرِّيّة هي درجة الإضرار بالجهة الأخرى. فإذا كان كتم هذه المعلومات يضرُّ بشخص، أو يضر بالدّولة، أو يضرُّ بأيِّ طرف ثالث، يجب دفعُ الضرر بإفشاء هذه الأسرار إلا إذا كان في إفشائها ضررٌ على صاحبها، ففي هذه الحال لا بد من الموازنة. يُلاحظ فيها درجة الأهمِّيّة، وتُقدّم الأهمّ على المهم، ففي مقامنا يجب دفعُ أكبر الضّررَين.

وبالنسبة للسؤال عما إذا كان يباحُ للطّبيب أن يخبر أيّ طرف ثالث بنوايا أحد المرضى لقتله؟

نقول: إذا كان الطبيبُ متأكِّدًا من هذه النوايا، فيجب عليه أن يخبر السُّلطةَ ذات العلاقة في الدولة والمجتمع (القضاء، قوى الأمن)، فإذا تعذر ذلك كان عليه أن يخبر الطرفَ المستهدَف لأجل أن يتحذّر، علمًا بأن المريض لا يتحمّل أيّة مسؤولية بسبب حالته العقلية، ولكن يجب مساعدة المستهدَف على التوقِّي.

ـ هل يُباح للطبيب أو المعالج أن يخبر السُّلطات المختصّة بإمكانية إلحاق المريض للضّرر بغيره؟

نقول: نعم، يُباح له، وقد يجب عليه.

ـ هل يباح للطبيب أو المعالج أن يخبر أُسرةَ المريض بما يكون لديه من أفكار انتحاريّة؟

نقول: نعم، يُباح له، وقد يجب عليه.

وفي جميع الأحوال، خاصّة الحال الأولى والثانية، إذا أمكن للمعالج أو الطبيب أن يحمل المستهدَف بالقتل أو بالضّرر على التوقِّي من دون الإفشاء بالسرِّ بصورة كاملة، فيجب عليه ذلك، وإذا لم يمكن ذلك، وتوقف توفير عنصر الحذر عند المستهدف بالبوح الكامل فيجب عليه البوح الكامل.

مسؤوليات الأسرة والمجتمع والدولة:

هو وليُّهم القهريُّ (وكذلك الجدُّ للأب)، وولايته كسائر الولايات تفرض عليه النظر في مصالح المولّى عليهم، ولا يجوز له أن يُقصِّر في رعاية هذه المصالح. وحين يُقصِّر في القيام بمسؤوليّاته في رعاية مصالح القاصرين المولّى عليهم، فإن ولايته تكون موضع إعادة النظر من قبل الحاكم الشرعي (القاضي)، وقد تسقط ولايتُه على القاصرين.

إذن هو مسؤول عن المعالجة وعن عدم المعالجة، أي أنه يملك قرار المعالجة وعدم المعالجة في حدود قدرته على نفقات العلاج، وعلى مستلزمات العلاج إذا كانت تترتب عليه هذه النفقات.

أما إذا كانت المعالجة متاحة من قِبل المجتمع أو الدولة؛ ففي هذه الحال مقتضى ولايته أن يتصدّى لمعالجة المريض المولّى عليه، ويعدُّ الامتناعُ عن المعالجة تقصيرًا في رعاية شؤون المريض، وهذا يُسقط ولايته. ويجوز للسُّلطات ذات العلاقة في المجتمع وفي الدولة أن تتولّى معالجة المريض من دون إذن ربِّ الأسرة الولي، إذا امتنع عن التصدِّي لعلاجه.

السؤال الوارد في الفقرة (ب): ما مدى مسؤولية المجتمع عن توفير خدمات تعزيز الصحة النفسية، والوقاية من الأمراض النفسية والتثقيف في مجال الصحة النفسية، وتوفير خدمات المعالجة والتأهيل الميسورة الكلفة؟»

هذا سؤال عن أمر يتعلّق بالواجبات الكفائيّة على الرأي المشهور بين الفقهاء، وقد يكون من التكاليف العينية المتوجِّهة إلى الدولة، أو إلى المجتمع بناءً على رأينا نحن.

إن تقدير هذه المسؤولية عن القيام بهذا الواجب العينيِّ على الدولة أو على المجتمع «الواجب الكفائي بناءً على الرأي المشهور» يدور ما توفّرت القُدرة المُناسِبة، فثبوت هذا الوجوب خاضع لتوفُّر القدرة من جميع جهاتها؛ القدرة المالية والسياسية والتموينية والخبروية، وموازنة هذه الإمكانات بالنظر إلى حاجات أخرى للمجتمع، مثلًا الأموال اللازمة أو الأمكنة اللازمة أو الخبرات اللازمة لتوفير هذا العلاج. إذا كان تخصيص الإمكانات المالية وغيرها لهذه المعالجة لا تضرُّ بحاجاتٍ أخرى أكثر إلحاحًا للمجتمع، في هذه الحال يجبُ على الدولة والمجتمع توفيرُها.

وتسقط هذه المسؤولية إذا كان تخصيص الإمكانيات يؤدي إلى تقصيرٍ في رعاية أمور وحالات أكثر أهمية للمجتمع.

بالنسبة للفقرة (ج): والسؤال فيها عن مسؤولية الدولة في المجالات المذكورة في الفقرة (ب) رسم السياسات وإصدار التشريعات هي مسؤوليتها محكومة بالاعتبارات التي ذكرناها في جوابنا على السؤال الوارد في الفقرة (ب).

العلاقة بين المريض والطبيب:

بالنسبة لموضوع القضايا المعنوية والأخلاقية والقانونية:

إن الذي يحكم العلاقة بين المريض والطبيب معياران:

معيار قانوني: ينشأ عن طبيعة العقد بينهما، **ومعيار أخلاقيٌّ شرعي**: ينشأ عن مسؤولية الطبيب عن أسرار المريض، الأسرار المتعلقة بمرضه، أو ما قد يطّلع عليه من خصوصيّات جسمه.

نعم، إذا كان في مجال الأعراف الطبية، وفي مجال القوانين التي تحكم عمل الطبيب قيودٌ وشروطٌ؛ فلا بد من مراعاتها، لأنها من حقوق المريض على الطبيب في هذه الحال، وذلك من قبيل كيفية العلاج، وأسلوب العلاج، ودقة التشخيص، ووصف الأدوية، وما إلى ذلك، وتلبية طلبات المريض المشروعة المتعلِّقة بتشخيص مرضه، أو وصف علاجه، أو الاشراف على علاجه.

ومسؤوليات الطبيب في نظرنا قسمان:

قسم ناشئ من التكاليف العامة لأيِّ خبير بالنسبة إلى حقل خبرته، كمسؤولية الحدّاد أو النجّار أو الطّاهي أو الخيّاط.

والقسم الآخر هو عبارة عن المسؤوليات التي يُحدِّدها المجتمعُ الطبي، وذلك من قبيل المعايير التي وضعتها منظمةُ الصحة العالمية للعمل الطبِّي، والقوانين الوطنية المُنظِّمة لعمل الأطباء، والقوانين النقابية التي تلزم الأطباء بموجب القانون.

بالنسبة للسؤال الثالث: عمن يراقب اضطلاع الطبيب كما ينبغي بهذه المسؤوليات.

نحن نقول: لا بد من إنشاء سلطات رقابة قد تكون سلطات حكومية، وقد تكون سلطات نقابية، كما نُرجِّح أن تنشأ في المجتمع الأهليِّ هيئات أهلية تُراقب عملَ الأطبّاء، وتعلم تقصير أيِّ طبيب أو أيّة مؤسسة طبِّيّة كالمستشفيات والمستوصفات والمصحّات في أداء التزاماتها القانونية والأخلاقية.

هذا ما تيسر تحريره تعليقًا على ورقة المشاورة الإقليمية المعنية بتشريعات الصحة النفسية في مختلف القوانين ولا سيما الشريعة الإسلامية، التي ستعقد في دولة الكويت بين **٢٩/ ٩** و**٣/ ١٠ / ١٩٩٧**م.

وقد أشرنا في هذا البحث باختصارٍ إلى الرأي المشهور في الفقه الإسلاميِّ في القضايا والأسئلة التي تضمّنتها ورقةُ المشاورة، نُقدِّمها مع الدُّعاء بالتوفيق والتحية للمشاركين في هذه المشاورة من العلماء، والحمد لله ربِّ العالمين.

هذا وقد عقدت المنظمةُ الإسلامية للعلوم الطبية ندوة موسعة حول «المشاورة البدائية حول تشريعات الصحة النفسية في مختلف الشرائع بما في ذلك الشريعة الإسلامية، وأصدرت التوصيات الآتية:

التوصيات :

انطلاقًا من اهتمام منظمة الصحة العالمية والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالصحة بصفة عامّة، وما يؤثِّر فيها سلبًا أو إيجابًا، وبحقوق وواجبات الإنسان عامّة، وحقوق وواجبات الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية أو العقلية وذوي الاحتياجات الخاصة.

ونظرًا لأن معظم دول المنطقة التابعة للمكتب الإقليميِّ لمنظمة الصحة العالمية بالإسكندرية تدين بالإسلام، فقد رأت المنظّمتان تمشِّيًا مع أهدافهما أن تقام مشاورة حول حقوق المرضى النّفسيِّين تراعى فيها تعاليم الشريعة الإسلامية.

وقد انطلقت الندوةُ من موقف الإسلام من الإنسان، وكيف كرّمه الله وفضّلَه على كثيرٍ من المخلوقات، كما نصّ على ذلك القرآنُ الكريم، والتكريم في الشريعة الإسلامية تكريمٌ للإنسان من حيث هو إنسان، دون النظر إلى الدِّين أو اللّون أو الجنس أو العِرق.

ولأن العقل هو مناط التكليف، وله مكانته المتميِّزة؛ فإن الإسلام قد وجّه إلى العناية بمَن يصاب بمرض نفسيٍّ يُؤثِّر على سلوكه، أو قدراته المعرفية أو الوجدانية، وأوصى بهم جميعًا، وشدّد على ضرورة رعايتهم اجتماعيًّا وتعليميًّا وصحِّيًّا.

وقد سار على هذا النهج السلف الصلح فأنشؤوا المستشفيات الخاصة بهؤلاء المرضى، ووضعوا لهم العلاج النفسيّ والبدنيّ والرُّوحي، وخصّصوا لهم ولعائلاتهم رواتب خاصّة تعولهم، وتضمن لهم حياة طبية كريمة.

ومن ثم فقد عُقدت مشاورة في الإسكندرية انتهت إلى ضرورة عقد ندوة تهدف إلى وضع مفاهيم رئيسة تُبيِّن حقوق المرضى النفسيِّين: اجتماعيًا، وصحيًّا وتعليميًّا ومسؤوليّاتهم المدنيّة والجنائيّة.

وفي الفترة ما بين ٢٧ جمادى الأولى و١ جمادى الأخرة ١٤١٨هـ، الموافق ٢٩ سبتمبر إلى ٢ أكتوبر ١٩٩٧م عُقدت هذه الندوة بالكويت، وتشرّفت برعاية حضرة صاحب السمو أمير البلاد الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح، حفظه الله ورعاه، وحظيتُ بمقابلة سموِّه.

وقد تعاون في عقد هذه الندوة مع منظمة الصحة العالمية والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية كلٌّ من: مؤسسة الكويت للتقدُّم العلمي، ومنظمة الإيسيسكو، وشارك فيها علماء في الفقه الإسلاميِّ والقانون، وأطبّاء نفسيُّون، وعلماء نفس واجتماع وتربويُّون.

وقد استهلّت الاجتماعات بحفل افتتاح بقاعة الاجتماعات بمركز الطبِّ الإسلامي، حيث ألقى معالي الأستاذ أحمد خالد الكليب وزير الشؤون الاجتماعية والعمل مُمثِّل حضرة صاحب السمو كلمة سُموِّه، ثم أعقبه معالي الدكتور حسين الجزائري المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، ثم الدكتور أحمد سعيد ولد باه ممثِّل منظمة الإيسيسكو، ثم معالي الدكتور عبد الرحمن العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

ثم تلا ذلك اجتماعات العمل التي عُقدت صباحًا ومساء، وتمّ تشكيل لجنتَين فنيّتَين: الأولى لوضع الأُطر والمفاهيم الأساسية لحقوق المرضى النفسيِّين، والثانية لتحديد مسؤوليّاتهم.

وتطرّقت الندوةُ إلى المحاور الأساسية الثلاثة الآتية:

أ ـ الصحة النفسية في مختلف التشريعات:

استعرضت الندوةُ الوضع العالميّ والإقليميّ للصحّة النفسية والقوانين التي تحكمها، والمشروعات المعدّة لهذا الغرض، واستمعت إلى نماذج من أنشطة بعض دول المنطقة في هذا المجال.

ب ـ حقوق المرضى النفسيِّين والتزاماتهم :

تناولت الندوة مختلف التشريعات، وخصّصت يومًا كاملًا للرُّؤية الإسلامية لهذا الموضوع. واستذكر المجتمعون أن حماية ورعاية المرضى العقليِّين والنفسيِّين لا يكفيها توافر أساليب التشخيص والعلاج، بل تحتاج إلى تدعيم التماسك الأُسريّ والمساندة الاجتماعية على مستوى الجوار والمجتمعات المحلية، وأجهزة الدولة المعنيّة.

جـ ـ السياج الوقائيُّ من الأمراض العقليّة والنفسيّة:

رأى المجتمعون أن المطلب الأساسيّ الذي يسبق رعاية المرضى العقليِّين وحمايتهم القانونية هو توفير المناخ والسياق الوقائي من الأمراض العقلية والنفسية، بما يؤدِّي إلى حفظ العقل على مستوى الأفراد والمجتمع، وذلك مقصد رئيسيٌّ من مقاصد الشريعة الإسلامية، ويستلزم ذلك تكامل الجهود بين مؤسسات الدولة المعنية والمؤسسات غير الحكومية؛ لتسهيل الاكتشاف المبكِّر لمعاناة المرضى النفسيّة والعقليّة، خاصة بين الفئات الهشّة من الشباب، ولتصميم وتنفيذ البرامج الإرشادية التي تعصمهم من الإصابة بهذه الأمراض العقلية والاضطرابات النفسية.

وأكّد المجتمعون أن التكافل الاجتماعي والمساندة الاجتماعية على مستوى المجتمع كله المستمدّة من جوهر القيم الإنسانية والإسلامية، والالتزام بها سيؤدي إلى انحسار نطاق المشكلات الاجتماعية

والنفسية عامة، ويُقلِّل من فرص الإصابة بالأمراض العقلية والنفسية خاصة، وخلصت الندوةُ إلى التّوصيات الآتية:

١ـ تكليف كلٍّ من: الدكتور حسين الجزائري، والدكتور عبد الرحمن العوضي، والدكتور علي الشملان، والدكتور أحمد سعيد ولد باه بتوجيه برقية شُكرٍ إلى حضرة صاحب السمو أمير البلاد، وإلى حكومة الكويت الرشيدة، وشعبها الكريم على استضافتها للندوة، وتدعيمها للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

٢ـ العمل على مراعاة المنظور الإسلامي في نظريات وتطبيقات طرق ووسائل العلاج النفسي بما يتفق مع الأحكام الإسلامية، وقِيَم المجتمعات الإسلامية وظروفها.

الفرع الأول
مبادئ رعاية المريض النفسي وحقوقه

أولًا : الصحة النفسية والوقاية من الأمراض النفسية

المبدأ:

تعزيز الجهود التي ترمي إلى الحفاظ على الصحة النفسية والوقاية من الأمراض النفسية.

يحتوي هذا المبدأ على:

أ ـ الجهود المبذولة لتعزيز الصحة النفسية عامّة.

ب ـ الجهود المبذولة للوقاية من الإصابة بالأمراض النفسية.

الخطوات التنفيذية:

١ـ تعزيز الأعمال التي تساعد على النهوض بالصحة النفسية والمحافظة عليها التي نصت عليها قراراتُ منظمة الصحة العالمية، جنيف **١٩٩٣**م (Annex1).

٢ـ تحديد وأخذ الخطوات المناسبة لاستبعاد أسباب الاضطرابات النفسية، التي حدّدها كتاب الإرشادات الخاص بمنظمة الصحة العالمية **١٩٩٣**م (Annex1)

٣ـ العمل على إصدار التشريعات الضرورية من أجل الوقاية من الاضطرابات النفسية، وحُسن رعاية المرضي.

ثانيًا : الرعاية الأساسية للصحة النفسية

المبدأ:

لكلِّ إنسانٍ الحقُّ في الحصول على الرِّعاية النفسية الأساسية، يحتوي هذه المبدأ على:

١ـ تكون الرِّعاية الصحية والنفسية كافيةً ومناسبةً من حيث الأمور الآتية:

أ ـ المحافظة على كرامة وأسرار المريض.

ب ـ تمكين المريض من جميع الوسائل التي تساعد على الاستقلال والتكيف الذاتي للتعايش مع أيِّ إعاقة أو خلل أو اضطراب نفسي.

جـ ـ إسباغ الرعاية المقبولة والمناسبة السريرية (إكلينيكية) أو غير سريرية (غير إكلينيكية) بغية تخفيف معاناة المريض وإسعاده.

د ـ المحافظة على نظام جيِّدٍ للرِّعاية الصحية النفسية؛ يشمل: الرعاية الصحية الأولية، العيادات الخارجية، أسِرّة بالمستشفيات، أسِرّة للإقامة الطويلة، والمراكز المتخصِّصة للعلاج النفسي.

٢ـ الاهتمام بتوفير الرعاية الصحية النفسية لكلِّ مَن يطلبها، وذلك مثل الرِّعاية الصحِّيّة العامَة.

٣ـ إتاحة خدمات الصحة النفسية لجميع المحتاجين إليها.

٤ـ توفير الرِّعاية الصحِّيّة بما فيها رعاية الصحة النفسية في جميع المناطق، ووفق الإمكانات البشرية والمادِّيّة المتوافرة والمناسبة.

الخطوات التنفيذية:

١ـ النصُّ في القوانين على توفير الرِّعاية الصحية الجيدة شاملة الصحة النفسية.

٢ـ تكون الممارسة الطبية ملتزمة بقواعد جودة ممارسة الأداء التي أقرّتها منظمةُ الصحة العالمية.

٣ـ الالتزام بمقاييس وضوابط جودة الممارسة المقرّرة عالميًّا لجميع القائمين بالعلاج والهيئات الحكومية.

٤ـ توفير الرِّعاية الصحِّيّة النفسية بما يتناسب مع ظروف كلِّ مجتمع وثقافته.

٥ـ يوضع في الاعتبار تقويم المريض لجودة الرعاية -إن كان قادرًا على إعطاء الرأي- أو تقويم أقاربه لها.

٦ـ تسجيل العلاج والقرارات والإجراءات المتّخَذة بشأن المشمول بالرِّعاية الصحِّيّة النفسيّة في ملفِّه الطبِّي.

٧ـ إدخال الرِّعاية الصحية النفسية في برامج الرعاية الصحية الأولية.

٨ـ العمل على توسعة برامج التأمين الطبيِّ العام والخاصِّ بحيث تشمل أكبر قدر مُمكن من الحالات المحتاجة للرِّعاية النفسية.

٩ـ ضمان حقِّ المريض في الدُّخول الطوعيِّ (الإداري) في الرِّعاية الصحِّيّة النفسية، والنصّ عليه في القوانين.

١٠ـ توفير الرِّعاية الصحية النفسية في مناطق يسهل الوصول إليها حسب ما اقترحته منظمةُ الصحة العالمية، وهذه المقاييس هي:

أ ـ أن تكون وحدة الرِّعاية الصحية الأساسية على مقربة ساعة سيرًا على الأقدام، أو ما يماثل ذلك.
ب ـ توفير الأدوية الأساسية التي حدّدَتها منظمةُ الصحة العالمية.
جـ ـ توفير الإرشاد النفسيِّ بما يُغطِّي احتياجات المجتمع المحلِّي.

ثالثًا: تقويم الصحة النفسية

المبدأ:

ينبغي أن يتوافق تقويمُ الصِّحّة النفسيّة مع المبادئ الطبِّيّة العالميّة المقبولة.

المحتوى:

يحتوي هذا المبدأ على:

١ـ تقويم الصِّحّة النفسيّة، ويشمل:

أ ـ التشخيص.
ب ـ اختيار العلاج.
جـ ـ تحديد درجة الأهليّة، ومراجعة ذلك التحديد في الحالات التي تقتضي المراجعة.
د ـ تحديد ما إذا كان الشخص يُتوقّع منه إيذاء نفسه أو غيره نتيجة الاضطراب النفسيِّ أو السلوكي.

٢ـ لا يجوزُ إجراءُ الفحص الطبيِّ النفسيِّ إلّا لأسباب تتّصل مباشرةً بالاضطراب النفسيِّ أو ما يحدث من جرّائه.

الخطوات التنفيذيّة:

١ـ تعزيز التدريب السريريِّ (الإكلينيكي) على استخدام المبادئ المقبولة دوليًّا وإسلاميًّا.
٢ـ الامتناع عن استخدام أيِّ معايير غير معايير الطبِّ النفسيِّ في تقويم الحالات التي تكون عُرضةً لإيذاء النّفس أو الغير بما يتفق مع مبادئ الأمم المتحدة في هذا الشأن.
٣ـ إعادة التقويم الشامل في كلِّ مرّةٍ يخضع فيها المريضُ للفحص من جديد.
٤ـ عدم الاقتصار ـ عند تقويم الحالة ـ على التاريخ المرضيِّ دون فحص المريض.
٥ـ ضرورة إجراء الفحص الطبيِّ من قِبل الطبيب المعالِج، وعدم الاقتصار على تقدير المعالجة بناءً على تاريخ المرض فقط.

رابعًا : استعمال الحد الأدنى المناسب من تقييد حرية المريض لتفادي خطورته

المبدأ:

إذا احتاج مرضى الاضطرابات النفسية الجسمية إلى تقييد حرِّيّتهم ينبغي أن يكون ذلك في أضيق الحدود مع توفير الوسائل اللازمة لأداء واجباته الدِّينية والعناية بذاته.

المحتوى:

يحتوي هذا المبدأ على:

١ـ المعايير الواجب مراعاتها عند اختيار الحدِّ الأدنى المناسب من القيود تُفرض على المريض، وتشمل:

أ ـ نوع الاضطراب النفسي.
ب ـ العلاجات المتاحة.
جـ ـ قدرة الشّخص على العناية بذاته.
د ـ مدى تعاون المرض، وقبوله للبدائل المتاحة.
هـ ـ احتمالات إيذاء الذّات أو الغير.

٢ـ توفير طرق العلاج في المجتمع الذي يعيش فيه المريضُ قدر الإمكان.

٣ـ في حالة الحاجة إلى تقييد حُرِّيّة المريض لا يكون ذلك إلا في المؤسسة العلاجيّة المتخصِّصة، وبالحدِّ الأدنى الضّروري، وتُستعمل حجرات العزل، أو العقاقير الكيماوية القوّية إلا للضرورة التي لا تتحقّق إلا بعد استيفاء ما يأتي:

أ ـ محاولات متكرِّرة لإقناع المريض ببدائل أخرى عن تقييد حرِّيّته.
ب ـ الفحص وتقرير العلاج بواسطة اختصاصيٍّ معتمد، أو طبيب عند عدم توافر الاختصاصي.
جـ ـ وجود ضرورة لتقييد الحرِّيّة منعًا لإيذاء النّفس أو الآخرين.

٤ـ بعد اتِّخاذ إجراء العلاج بتقييد الحرِّيّة يراعى ما يأتي:

أ ـ الملاحظة المستمرّة.

٥ـ تسجيل الإجراءات المذكورة في ٣، ٤ أعلاه في ملفِّ المريض الطبِّي.

الخطوات التنفيذية:

١ـ العمل على التقليل من استخدام حجرات العزل قدر الاستطاعة، وعدم تشجيع استحداث حجرات جديدة.

٢ـ إصدار صيغ قانونية تزيل العقبات التي تحول دون ممارسة الطبِّ النفسيِّ داخل المجتمع، والتي تُشجِّع على توفير المعاونة المناسبة لتقديم العلاج الطبيِّ النفسيِّ الاندماجي.

٣ـ تدريب فرق العلاج على استعمال الوسائل البديلة عن تقييد حرِّيّة المريض لمساعدته في الحالات الحادّة.

خامسًا : حرية الاختيار الذاتي

المبدأ:

ضرورة الموافقة قبل التدخُّل الطبيِّ تجاه المريض.

المحتوى:

يحتوي هذا المبدأ على:

١ـ التدخُّل الطبي تجاه المريض يشمل:

أ ـ الفحص البدني والنفسي ووسائل التشخيص، واستعمال العلاج الطبيِّ مثل الأدوية أو الصدمات الكهربائية (مثل الإدخال الجبريِّ للمريض في المستشفى).

ب ـ أن تكون الموافقة حُرّة دون ضغطٍ أو إكراه.

جـ ـ أن تكون الموافقة مبنيّة على معلومات دقيقة يفهمها المريضُ، وتكفي لاتِّخاذه قراره، على أن تشمل هذه المعلومات: الميزات والعيوب والمخاطر، والبدائل، والنتائج المتوقّعة، والأعراض الجانبية.

د ـ أن يُسجّل ما تقدّم بالملفِّ الطبيِّ للمريض.

٢ـ في حالة المريض النفسيِّ الذي لا تسمح حالته بإعطاء الموافقة تكون الموافقة من وليِّه أو القيِّم عليه، أو أحد أقربائه أو السُّلطة المختصّة حسب الأحوال، وبالأولويّات التي يُحدِّدها التّشريعُ المحلِّي.

الخطوات التنفيذية:

١ـ يُعتبر المريضُ قادرًا على اتِّخاذ القرار إلى أن يثبت العكس.

٢ـ لا يجوز لممارسي العلاج النفسيِّ أن يفترضوا مسبقًا عدمَ أهليّة المريض لاتِّخاذ القرار العلاجي.

٣ـ لا يجوز تعميمُ الحكم بعدم القدرة على الاختيار الذاتيِّ من عدم القدرة على الاختيار في حالة بعينها (فعدم القدرة على اتِّخاذ قرار العلاج بوسائل أخرى).

٤ـ تحقيق رغبات المريض المقبولة المُتّصلة بالعلاج التي يُبديها قبل أن يفقد قُدرتَه على الموافقة.

ندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حول المشاورة البلدانية حول تشريعات الصحة النفسية في مختلف الشرائع بما في ذلك الشريعة الإسلامية **١٤٢٢**هـ - **٢٠٠١**م، ص**١٠٠٥**.

المراجع

ـ (**المهدي بن عبود**، مجلد الطب الإسلامي - المنظمة الإسلامية للعلم الطبي الأول ص١٦١).

ـ (**مجلة منظمة الطب الإسلامي - المؤتمر الأول «الطب الإسلامي» ص١٦٧ د. محمد عبد الهادي أبو ريدة**).

ـ (**مجلة منظمة الطب الإسلامي - المؤتمر الأول «الطب الإسلامي» ص١٦٧ د. محمد عبد الهادي أبو ريدة**).

ـ (**مجلة منظمة الطب الإسلامي - المؤتمر الأول «الطب الإسلامي» ص١٧٤، ١٧٦** د. محمد عبد الهادي أبو ريدة).

ـ (**مالك البدري - المشاورة البلدانية حول الأمراض النفسية**، مجلد المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية - الجزء الأول ص (**٣٤٥ - ٢** أكتوبر **١٩٩٧**م) المحرر أحمد رجائي الجندي.

ـ (**المرجع السابق - دكتور مصطفى محمود**، ص **٩٤**).

ـ **لا يوجد لها مرجع.**

- What is Mental Health? Petrired Junel About.com(2006,july25)

- retrieved may 4 6 جامعة برنستون zom 2014

- (ordenet web, Princeton.edu/per/web)

- world health report 2001

ـ Mental health: New understanding. Who **٢١٨ أبريل ١٣ بتاريخ مايو ٢٠١٤م**

ـ Mental health : strengthening our , who **بتاريخ ٤ مايو ٢٠١٤**

ـ Practing Effective prevention. **٥ سبتمبر ٥/ ٢٠ على موقع ماي باك**

- kithener, Ba, Iorm, AF, 2002 Date Mental health First A:d Mental Canberra, P5

- Patel, v, prince , M. (2020) global mental health - a new global health comes age (JAMA 303, 1976 - 1977).

ـ **منظمة الصحة العالمية - الصحة النفسية حالة من العافية**، سبتمبر **٢٠١٧**م على موقع واي باك.

- Institute of health and Evaluation (GHDX)

ـ (**د. ناصر التركي**، ص٤٣٨) - Harrison G Hopper K

ـ **مستشفى التعافي - بجمهورية مصر العربية.**

- Soc Psychiatry psychiatry Epidemiology 41 (6) 45 7 - 63 (2006)

- Harrison G, Hopper K, Caraig T, Recovery from psychotic illness: N.q psychiatry 2001, 178-216-17

- WHO Mental health systems in selected low-middle countrie.

- WHO- AIMS, cross national analysis.

- WHO: Genera,2009.

- Jaeschke etal. Finding from WHO Mental Health Atlas 2017 Glob Ment. Health 2021, :8:e27.

ـ **معجم مصطلحات الطب النفسي «المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية»**.

ـ **موسوعة شبكة المعرفة الريفية**، نسخة محفوظة على موقع واي باك شين.

- Diffential Diagnosis of psychotic symptoms: Medical “Mimics” psycatric Times.
- Association, American psycatriac 2013 p. 125
- Lewis, Stephan Keith, phenomenology, Textbook psychiatry. walters Kluwer.
- P. 199 Jaspers. Karl (27 Allgemeine 1963)

بحث فضيلة الأستاذ الدكتور مسفر بن علي القحطاني

أستاذ أصول الفقه بجامعة الملك فهد للبترول والمعادن بالظهران

المملكة العربية السعودية

المقدمة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على رسوله الأمين، وعلى آله وأصحابه أجمعين.

وبعد،

فقد وردني تكليف الأمانة العامّة لمجمع الفقه الإسلامي الدولي بالكتابة في موضوع: «أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية»، وبناءً عليه بدأت في كتابة هذا البحث وفق قواعد الكتابة العلمية المتعارف عليها، ممتثلًا منهج الاستقراء والاستدلال؛ لأجل الوصول لأدق النتائج المتوخاة في مسائل هذا البحث.

ونظرًا لتشعب الموضوع بين مسائل علم الطب والمعالجة النفسية والحقوقية، وما يقابلها من مسائل فقهية وشرعية، سعيت إلى أن أوجز الحديث في المسائل المقررة شرعًا، والبحث في الخلاصات الطبية المقررة عند الجهات الدولية المختصة بالأمراض النفسية، كل ذلك لأجل الوصول لصلب البحث وموضوعه المتعلق بالمسؤولية الجنائية للمرضى النفسيين، وحقوقهم المكفولة بسبب هذا الخلل المرضي الذي يمرون به، وعلى ذلك جعلت البحث في مقدمة وأربعة مطالب وخاتمة، على النحو الآتي:

المطلب الأول: المراد بالأمراض النفسية، وأنواعها المعاصرة.

المطلب الثاني: المقصود بالأهلية، وعلاقة ذلك بالمرضى النفسيين.

المطلب الثالث: بيان أثر الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية.

المطلب الرابع: الحقوق الشخصية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للمصابين بأمراض نفسية.

واللهَ تعالى أسأل الخلاص والإعانة والتوفيق.

والحمد لله رب العالمين

المطلب الأول
المراد بالأمراض النفسية وأنواعها المعاصرة

تعددت الأمراض النفسية في هذا العصر، وأصبحت من الظواهر السلبية التي يعيشها إنسان اليوم؛ نظرًا لضغوط الحياة المتزايدة عليه، والأزمات المتراكمة التي تلاحقه في معاشه اليومي، واعتلالات النفس السوية بإصابات خطيرة نتيجة عوامل عديدة؛ من أجل ذلك تطور الاهتمام بعلم النفس العلاجي والطب النفسي بشكل كبير خلال القرن الماضي، وأصبحت العناية العالمية للصحة النفسية من أولويات المنظمات الصحية الدولية، ومن ثَمّ تم الإعلان عن خطة العمل الشاملة للصحة النفسية **٢٠١٣-٢٠٣٠** الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بالدور الأساسي للصحة النفسية في تحقيق الصحة لجميع الناس.

وللخطة أربعة أهداف رئيسة تتمثل في التالي:

- تعزيز فعالية القيادة والحوكمة في مجال الصحة النفسية.
- توفير خدمات شاملة ومتكاملة في مجال رعاية الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية في سياقات مجتمعية.
- تنفيذ إستراتيجيات لتعزيز الصحة والوقاية في مجال الصحة النفسية.
- تدعيم نظم المعلومات والبيانات والبحوث في مجال الصحة النفسية[١].

ومن هذا المنطلق؛ اعتنت المجامع والمؤسسات الفقهية بأحكام الاضطرابات النفسية؛ لأجل تقديم خدمات وعناية لتلك الحالات بحيث لا يشعر المسلم بالحرج والمشقة بين واجباته الدينية ومعاناته النفسية، وفي هذا المطلب سأتناول أهم العوارض والاضطرابات النفسية المعاصرة حسب ما قررته منظمة الصحة العالمية ونشرته وزارة الصحة السعودية[٢].

المسألة الأولى: المقصود بالاضطرابات والأمراض النفسية

الاضطراب النفسي: هو خروج عن الحالة السوية الطبيعية للإنسان، وهذا الخروج هو انتقال من

(١) انظر موقع المنظمة: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

(٢) انظر موقع التوعية الصحية في وزارة الصحة السعودية: https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Mental/Pages/default.aspx

الصحة للمرض، ومن ثَمّ سأتناول مصطلحي الاضطرابات والأمراض النفسية كدلالة على معنى واحد في هذا البحث.

وغالب التعريفات في هذا الباب متشابهة، وتتراوح بين التفصيل والإجمال، وسأوجز أهمها فيما يلي:

- «حدوث خلل في الوظائف المتعلقة بشخصية الإنسان، ويحدث هذا الخلل نتيجة لحدوث انحراف عن السواء، وفي هذه الحالة يصاب الإنسان بالضيق وعدم قدرته على القيام بأي عمل يتعلق به، مما يؤدي إلى الشعور الداخلي لدى الشخص بأن يكره نفسه ولا يتقبلها»(١).

- وقيل: «اضطرابات تصيب الجوانب المختلفة من الشخصية»(٢).

- والتعريف المختار: «حالة نفسية تصيب تفكير الإنسان أو مشاعره أو حكمه على الأشياء أو سلوكه وتصرفاته، إلى حد يستدعي التدخل لرعاية هذا الإنسان ومعالجته في سبيل مصلحته أو مصلحة من حوله»(٣).

وبناء على هذه التعريفات التي تتفق على أن المرض النفسي هو: اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، ويؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي، ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه. يتبين لنا أن المرض النفسي أنواع ودرجات، وتتباين أعراض الأمراض النفسية حسب نوعها ودرجتها والأثر المترتب عليها؛ لذلك فإن هناك أربعة مؤشرات تدل على وجود المرض النفسي:

أ- ثبات المرض واستمراره لفترة طويلة وليست عارضة.

ب- يتكرر دون أن يرتبط بحوادث معينة.

ت- التدخل الطبي لعلاجه.

ث- يمنع الفرد من مواصلة حياته بشكل طبيعي(٤).

ولأجل ذلك خرجت عدة جهات علمية موثوقة للقيام بتصنيف الأمراض النفسية، وأشهرها: ما تتبناه منظمة الصحة العالمية، وهو ما يُعرَف بالتصنيف الدولي للأمراض في المراجعة العاشرة ICD.

والتصنيف الثاني: الذى تتبناه الجمعية الأمريكية للطب النفسي، وهو ما يُعرَف بالدليل التشخيصي

(١) انظر: عوض، د. أحمد، الأمراض النفسية الشائعة، وكالة الصحافة العالمية، ٢٠١٥، ص ١٣.

(٢) انظر: غانم، د. محمد حسن، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الثانية ٢٠١٨، ص٣٧.

(٣) انظر: الجبالي، د. حمزة، مبادئ علم النفس، دار إعلام الأسرة، ٢٠١٧، ص ٧.

(٤) انظر: خضر، د. شيراز محمد، تصنيف وعلاج الأمراض النفسية، دار الأكاديمية، الطبعة الأولى ٢٠٢٢، ص ٤-٩.

والإحصائي في المراجعة الرابعةDSM[١].

المسألة الثانية: أهم أنواع الاضطرابات النفسية حسب منظمة الصحة العالمية[٢]

يؤثر الاضطراب النفسي على شخص واحد من كل ٨ أشخاص في العالم، ويتميز الاضطراب النفسي باختلال سريري جسيم في إدراك الفرد أو ضبطه لمشاعره أو سلوكه، وعادة ما يرتبط بالكرب أو بقصور في مجالات مهمة من الأداء، علمًا بأن أنواع الاضطرابات النفسية كثيرة ومختلفة. ويُشار إلى الاضطرابات النفسية أيضًا بحالات الصحة النفسية. وهذا المصطلح الأخير أوسع نطاقًا، ويشمل الاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية والحالات النفسية (الأخرى) المرتبطة بكرب شديد، أو قصور كبير في الأداء، أو خطر إيذاء النفس. وتركز صحيفة الوقائع هذه على الاضطرابات النفسية المبينة في المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض (المراجعة الحادية عشرة).

وفي عام ٢٠١٩، كان شخص واحد من كل ٨ أشخاص، أو ٩٧٠ مليون شخص في جميع أنحاء العالم، مصابين باضطراب نفسي، وكان القلق والاكتئاب الشكلين الأكثر شيوعًا من تلك الاضطرابات، أمّا عام ٢٠٢٠ فقد شهد ارتفاعًا كبيرًا في عدد من يعانون من اضطرابات القلق والاكتئاب بسبب جائحة كوفيد-١٩، حيث تُبيِّن التقديرات الأولية زيادة في اضطرابات القلق بنسبة ٢٦٪، واضطرابات الاكتئاب الرئيسة بنسبة ٢٨٪ خلال عام واحد فقط. ورغم وجود خيارات فعالة في مجالي الوقاية والعلاج، فإن معظم المصابين بالاضطرابات النفسية لا تُتاح لهم رعاية فعالة، كما يعاني كثيرون من الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان.

اضطرابات القلق:

في عام ٢٠١٩، كان هناك ٣٠١ مليون شخص مصابين باضطراب القلق، منهم ٥٨ مليون طفل ومراهق، وتتميز اضطرابات القلق بمشاعر الخوف المفرط والقلق والاضطرابات السلوكية ذات الصلة، وتكون أعراضها وخيمة بما يكفي لتسبب كربًا شديدًا أو قصورًا جسيمًا في الأداء. وهناك عدة أنواع مختلفة من اضطرابات القلق، من بينها: اضطراب القلق العام (المميز بالقلق المفرط)، واضطراب الهلع (المميز بنوبات الهلع)، واضطراب القلق المجتمعي (المميز بالخوف المفرط والقلق في المواقف الاجتماعية)،

(١) انظر: د. مصطفى، علي أحمد، ود. سند، فتحي حسن، الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار الزهراء بالرياض، الطبعة الأولى ٢٠١٥، ص ٤٥-٦٠، مجموعة علماء النفس القائمين بالإصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM-5)، مكتبة الأنجلو المصرية ٢٠١٦.

(٢) انظر: منظمة الصحة العالمية، كتاب خطة العمل الشاملة للصحة النفسية، طبعة ٢٠٢٢، ص ١٧-٣١.

واضطراب القلق الانفصالي (المميز بالخوف أو القلق المفرط بشأن الانفصال عن الأفراد الذين تربطهم بالشخص رابطة عاطفية عميقة)، وغيرها من الأنواع. ويوجد علاج نفسي فعال، وقد يُنظر أيضًا في إعطاء الأدوية رهنًا بعمر الفرد ووخامة حالته.

الاكتئاب:

في عام **٢٠١٩**، كان هناك **٢٨٠** مليون شخص مصابين بالاكتئاب، منهم **٢٣** مليون طفل ومراهق. ويختلف الاكتئاب عن تقلبات المزاج المعتادة والانفعالات العابرة إزاء تحديات الحياة اليومية، فخلال نوبة الاكتئاب يعاني المكتئب من تكدّر المزاج (الشعور بالحزن وسرعة الغضب والخواء) أو فقدان المتعة أو الاهتمام بالأنشطة في معظم الأوقات، وكل يوم تقريبًا، لمدة أسبوعين على الأقل، وقد تظهر عليه أيضًا أعراض أخرى عديدة، منها: ضعف التركيز، أو الإفراط في الشعور بالذنب، أو ضعف تقدير الذات، أو اليأس من المستقبل، أو التفكير في الموت أو الانتحار، أو اضطراب النوم، أو تقلبات الشهية أو الوزن، والشعور بالتعب أو فتور الطاقة أكثر من العادة. والمصابون بالاكتئاب معرَّضون لخطر الانتحار بشكل متزايد، ولكن يوجد علاج نفسي فعال، وقد يُنظر أيضًا في أخذ الأدوية رهنًا بعمر الفرد ووخامة حالته.

الاضطراب الثنائي القطب:

في عام **٢٠١٩**، كان هناك **٤٠** مليون شخص يعانون من الاضطراب الثنائي القطب، ويعاني المصابون بهذا الاضطراب من نوبات اكتئاب متعاقبة تقترن بفترات من أعراض الهوس، وخلال نوبة الاكتئاب يعاني المكتئب من تكدّر المزاج (الشعور بالحزن وسرعة الغضب والخواء) أو فقدان المتعة أو الاهتمام بالأنشطة، في معظم الأوقات، وكل يوم تقريبًا، وقد تشمل أعراض الهوس النشوة أو سرعة الانفعال، وزيادة النشاط أو الطاقة، وأعراضًا أخرى، مثل: زيادة الثرثرة، وتسارع الأفكار، وزيادة تقدير الذات، ونقصان الحاجة إلى النوم، وسهولة فقدان التركيز، والسلوك المندفع والطائش. والمصابون بالاكتئاب الثنائي القطب معرضون لزيادة خطر الانتحار، ولكن يوجد خيارات علاج فعالة تشمل التثقيف النفسي، والحد من التوتر، وتعزيز الأداء الاجتماعي، وأخذ الأدوية.

اضطِرابُ الكربِ التّالي للرّضح (اضطراب ما بعد الصدمة):

ترتفع معدلات انتشار اضطراب الكرب التّالي للرّضح والاضطرابات النفسية الأخرى في الأماكن المنكوبة بالنزاعات، وقد يُصاب الفرد بهذا الاضطراب بعد التعرض لحدث أو مجموعة أحداث خطيرة أو مروعة للغاية، ويتميز هذا الاضطراب بما يلي:

١- استرجاع الحدث أو الأحداث الماضية الصادمة (الذكريات المزعجة، أو استحضار الذكريات، أو الكوابيس).

٢- تجنب الأفكار والذكريات المتعلقة بالحدث (الأحداث)، أو تجنب الأنشطة أو المواقف أو الأشخاص الذين يذكّرون الفرد بالحدث (الأحداث).

٣- التصورات المستمرة لوجود تهديد وشيك حاليًّا.

وتستمر هذه الأعراض لعدة أسابيع على الأقل، وتسبب قصورًا جسيمًا في الأداء، ولكن يوجد علاج نفسي فعال لهذه الحالة.

انفصام الشخصية:

يؤثر انفصام الشخصية على ٢٤ مليون شخص تقريبًا، أو على شخص واحد من كل ٣٠٠ شخص في أنحاء العالم بأسْره، ويقل متوسط العمر المتوقع بين المصابين بانفصام الشخصية بما يتراوح بين ١٠ سنوات و٢٠ سنة عن عامة السكان، ويتميز انفصام الشخصية باختلالات شديدة في التمييز وتغيرات في السلوك، وقد تشمل أعراضه الأوهام المستمرة أو الهلوسة أو التفكير المضطرب أو السلوك غير المتزن بشدة أو الإثارة الشديدة، وقد يواجه المصابون بانفصام الشخصية أيضًا صعوبات مستمرة في أدائهم المعرفي، ولكن يوجد طائفة من خيارات العلاج الفعالة، ومنها الأدوية، والتثقيف النفسي، والتدخلات الأسرية، وإعادة التأهيل النفسي والاجتماعي.

اضطرابات السلوك الفوضوي والمعادي للمجتمع:

في عام ٢٠١٩، كان هناك ٤٠ مليون شخص، منهم أطفال ومراهقون، يعانون من اضطراب السلوك غير الاجتماعي، وهذا الاضطراب المعروف أيضًا باسم: الاضطراب السلوكي، هو أحد اضطرابي السلوك الفوضوي والمعادي للمجتمع، أمّا الاضطراب الآخر فهو اضطراب التحدي المعارض، وتتميز اضطرابات السلوك الفوضوي والمعادي للمجتمع بمشكلات سلوكية مستمرة، مثل: التحدي أو العناد، وتصل إلى السلوكيات التي تنتهك دومًا الحقوق الأساسية للآخرين، أو الأعراف أو القواعد أو القوانين المجتمعية الرئيسة الملائمة لسن الفرد. ويبدأ ظهور اضطرابات السلوك الفوضوي والمعادي للمجتمع خلال مرحلة الطفولة عادةً، وليس دومًا، وهناك علاجات نفسية فعالة تشمل غالبًا مشاركة الوالدين، والقائمين على الرعاية، والمعلمين، والتدريب على حل المشكلات المعرفية، أو على اكتساب المهارات الاجتماعية.

من هم المعرضون لمخاطر الإصابة باضطراب نفسي؟

قد تجتمع في أي وقت من الأوقات طائفة متنوعة من العوامل الفردية والأسرية والمجتمعية والهيكلية تحمي الصحة النفسية أو تقوضها، ورغم قدرة معظم الناس على الصمود بوجه المصاعب، فإن الأشخاص الذين يتعرضون لظروف شاقة - بما فيها الفقر والعنف والإعاقة وعدم المساواة - هم أكثر عرضة لخطر الاضطرابات. وتشمل عوامل الحماية والخطر فرادى العوامل النفسية والبيولوجية، مثل: المهارات العاطفية وكذلك الجينات، وتتأثر العديد من عوامل الخطر والحماية بالتغيرات الطارئة على بنية الدماغ أو وظيفته.

المطلب الثاني
المقصود بالأهلية وعلاقة ذلك بالمرضى النفسيين

اضطراب الحالة النفسية للإنسان ينجم عنه تصرفات غير سوية تخرج صاحبها من حالته الطبيعية إلى حالة مرضية، يفقد خلالها الاتزان والتصرف الطبيعي لمثله من الأسوياء، ومن ثمّ كانت الحاجة لبحث موضوع الأهلية حسب ما قرره الفقهاء، لمعرفة مدى انطباق الأهلية على مرضى الاضطرابات النفسية، ويمكن تناول ذلك من خلال المسائل التالية:

المسألة الأولى: مفهوم الأهلية وأنواعها

تُعرَّف الأهلية بأنها: «صفة يقدرها الشارع في الشخص، تجعله صالحًا لأن تثبت له الحقوق، وتثبت عليه الواجبات، وتصح منه التصرفات»[(١)].

وقيل في تعريفها: «صلاحية الشخص للإلزام والالتزام»[(٢)].

والأهلية تنقسم إلى قسمين: أهلية الوجوب، وأهلية الأداء:

أ- أهلية الوجوب: تنقسم إلى قسمين: أهلية وجوب ناقصة، وأهلية وجوب كاملة.

- فأهلية الوجوب الناقصة: هي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق له فحسب، دون أن يجب عليه شيء من الالتزامات، وتكون للجنين قبل الولادة فقط. وسميت ناقصة؛ للشك في وجوده وعدمه، ومن الحقوق التي تثبت له للضرورة: النسب والإرث والوصية والوقف.

- أهلية وجوب كاملة؛ أي: أن ذمته قابلة للإلزام والالتزام من الولادة حتى الوفاة؛ كالضمان والنفقة للأقارب والزكاة عند الجمهور، أما بعد البلوغ فيتمتع بالصلاحية الكاملة للتصرفات. ويطلق عليها عند الفقهاء والأصوليين لفظ (الذمة)، يقول صدر الشريعة: «إن الذمة ترادف أهلية الوجوب، فقبل الولادة له ذمة من وجه يصلح ليجب له الحق ولا يجب عليه، فإذا ولد تعتبر ذمته مطلقة»[(٣)]. فالذمة عندهم ترادف

(١) انظر: الزحيلي، د. محمد، النظريات الفقهية، دار القلم، الطبعة الأولى ١٤١٤هـ، ص١٣٠.
(٢) انظر: التركماني، د. عدنان، ضوابط العقد في الفقه الإسلامي، الطبعة الأولى ١٩٨٥، ص٩٠.
(٣) ابن أمير الحاج، تيسير التحرير على كتاب التحرير لابن الهمام، مصور من البابي الحلبي ١٩٣٢، ٢/ ٢٤٦.

أهلية الوجوب الكاملة[١].

ب- أهلية الأداء: وهي صلاحية الشخص لممارسة الأفعال، وهي التي يتوقف اعتبارها الشرعي على العقل. وتنقسم إلى ثلاثة أقسام:

١- منعدمة: كالصغير قبل التمييز والمجنون والسكران.

٢- ناقصة: وتشمل المميز من السابعة حتى البلوغ، وتصرفاته تأتي على أنواع:

- صحيحة: وهي ما له منها نفع محض؛ كقبول الهبة والوصية.
- باطلة: وهي ما له منها ضرر محض؛ كالهبة من ماله والطلاق.
- موقوفة: وهي المترددة بين النفع والضرر، وهي موقوفة على إجازة الولي[٢].

٣- كاملة: تثبت للعاقل البالغ الرشيد الذي لم يحجر عليه لأي سبب من الأسباب.

والعوارض الأهلية تنقسم إلى: سماوية؛ كالجنون والنوم والعته والنسيان والإغماء، وعوارض كسبية؛ كالسكر والإكراه والسفه[٣].

فالعوارض التي تعرض لأهلية الأداء فتزيلها أصلًا (كالجنون والنوم والإغماء والإكراه) ويسمى صاحبها بعديم الأهلية.

والعوارض التي تنقص (أهلية الأداء) كالعته والسفه عند الجمهور، فتصح منه التصرفات النافعة، وهو كالصبي المميز.

العوارض التي لا تزيل أهلية الأداء نهائيًّا ولكنها تؤثر على بعض التصرفات، وتغير بعض الأحكام لمصلحة الشخص أو لمصلحة غيره (كالغفلة، والدين، ومرض الموت، والسكر عند بعض العلماء)، فهؤلاء يحجر على تصرفاتهم المالية التي تضر بهم أو بغيرهم، أو قد تُعتبَر وقد لا تُعتبَر على خلاف بين العلماء[٤].

---

(١) انظر: الزحيلي، النظريات الفقهية، ص١٣٤.

(٢) انظر: ابن عابدين، حاشية رد المحتار، دار الفكر، الطبعة الثانية ١٣٨٤ه، ٧ / ٣١٠-٣٢١، الخطاب، محمد بن محمد الطرابلسي، مواهب الجليل شرح مختصر خليل، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى ١٤١٦هـ، ٦/ ٣٥ و٥٥، النووي، يحيى ابن شرف الدين، روضة الطالبين وعمدة المفتين، طبعة المكتب الإسلامي، ٣/ ١٠-١٢، المقدسي، موفق الدين بن قدامة، المقنع والشرح الكبير والإنصاف، تحقيق: التركي والحلو، دار هجر ١٩٩٥، ١١/ ١٣-٢٣.

(٣) انظر: ما سبق من هامش (١٣)، المصلح، د. عبدالله، والصاوي، د. صلاح، ما لا يسع التاجر جهله، دار المسلم، ص٣٦، ص٣٧.

(٤) انظر: الزحيلي، النظريات الفقهية، ص١٥١، التركماني، ضوابط العقد، ص١١٢، شلبي، د. مصطفى، مدخل إلى دراسة الفقه، دار النهضة العربية، ١٤٠٥، ص٥٠١.

المسألة الثانية: أهلية المرضى النفسيين

بملاحظة حالات الاضطرابات والأمراض النفسية، فإن أصحابها يتفاوتون حسب تأثير المرض في أهليتهم، ومن ثمّ يمكن تصنيف المصابين بتلك الاضطرابات النفسية إلى ثلاثة أقسام[١]:

أ- الاختلالات المزيلة للإدراك أو المؤثّرة فيه:

وتشمل كل مرض أو اختلال يؤدي إلى انعدام الإدراك والتمييز لدى المصاب بها كليًّا أو جزئيًّا.

فهذه الأمراض التي تؤدي إلى زوال أو ضعف الإدراك والتمييز؛ حكم المصاب بها حكم المجنون، وكذلك لو كان إدراكه يزول أو يضعف في حالة أو حالات معيّنة، ولكنّه يدرك إدراكًا تامًّا فيما عدا ذلك، فهو مكلف فيما يدركه، ومجنون في النواحي التي ينعدم أو يضعف فيها إدراكه أو تمييزه.

وضعف الإدراك والتمييز قد يكون ضعفًا يسيرًا بحيث ينقص عن الشخص المعتاد، وقد يقل عن ذلك فيكون في حكم غير المميّز، فيلحق الإنسان بالوصف الأقرب منها.

ب- الاختلالات المؤثرة في الإرادة مع سلامة الإدراك والتمييز:

وهذا شأن كثير من الأمراض النفسيّة، فالمريض بها لا يستطيع التحكّم بسلوكه وأفكاره، رغم علمه بأنّ ما يقوم به من قول أو عمل خلاف المنطق والعقل السليم، ومتى ثبت تأثر الإرادة بالمرض حتى يتعسّر عليه التفكير ويضيق صدره به، فإنّ تصرفه لا يقع موجبه، إذا كان في الشأن الذي يصيبه فيه نقص الإرادة؛ لقوله عليه الصلاة والسلام: «إنّ الله تعالى وضع عن أُمّتي الخطأ، والنسيان، وما استُكرِهوا عليه»[٢]، ولما جاء عن النبي عليه الصلاة والسلام: «لا طلاق ولا عتاق في إغلاقٍ»[٣]، والراجح في المقصود بالإغلاق: أنه يشمل الإكراه والجنون والعته والغضب الشديد. قال ابن القيم رحمه الله تعالى: «قال شيخنا [يعني: شيخ الإسلام ابن تيمية]: وحقيقة الإغلاق: أن يُغلَق على الرجل قلبه، فلا يقصد الكلام، أو لا يعلم به، كأنه انغلق عليه قصده وإرادته. قلت: قال أبو العباس المبرد: الغلق: ضيق الصدر، وقلة الصبر بحيث لا يجد مخلصًا، قال شيخنا: ويدخل في ذلك طلاق المكره والمجنون، ومن زال عقله بسكر أو غضب، وكل من لا قصد له، ولا معرفة له بما قال.والغضب على ثلاثة أقسام:

---

(١) انظر: الجبير، الدكتور هاني، أثر تصرفات المرضى النفسيين، المجلة القضائية، العدد الثالث، محرم ١٤٣٣، ص٤٤-٥٠.

(٢) الحديث رواه ابن ماجه (٢٠٤٥) واللفظ له، والبيهقي (١١٧٨٧)، وصححه الألباني في صحيح الجامع (١٨٣٦).

(٣) الحديث رواه الإمام أحمد في مسنده (٢٦٣٦٠)، وأبو يعلى في مسنده (٤٤٤٤)، وحسنه الألباني في صحيح ابن ماجه (٢٠٤٦).

أحدها: ما يزيل العقل، فلا يشعر صاحبه بما قال، وهذا لا يقع طلاقه بلا نزاع.

والثاني: ما يكون في مباديه، بحيث لا يمنع صاحبه من تصور ما يقول وقصده، فهذا يقع طلاقه.

الثالث: أن يستحكم ويشتد به، فلا يزيل عقله بالكلية، ولكن يحول بينه وبين نيته، بحيث يندم على ما فرط منه إذا زال، فهذا محل نظر، وعدم الوقوع في هذه الحالة قوي متجه»[١].

ج- الاختلالات المؤثرة في السلوك والتصرفات دون العقل والإرادة:

كاضطراب الشخصيّة، والانحرافات الجنسيّة، والتي تشترك كلها في أن المريض بها سليم الإدراك والتمييز، ويتحكم في إرادته، إلّا أنه يستمتع بممارسات خاطئة يحتاج إلى تكرارها، ويصعب عليه الانفكاك منها.

فمثل هذا مؤاخذ بكل تصرفاته، قال ابن تيميّة: «وأمّا كون الإنسان مريدًا لما أُمر به أو كارهًا، فهذا لا تلتفت إليه الشرائع، بل الإنسان مأمور بمخالفة هواه»[٢].

لكن هناك حالات شديدة من إدمان بعض التصرفات، تجعل صاحبها في حالة نفسية عسيرة، مثل: إدمان لعب الميسر والمراهنات، والوقوع فيما يسمى بالقمار القهري، وهو مرض نفسي يعسر التخلص منه، وحالته تحتاج إلى تشخيص طبي في مدى انعدام الإرادة عند الوقوع في هذا التصرف المحرم، وقد يكون حكمه أقرب لمدمن الخمر؛ فإنه لا يعفى من العقوبة رغم حالته النفسية العصية على الإقلاع عن الخمر.

معيار هذا التصنيف:

الأمراض النفسيّة والعقلية وردت في المصنفات الفقهية بعبارات مختلفة؛ فتارة يتناولونها في أهواء النفس وتمكن العشق من العقل والقلب، وتارة في الوساوس التي تعرض للمسلم في صلاته ووضوئه، وتارة في مقام العوارض النفسية كالخوف وأنواعه والحزن والغضب، وقد يتناولون ذلك في أثر السحر والعين والذهول الذي يصيب الإنسان إذا تعرض لهما.

ويمكن اعتبار الإمام ابن مسكويه والإمام الغزالي من رواد هذا الاهتمام، يقول المستشرق الفرنسي كراديفو واصفًا نوع الدراسة الأخلاقية التي قام بها الغزالي في «الإحياء»؛ بأنها: «كانت مختلطة المواضيع وغير مرتبة، بعد ذلك ظهر حجة الإسلام فجأة مرة واحدة كأخلاقي جدّ كبير، متمكن تمامًا من مادته،

(١) ابن القيم، محمد بن أبي بكر بن قيم الجوزية، زاد المعاد في هدي خير العباد، طبعة دار الرسالة، ٥/ ١٩٥.

(٢) ابن تيمية، أحمد بن عبد الحليم، مجموع فتاوى شيخ الإسلام ابن تيمية، جمع: ابن قاسم، مكتبة الرياض، ١٠/ ٣٤٥

أستاذ فيها ونفسي حاد مرهف، يعبر عما يرى بغزارة وجمال وحرارة ودقة بلغت الغاية»[١].

وفي عصرنا الحاضر زاد الاهتمام بالأمراض النفسية، وأصبحت من أهم الحقول الطبية التي تنامت مدارسها وازدهرت تخصصاتها، وانعكس هذا التطور الطبي على فهم الفقهاء لهذه الأمراض النفسية؛ لذلك نجد عددًا من الفقهاء المعاصرين يفرقون بين المريض مرضًا نفسيًّا يُفقِده الإدراك أو الإرادة أو الاختيار أو لا يفقده، وهذا المنهج أسلم وأقرب للصواب، ووجه ذلك: أنّ الناس يتفاوتون بحسب طبائعهم في مستويات إدراكهم، وخلقهم، وإرادتهم، فلا يمكن ضبط المستوى الذي يمثّل الصحّة النفسيّة بشكل دقيق يجعل ما عداه مرضيًا، والأمراض نفسها تختلف النظرة لها، فمن أهل الاختصاص من يعتبرها أسلوبًا في الحياة يختاره الفرد لنفسه وأن من الخطأ اعتباره مرضًا.

والقياس دليل شرعي، حقيقته: إلحاق غير المنصوص بالمنصوص المشبه له، وبناء على ذلك فإنّ المريض النفسي يلحق بما هو أقرب وأكثر شبهًا؛ فقد يشبه بالمجنون إذا أثّر المرض في إدراكه وتمييزه، وقد يشبه بالصغير المميّز إذا كان لديه تمييز وإدراك لكنه أقل من المعتاد، وقد يشبه بالعاقل الذي فات اختياره وقصده، وقد يشبّه بالعاقل المختار الذي اعتاد بعض الأمور حتى صعب عليه الخلاص منها، والعبرة في ذلك بما كان أقرب شبهًا[٢].

ويؤيد قاعدة اعتبار المثيل بمثيله والشبيه بشبيهه في الحكم والاستنباط: ما جاء في كتاب عمر بن الخطاب رضي الله عنه إلى أبي موسى الأشعري رضي الله عنه؛ حيث قال: «... ثم قايِس الأمور عند ذلك، واعرف الأمثال، ثم اعمد فيما ترى إلى أحبها إلى الله وأشبهها بالحق»[٣].

ومن واجبات الناظر في القضايا ذات العلاقة بين الطب النفسي والحكم الفقهي: التثبت والتحري، واستشارة أهل الاختصاص، وخصوصًا في المستجدات المعاصرة المتعلقة بأبواب الطب النفسي وغير ذلك، والرجوع إلى علمهم في مثل تلك التخصصات عملًا بقوله تعالى: ﴿فَسْـَٔلُوٓاْ أَهْلَ ٱلذِّكْرِ إِن كُنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾ [الأنبياء: ٧].

ولعل في اتباع هدي النبي ﷺ في الاستشارة ضمانًا للمفتي والقاضي من القول بلا علم، وخصوصًا فيما ينزل من مسائل معاصرة، والاجتهاد الجماعي في وقتنا الحاضر المتمثل بالمجامع الفقهية وهيئات

(١) يوسف، د. محمد، فلسفة الأخلاق في الإسلام وصلاتها بالفلسفة الإغريقية، مؤسسة الخانجي، القاهرة الطبعة الثالثة، ص٢١٤.

(٢) انظر: الجبير، الدكتور هاني، أثر تصرفات المرضى النفسيين، ص٥٨.

(٣) ابن القيم، محمد بن أبي بكر بن قيم الجوزية، إعلام الموقعين عن رب العالمين، دار الكتب العمية، ١٤٠٩هـ، ١/ ٦٨.

الإفتاء ومراكز البحث العلمي، يحقق الدور المنشود الذي ينبغي للمفتي أو المجتهد مراعاته والالتزام به؛ لتتسع دائرة العلم وتزداد حلقة المشورة من أجل أخذ الحيطة والكفاية في البحث والنظر.

يقول الخطيب البغدادي معلقًا على أهمية ذلك: «ثم يذكر المسألة - أي: المفتي - لمن بحضرته ممن يصلح لذلك من أهل العلم، ويشاورهم في الجواب، ويسأل كل واحد منهم عما عنده، فإن في ذلك بركة واقتداء بالسلف الصالح، وقد قال الله تبارك وتعالى: ﴿وَشَاوِرْهُمْ فِي ٱلْأَمْرِ﴾ [آل عمران: ١٥٩]، وشاور النبي ﷺ في مواضع وأشياء وأمر بالمشاورة، وكانت الصحابة تشاور في الفتاوى والأحكام»[1].

(١) الخطيب البغدادي، أبو بكر أحمد بن علي، الفقيه والمتفقه، دار ابن الجوزي، الطبعة الثانية، ١٤٢٥هـ، ٢/ ٣٩٠، وانظر أيضًا: إعلام الموقعين ٤/ ١٩٧.

المطلب الثالث
بيان أثر الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية

معنى المسؤولية الجنائية في الشريعة: أن يتحمل الإنسان نتائج الأفعال المحرمة التي يأتيها مختارًا وهو مدرك لمعانيها ونتائجها، فمن أتى فعلًا محرمًا وهو لا يريده كالمكره أو المغمى عليه فإنه لا يُسأل جنائيًّا عن فعله، ومن أتى فعلًا محرمًا وهو يريده ولكنه لا يدرك معناه كالطفل أو المجنون لا يسأل أيضًا عن فعله.

فالمسؤولية الجنائية في الشريعة تقوم على ثلاثة أسس:

أولها: أن يأتي الإنسان فعلًا محرمًا.

ثانيها: أن يكون الفاعل مختارًا.

ثالثها: أن يكون الفاعل مدركًا.

فإذا وُجِدت هذه الأسس الثلاثة وُجِدت المسؤولية الجنائية، وإذا انعدم أحدها انعدمت[١].

ونخلص من معنى المسؤولية الجنائية إلى أنها ليست هي العقوبة أو الجزاء، ولكنها وصف يعرض للشخص يستوجب إنزال العقاب عليه، وينشأ هذا الوصف في الشخص بارتكاب الجناية بشروط محددة، وينتهي باستيفاء الجزاء منه[٢]. لقوله عليه الصلاة والسلام: «رُفِع القلمُ عن ثلاثةٍ: عن الصّبِيِّ حتّى يبلُغ، وعن النّائِمِ حتّى يستيقِظ، وعن المجنُونِ حتى يفيق»[٣]. فشروط تحقق المسؤولية الجنائية مرتبطة بأهلية الأداء، فلا يكون مؤاخذًا ومسؤولًا عن جنايته للفعل المحرم الممنوع إلا بالعقل المدرك والقدرة على الاختيار.

وعلى ذلك يمكن تقسيم أثر المسؤولية الجنائية على تصرفات المرضى النفسيين من خلال العناصر التالية:

---

(١) انظر: عودة، عبد القادر، التشريع الجنائي الإسلامي، دار الكتاب العربي، بيروت، ١/ ٣٩٢.

(٢) انظر: ياسين، محمد نعيم، أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية، مجلة الشريعة والقانون، العدد ١٦، جامعة الإمارات ٢٠٠٢، ص٢٣.

(٣) رواه النسائي، وصححه الألباني في صحيح النسائي (١٣٤٣).

١- أثر ألفاظه: تقدّم في المسألة السابقة من المطلب الثاني أن العقل والإرادة هما أساس التكليف، فإذا تحقّق وجودهما في الشخص ترتب أثر تصرفاته عليه، وألزم بموجبها.

وفي المقابل من فاته عقله أو إرادته بحيث لم يكن معه عقل يميز به بين الأمور الحسنة والقبيحة، ويتمكن به من الاستدلال والفهم، أو لم تكن له إرادة يتمكن بها من الفعل والترك؛ فإنه لا يؤاخذ بألفاظه ولا يلزم بموجبها؛ لفوات أهليته.

وأما من كان لديه إدراك عقلي يميّز به، ولديه إرادة، لكن عرض له ما يؤثّر على إرادته كالغضب؛ فإن جمهور الفقهاء على أنّه مؤاخذ بألفاظه، إلا إذا وصل الغضبُ لدرجةٍ تغطي الشعور أو الإرادة أو تؤثر فيهما تأثيرًا بالغًا بقربه من حال الجنون، فهنا لا يؤاخذ بألفاظه حسب ما تقدم بيانه.

والمريض النفسي متى كانت لديه إرادة وإدراك ولكنه لديه اضطرابات بسبب العوامل الاجتماعية والتنشئة وسوء التربية وغيرها، تسببت له في التأثير في إرادته فهو مؤاخذ على أقواله، ولا يعفى بسبب ذلك؛ لكون مكلَّفًا.

٢- أثر ارتكابه لما يوجب الحد أو التعزير:

ولهذا النوع من الجنايات أحوال متعددة، منها:

- جرائم موجبة للعقوبة يتم تصنيفها ضمن الاضطرابات النفسيّة، مثل: أنواع الانحرافات الجنسيّة، وإذا عوملت بمقياس العقل والإرادة، فإنّه لا يعفى ممارسو هذه الأعمال من العقوبة بسبب إصابتهم بهذه الاضطرابات، وكذلك التنشئة والظروف الاجتماعيّة المسبّبة لاضطرابات الشخصيّة والسلوك، كل ذلك لا يبرر الإعفاء من العقوبة.

- قوة الدافع والميل النفسي ليست مبررًا لارتكاب الجرائم؛ فإنّ الغضب الشديد - مثلًا - الذي يجعله الفقهاء سببًا لرفع المؤاخذة عن الغضبان في طلاقه وأقواله؛ لا يمنع القصاص منه عند جنايته.

- فاقد العقل ومن قاربه في فقد قدرات التفكير، لا يعاقب؛ لكونه في حكم المجنون.

- خلل الإدراك وضعف التمييز الحاصلان لدى بعض المرضى ممن لهم إدراك، لكنه قد يقل عن إدراك الشخص التام، وقد يرتكبون جرائم حال تمييز وإدراك لكنه يعرض له ما ينقصه بسبب المرض، فمثل هؤلاء تقام عليهم موجبات الحدود والقصاص لوجود العقل والإرادة.

- التعزيرات تختلف حسب أحوال كثيرة، فالقضاء قد يخفف العقوبة عنهم لتعرضهم لظرف مخفِّف وهو المرض المسبب لنقص الإدراك.

- يقول عبدالقادر عودة في بيان بعض تلك الأمراض النفسية ومدى تحقق المسؤولية الجنائية بسببها: «الصرع والهستيريا وما أشبه ذلك: هناك حالات عصبية تظهر على المرضى، بسببها يفقدون شعورهم أو اختيارهم كما يفقدون إدراكهم، ويأتون بحركات وأعمال وأقوال لا يعونها ولا يدركون حقيقتها. وهذه الحالات المرضية لم يتعرض لها فقهاء الشريعة بصفة خاصة، ولعل السر في ذلك: أن العلوم النفسية والطبية لم تكن وصلت إلى ما هي عليه اليوم من التقدم، ولكن هذه الحالات على اختلافها يمكن استظهار حكمها بسهولة إذا طبقنا عليها قواعد الشريعة العامة.

والمصاب بالصرع تأخذه حالات تشنجية بعد أن يفقد الإدراك والاختيار، وقد يرتكب وهو في هذه الحالة أعمالًا إجرامية دون أن يشعر بما حدث منه بعد إفاقته.

والمصاب بالهيستريا تنتابه حركات تشنجية، فإذا عاودته راح يهذي دون وعي، والمريض بالملاخوليا يتصور الأمور على غير حقيقتها، ويدعوه هذا التصور المغاير للواقع إلى إتيان أمور لا مبرر لها.

وهؤلاء المرضى وأمثالهم حكمهم حكم المجنون إذا كانوا وقت ارتكاب الحادث فاقدي الإدراك، أو كان إدراكهم ضعيفًا في درجة إدراك المعتوه، ويأخذ هؤلاء المرضى حكم المكره إذا كانوا متمتعين بالإدراك ولكنهم فاقدون للاختيار، فإن لم يفقدوا إدراكهم ولا اختيارهم فهم مسؤولون جنائيًّا عن أعمالهم.

- تسلط الأفكار الخبيثة على الإنسان لها حالات مختلفة، وهي حالة مرضية تنشأ عن ضعف الأعصاب أو الوراثة، ومظهرها: وقوع الإنسان تحت سلطان فكرة معينة، والشعور القوي الذي لا يدفع إلى الرغبة في إتيان فعل معين استجابة للفكرة المتسلطة، فمن يعتقد أنه مضطهد، أو أن أناسًا يريدون قتله أو تسميمه، فإنه يشعر بالرغبة الجامحة في قتل من يتوهم أنه يريد قتله أو الانتقام منه، وقد يأتي المريض الفعل استجابةً لميل غريزي جامح، لا تحت تأثير فكرة متسلطة عليه، وحكم المرضى من هذا النوع إلحاقهم بالمجانين إذا كانوا يأتون الفعل وهم فاقدو الإدراك، أو كان إدراكهم من الضعف بحيث يساوي إدراك المعتوه، فإن لم يكونوا كذلك فهم مسؤولون جنائيًّا»[1].

- حالة مزدوج الشخصية أو الفصام، واعتباره مجنونًا إذا لم يدرك خطورة ما يفعله وقت الفعل، أما هياج العواطف الذي يدرك فيه الإنسان ما يفعل ويريد فهو مسؤول عنها جنائيًّا ولو كان ارتكب الخطأ تحت تأثير عاطفة قوية، سواء كانت شريفة أو دنيئة، وقد ينظر القاضي في التخفيف إذا كانت العقوبة تعزيرية حسب نوعها وظروفها، أما الحدود فلا أثر للعاطفة في تخفيفها، ويدخل الغضب في ذلك.

---

(١) انظر: التشريع الجنائي الإسلامي، ١/ ٥٨٨-٥٩٣.

– إذا اعتدى المريض نفسيًّا على شخص، وكان بإمكان هذا الشخص أن يدفع ذلك التصرف عنه فله ذلك، والدفع هنا يدخل في حكم دفع الصائل[١]، فيبدأ بالأخف من الأفعال، فإذا لم تُجْدِ نفعًا في دفع أذى هذا المريض انتقل للمرحلة التي هي أقوى منها، فإذا لم يتمكن من دفعه عنه إلا بقتله ففعل ذلك لم يكن مسؤولًا عن جنايته بلا خلاف[٢].

– إذا طرأ الاضطراب النفسي بعد فعل الجناية وقبل تنفيذ العقوبة، مثل: ما يحصل لبعض الموقفين في السجون بعد إصدار الأحكام عليهم وقبل التنفيذ؛ من اختلال كبير في حالاتهم النفسية، فهذه الحالة وقع فيها الخلاف بين الفقهاء، فالحنفية والمالكية لا يرون إيقاع العقوبة عليه إذا أصيب بما يشبه الجنون وانعدم الأمل في شفائه؛ لأن تنفيذ العقوبات من باب التكليف، وهو مرتفع عن هذا المصاب بذلك الاضطراب النفسي القوي[٣]، أما الحنابلة والشافعية فالمعتبر عندهم حالته عند وقوع الجريمة، فلا ترتفع إذا جُنَّ الشهود بعد الشهادة، ويستثنون من العقوبات ما أقره على نفسه في الحدود[٤]؛ للحديث: «ادرؤوا الحدود بالشبهات»[٥]. والقول الأول أرجح؛ لانعدام مقصد الزجر والردع في حق الجاني، ويمكن استبدال القصاص بالدية[٦].

٣- أثر إتلافه وضماناته:

كل من اتصف بالعقل والإدراك لزمه موجب إتلافه وجناياته، فيضمن ما أتلفه ماليًّا، ويلزمه القصاص في جناياته الموجبة للقصاص.

ولا فرق في ذلك بين ما إذا كانت إرادته تامة، أو عرض له ما ينقص إرادته؛ لأنّ الضمان المالي لا يتعلّق بالأهلية.

---

(١) انظر: القرافي، شهاب الدين أحمد بن إدريس، أنوار البروق في أنواء الفروق للقرافي، دار الكتب العلمية ١٩٩٨، ٤/ ٢٥٦، ٣٢٨، وزارة الأوقاف الكويتية، الموسوعة الفقهية، دار السلاسل، ٢٨/ ١٠٦.

(٢) انظر: القرافي، شهاب الدين أحمد بن إدريس، الذخيرة، تحقيق: محمد بو خبزة، الطبعة الأولى ١٩٩٤م، دار الغرب الإسلامي، ١٢/ ٢٦٢.

(٣) انظر: السرخسي، محمد بن علي، المبسوط في الفقه الحنفي، دار المعرفة، ١٩٩٣، ٩/ ٩٤، ابن عابدين، حاشية الدر المحتار ٦/ ٥٦٦، الدسوقي، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، ٤/ ٢٣٧.

(٤) انظر: النووي، يحيى بن شرف الدين، المجموع شرح المهذب، دار الفكر، ١٨/ ٣٥٠، البهوتي، منصور بين يونس، كشاف القناع على متن الإقناع، دار الكتب العلمية، ٦/ ١٢٢، المقدسي، موفق الدين بن قدامة، المغني، مكتبة القاهرة ١٩٦٨م، ٨/ ٢٨٤.

(٥) أخرجه ابن أبي شيبة ٩/ ٥٦٦، وصحح إسناده الحافظ في التلخيص، ٤/ ٥٦.

(٦) الموسوعة الفقهية الكويتية، ١٦/ ١١٥.

ويعلق شيخ الإسلام ابن تيمية على حديث أبي هريرة أن رسول الله ﷺ قال: «لتؤدُّنَّ الحقوق إلى أهلها يوم القيامة، حتى يقاد للشاة الجَلْحاء من الشاة القَرْناء»[١] قائلاً: «وهذا موافق لأصول الشريعة؛ فإن القصاص بين غير المكلفين ثابت في الأموال باتفاق المسلمين، فمن أتلف منهم مالًا أو غصب مالًا أُخِذ من ماله مثله، سواء في ذلك الصبي والمجنون، والناسي والمخطئ، وكذلك في النفوس»[٢].

وعلى القاضي أو المفتي إذا أراد الحكم في جناية مصابي الاضطرابات النفسية، تحري ما يلي:

١- التأكد من نوع التصرف النفسي وضبط وقته وماهيته واستمراره، والتأكد من الشهود بضرورة التفصيل والتحديد لكل ما شاهدوه أو سمعوه منه بشكل لا يحتمل الإجمال أو الاشتباه أو الاحتمال.

٢- الاستعانة بالأطباء النفسيين المميزين في هذا المجال؛ لتوضيح نوع التصرف النفسي، ومدى انطباق الخلل الإدراكي أو الاختياري عليه.

٣ تحقيق مناط التصرف وفق الحكم الملائم لهذه الحالة المعينة، فالتصرفات قد تختلف من حال لأخرى حتى لذات الشخص، وما يبنى عليه الحكم يجب أن يكون في التصرف المحدد الذي حصلت به الجناية؛ لأن المضطرب نفسيًّا حالاته ليست سواء، بل هي متعددة من حيث القوة والضعف.

(١) رواه مسلم (كتاب: البر والصلة والآداب، باب: تحريم الظلم).

(٢) جامع المسائل، لابن تيمية (٣/ ٢٣٧).

المطلب الرابع
الحقوق الشخصية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للمصابين بأمراض نفسية

جاء في تقرير لمنظمة الصحة العالمية حول حقوق المرضى النفسيين ما يلي: لا تستجيب النظم الصحية بشكل كافٍ لاحتياجات المصابين بالاضطرابات النفسية حتى الآن، وما زالت تعاني من نقص كبير في الموارد، وما زالت الفجوة بين الحاجة إلى علاجات الاضطرابات النفسية وتوفيرها واسعة في كل أرجاء العالم، وإذا توفرت فإنها كثيرًا ما تكون رديئة الجودة، فعلى سبيل المثال: يحصل ٢٩٪ فقط من المصابين بالذهان، وثلث المصابين بالاكتئاب فقط على خدمات الرعاية الصحية النفسية الرسمية.

حقوق ذوي الاضطرابات النفسية:

تتصف حقوق ذوي الاضطرابات النفسية أو المعاقين بأنها حقوق مستثناة، جاءت نتيجة مرض أو إعاقة سببت لصاحبها منعًا شاملًا أو جزئيًّا عن العيش بشكل طبيعي، فهم شريحة مهمة في المجتمع الإسلامي تضاف لحقوقهم حقوق أخرى يجب على المجتمع والدولة توفيرها لهم.

ويُقصَد بذوي الاحتياجات الخاصة – ومن ضمنهم المرضى النفسيون في العرف الحقوقي – أنهم: «أولئك الذين لديهم إعاقات بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية طويلة الأجل، التي لدى التعامل مع مختلف الحواجز قد تعوق المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين»[1]. وهذا التعريف هو ما جاء في الإعلان العالمي لحقوق المعاقين، الصادر عن الأمم المتحدة في ٩ من ديسمبر ١٩٧٥م.

فالتعريف بحقوقهم وبيان مكانتهم في المجتمع ضرورة أخلاقية وحقوقية، والقيام بأمرهم من فروض الكفاية على الأمة، إذا قام به بعضهم سقط الإثم عن الباقين، وإذا لم يقم به أحد كان الجميع آثمين.

ولقد بلغت رعاية الإسلام للمعوقين – ومنهم المرضى النفسيون – حدًّا بالغًا من السمو والرفعة، ولا أدلَّ على ذلك من قصة الصحابي الجليل عبد الله بن أم مكتوم، الذي نزل فيه قوله تعالى: ﴿عَبَسَ وَتَوَلَّىٰٓ ۞

(١) انظر للاستزادة: كتاب حماية حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في الأنظمة والتشريعات الخليجية، لحسام الدين الأحمد، نشر: مكتبة القانون والاقتصاد، الطبعة الأولى ٢٠١٥م، ص٧.

أَن جَآءَهُ ٱلۡأَعۡمَىٰ * وَمَا يُدۡرِيكَ لَعَلَّهُۥ يَزَّكَّىٰٓ * أَوۡ يَذَّكَّرُ فَتَنفَعَهُ ٱلذِّكۡرَىٰٓ * أَمَّا مَنِ ٱسۡتَغۡنَىٰ * فَأَنتَ لَهُۥ تَصَدَّىٰ﴾ [عبس: ١-٦] ففي هذا الآيات عاتب الله سبحانه وتعالى نبيه محمدًا ﷺ، وهو أفضل خلقه، والنموذج الفريد في الرحمة والتعاطف والإنسانية، وهي السمات التي أكدها القرآن الكريم بقوله تعالى: ﴿لَقَدۡ جَآءَكُمۡ رَسُولٞ مِّنۡ أَنفُسِكُمۡ عَزِيزٌ عَلَيۡهِ مَا عَنِتُّمۡ حَرِيصٌ عَلَيۡكُم بِٱلۡمُؤۡمِنِينَ رَءُوفٞ رَّحِيمٞ﴾ [التوبة: ١٢٨]، ومع هذه المنزلة العليّة جاءه العتاب الرباني لعظم مقام هذه الشريحة في الإسلام.

كما حرّم الإسلام كل ما يخل بتكريم الإنسان الذي جعله مكرمًا في آدميته، فجعل من المحرمات والكبائر السخرية به والاستهزاء منه والهمز بأي وسيلة كانت، قال الله تعالي: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا يَسۡخَرۡ قَوۡمٞ مِّن قَوۡمٍ عَسَىٰٓ أَن يَكُونُواْ خَيۡرٗا مِّنۡهُمۡ وَلَا نِسَآءٞ مِّن نِّسَآءٍ عَسَىٰٓ أَن يَكُنَّ خَيۡرٗا مِّنۡهُنَّۖ وَلَا تَلۡمِزُوٓاْ أَنفُسَكُمۡ وَلَا تَنَابَزُواْ بِٱلۡأَلۡقَٰبِۖ بِئۡسَ ٱلِٱسۡمُ ٱلۡفُسُوقُ بَعۡدَ ٱلۡإِيمَٰنِۚ وَمَن لَّمۡ يَتُبۡ فَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلظَّٰلِمُونَ﴾ [الحجرات: ١١]، فالكرامة للجميع، ولا تعني إصابة الإنسان بما يضعف أو يعدم إحدى جوارحه أن يكون ذلك سببًا في السخرية منه والإهانة له، فحينما ضحك بعض المسلمين من ساقَيْ عبد الله بن مسعود رضي الله عنه النحيلتين يوم صعد نخلة؛ رد عليهم الرسول عليه الصلاة والسلام قائلًا: «ما يُضحِكُكم مِن دقّةِ ساقيهِ؟! والّذي نفسي بيدِه، إنّهما أثقلُ في الميزانِ مِن أُحُدٍ»(١).

ومن وجهة نظري أرى أن المريض النفسي الذي خرج عن الحالة السوية للإنسان الطبيعي، وظهرت منه التصرفات التي تجعله محرومًا من الحياة العامة، ومقيدًا بسبب مرضه في عزلة تمنعه من العمل والكفاية؛ فهو من المعاقين نفسيًّا، وهذا لا يختلف عن المعاقين بدنيًّا، فهم كلهم في معنى ذوي الاحتياجات الخاصة، والمساواة العادلة مع ذوي الاحتياجات الخاصة أصل في الشريعة، إلا إذا كانت المساواة تضرهم، فحينئذٍ يأتي التخفيف والتيسير الشرعي لهم، ومن ذلك قوله تعالى: ﴿لَّيۡسَ عَلَى ٱلۡأَعۡمَىٰ حَرَجٞ وَلَا عَلَى ٱلۡأَعۡرَجِ حَرَجٞ وَلَا عَلَى ٱلۡمَرِيضِ حَرَجٞ﴾ [النور: ٦١].

يقول الإمام القرطبي: «وكانت العرب ومَن بالمدينة قبل المبعث تتجنب الأكل مع أهل الأعذار، فبعضهم كان يفعل ذلك تقذرًا لجولان اليد من الأعمى، ولانبساط الجلسة من الأعرج، ولرائحة المريض وعِلّاته، وهي أخلاق جاهلية وكبر، فنزلت الآية»(٢). وهذا المعنى الذي نفاه الإسلام بإدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع، والصبر والتحمل احتسابًا للأجر في خدمتهم، وإشفاقًا لما أصابهم؛ فهو الأصل الذي تقوم عليه الشريعة الإسلامية، وبالمقارنة فإن حال أهل الجاهلية لم يختلف عن غيرهم

(١) رواه ابن حبان في صحيحه، رقمه: ٧٠٦٩، وصححه الألباني في السلسلة: ٢٧٥٠.

(٢) تفسير القرطبي (الجامع لأحكام القرآن) الناشر: دار الكتب المصرية، الطبعة الثانية، ١٩٦٤ م، ١٢/ ٣١٣.

من الأمم السابقة وحتى القريبة؛ حيث كانوا يستقذرونهم وربما تخلصوا منهم بدعوى وجود أرواح الشياطين فيهم!

ثم قال الإمام القرطبي معقبًا في بيان أوجه التخفيف: «إن الله رفع الحرج عن الأعمى فيما يتعلق بالتكليف الذي يُشترط فيه البصر، وعن الأعرج كذلك بالنسبة لما يُشترط فيه المشي وما يتعذر من الأفعال مع وجود العرج، وعن المريض فيما يؤثر فيه المرض في إسقاطه أي في تلك الحال لأيام أخر أو لبديل آخر، أو الإعفاء من بعض شروط العبادة وأركانها كما في صلاة المريض ونحوها، فالحرج عنهم مرفوع في كل ما يضطرهم إليه العذر فيحملهم على الأنقص مع نيتهم بالأكمل»[1].

ومن حقوق ذوي الاضطرابات النفسية: الكفاية المعيشية وحفظ أموالهم، فالنفقة وتحصيل الكفاية المعيشية واجبة على ولي المعاق، ولا يجوز له الهروب من هذه المسؤولية، وقد يكون لهؤلاء المرضى مال فيجب حفظ مالهم وتنميته واستثماره لهم إن أمكن، ولا يجوز تبديده أو إنفاقه دون وجه حق، قال تعالى: ﴿وَلَا تُؤْتُواْ ٱلسُّفَهَآءَ أَمْوَٰلَكُمُ ٱلَّتِى جَعَلَ ٱللَّهُ لَكُمْ قِيَٰمًا وَٱرْزُقُوهُمْ فِيهَا وَٱكْسُوهُمْ وَقُولُواْ لَهُمْ قَوْلًا مَّعْرُوفًا﴾ [النساء: ٥].

ومن الحقوق التي ذكرها القرآن الكريم لذوي الاحتياجات الخاصة: أنه يجوز لهم أن يأكلوا من بيوت أهلهم أو أقاربهم من دون أن يجدوا في ذلك غضاضة أو حرجًا، قال تعالى: ﴿لَّيْسَ عَلَى ٱلْأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْمَرِيضِ حَرَجٌ وَلَا عَلَىٰٓ أَنفُسِكُمْ أَن تَأْكُلُواْ مِنۢ بُيُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ ءَابَآئِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أُمَّهَٰتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ إِخْوَٰنِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخَوَٰتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَعْمَٰمِكُمْ أَوْ بُيُوتِ عَمَّٰتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخْوَٰلِكُمْ أَوْ بُيُوتِ خَٰلَٰتِكُمْ أَوْ مَا مَلَكْتُم مَّفَاتِحَهُۥٓ أَوْ صَدِيقِكُمْ ۚ لَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ أَن تَأْكُلُواْ جَمِيعًا أَوْ أَشْتَاتًا ۚ فَإِذَا دَخَلْتُم بُيُوتًا فَسَلِّمُواْ عَلَىٰٓ أَنفُسِكُمْ تَحِيَّةً مِّنْ عِندِ ٱللَّهِ مُبَٰرَكَةً طَيِّبَةً ۚ كَذَٰلِكَ يُبَيِّنُ ٱللَّهُ لَكُمُ ٱلْءَايَٰتِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ﴾ [النور: ٦١].

ونظرًا للأهمية التي تعطيها الشريعة الإسلامية لذوي الاحتياجات الخاصة، قام مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة التعاون الإسلامي، المنعقد في دورته الثانية والعشرين بدولة الكويت، خلال الفترة من: **٢٢-٢٥** مارس **٢٠١٥**م، بعمل قرار فقهي ودولي يضمن لذوي الاحتياجات الخاصة حقوقهم دون تضييع أو نقص، فجاء في القرار ما يلي:

«يقصد بالمعوق: الشخص العاجز (عقليًّا أو حسيًّا أو جسديًّا) عن القيام بالأعمال التي يحتاج إليها مقارنة بالشخص السليم.

---

(١) تفسير القرطبي (الجامع لأحكام القرآن) الناشر: دار الكتب المصرية، الطبعة الثانية، ١٩٦٤ م، ١٢/ ٣١٣.

ويقصد بحقوق المعوقين: الاختصاصات المقررة لهم شرعًا أو نظامًا؛ ليعيشوا حياة كريمة.

وقد اهتمت الشريعة الإسلامية بحقوق المعوقين، وجعلتهم جزءًا لا يتجزأ من المجتمع؛ لهم ما لغيرهم من الحقوق، وعليهم ما على غيرهم إلا ما استثني منها بنص شرعي.

وللمعوق حقوق على أسرته تتمثل في اتخاذ التدابير التي تحد من حصول الإعاقة ابتداء، وقيام الأسرة بالنفقة الواجبة للمعوق، والتربية الصحيحة له القائمة على المحبة والاحترام، والسعي في تلبية حاجاته الأساسية كالزواج والسكنى ونحوها.

وللمعوق حقوق على مجتمعه؛ من أهمها: دمجه مع غيره من أفراد المجتمع، وتوفير الصحبة الصالحة له، واحترامه وعدم انتقاصه بأي شكل من الأشكال، واستثمار طاقاته وقدراته فيما يعود عليه وعلى مجتمعه بالخير والنفع.

أما حقوقه على الدولة فتتمثل في:

- الرعاية الصحية له؛ من خلال إنشاء المؤسسات الطبية المتخصصة لعلاجه وتأهيله، وتدريب المباشرين لرعايته على كيفية العناية به.

- التعليم المناسب له، ويشمل ذلك توفير أحدث طرق التعليم ووسائله له، وإعداد المعلمين المتخصصين في تربيته وتعليمه.

- العمل الذي يتلاءم مع قدراته وإمكاناته، ويشمل ذلك تدريبه ليكون مؤهلًا لدخول سوق العمل.

- كفاية المعوق المحتاج ماليًّا من خلال الزكوات والأوقاف وبيت المال.

- التنقل بالوسائل التي تناسبه، ويشمل ذلك تهيئة وسائل النقل المناسبة له، ووضع معايير للمباني والمرافق العامة التي تسهل حركته وتنقله.

- سن القوانين والأنظمة التي تحفظ حقوقه ومتابعة تنفيذها»[1].

وفي تاريخنا الإسلامي ومضات رائعة في العناية والاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة، وما حصل هذا الاهتمام إلا بالحث الشرعي الذي وردت به النصوص في العناية بهم، ومن تلك المرغِّبات: قوله ﷺ: «أحَبُّ الناس إلى الله أنفعهم، وأحب الأعمال إلى الله عز وجل سرور تدخله على مسلم، أو تكشف عنه كربة، أو تقضي عنه دينًا، أو تطرد عنه جوعًا، ولأن أمشي مع أخي المسلم في حاجة أحب إلي من أن

(١) انظر: القرار في موقع مجمع الفقه الإسلامي على الشبكة: http://www.iifa-aifi.org/3998.html

أعتكف في المسجد شهرًا، ومن كف غضبه، ستر الله عورته، ومن كظم غيظًا، ولو شاء أن يمضيه أمضاه، ملأ الله قلبه رضًا يوم القيامة، ومن مشى مع أخيه المسلم في حاجته حتى يثبتها له، أثبت الله تعالى قدمه يوم تزل الأقدام، وإن سوء الخلق ليفسد العمل، كما يفسد الخل العسل»[1]. وجعل إيثارهم على الغير، وتخصيصهم بالعطاء من الصفات الحميدة، قال تعالى واصفًا للمؤمنين: ﴿وَيُؤْثِرُونَ عَلَىٰٓ أَنفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌ ۚ وَمَن يُوقَ شُحَّ نَفْسِهِۦ فَأُو۟لَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْمُفْلِحُونَ﴾ [الحشر: ٩].

فمنذ ظهور الإسلام وحقوق رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة مضمونة في بيت مال المسلمين إذا ما لم يكن لهم مال أو ولي منفق، وزاد الاهتمام بهم عندما قام الخليفة الأموي عمر بن عبد العزيز بإجراء إحصاء لذوي الاحتياجات الخاصة، وتخصيص قائد لكل كفيف، وخادم لكل مُقعَد لا يقوى على القيام وقوفًا.

وذكر محمد بن جرير الطبري: أن الخليفة الأموي الوليد بن عبد الملك هو أول من أنشأ بيمارستانًا (مستشفى) بمعناه الصحيح في الإسلام، فجعل فيه الأطباء وأجرى لهم الأرزاق، وأمر بحبس المجذومين في مكان محدد؛ لئلا يخرجوا وينشروا العدوى، وقال لهم: «لا تسألوا الناس»، وأغناهم عن سؤال الناس، فقد أوقف عليهم بلدًا وأجرى عليهم وعلى العميان الأرزاق، وأعطى كل مُقعَد وكسيح خادمًا، وكل ضرير قائدًا يقوده.

كما تأسست هذه الملاجئ في أوائل التاريخ الإسلامي خاصة في عهد الخلافة الأموية؛ لأن المسلمين كانوا يعتبرون المعتوهين مُعدِمين وعالة على الدولة، ولأن إصابتهم بقضاء الله وقدره، فقد تحملت الدولة أعباء حاجاتهم وعاملتهم برفق، فعيَّنوا لهم الأطباء لخدمتهم والسهر على راحتهم، وقد وُجِد أحد هذه الملاجئ في (دير حزقيال) بين واسط وبغداد، وكان (المبرد) يتفقده طوال حكم الخليفة (المتوكل)، وقد كانوا يُفرِدون بيوتًا خاصة في المستشفيات الكبرى لهؤلاء المرضى، وكانت نوافذ أكثر الغرف مشبكة بالحديد، وكان أحمد بن طولون في مصر يركب بنفسه كل يوم جمعة ويتفقد البيمارستان (أي: المستشفى) المعروف باسمه: (بيمارستان طولون)، ويلتقي بالأطباء وينظر إلى المرضى والمحبوسين من المجانين، وقد جاء في صك الأوقاف التي حبس ريعها لصالح (البيمارستان النوري أو العتيق) بمدينة (حلب في سوريا) أن كل مجنون يُخَص بخادمين ينزعان عنه ثيابه كل صباح، ويحممانه بالماء البارد، ثم يلبسانه ثيابًا نظيفة، ويحملانه على أداء الصلاة، ويسمعانه قراءة القرآن على قارئ حسن الصوت، ثم يفسحانه في الهواء الطلق.

---

(١) الحديث صححه الألباني في السلسلة الصحيحة، رقمه: ٩٠٦.

كذلك سلاطين العصر المملوكي كانوا يشيدون البيمارستانات الخاصة لعلاج ذوي الاحتياجات الخاصة، وسواء تم شفاؤهم أو تعثر ذلك؛ فإنهم يُمنَحون المال اللازم لمواجهة نفقات الحياة، وكان السلطان (قلاوون) في مقدمة هؤلاء السلاطين الذين شيدوا المؤسسات العلاجية لأصحاب الإعاقة البدنية[١].

ذوو الاحتياجات الخاصة في المواثيق الحقوقية الدولية:

اعتبرت الأمم المتحدة عام **١٩٨١**م عامًا دوليًّا لذوي الاحتياجات الخاصة، كما سمت العقد الممتد من عام **١٩٨٢-١٩٩٢** عقدًا دوليًّا لذوي الاحتياجات الخاصة، وقد اعترفت الأمم المتحدة منذ إنشائها بأن الكرامة المتأصلة والمساواة والحقوق غير القابلة للتصرف لجميع أعضاء الأسرة البشرية؛ هي أسس الحرية والعدالة والسلام العالمي، ومن هنا جاء الاحتفال السنوي باليوم الدولي للمعاقين (تقرر تغيير اسم اليوم الدولي للمعاقين الذي يحتفل به في **٣** كانون الأول/ ديسمبر من كل عام؛ ليصبح اليوم الدولي للأشخاص ذوي الإعاقة؛ بما يتناسب مع المسمى الجديد الذي استخدمته اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة **٢٠٠٦**م) تعزيزًا لفهم القضايا المرتبطة بالعجز، وحشد الدعم لكرامة الإنسان والرفاه له.

وقد صدرت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في **١٣** ديسمبر **٢٠٠٦**م، وهي معاهدة دولية لحقوق الإنسان تابعة للأمم المتحدة، تهدف إلى حماية حقوق وكرامة الأشخاص ذوي الإعاقة. ويلزم الأطراف في الاتفاقية بتعزيز وحماية وضمان التمتع الكامل بحقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة، وضمان تمتعهم بالمساواة الكاملة بموجب القانون، وقد أسهمت هذه الاتفاقية - باعتبارها حافزًا رئيسًا في الحركة العالمية - في مشاهدة الأشخاص ذوي الإعاقة كمواضيع للصدقة والعلاج الطبي والحماية الاجتماعية، كالنظر إليهم كأعضاء كاملي العضوية وعلى قدم المساواة في المجتمع مع غيرهم من الأصِحّاء؛ وأهم ميزات هذه الاتفاقية: الشمول والضمانات، وغالب دول العالم وقعت عليها، ويمكن إيجاز ما احتوته هذه الاتفاقية فيما يلي:

تعرِّف المادة **١** الغرض من الاتفاقية:

«لتعزيز وحماية وضمان التمتع الكامل وعلى قدم المساواة بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية من قبل جميع الأشخاص ذوي الإعاقة، وتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة».

---

(١) انظر: قصة الحضارة، للمؤرخ ول ديورانت، ترجمة: الدكتور زكي نجيب محمود وآخرين، الناشر: دار الجيل، بيروت، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس، عام النشر: **١٩٨٨**م، **١٣**/ **٣٦١**.

وجاء في المادتين **٢** و**٣** توفر التعاريف والمبادئ العامة بما في ذلك الاتصالات والترتيبات التيسيرية المعقولة والتصميم العام.

فالمواد **٤-٣٢** تحدد حقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، والتزامات الدول الأطراف تجاههم. وكثير من هذه الحقوق تم التأكيد عليها في اتفاقيات الأمم المتحدة الأخرى، مثل: العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية، واتفاقية مناهضة التعذيب، ولكن مع التزامات محددة، والتأكد من أنها يمكن أن تتحقق بالكامل من قبل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما تشمل الحقوق المحددة في هذه الاتفاقية: الحق في التواصل، بما في ذلك تكنولوجيا المعلومات، والحق في العيش المستقل والإدماج في المجتمع (المادة **١٩**) والتنقل الشخصي (المادة **٢٠**) والتأهيل وإعادة التأهيل (المادة **٢٦**) والمشاركة في الحياة السياسية والعامة والحياة الثقافية وأنشطة الترفيه والرياضة (المادتان **٢٩** و**٣٠**).

بالإضافة إلى ذلك؛ يجب على أطراف الاتفاقية رفع الوعي بحقوق الإنسان للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة (المادة **٨**) وضمان الوصول إلى الطرق والمباني والمعلومات (المادة **٩**).

أما المواد **٣٣-٣٩** فتحكم حالات التقارير ورصد الاتفاقية من قبل المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان (المادة **٣٣**) واللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (المادة **٣٤**).

أما المواد **٤٠-٥٠** فتحكم التصديق ودخول حيز النفاذ وتعديل الاتفاقية؛ كما تتطلب المادة **٤٩** أيضًا أن تكون الاتفاقية متوفرة في أشكال يسهل الاطلاع عليها[١].

(١) انظر: نص الاتفاقية مع البروتوكول الاختياري لحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في موقع الأمم المتحدة:
http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-a.pdf

خاتمة وتوصيات

أهم النتائج:

١- المقصود بالأمراض النفسية: «حالة نفسية تصيب تفكير الإنسان أو مشاعره أو حكمه على الأشياء أو سلوكه وتصرفاته، إلى حد يستدعي التدخل لرعاية هذا الإنسان ومعالجته في سبيل مصلحته أو مصلحة من حوله».

٢- خرجت عدة جهات علمية موثوقة؛ للقيام بتصنيف الأمراض النفسية، أشهرها: ما تتبناه منظمة الصحة العالمية، وهو ما يُعرَف بالتصنيف الدولي للأمراض في المراجعة العاشرة ICD، والتصنيف الثاني: الذى تتبناه الجمعية الأمريكية للطب النفسي، وهو ما يُعرَف بالدليل التشخيصي والإحصائي في المراجعة الرابعة DSM.

٣- حالات الاضطرابات والأمراض النفسية؛ فإن أصحابها يتفاوتون حسب تأثير المرض في أهليتهم، ومن ثمّ يمكن تصنيف المصابين بتلك الاضطرابات النفسية إلى ثلاثة أقسام كالتالي: من يفقد الإدراك دون الإرادة، ومن يفقد الإرادة دون الإدراك، ومن تختل تصرفاته مع وجود الإدراك والإرادة، ولكل قسم أحكامه.

٤- فالمسؤولية الجنائية في الشريعة تقوم على ثلاثة أسس:

أولها: أن يأتي الإنسان فعلًا محرمًا.
ثانيها: أن يكون الفاعل مختارًا.
ثالثها: أن يكون الفاعل مدركًا.

فإذا وجدت هذه الأسس الثلاثة وجدت المسؤولية الجنائية، وإذا انعدم أحدها انعدمت المسؤولية.

٥- من فاته عقله أو إرادته بحيث لم يكن معه عقل يميز به الأمور الحسنة والقبيحة، ويتمكن به من الاستدلال والفهم، أو لم تكن له إرادة يتمكن بها من الفعل والترك؛ فإن ألفاظه لا يؤاخذ عليها ولا يلزم بموجبها؛ لفوات أهليته.

٦- المريض النفسي متى كانت لديه إرادة وإدراك، ولكنه لديه اضطرابات بسبب العوامل الاجتماعية والتنشئة وسوء التربية وغيرها، تسببت له في التأثير في إرادته، فهو مؤاخذ بأقواله، ولا يعفى بسبب ذلك؛ لكون مكلَّفًا.

٧- خلل الإدراك وضعف التمييز الحاصلان لدى بعض المرضى ممن لهم إدراك، لكنه قد يقل عن إدراك الشخص التام، وقد يرتكبون جرائم حال تمييز وإدراك، لكن يعرض له ما ينقصه بسبب المرض، فمثل هؤلاء تقام عليهم موجبات الحدود والقصاص؛ لوجود العقل والإرادة.

٨- إذا طرأ الاضطراب النفسي بعد فعل الجناية وقبل تنفيذ العقوبة، مثل: ما يحصل لبعض الموقفين في السجون من اختلال كبير في حالاتهم النفسية، فهذه الحالة وقع فيها الخلاف بين الفقهاء، والصحيح عدم إيقاعه.

٩- كل من اتصف بالعقل والإدراك لزمه موجب إتلافه وجناياته، فيضمن ما أتلفه ماليًّا، ويلزمه القصاص في جناياته الموجبة للقصاص، ولا فرق في ذلك بين ما إذا كانت إرادته تامة، أو عرض له ما ينقص إرادته؛ لأنّ الضمان المالي لا يتعلّق بالأهلية.

١٠- من حقوق المرضى النفسيين المصابين بفقد كامل أو جزئي لإرادتهم أو إدراكهم، أنهم يعاملون معاملة ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نظام الدول والأمم المتحدة.

التوصيات:

١- وضع اختبار نفسي وعقلي يصممه متخصصون في الطب والتحليل النفسي؛ لمعرفة نوع الفعل بالضبط، ومدى انعدام الإرادة أو العقل من التصرف؛ حتى يكون أقرب للدقة والضبط.

٢- التعاون المباشر بين منظمة التعاون الإسلامي ومنظمة الصحة العالمية في تنفيذ الخطة الشاملة للرعاية النفسية ٢٠١٣-٢٠٣٠، فيما يمكن للمنظمة أو المجمع القيام به من إجراءات تنفيذية.

بحث فضيلة الدكتور عبد الهادي أحمد عبد الكريم

محاضر بكلية العلوم التربوية بجامعة أنجمينا

جمهورية تشاد

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

مقدمة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على نبينا محمد أشرف الأنبياء والمرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين.

وبعد،

فتُعَد الأمراض النفسية التي يعاني منها الفرد داخليًّا من القضايا المهمة في العصر الحالي، وقد أولاها التربويون وعلماء النفس اهتمامًا بالغًا، وكذا علماء الفقه والشريعة؛ لأن الإنسان هو محور الدراسات النفسية والشرعية تدور حوله الأحوال الشخصية، وعليه جاءت هذه الدراسة التي تناولت أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية.

لقد جاء الإسلام بمجموعة كبيرة من الأحكام والتعاليم والقواعد التي تضمن الحقوق للأفراد عن طريق تحمل المسؤولية الجنائية للجاني؛ وذلك حفظًا للضروريات الخمس التي أقرها الإسلام؛ وهي الدين، والنفس، والعقل، والمال، والعرض، وهي من مقاصد الشريعة السمحاء؛ فكل تصرف سلبي يبدر من الإنسان أو فعل يصدر منه تجاه الآخرين يتحمل تبعاته وعواقبه إذا توفرت لديه الأهلية، ولكن قد يتأثر هذا الشخص بعوامل داخلية، مثل الاكتئاب والقلق والاضطرابات النفسية، فتؤثر عليه وتفقده الاختيار والإدراك، وعندئذ يخضع تصرفه وسلوكه للأحكام المناسبة لوضعه.

ولا غَرْوَ أن الشريعة هي مصدر التربية وسندها الرئيسي؛ لأن الفكر التربوي في الأصل هو فكر ديني، وعليه فإن المفكرين والفلاسفة ورُوّاد التربية القدامى والمعاصرين هم عالة على الفكر الإسلامي المتأصل، وخير دليل على ذلك أن الشريعة الإسلامية رتبت المصطلحات التربوية ترتيبًا منطقيًّا منذ آلاف السنين؛ قال تعالى: ﴿مَا كَانَ لِبَشَرٍ أَن يُؤْتِيَهُ ٱللَّهُ ٱلْكِتَٰبَ وَٱلْحُكْمَ وَٱلنُّبُوَّةَ ثُمَّ يَقُولَ لِلنَّاسِ كُونُوا۟ عِبَادًا لِّى مِن دُونِ ٱللَّهِ وَلَٰكِن كُونُوا۟ رَبَّٰنِيِّـۧنَ بِمَا كُنتُمْ تُعَلِّمُونَ ٱلْكِتَٰبَ وَبِمَا كُنتُمْ تَدْرُسُونَ﴾ [آل عمران: ٧٩]، نستنبط من هذه الآية الكريمة مفاهيم تربوية؛ هي التربية من ﴿رَبَّٰنِيِّـۧنَ﴾، والتعليم من ﴿تَعْلَمُونَ﴾، والتدريس من ﴿تَدْرُسُونَ﴾، وهذا ما أكده الاتجاه التقدمي للتربية عند ترتيبه للمصطلحات التربوية بطريقة تنازلية؛ إذ إن التربية عامة تشمل التعليم والتدريس.

ولذا فقد ركزت هذه الدراسة التأصيلية على هذا الأثر الذي لا يمكن أن يظهر للعيان إلا بواسطة أداة قياسية تقيس درجة التأثير، ولكي تحقق الدراسة أهدافها وضع الباحث خطة بحثية اشتملت على خمسة مباحث؛ الأول عن أساسيات الدراسة، واحتوى على المقدمة، والمشكلة، والأهمية، والأهداف، والمنهج، والأسئلة، والفروض، والأدوات، والحدود والمصطلحات الواردة في الدراسة. أما المبحث الثاني فهو خاص بالأمراض النفسية ومؤشراتها والعوامل التي تسبب المرض النفسي، ثم المبحث الثالث، وقد تناول المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية؛ مفهومها، أركانها وشروطها وموانعها، والأهلية مفهومها وأنواعها كذلك. أما المبحث الرابع فقد كان حول مميزات الشريعة الإسلامية وأحكامها الفقهية.

أما المبحث الخامس والأخير فقد خُصِّص لتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية، حيث أخذ الباحث عيِّنة من المتخصصين في مجال التربية وعلم النفس، وعددهم (٣٠)، وعينة من الفقهاء والقانونيين، وعددهم (٣٠) كذلك، حيث بلغ العدد الإجمالي (٦٠) شخصًا يمثِّلون المجتمع الأصلي للدراسة، وصمم لهم استبانتَين؛ الأولى للتربية، والثانية للشريعة؛ لأن الدراسة هي مزدوجة لها شق نفسي وآخر شرعي.

وخلصت الدراسة بخاتمة ومجموعة من النتائج وعدد من القرارات أو التوصيات التي لها صلة بالموضوع وقائمة المصادر والمراجع والملاحق.

والله الموفِّق والهادي إلى سواء السبيل

المبحث الأول
أساسيات الدراسة

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة هذه الدراسة في كونها تعالج قضية مهمة تتعلق بالإنسان وبنشاطاته وتصرفاته اليومية؛ ألا وهي الأمراض النفسية وآثارها السالبة على الأهلية من منظور تربوي وشرعي؛ إذ يتناول الباحث بالدراسة والتحليل مدى الأثر التي تتركه هذه الأمراض، مما يؤدي إلى فقدان الأهلية وارتكاب بعض الجرائم، كالعدوان على النفس البريئة والقتل العمد وغير ذلك من الجرائم والجنايات، وتتضح مشكلة هذه الدراسة في السؤال الرئيسي الذي تتفرع منه الأسئلة:

ما أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة الإسلامية؟

أهمية الدراسة:

تظهر الأهمية القصوى لهذه الدراسة في تركيزها على الناحية النفسية للفرد؛ فهي تتطرق إلى الأمراض النفسية بشيء من التحليل لمعرفة المفهوم الدقيق والعميق للمرض النفسي، وكذا الأهلية بمعناها الشامل، والجناية بأنواعها، وحقيقة المسؤولية الجنائية، والأثر السلبي الذي ينتج عن سوء التصرف وتكييفه من الناحية الشرعية، كما تتجلى أهمية هذه الدراسة أيضًا في ربط الجانب النفسي التربوي بالجانب الديني الشرعي عبر النزول في الميدان، والخروج بنتائج وقرارات تساعد في الوصول إلى خلاصات واستنتاجات ومسلَّمات مهمة في الموضوع قيد الدراسة وتدفع به إلى الأمام.

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة الميدانية إلى تحقيق الأهداف التالية:

١ـ معرفة المعنى الدقيق للمرض النفسي ومدلوله الحديث.
٢ـ بيان المفهوم الشامل والواسع للأهلية من منظور تربوي وشرعي.
٣ـ تحديد الأمراض النفسية الحديثة الأكثر شيوعًا وتأثيرًا على الأهلية.
٤ـ توضيح ماهية المسؤولية الجنائية وعلاقتها بالأمراض النفسية.

٥ـ الوقوف بدقة على الأثر السلبي للأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة الإسلامية.

٦ـ التعرف على الحقوق العامة للمصابين بالأمراض النفسية ومدى رعاية الدولة لهم واهتمام المجتمع بهذه الفئة.

منهج الدراسة:

يتبع الباحث في إجراء هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي باعتباره منهجًا يصلح للدراسات الميدانية، وهو الأنسب لهذا الموضوع.

أسئلة الدراسة:

١ـ هل للأمراض النفسية أثر على الأهلية في الشريعة الإسلامية؟

٢ـ هل للمسؤولية الجنائية صلة بنفسيات الفرد الجاني؟

٣ـ هل هناك قواسم مشتركة بين التربية والشريعة فيما يتعلق بالأهلية والجناية؟

٤ـ هل عدم التمتع بالحقوق الشخصية له تأثير على المرضى النفسيين؟

٥ـ هل تقوم الدولة بالرعاية الكافية للمصابين بالأمراض النفسية؟

فروض الدراسة:

١ـ للأمراض النفسية أثر بالغ على الأهلية في الشريعة الإسلامية.

٢ـ للمسؤولية الجنائية صلة وطيدة بنفسيات الفرد الجاني.

٣ـ هناك قواسم مشتركة بين التربية والشريعة فيما يتعلق بالأهلية والجناية.

٤ـ عدم التمتع بالحقوق الشخصية له تأثير واضح على المرضى النفسيين.

٥ـ تقوم الدولة بالرعاية الكافية للمصابين بالأمراض النفسية.

أدوات الدراسة:

الأداة الرئيسية التي تُستخدَم في إجراء هذه الدراسة هي الاستبانة باعتبارها الأداة الفاعلة في قياس أثر الأمراض النفسية على الأهلية، ومن ثَم المراجع.

حدود الدراسة:

تتوقف هذه الدراسة في حدود دراسة الأمراض النفسية ومعرفة أثرها على الأهلية من الناحية الشرعية.

مصطلحات الدراسة:

ـ **الأثر**: جاء في لسان العرب: الأثر جمعه آثار وأثور، وخرجت في أثره، أي بعده؛ تتبعت أثره[١].

وفي القاموس المحيط: أثر الجراح يبقى بعد البرء، وماء الوجه وأثره على أصحابه[٢].

ـ **الأهلية**: هي الصلاحية والكفاية والجدارة لأي أمر من أمور الدنيا، التي غالبًا ما يمارسها الإنسان في حياته الاعتيادية، وبالتالي فالأهلية لشيء معين تعني صلاحيته، والأصل في الاهلية أن يكون الشخص كامل الأهلية، وما نقصانها تباعًا إلا استثناء من الأصل العام، وعليه فإن الأهلية ما هي إلا وسيلة يكتسب من خلالها الشخص الحقوق وتحمل الالتزامات، سيَّما ممارسة الأعمال والتصرفات على الوجه الذي يعتد به[٣].

ـ **الجريمة**: هي كل فعل أو امتناع عن سلوك أو فعل يحرمه المشرع وينص القانون على تحريمه ووضع جزاء على من ارتكبه[٤].

الجريمة ـ حسب أبو زهرة ـ هي فعل ما نهى الله عنه وعصيان ما أمر الله به[٥].

الجريمة المحتملة: هي أن الفاعل يكون مسؤولًا عن الجريمة المغايرة متى كانت جريمة محتملة لأفعاله، وتكون على درجة احتمال لا درجة إمكان[٦].

ـ **المسؤولية**: من سأل يسأل، أي: طلب يطلب، والسائل الطالب، والمسؤولية مصدر صناعي من مسؤول، وهو المطلوب[٧].

أو هي حال أو صفة من يسأل عن أمر تقع عليه تبعيته[٨].

الجناية: في اللغة هي من جنى جنايةً، أي أذنب وجنى على نفسه، وجنى الذنب على فلان جرَّه إليه[٩].

---

(١) ابن منظور، لسان العرب، بيروت، مؤسسة التاريخ العربي، **١٩٨٨**م.
(٢) الفيروز آبادي، القاموس المحيط، بيروت، دار الفكر للنشر، **١٩٩٠**م، ج٤، ص **٣٣٩**.
(٣) أحمد فوزي أبو عقلين، عوارض الأهلية: دراسة موازنة في القانون الفلسطيني والقانون المصري، **٢٠١٢**م.
(٤) السيد علي شتا، علم الاجتماع الجنائي، الإسكندرية، مؤسسة شهاب الجامعية، **٢٠٠٣**م، ص **٤٣**.
(٥) أبو زهرة، محمد، الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي، دار الفكر العربي، القاهرة، **١٩٩٨**م، ص **٢٠**.
(٦) جلال ثروت، نظرية الجريمة المتعددة القصد، الإسكندرية، دار المعارف، **١٩٩٤**م، ص **٤٧٦**.
(٧) أحمد الفيومي، المصباح المنير، ج١، ص **٤٠٣**.
(٨) المعجم الوجيز، مجمع اللغة العربية، طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم، **١٩٩٣**م، ص **٢٩٩**.
(٩) الفيروز آبادي، القاموس المحيط، بيروت، دار الفكر للنشر، **١٩٩٠**م، ج٤، ص **٣٣٩**.

والجناية هي الجريمة، وتُطلَق على ارتكاب كل ما هو مخالف للحق والعدل والطريق المستقيم[١].

ـ **المسؤولية الجنائية**: يُعَد مصطلح المسؤولية الجنائية مركبًا إضافيًّا يتكون من كلمتين؛ هُما المسؤولية والجنائية، وذلك يستلزم إفراد كل كلمة بالبيان من الناحية الاصطلاحية؛ فالمسؤول: المطلوب منه، وهو المنوط به عمل تقع عليه تبعته، وتُطلَق المسؤولية أخلاقيًّا على التزام الشخص بما يصدر عنه قولًا أو عملًا[٢].

ـ **المرض النفسي**: هو اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ومؤثرة في سلوك الشخص، فيعوق توافقه النفسي ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه[٣].

ـ **الشريعة الإسلامية**: هي ما نزل به الوحي على النبي محمد ﷺ من الأحكام التي تُصلِح أحوال الناس في الدنيا والآخرة، سواء في ذلك الأحكام العقائدية، والأحكام العملية أو الأخلاقية[٤].

(١) برمضان الطيب، المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، جامعة الجزائر ١، مجلة المعيار، ج١٢، العدد ١، ٢٠٢١م، ص ٨٠.

(٢) برمضان الطيب، المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، جامعة الجزائر ١، مجلة المعيار، ج١٢، العدد ١، ٢٠٢١م، ص ٨٨.

(٣) حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، ٢٠٠٥م، ص٤٤٩.

(٤) إسحاق بن عبد الله السعدي، دراسات في تمييز الأمة الإسلامية وموقف المستشرقين منه، قطر، ٢٠١٣م، ص ٣٠٤.

المبحث الثاني
الأمراض النفسية المؤثرة على الأهلية

يخلط بعض الناس بين المرض النفسي والجنون؛ فلا يوجدون فرقًا بينهما، ويتصورون أنهما شيء واحد، والحقيقة أن كلًّا منهما يختلف عن الآخر؛ إن المجنون يكون مقتنعًا قناعةً تامةً كاملةً وعميقةً ومستمرةً بأنه على صواب، وأن نظرته للحياة هي الصحيحة، وأن غيره مجانين، وهكذا يكون الجنون تحرُّرًا كاملًا من حقائق الدنيا، أو حالة اكتفاء ذاتي.

أما المريض نفسيًّا فإنه يحس اضطرابًا في نفسه ويلجأ إلى الانكفاء الذاتي ويتولاه القلق بسبب هذا الاضطراب، وكلما زادت وطأة الحالة النفسية عنده ازداد اجترار لقلقه[١].

المطلب الأول: الأمراض النفسية المؤثرة على الأهلية

وفيما يلي يورد الباحث الأمراض النفسية المؤثرة على الأهلية لدى الفرد.

١ـ الاكتئاب:

يُستخدَم مصطلح الاكتئاب على نطاق واسع في اللغة العربية واللغات الأخرى للتعبير عن الاكتئاب النفسي، وفي علم وظائف الأعضاء: هو تعبير عن تناقص في وظائف بعض الأجهزة الحيوية. أما في الطب النفسي فإن الاكتئاب هو أحد التقلبات المعتادة للمزاج استجابةً لمواقف تصادف الإنسان في حياته، مما يدعو إلى الشهور بالحزن والأسى، مثل فراق صديق أو خسارة مالية. والاكتئاب هو أحد الأمراض النفسية، يتميز بوجود مظاهر نفسية وأعراض جسدية[٢].

الاكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود، وإن كان المريض يعي المصدر الحقيقي لحزنه[٣].

ـ والاكتئاب هو حالة انفعالية حادة خاصة بالنشاط النفسي الفيزيقي المنخفض وغير السار، وهو الإحساس بمشاعر العجز واليأس والحزن، وهذه الأعراض تعبر عن اضطرابات عديدة.

---

(١) معروف زريق، علم النفس الإسلامي، دمشق، دار المعرفة للنشر والتوزيع والطباعة، ١٩٨٩م، ص ١٤٦.
(٢) لطفي الشربيتي، الاكتئاب المرض والعلاج، الإسكندرية، منشأة المعارف، ٢٠١٠م، ص١٨.
(٣) حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٠م.

ـ كما عرفته سميرة البدري بأنه «اضطراب عصبي ذهني وحالة عابرة تحدث نتيجة لبعض الأحداث المؤلمة، وتتسم بالكآبة، وتحدث كمحاولة ما من الفرد لخفض قلقه الحاد»[١].

ـ وعُرِّف بأنه «اضطراب انفعالي يتمثل في الشعور بالحزن الشديد واليأس المستمر، ومرتبط بفقدان شخص قريب أو عزيز، وتظهر أعراضه على الفرد في حالة من الشعور بالنقص وانخفاض تقدير الذات».

وهو ضعف جسدي أو عقلي واضطراب نفسي له أساس بيولوجي يفصح عن نفسه بجملة من الأعراض؛ من فقدان الشهية، وفقدان الوزن، والحزن، والأرق، وظهور أفكار تتعلق بالانتحار[٢].

ـ أما العفيفي فيقول: الاكتئاب هو كلمة تُستخدَم كثيرًا في الحياة العامة بين المتخصصين وغير المتخصصين، وهي تشير إلى عدة مظاهر سالبة تصيب الفرد وتجعله بعيدًا عما تعوَّد أن يكون عليه في حياته اليومية. ويعني الحزن والشعور بالمرارة والميل إلى الشعور السوداوي في النظرة إلى الحياة[٣].

ـ الاكتئاب هو حالة انفعالية تدوم فترة طويلة من الزمن، وتُعَد من أعظم الانفعالات حالات عابرة تقوم على ردود الفعل نحو الأحداث الخارجية والأفكار الداخلية[٤].

ـ الاكتئاب هو مرض نفسي يصاحبه اتجاه للعزلة وهبوط في الجسم وفي القدرات الذهنية، وحالة نفسية عصبية تتسم بعدم القدرة على التركيز، والأرق وشعور بالحزن شديد اليأس، بحيث يُعَد الاكتئاب من أمراض العصر[٥].

الاكتئاب في حقيقته هو عبارة عن شعور بالوحدة والانزعاج من الآخرين بأن لا غاية من الحياة، خصوصًا أن المكتئب غير قادر على الاحساس بالسعادة أو المتعة، والمكتئب هو شخص غير قادر على فَهمِ ما يحس به، ويكون اكتئابه نتيجة لحدث سيِّئ حصل له في حياته.

ولذا تقول القاعدة الصحية: «كل مريض مكتئب»، هذا الكلام له نصيب كبير من الصحة؛ لأن الإصابة بأي مرض هي شيء يدعو إلى الشعور بالاكتئاب.

---

(١) سميرة البدري، مصطلحات تربوية ونفسية، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥م، ص ١٥.

(٢) آمنة بو غازي، ومجالدي مروة، الاكتئاب عند القصور الكلوي، الجزائر، جامعة ٨ ماي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، ٢٠١٧م، ص ٢٥.

(٣) عبد الحكيم العفيفي، الاكتئاب، الانتحار: دراسة اجتماعية تحليلية، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية، ١٩٩٠م، ص ١٢.

(٤) لويس وليرت، الحزن الخبيث تشريح الاكتئاب، ترجمة: عبلة عودة، أبو ظبي، هيئة أبوظبي للسياحة والثقافة، ٢٠١٤م، ص٤٥.

(٥) أحمد مختار عبد الحميد عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، عالم الكتب، ٢٠٠٨م.

٢ـ القلق:

لقد تعددت تعريفات علماء النفس للقلق واختلفت مفاهيمهم له على النحو التالي:

يُعرَّف القلق لغويًّا بأنه الانزعاج، يُقال: بات قلِقًا وأقلق غيره، والقَلِق لا يستقر في مكان واحد(١).

ـ وعرَّفه ملحم بأنه «شعور عام غامض غير سارٍّ مصحوب بالخوف والتحفز، ويصحبه في العادة بعض الأحاسيس الجسمية مجهولة المصدر، كزيادة ضغط الدم وتوتر العضلات وخفقان القلب وزيادة إفراز العَرَق(٢).

ـ وعرَّفه السيد بأنه «شعور غامض غير سارٍّ فيه توجُّس وخوف وتوتر مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية، كضيق النفس والشعور بنبض القلب»(٣).

ـ وعرَّفه رضوان بقوله: «القلق ناتج عن ردة فعل على الخطر الناجم عن الفقدان أو الفشل الواقعي، حيث يشعر الفرد بالتهديد جرّاء هذا الفقدان والفشل»(٤).

ـ ويرى زهران أن القلق هو «حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع خطر فعلي قد يحدث ويصاحبه حِس غامض وأعراض نفسية وجسمية»(٥).

ـ أما فراج فيعرِّفه بأنه «شعور عام بالفزع والخوف من شر مرتقب وكارثة توشك أن تحدث، وهو استجابة لتهديد غير محدد، كثيرًا ما يصدر من الصراعات اللاشعورية ومشاعر عدم الأمن والنزاعات الغريزية الممنوعة والمنبثقة من داخل النفس»(٦).

ـ وعكاشة يرى أنه «شعور غامض غير سارٍّ مملوء بالتوقع والخوف والتوتر، مصحوب بإحساسات جسيمة تأتي في شكل نوبات متكررة من نفس الفرد»(٧).

ـ ويعرِّف الحجازي القلق بقوله: «شعور مبهم غير سارٍّ مرتبط باستجابات جسيمة وانفعالية ومعرفية،

---

(١) ابن منظور، لسان العرب، بيروت، مؤسسة التاريخ العربي، ١٩٨٨م، مادة (قلق).

(٢) سامي ملحم، الإرشاد النفسي، عمان، دار المسيرة للنشر، ٢٠٠١م، ص ٣٢٣.

(٣) عثمان السيد، القلق وإدارة الضغوط النفسية، القاهرة، دار الفكر العربي، ٢٠٠١م، ص ١٠.

(٤) سامر رضوان، الصحة النفسية، عمان، دار المسيرة للنشر، ٢٠٢٢م، ص ٢٣٢.

(٥) محمد زهران، الإرشاد النفسي المصغر، القاهرة، عالم الكتب، ٢٠٠٠م، ص ٤٨٤.

(٦) محمد فراج، قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من طلاب كلية التربية، جامعة الإسكندرية، رسالة ماجستير، ٢٠٠٦م، ص ٢١٩.

(٧) أحمد عكاشة، الطب النفسي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٣م، ص ١٣٤.

وهو نقطة بداية الاضطرابات السلوكية، وله تأثير على صحة الفرد وإنتاجه»[١].

ـ والقلق عند مكنزي هو «خوف يستمر لفترة طويلة، أو إنه أمر هائل مقرون بالخطر بدءًا بالشؤون الحياتية، كاجتياز الشارع أو التعرف على أشخاص جدد، ووصولًا إلى اتخاذ قرارات أهم، مثل زيارة الطبيب عند الشعور بالألم»[٢].

ـ ويُعرِّف هندر القلق فيقول: «حالة من العتاب النفسي والتي تؤدي إلى توتر الأعصاب وانهيار شخصية الفرد بسبب تفكيره الدائم»[٣].

ـ ويعرفه سالي بأنه «حالة تتسم بالشعور بالتوتر والخوف لدرجة يصعب السيطرة عليها وتؤثر في أنشطة الحياة اليومية»[٤].

كلمة القلق تأتي في أصلها من الضِّيق الذي يحصل في القفص الصدري بشكل لا إرادي، وذلك نتيجة عدم قدرة البدن على الحصول على مقادير كافية من الأكسجين، ويلاحَظ أن الشخص إذا شعر أنه مهدَّد يعيش في عالم معادٍ له، ويتوقع مكروهًا وينطوي على نفسه، وتضعف علاقته بالآخرين، ومعنى هذا أنه يعيش في عزلة وضيق، وهذا إجراء اضطراري ليحمي نفسه من العالم المعادي له[٥].

فاضطراب القلق يعتبَر من أكثر الأمراض العصابية شيوعًا، كما أنه يُعتبَر سمة رئيسية في معظم الاضطرابات النفسية والعقلية، ويرى كثير من المفكرين أن القلق هو سمة العصر الحديث بأزماته وطموحاته ومنافساته المختلفة؛ فالقلق هو انفعال شديد بمواقف أو أشياء أو أشخاص لا تستدعي بالضرورة هذا الانفعال، وهو يبعث في حالته الشديدة على التمزق والخوف، ويحوِّل حياة صاحبه إلى حياة عاجزة، ويشلُّ حركته على التفاعل الاجتماعي والتكيف البنّاء.

القلق ظاهرة عامة تكاد تكون في معظم الاضطرابات النفسية والعقلية، وقد دعا هذا الانتشار المخيف بعض الباحثين إلى اعتبار القلق عرضًا مرضيًّا وليس مرضًا مستقلًّا بذاته، إلا أن وجوده بصورة صرفة

---

(١) علاء علي حجازي، القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة، دراسة ميدانية، الجامعة الإسلامية، غزة، كلية التربية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، ٢٠١٣م، ص ١٤.

(٢) كوام مكنزي، القلق ونوبات الذعر، ترجمة: هلا أمان الدين، الرياض، المجلة العربية، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر ١٤٣٤هـ، ص ١٤.

(٣) ديفيد هندر، اقهر الاكتئاب، منتديات مجلة الابتسامة، مكتبة جرير، ٢٠٠٨م، ص ٢٥١.

(٤) سالي نورايا وآخرون، التعامل مع القلق والاكتئاب: نهج لنظام متكامل، تقرير منتدى القلق والاكتئاب التابع لمؤتمر ويش، الدوحة، مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية، ٢٠١٨م، ص ٥.

(٥) أبو علي الأزرق، الإنسان والقلق، القاهرة، مكتبة سينا للنشر، ١٩٩٣م، ص ٥٠.

وواضحة يستوجب اعتباره مرضًا مستقلًّا[١].

يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغًا فيها لمواقف تمثل خطرًا حقيقيًّا، وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبًا كما لو كانت تمثل خطرًا ملحًّا أو مواقف تصعب مواجهتها، ويُعَد القلق واضطراباته من أهم الأمراض النفسية المؤثرة على الأفراد في كافة أنحاء المعمورة، حتى أطلق بعض علماء النفس والطب النفسي على القرن العشرين عصر القلق.

وتشمل اضطرابات القلق فئات فرعية، وتتميز هذه المجموعة من الاضطرابات بأعراض السلوك التجنيبي، وللقلق في مجال علم النفس الحديث مكانة بارزة؛ فهو يرافق كثيرًا الاضطرابات الانفعالية، كالخوف والوساوس والاكتئاب، ويأتي بأشكال متعددة بحسب شدته؛ فيكون إما حالة انفعالية شديدة، أو يتزايد لدرجة أن يستجيب للجسم بالقشعريرة والرعدة وتوتر عضلات الجسم، أو يتحول إلى الحالات المتطرفة إلى نوبة حادة من الانزعاج والذعر[٢].

يمثِّل القلق أكثر اضطرابات الصحة النفسية على مستوى العالم، حيث كشفت التقديرات في عام ٢٠١٧م إصابة ٣٢٢ مليون شخص، في حين يعاني ٢٦٤ مليون شخص من اضطراب القلق، ويأتي هذا نتيجة تفاعلات معقدة بين عوامل حيوية ونفسية واجتماعية تظهر غالبًا في الفترات الحرجة من عمر الإنسان، وينجم عن ذلك آثار بعيدة المدى على مدار عمر الإنسان، وتشكِّل عبئًا ثقيلًا على الأسر والمجتمعات وقطاعات الرعاية الصحية والتعليم، وعلاوة على نسبة انتشاره وأثره السلبي على الحياة اليومية، يمكن أن يتسبب القلق في إقدام الكثير من الأشخاص على الانتحار[٣].

ومما يزيد من تفاقم الآثار المدمرة والمعقدة للقلق إلصاق بصمة العار بالمصابين به وممارسة التميز ضدهم، فمن الممكن أن يؤثر هذا الأمر على نواحٍ عدة في حياة البشر، فعلى سبيل المثال: طلب المساعدة في الوقت المناسب وجودة الحياة والقدرة على المشاركة الفاعلة والإسهام في المجتمع.

شهد العالم تقدمًا متناميًا في فهم طبيعة القلق والنظر إلى الصحة النفسية كأولوية ضمن أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة عام ٢٠١٥م، وقد بُذِلت جهود جبارة وتعالت الأصوات والدعوات للعمل على

(١) حامد أحمد ضيف الله الغامدي، فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠١٣م، ص ٣٤.

(٢) حامد أحمد ضيف الله الغامدي، فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠١٣م، ص ٣٤.

(٣) سالي نورايا وآخرون، التعامل مع القلق والاكتئاب: نهج لنظام متكامل، تقرير منتدى القلق والاكتئاب التابع لمؤتمر ويش، الدوحة، مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية، ٢٠١٨م، ص ٥.

صعيد المنظمات المحلية والوطنية والدولية التي تنشط في هذا المجال، تأكيدًا للتصدي لهذا المرض والاهتمام بوسائل وأدوات الوقاية منه[١].

وفضلًا على ذلك فإن الاستثمار في الأنظمة الصحية وسد الفجوة العلاجية سوف يؤدي إلى تحسين الصحة على المدى البعيد وتحسين النتائج الاقتصادية والاجتماعية، ومن المتوقع لهذا الاستثمار أن يحقق عائدات ربحية عالية إذا تم استثمار كل واحد في الوقاية والعلاج من الأمراض النفسية، وذلك استنادًا إلى تكاليف الرعاية الصحية المنخفضة الطويلة الأجل، بالإضافة إلى الإنتاجية الاقتصادية العالمية لأفراد ينعمون بصحة أفضل، ويسهمون في تطوير مجتمعاتهم بكل السبل والوسائل والمهارات.

٣ ـ الزهايمر:

يعرَّف مرض الزهايمر بأنه «حالة من اضطرابات الذاكرة الشديدة تصيب كبار السن، تشمل الجهاز العصبي المركزي، وتسفر عنه اضطرابات شديدة في الذاكرة، وخاصة الذاكرة القريبة المدى»[٢].

– وعرَّفته فريدة بأنه «مرض دماغي ذو أسباب مجهولة وخصائص مرضية عصبية كيميائية مميزة، وهو عتهٌ يبدأ بعرض النسيان، سببه إصابات في البنى الدماغية الداخلية، وبالأخص الحصين، وينتج تغيرات عصبية بنيوية تصيب القشرة الجديدة»[٣].

يعتبَر مرض الزهايمر من أكثر أشكال الحزن شيوعًا، فنحو ثُلثي المصابين بالخرف يعانون من مرض الزهايمر، وتم اكتشاف هذا المرض لأول مرة منذ ١٠٠ عام بواسطة الطبيب الألماني ألوسوسي، الذي أصدر تقريرًا عن هذه الحالة المرضية لسيدة في الخمسينيات من عمرها، وأظهر تشخيصه مجموعة من الأعراض التي يمكن لها أن تتطور فيما يتعلق بهذه الحالة، عادةً ما يبدأ مرض الزهايمر بأعراض بسيطة، تكون غالبًا فقدان الذاكرة لدى الشخص، بحيث يصعب التمييز بينها وبين النسيان الطبيعي الناجم عن التقدم في السن[٤].

يُعَد مرض الزهايمر من أهم أمراض الشيخوخة وأكثرها انتشارًا، ومما يزيد من خطورة هذا المرض

---

(١) سالي نورايا وآخرون، التعامل مع القلق والاكتئاب: نهج لنظام متكامل، تقرير منتدى القلق والاكتئاب التابع لمؤتمر ويش، الدوحة، مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية، ٢٠١٨م، ص ٦.

(٢) بديع القشاعلة، مصطلحات في علم النفس، مدينة رهط فلسكين، شركة السيكولوجي، ٢٠١٩م، ص ١٤.

(٣) فريدة تاقلوميمت، تقسيم الوظائف المعرفية لدى المصابين بالعته من النوع الزهايمر على البيئة الجزائرية، دراسة نفسية عصبية، دامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، ٢٠٠٩م، ص ١٢.

(٤) نورين غراهام وآخرون، الزهايمر أنواع أخرى، ترجمة: مارك عبود، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر ١٣٤٣هـ، ص ١١.

ارتفاع معدل متوسط الأعمار[١].

وهناك احتمال مضاعف للإصابة بهذا المرض عند الأشخاص الذين يحملون نسختين من المورثة ٤ المنتجة لمادة المركب الذهني البروتيني[٢].

يظهر هذا المرض ببطء وبأعراض طفيفة جدًّا، ومع ازدياد المرض سوءًا قد يعاني المصابون من مجموعة مختلفة من الأمراض، ويمكن أن يصبِحوا في نهاية المطاف غير قادرين على أداء أبسط المهام، ومن ثَم يحتاجون إلى المساعدة على مدار اليوم.

تسمية المرض: تُنسَب تسمية هذا المرض بالزهايمر إلى الطبيب الألماني «ألو الزهايمر» الذي قام سنة **١٩٠٧**م بوضع أول وصف وتقرير لهذا المرض بعد أن لاحظ عن طريق المجهر وجود صفائح هرمية على مستوى القشرة الدماغية، عند تشريحه لجثة امرأة تبلغ من العمر **٥١** سنة كانت تعاني من اضطرابات في الذاكرة وفي اللغة والقدرات المعرفية الأخرى، وابتداءً من هذا التاريخ اعتُبِر مرض الزهايمر أنه عتهٌ كهولي يظهر قبل سن الخامسة والستين، ومع تقدم الدراسات لوحِظ وجود إصابات دماغية في العته والشيخوخة[٣].

كما تشير الدراسات إلى أن مرض الزهايمر يتميز بالتدهور التدريجي للذاكرة مع أحد اضطرابات الوظائف المعرفية، على الأقل اللغة، وهذا ما دعمته المعطيات التشريحية عن طريق التصوير الدماغي، ويشير عدد من الباحثين ـ من بينهم جيل (GIL) ـ إلى أن اضطرابات الذاكرة العرضية تُصاب مبكرًا لدى معظم الحالات، وعند انتشار الإصابة نحو القشرة الترابطية يظهر العرض على شكل حبيبة، فالمصاب بهذا الداء يبدأ بنسيان الوقائع الحديثة والأماكن التي يضع فيها أدواته الشخصية، ويكرر نفس الجمل والعبارات أثناء الكلام دون أن يدرك ذلك، ومع مرور الوقت تزداد حدة المرض ويتعرض لفقدان معالم زمنية ومكانية، حيث يحدث له التباس بين الأيام وبين غرف البيت أو في الشارع.

وتصل حدة المرض إلى عدم تعرفه على الوجوه المألوفة والأقرب إليه، خاصة إن لم يتعرض للمتابعة الطبية المبكرة، ويتطلب فحص وتشخيص مرض الزهايمر اختبارات عديدة، من بينها اختبار فحص مختصر للحالة العقلية، ويُعتبَر هذا الأخير من أكثر الاختبارات استعمالًا في المصالح الاستشفائية، ولقد

(١) مجلة الأحرار، الزهايمر وفقدان الذاكرة، العدد ٢٧٠، ١٦/ يناير/ ٢٠٠٧م، ص١٣.

(٢) مدحت أبو النصر، الإعاقة العقلية: المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، القاهرة، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٥م، ص٢١٠.

(٣) فريدة تاقلوميمت، تقسيم الوظائف المعرفية لدى المصابين بالعته من النوع الزهايمر على البيئة الجزائرية، دراسة نفسية عصبية، دامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، ٢٠٠٩م، ص ١٢.

أصبح هذا المرض محل اهتمام الباحثين في مجال علم النفس العصبي؛ لأنه يمس الوظائف المعرفية بشكل واضح، وينتج عنه أعراض تؤثر على الحياة اليومية للفرد وتواصله الاجتماعي، مما يشكل مسؤولية ثقيلة على كاهل الأسر والدول[١].

٤- الفصام (انفصام الشخصية):

الفصام هو أحد الأمراض الذهانية الشائعة، يفقد فيها المريض الصلة بالواقع، ولا يكون مدركًا لمرضه غالبًا، وأعراضه تغييرٌ في المزاج الشديد مع انفعالات متضاربة ومتنافرة وضلالات تؤدي إلى أفكار خاطئة، وتفكك شخصية الفرد وتدهورها، ويبدأ يتخيل أنه تحت مؤامرة أو خدعة موهومة، فينقطع عن محيطه ويميل للعزلة، أو العكس: يبدأ يهلوس ويسمع أصوات فينفعل، وقد يدافع عن نفسه فيؤدي إلى إيذاء الآخرين[٢].

الفصام مرض ذهاني يؤدي إلى نقص انتظام الشخصية وإلى تدهورها التدريجي، ومن خصائصه الانفصام عن العالم الواقعي الخارجي، وانفصام الوصلات النفسية العادية في السلوك، والمريض يعيش في عالم خاص بعيدًا عن الواقع وكأنه في حلم مستمر.

ويُعرَف الفصام أحيانًا باسم «انفصام الشخصية»، أي: تشتت وتناثر مكوناتها وأجزائها؛ فقد يصبح التفكير والانفعال كل في وادٍ، وكان الانفصام فيما مضى يُعرَف باسم «الخبل المبكر، خبل الشباب، أو جنون المراهقة»[٣].

والفصام هو الأكثر شيوعًا والأكثر تشخيصًا من أشكال الاضطراب الذهني[٤]، وينتمي اضطراب الفصام إلى الاضطرابات الذهنية، ويصنَّف الفصام مرضًا عقليًّا، يصنَّف ضمن الأمراض النفسية المعروفة بالذهان، ويُعتبَر أكثر الأمراض الذهنية انتشارًا، هذا المرض يمزِّق العقل ويصيب الشخصية بالتصدع، فتفقد بذلك التكامل والتناسق الذي كان يوائم بين جوانبها الفكرية والانفعالية والحركية والإدراكية، وكأن كل جانب منها أصبح في وادٍ منفصل ومستقلٍّ عن بقية الجوانب الأخرى، ومن هنا تبدو غرابة الشخصية وشذوذها، وتصبح جوانب الشخصية المختلفة مفصومة بعضها عن بعض، وتفقد بهذا وحدتها وتماسكها وتكاملها.

---

(١) فريدة تاقلوميمت، تقسيم الوظائف المعرفية لدى المصابين بالعته من النوع الزهايمر على البيئة الجزائرية، دراسة نفسية عصبية، دامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، ٢٠٠٩م، ص ١٥.

(٢) المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض النفسية، ترجمة: أحمد عكاشة، جامعة عين شمس، كلية الطب، ١٩٩٩م.

(٣) حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، ٢٠٠٥م، ص٥٣٣.

(٤) كريج استيل، الشيزوفرينيا انفصام الشخصية، ترجمة: مراد علي عيسى، القاهرة، دار المريخ للنشر والتوزيع، ٢٠١٤م، ص١١.

ولحالات الانفصام طائفة من الخصائص المميزة والمشتركة، أبرزها هو البلادة الانفعالية، والتفكك، وعدم ترابط السلوك، ومدى مناسبته مع المواقف.

والفصام في الطب النفسي هو «حالة عقلية غير سوية تصيب الكائنات البشرية وحدها وتغير تغييرًا عميقًا من أنماط تفكيرهم وشعورهم وسلوكهم تجاه العالم، بحيث تختلط لديهم الحقيقة بالوهم، وتؤدي إلى تبنِّي أساليب حياتية لا تتسق مع الواقع، ويزداد انتشار هذا المرض في الطبقات الاجتماعية الدنيا، مما دعا إلى ظهور ما يُسمى بفرض الانحدار، والذي يؤمن أنصاره بأن مرضى الفصام ينتمون لأي طبقة اجتماعية في بداية الأمر، ولكن نتيجة للمتدهورات التي تحدث في مختلف مكونات الفرد، فإن ذلك يستتبع بالضرورة انحدارًا في الطبقة أو المستوى الاجتماعي الذي يحيا فيه الفرد، في حين أن البعض يحلل الظروف الاجتماعية والاقتصادية وظروف المعيشة والسكن لدى الطبقات الفقيرة ويجعلها الممهد والأساس لظهور الفصام.

ولقد ظل دور الأسرة عاملًا مهمًّا في إعادة التكامل الشخصي للمريض بالفصام والمشاركة في عملية التأهيل، ولحسن الحظ لا تقف الأسرة وحدها في هذا المجال، بل هناك الأطباء النفسيون والاختصاصيون ومعاونوهم، وهناك المستشفيات النفسية التي تقوم بالدور العلاجي للفصامي[١].

المطلب الثاني: التصنيف الدولي للأمراض النفسية

صنَّفت منظمة الصحة العالمية الأمراض النفسية إلى الأصناف التالية:

١- الاضطرابات النفسية العضوية: وهي الناجمة عن مرض جسمي أو مرض في الدماغ والاضطرابات النفسية الأخرى الناجمة عن تلف وخلل في الوظيفة الدماغية.

٢- الاضطرابات النفسية السلوكية: وهي ناجمة عن تعاطي المخدرات والكحوليات، مثل الحشيش والأفيون والأنواع الأخرى للمخدرات.

٣- الاضطرابات الفصامية: وتُسمى بالاضطرابات الوهامية والذهانية الحادة والعابرة، وأحيانًا يُطلَق عليها اسم الاضطرابات الضلالية.

٤- الاضطرابات الوجدانية: وهي الاضطرابات المزاجية، ومن أمثلتها مرض النوبة الهوسية والنوبة الاكتئابية.

---

(١) سلفانو أريتي، الفصامي كيف نفهمه ونساعده، دليل للأسرة والأصدقاء، ترجمة: عاطف أحمد، الكويت، عالم الكتب، ١٩٩١م، ص ٨.

٥- الاضطرابات العصامية: ومن نماذجها الوسواس القهري والقلق الرهابي والاضطرابات المرتبطة بالكرب.

٦- الاضطرابات الشخصية: وتتمثل في الاضطرابات التجنية واضطرابات العادات والنزوات، واضطرابات الهوية الجنسية واضطرابات التفضيل الجنسي، وهذا الصنف من المرض خاص بالبالغين من الأفراد.

٧- الاضطرابات الانفعالية: وتشمل اضطرابات فرط الحركة، واضطرابات قلق الانفصال في الطفولة، واضطرابات التبول اللاإرادي، وهذا الصنف من المرض خاص بالطفولة والمراهقة[١].

المطلب الثالث: المؤشرات العامة للاضطرابات العصابية

العصابي أيًّا كان نوعه يشير إلى اضطراب في بعض الوظائف النفسية للفرد، ولهذا الاضطراب عدد من الأمراض كلها تشير إلى قلق الفرد، ولهذا القلق أنواع كثيرة تختلف من اضطراب لآخر، هذا من حيث الأغراض، أما من حيث أهداف سلوك العصابي فكلها تتمركز حول مصدر قلقه؛ فهو يترقبه أو ينقله معه أينما حل، ومؤشرات القلق في الاضطرابات العصابية تختلف من تقسيم لآخر، وقد يحضر بعضها ويغيب الآخر، وفيما يلي هذه المؤشرات التي هي سبب رئيسي للأمراض النفسية[٢].

١- **الانفعالات**: يتصف العصابي برصيد ضخم من الأمزجة والانفعالات الحادة، فبحيث إنه قلق أصلًا فإن انفعالاته تتصل بنوع قلقه وتترتب على خصائصه الوجدانية، فهو حساس بكل ما يطرأ عليه وما يبدر منه ومن الآخرين إذا اتصل قلقه بصورته الاجتماعية ومدى تقبُّل الناس له، فهو يبالغ في التوتر ويصبح سريعًا في مرحه ونشوته، شديد الدماثة في خلقه، موافق الرونق في مظهره. أما إذا اتصل قلقه الخوف أو انخفاض تقدير ذاته فهو غضوب يثور عندما تُمَس كرامته أو يُقلَّل من شأنه.

٢- **التعامل الاجتماعي**: يسعى العصابي إلى إرضاء الآخرين وإلى اجتذاب صداقاتهم إلى شخصه، سواء بالمزاج أو بالإنجاز الواضح أو بالإعلان المتواصل عن قدراته العقلية. إن المكتئب العصابي يفضِّل الانسحاب والتكتم المبالغ فيه، وعادةً ما يرجع هذا النوع من القلق إلى عدم الثقة بالنفس، وهو بذلك الانسحاب يستجدي انتباه الآخرين.

---

(١) أنس بن عوف عباس، الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها، وزارة الأوقاف القطرية، ٢٠١٦م، ص ٥٦.

(٢) ألفت محمد حقي، الاضطراب النفسي: التشخيص والعلاج والوقاية، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب، ٢٠٠١م، ص ٣٥.

٣- السلوك: قد يعترض سلوك العصابي الوهن أو الافتقار إلى النشاط أو يتصف بالبطء الناشئ عن الإحساس بعدم جدوى الأشياء؛ لأنه يعاني من الاكتئاب، وقد يحدث العكس، فيتسبب القلق في توتر السلوك، بحيث يقوم المضطرب بحركات لا هدف من ورائها إلا التنفس عن قلقه، فيخطو ذهابًا وإيابًا في نفس المكان، أو يعيد ترتيب الأشياء، وقد يقوم العصابي ببعض الأفعال القسرية كالنقر أو هز الرقبة.

٤- المظهر: العصابي عكس الذهاني تمامًا؛ فهو شديد الاهتمام بمظهره الخارجي، حريص على رونق ملبسه وتصفيف شعره ونظافته العامة، وحيث إن اهتمامه الأكبر هو رضا الناس فإنه يتمسك بأن يكون الانطباع الأول والمستديم عنه أنه جذّاب ومهم، ويذهب البعض إلى الإفراط في تحسين صورتهم الخارجية، بحيث يصبح شغلهم الشاغل، ويصير في حد ذاته قلقًا إضافيًّا إلى القلق الأصلي.

٥- الكلام: ينتقي العصابي كلامه بحذر، بحيث تكون ألفاظه مختارة بعناية، فلا يشوبها أي خطأ في حق الغير، إلا أنه في بعض الأحيان قد يشتد به الانفعال فيخرجه عن طوره لفترة وجيزة، وفي هذه الحالة يسرع أيضًا في دخول مرحلة الاستبصار، فيرى خطأه ويعتذر أو يتراجع بسهولة، وهو يتكلم إما بسرعة شديدة أو ببطء مبالغ فيه، وقد يعاني من التهتهة أو اللعثمة أو اللجلجة.

٦- المزاج: يعاني العصابي من اكتئاب يتصل بنوع قلقه، ويكون هذا الاكتئاب متعلقًا بحقائق أو أحداث تمس المريض فعلًا، إلا أنه يبالغ فِي معاناته، وقد يكتئب نتيجة لتوقعات يمليها عليه قلقه، كأن يحس بأنه مقدِم على الإفلاس لكساد السوق، أو أنه سيفتقد فتاة أحلامه لآخر، وفي بعض تقسيمات العصاب تظهر على العصابي استجابات مرح ونشوة تفوق المعتاد قليلًا، ويكون محرضها أحداث حقيقية، إلا أنها تستمر وقتًا أطول من المتوقع في الفرد العادي.

٧- التفكير: ينتهج العصابي طرقًا شديدة الترتيب عند تنسيق أفكاره، ويلتزم بهذا المنهج في كل خططه وفي ميوله واتجاهاته نحو الاستجابة للمنبهات التي تقابله في حياته الخاصة وفي محيطه العام، وتكون النتيجة أن يظهر تعبيره اللفظي وأداؤه العلمي إما مدروسًا أو هادفًا إلى تحقيق مأرب ثانوي بطرق شعورية أو لا شعورية، وفي كل الحالات يتصل تفكيره بالحقائق الواقعية.

٨- الأعراض الجسمية: قد يعاني العصابي من سرعة التنفس والنهجان؛ لأن جهازه العصبي التلقائي يصبح أنشط من المعتاد بسبب قلقه وتوتره، وقد تصيبه آلام بالصدر وبالحلق لا يوجَد لها مبرر عضوي، وقد يؤدي توتره النفسي إلى الإساءة نتيجة إصابته بعدد من الأمراض العضوية، كالربو الشعبي وارتفاع ضغط الدم وسرعة تجلط الدم، وكثيرًا ما ترتعش أصابعه ويتصبب عرقًا في المواقف الصعبة.

٩- الذاكرة: قد يسبب القلق في شحذ ذاكرة الفرد العصابي؛ لأنه يعمد إلى تذكر واسترجاع أدق التفاصيل، أو يتسبب في عدم رغبته في خزن المعلومات التي تخص موضوع قلقه، بحيث يلجأ إلى تناسيها للهروب منها، كما يحدث في حالات الاكتئاب الرجعي أو الهستيريا.

١٠- الانتباه: ترتفع قدرة العصابي على الانتباه والتركيز على ما يخص قلقه بالذات؛ لأنه يصبح محور تفكيره معظم الوقت، إلا أن احتمال شروده من وقت لآخر قائم في قمة حالات توتره، وفيما عدا ذلك فإن اهتمامه بموضوع ـ أيًّا كان نوعه أو وظيفته ـ يؤدي إلى رغبته في إنجازه على أحسن وجه، وهذه الفئة من العصابيين تُسمَّى بالمنجزين البارعين؛ لأنها تقتني قدرة فائقة على التركيز المدفوع بالرغبة.

المطلب الرابع: العوامل المسببة للاضطراب النفسي

تخضع الإصابة بالاضطراب النفسي لعدد من العوامل، فيكون الاضطراب في بعض الحالات وراثي المنشأ، وفي حالات أخرى قد يكون اجتماعي الأصول، وفي أخرى تحرضه الكيماويات الطارئة على الجسم أو الأمراض التي تصيبه، أو الأزمات أو الصدمات النفسية التي تهز الفرد، ومع أن الطب النفسي الحديث لم يصل بعدُ إلى تحديد أسباب كل إصابة، إلا أنه يمكن أن تعتبَر العوامل التالية هي الأسباب وراء ظهور الأمراض النفسية:

١- العوامل الوراثية: استخلصت معطيات تجريبية متعددة تشير إلى ضلوع الوراثة في الإصابة بالأمراض النفسية أحيانًا كثيرة، فاختص بعضها بالتجريب على حيوانات أنسلت انتخابًا، والبعض الآخر بمسح تكرر مرض بالذات في العائلة الواحدة، ودرست أيضًا مجموعات سكانية بأكملها لاستخلاص أنواع وكثافة الإصابة بالاضطرابات النفسية الموروثة، إلا أن خير الدراسات الممثلة لأثر الوراثة على ظهور الاضطرابات النفسية هو ما يجري على التوائم؛ لذا فإن دور الوراثة قائم حتى وإن لم يكن دامغًا في كل الحالات.

٢- العوامل التكوينية: لا تختلف العوامل التكوينية عن العوامل الوراثية كثيرًا؛ فنوع تكوين جسم الفرد وصلته بصفات شخصية ما زال موضع ربط في أبحاث الطب النفسي، وقد حاول عدد من الباحثين في هذا المجال أن يربط بين المظهر الجسمي العام للمرضى في كل تقسيمات الأمراض العقلية، واعتمد في نظرياته على أن يكون الجسم هو في الحقيقة ناتج عن التوزيع الهرموني للشخص[1].

٣- العوامل الاجتماعية: المجتمع الذي يعيش فيه الفرد يتكون من ثلاثة أجزاء تختلف صفاتها في

(١) أحمد عكاشة، الطب النفسي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٣م، ص ١٣٤.

بعض الأحيان؛ فمناخ عائلة الفرد غير ذلك الذي يعيش فيه أقرانه؛ فكل منهم ينتمي إلى عائلة نواة تختلف في الخصائص، أما المجتمع الأكبر فيجمع فئات مغايرة لها صفات تختلف أو تتفق بشدة، وبتعامل الفرد ـ سواء كان ناشئًا يافعًا أو راشدًا ناضجًا ـ مع مؤثرات متباينة يتسبب في وجودها اختلاف هذه الأجواء الثلاثة (العائلة، الأقران، والمجتمع الأكبر).

وقد تتصف البيئة العائلية المباشرة بالتفكك، فيكون واحد منهم كثير التغيب لعدم رغبته في الارتباط بعائلته، وتتهدم أو تتفكك الأواصر العائلية التي تُعتبَر أصلًا مولدًا أساسيًّا للمناخ السليم الذي يوفر الرعاية والطمأنينة والتجاوب النفسي السعيد للفرد؛ لذلك تسبب الضغوط النفسية العائلية في التعجيل بالأمراض الذهانية عند الشباب خاصة، وهكذا يشعر الأفراد بالانعزال الاجتماعي والحرمان، مما يؤدي إلى الإصابة بالأمراض النفسية.

٤- **العوامل النفسية: إن** العوامل السابقة لا يمكن أن تجد حقلًا خصبًا إلا إذا كان الاستعداد للإجابة بالاضطراب العقلي موجودًا أصلًا؛ فالفرد الذي يشب على التخوف من الناس ومن الأشياء يصبح عدوانيًّا لأتفه الأسباب؛ فهو في الحقيقة أسرع الناس إصابة بالاضطراب العقلي، وعندما يتعرض الإنسان لموقف فإنه يمر بعدد من الأنشطة العقلية؛ أولًا لأنه يقظ، ولأنه بوصفه كائنًا حيًّا لا بد أن يتجاوب مع ما نبَّهه أو أثاره.

فالأفراد في هذه الحالة لا يحسون بالسعادة عند أخذ قراراتهم، وهذا الاحساس بعدم السعادة وعدم الارتياح النفسي يُسمَّى بالتوتر، وإذا تكرر كثيرًا أو لازم الفرد في جميع المواقف الحياتية يخلف لديه نفسًا عدوانيةً تؤدي به إلى ارتكاب الجريمة والتعدي على حقوق الآخرين والتجني عليهم؛ لذا فقد أجمع علماء النفس على أن للاضطرابات الذهنية عوامل وأصولًا لها تأثيرها الكبير في ظهور الأمراض النفسية لدى الفرد[١].

(١) ألفت محمد حقي، المدخل إلى علم النفس، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٢م، ص ٣٠.

المبحث الثالث
المسؤولية الجنائية

المطلب الأول: مفهوم الجناية

١ـ المفهوم اللغوي للجناية: الجناية لغويًا: هي من جنى جناية، أي أذنب، وجنى على نفسه، وجنى على قومه، وجنى الذنب على فلان جنايةً: اجترم[١].

أما في القاموس الفقهي فالجناية هي «اسم لفعل محرَّم حل بمال أو نفس»[٢].

والجناية الذنب والجُرم، وما يفعله الإنسان مما يوجب عليه العقاب أو القصاص في الدنيا والآخرة.

ومن تعريفات الجناية ما ذكره الجرجاني في كتابه التعريفات «هي فعل محظور يتضمن ضررًا على النفس أو غيرها»[٣].

٢- المفهوم الفقهي للجناية: الجناية في المعنى الفقهي قد تُطلَق ويراد بها التعدي أو الاعتداء أو العدوان أو الجريمة، وقد اختلف الفقهاء في تحديد معنى الجناية، هل هي مرادفة لمدلول الجريمة أم لها معنًى آخر مغاير؟ إلى قولين:

القول الأول: ذهب بعض الفقهاء إلى عدم التفريق بين الجناية والجريمة؛ فهُما بمعنًى واحد؛ إذ يرى الإمام الماوردي أن الجريمة هي المحظورات الشرعية التي زجر عنها الشرع بحد أو تعزير[٤].

القول الثاني: يرى بعض الفقهاء أن الجناية تختلف عن الجريمة؛ فالجريمة تخص ما يوجب حدًّا أو تعزيرًا، أما الجناية فهي ما يوجب القصاص لا غير، أي إن الجناية هي الاعتداء على النفس أو الأطراف فقط، ومعلوم أن القصاص يختلف عن الحد في عدة أمور. (الحنفي **١٩٨٥**م، ص **١٢٩**).

ويرادف أحيانًا الجناية في الفقه الإسلامي لفظ الجريمة، ومعناها هي تلك الكلمة التي تُطلَق على

(١) الراغب الأصفهاني، المفردات في غريب القرآن، **١٩٩٨**م، ص ١٠٨.
(٢) سعدي أبو حبيب، القاموس الفقهي، دمشق، دار الفكر، **١٩٨٨**م.
(٣) علي بن محمد بن علي الزين الشريف الجرجاني، التعريفات، بيروت، دار الكتب العلمية، **١٩٨٣**م، ص٥.
(٤) أبو الحسن الماوردي، الأحكام السلطانية، بيروت، دار الكتاب العربي، **١٩٩٠**م، ص ٣٦١.

ارتكاب كل ما هو مخالف للحق والعدل والطريق المستقيم، واشتق من ذلك إجرام وأجرموا. (أبو زهرة، ١٩٩٨م، ص ١٩).

ومنه قوله تعالى: ﴿إِنَّ ٱلَّذِينَ أَجۡرَمُواْ كَانُواْ مِنَ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ يَضۡحَكُونَ﴾ [المطففين: ٢٩]، وقوله أيضًا: ﴿إِنَّ ٱلۡمُجۡرِمِينَ فِي ضَلَٰلٖ وَسُعُرٖ﴾ [القمر: ٤٧].

ومن السُّنة قوله ﷺ: «لا يجني عليك ولا تجني عليه»(١).

المطلب الثاني: المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية

مفهوم المسؤولية: في مفهومها العام هي حالة أو صفة من يسأل عن أمر تقع عليه تبعته(٢).

والمسؤول في الشرع هو المطلوب الوفاء به، أي المحاسبة عليه(٣).

والمسؤولية هي التكليف، أي كل شخص مكلَّف بما أوكِل إليه ومحاسب عليه(٤).

لقد ورد لفظ المسؤولية في القرآن الكريم والسنة النبوية؛ قال تعالى: ﴿وَقِفُوهُمۡۖ إِنَّهُم مَّسۡـُٔولُونَ﴾ [الصافات: ٢]، ومنه قوله تعالى: ﴿إِنَّ ٱلۡعَهۡدَ كَانَ مَسۡـُٔولٗا﴾ [الإسراء: ٣٤]. ومن السنة الحديث المشهور: «كلكم راعٍ وكلكم مسؤول عن رعيته»(٥).

المسؤولية في اصطلاح الفقهاء ترادف الأهلية، وهي صلاحية الإنسان لصدور الأفعال والأقوال منه على وجه يُعتَد به شرعًا، والمسؤولية الجنائية في الشرع الإسلامي هي كون الشخص الذي يرتكب محظورًا شرعًا مطالبًا بالجزاء الذي رتبه الشارع على ارتكاب ذلك المحظور(٦).

ومفهوم المسؤولية بشكل عام ينطبق مع مفهوم المحاسبة وتحمُّل الشخص لتبعة تصرفاته وأفعاله، فيمكن أن يكون السلوك إيجابيًّا أم سلبيًّا مخالفًا لقواعد الأخلاق، فتوصَف في هذه الحالة بأنها مسؤولية أدبية، وتقتصر آثارها على ما تثيره من استهجان واستغراب في نفوس أفراد المجتمع لذلك السلوك

(١) سنن أبي داود، كتاب الديات، باب لا يؤخَذ أحد بجريمة أخيه، تحقيق: محمد محيي الدين عبد الحميد، دار إحياء السنة النبوية، ٤/ ١٧٨، رقم الحديث ٤٤٩٥.

(٢) إبراهيم مصطفى وأحمد حسن الزيات، المعجم الوسيط، القاهرة، مكتبة الشروق الدولية للنشر، ٢٠٠٤م، ص ٤١١.

(٣) علي عبد القادر القهوجي، قانون العقوبات القسم العربي، بيروت، الدار الجديدة، ٢٠٠١م، ص ٢٢.

(٤) منذر عرفات زيتون، الأحداث: مسؤوليتهم ورعايتهم في الشريعة الإسلامية، الأردن، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ٢٠٠١م، ص ٧٨.

(٥) صحيح البخاري، كتاب الأحكام، باب فضيلة الإمام العادل وعقوبة الجائر، الجزائر، دار الشهاب، ١٩٩٠م، ج٨، ص ١٠٤.

(٦) مصطفى إبراهيم الزلمي، المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية، بغداد، ١٩٨٣م، ص ٩.

المخالف للقواعد الأخلاقية، أما إذا كان السلوك ينطوي على مخالفة لقواعد قانونية وشرعية فإن المسؤولية هنا تكون مسؤولية قانونية، ويتحمل في هذه الحالة فرض جزاء قانوني أو شرعي تحدده السلطة العامة للدولة(١).

ففكرة المسؤولية بناءً على هذا التحديد تثير فكرة الخطأ وفكرة الجزاء، والجدير بالذكر أن الدائرة الأخلاقية أوسع نطاقًا من الدائرة القانونية؛ لأن الأولى تتسع لتشمل سلوك الإنسان نحو ربه ونحو نفسه ونحو غيره، أي إنها تشمل جميع نواحي حياته، فهي تأمر بالخير وتنظر إلى نوايا الإنسان ومقاصده، فتعمل على إقرار ه على ما يتجه من هذه النوايا والمقاصد نحو الخير، وتؤاخذه على ما يخرج به عن ذلك، أما دائرة القانون فهي أضيق من ذلك بكثير؛ وذلك لأنها تقتصر على تنظيم علاقة الإنسان بغيره أو تنظيم حياته من الناحية الاجتماعية(٢).

المسؤولية الجنائية: تتعد المفاهيم التي عبَّرت عنها كلمة المسؤولية الجنائية؛ إذ استُعمِلت عند أهل الشريعة في نواحي عديدة من حياة الإنسان، فتارة قُصِد بها مسؤولية الإنسان عن نفسه وعن أعماله تجاه الله والناس، وتارة يُقصَد بها مسؤولية الإنسان عن غيره، كما أنه يُقصَد بها أيضًا مسؤولية الإنسان عن أفعاله والتزامه بنتائجها أو بما تعهَّد به تجاه الغير.

عُرِّفت المسؤولية الجنائية بأنها «تحمُّل التزام أو إجراء قانوني معين نتيجة فعل أو تصرف يرتب عليه القانون آثارًا شرعية».

والجناية أو الجريمة في الفكر الإسلامي بشكل عام تعني مخالفة أوامر الشرع ونواهيه، وبالمعنى الخاص أصبحت قاصرةً على المجال الجنائي، أي المعاصي التي تقابلها عقوبات جنائية من حدود وقصاص وتعزير(٣).

وعلى هذا الأساس عُرِّفت الجناية في الفقه الإسلامي بأنها «محظورات شرعية زجر الله عنها بحد أو تعزير. أو هي اسم لفعل محرَّم، سواء كان في مال أو نفس، والبعض يعرفها بأنها «تحمُّل الإنسان تبعة أعماله(٤).

---

(١) حسن عكوش، المسؤولية، العقوبة والتقصيرية في القانون المدني الجديد، القاهرة، دار الفكر الحديث، ١٩٩٩م، ص ١٠.

(٢) توفيق الشاوي، المسؤولية الجنائية في التشريعات العربية، القاهرة، معهد الدراسات العالمية، ١٩٩٥م، ص ٢١.

(٣) محمد أبو زهرة، الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٩٨م، ص ١٩.

(٤) برمضان الطيب، المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، جامعة الجزائر ١، مجلة المعيار، ج١٢، العدد ١، ٢٠٢١م، ص ٨٨.

وفي الحقيقة لم يستعمل الفقهاء القدامى أو المحدثون المسؤولية الجنائية في مصنفاتهم؛ فهي مصطلح قانوني، ويعني محاسبة الشخص ومعاقبته على ذنبه أو جُرمه وتحمل نتائج أفعاله(١).

المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية تعني أن يتحمل الإنسان نتائج الأفعال المحرمة التي يأتيها مختارًا وهو مدرك لمعانيها ونتائجها، فمن أتى فعلًا محرمًا لا يريده ـ كالمكره والمغمى عليه ـ لا يُسأل جنائيًّا عن فعله، ومن أتى فعلًا محرمًا وهو يريده ولكنه لا يدرك معناه ـ كالمجنون أو الطفل ـ لا يُسأل أيضًا عن فعله.

وقد عرفت الشريعة الإسلامية المسؤولية الجنائية بتحمل التبعية، حيث لا يُنظَر إلى الجريمة من حيث نتائجها المادية، ولكن يُنظَر إليها من حيث أهلية مرتكبها لتحمل تبعاتها، ومن ثَم فإن المسؤولية الجنائية في القوانين المعاصرة هي نفس معناها في الشريعة الإسلامية، وإن كانت الشريعة تَشترط أن يكون الفاعل مدركًا لما يفعل(٢).

وأحيانًا يُطلَق على المسؤولية الجنائية مصطلح آخر قريب منه؛ هو المسؤولية الجزائية، وهي الالتزام بتحمل الآثار القانونية المترتبة على توافر أركان الجريمة، وموضع هذا الالتزام فرض عقوبة، أو تدبير احترازي حددهما المشرِّع الجزائي في حالة قيام مسؤولية أي شخص عن الجريمة(٣).

وإذا ارتكب شخص جناية قامت مسؤوليته الجنائية وحُوسِب وعُوقب على جنايته إن كان أهلًا للعقوبة، وهي أيضًا تحمل الإنسان نتائج الأفعال المحرمة التي يأتيها مختارًا وهو مدرك لمعانيها ونتائجها(٤).

والمسؤولية الجنائية تُطلَق أخلاقيًّا على التزام الشخص بما يصدر عنه قولًا أو عملًا، وتُطلَق قانونيًّا على الالتزام باصطلاح الخطأ الواقع على الغير طبقًا للقانون(٥).

والمسؤولية الجنائية بمفهومها العام: هي التزام شخص بما تعهد القيام به أو الامتناع عنه، حتى إذا أخل بتعهده تعرَّض للمساءلة عن نكوثه، فيُلزَم عندها بتحمل نتائج هذا النكوث، وقد يتسع هذا المفهوم ليشمل التزام فعل أتاه بنفسه أو بواسطة غيره، أي كان مفوضًا منه أو عاملًا باسمه، كما يتسع هذا المفهوم

(١) محمد نعيم ياسين، أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية، مجلة الشريعة والقانون، نصف سنوية تصدر عن مجلس النشر العلمي، جامعة الإمارات، العدد ١٦، ١٤٢٢هـ، ص ٢٩.

(٢) ياسين عمر يوسف، النظرية العامة للقانون الجنائي السوداني، ١٩٩٠م، ص ٦٧.

(٣) أحمد فتحي سرور، الوسيط في شرح قانون العقوبات، القاهرة، دار النهضة العربية، ٢٠٠١م، ص ٤٩٣.

(٤) عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي مقارنًا بالقانون الوضعي، القاهرة، مكتبة دار التراث، ٢٠٠٣م، ص٣٣٩.

(٥) محمد علي سليم، المسؤولية الجنائية في ضوء السياسة الجنائية، الإسكندرية، دار المطبوعات الجامعية، ٢٠٠٧م، ص ٩.

ليشمل التزام شخص بتحمل نتائج فعل أتاه بنفسه أو بواسطة شخص تابع له أو موضوع تحت رقابته أو إدارته أو ولايته أو وصايته، كما يشمل نتائج فعل الحيوانات أو الأشياء الموجودة تحت حراسته، كما يشمل أيضًا التزام شخص باحترام ما فرضه عليه القانون من موجبات وسلوك تحت طائلة تحمل عواقب الإخلال بهذا الالتزام(١).

أما بمفهومها الجنائي فإن المسؤولية هي التزام بتحمل نتائج أفعاله المجرمة، وكي يُعتبَر الشخص مسؤولًا جنائيًّا عن أفعاله الإجرامية يقتضي أن يكون أهلًا لتحمل نتائج هذه الأفعال، أي متمتعًا بقوة الوعي والإدراك وبسلامة الإرادة والتفكير، فإقامة المسؤولية الجنائية على فاعل الجرم تؤدي إلى العقاب والاحتراز، وكلاهما لا يؤديان غايتهما إذا لم يَجِدا ما يتوجهان إليه، وهو المقدرة على إدراك ما فعل، وعلى فهم ما يلحق به من جرّاء ما فعل. (القوني، ٢٠١٠م، ص ٧).

تُعتبَر المسؤولية الجنائية من النظريات الأساسية في قانون العقوبات، وعلى الرغم من أهميتها فقد غفل القانون رسم معالمها واكتفى بالإشارة في نصوص متفرقة إلى بعض أحكامها، وأغلب هذه النصوص تتعلق بموانع المسؤولية، أما شروط المسؤولية ذاتها فلم تعالجها النصوص القانونية بما يقتضي الوقوف على مدلولها الفقهي الخاص والدقيق. (السعيد، ١٩٦٢م، ص ٣٧٠).

المطلب الثالث: أركان المسؤولية الجنائية

تقوم المسؤولية الجنائية وفق ما ورد في مؤلفات الفقهاء على ثلاثة أركان:

أ- ارتكاب الشخص لفعل حرمه الشرع.
ب- أن يكون الفاعل مدركًا لما يفعله.
ج- أن يكون الفاعل مختارًا غير مُكرَه(٢).

فإذا توفرت هذه الأركان قامت المسؤولية الجنائية للشخص وعوقِب العقوبة المناسبة، أما إذا تخلَّف ركن من هذه الأركان انعدمت المسؤولية الجنائية.

أما في بعض المؤلفات فإن للمسؤولية الجنائية ركنَين أساسيين فقط؛ هما:

الركن الأول: الخطأ

يشكِّل الخطأ الجنائي ـ ويُسمى بالخطأ الجرمي ـ الركن الأول لقيام المسؤولية الجنائية التي تفترض

(١) مصطفى العوجي، القانون الجنائي العام، الجزء الثاني، المسؤولية الجنائية، (بدون)، ص ١١.
(٢) محمد زكي أبو عامر وسليمان عبد المنعم، قانون العقوبات، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة، ٢٠٠٢م، ص ٤٨٣.

وقوع جرم بخطأ من فاعل هذا الجرم، لا بفعل حادث خارج عن إرادته يمكن أن ينسَب إلى مصدر آخر غير هذا الفاعل بالذات، مثل الوفاة، فهي يمكن أن تحصل بفعل شخص أراد إحداثها لدى الغير، كما يمكن أن تحصل بفعل حادث طبيعي؛ فالخطأ الإرادي هو ذلك الخطأ الذي يحدث نتيجة إرادة فاعلة، وينصهر بالتالي ضمن مفهوم القصد الجرمي أو النية الإجرامية. أما الخطأ غير الإرادي فهو الذي يحدث نتيجة لإهمال وقلة احتراز وعدم مراعاة الأنظمة القانونية لدى مرتكبه، وسيشير إليه بالخطأ الجنائي للتفريق بينه وبين القصد الجرمي.

الركن الثاني: الأهلية

تشكِّل الأهلية الركن الثاني للمسؤولية الجنائية، بحيث لا يمكن أن تقوم هذه المسؤولية بحق فاعل الجرم إلا إذا كانت هذه الأهلية متوفرة لديه، أي إذا كانت لديه المقدرة على وعي وإدراك ما يفعل وما يترتب على فعله من آثار نفسية وعلى الغير، كما أنه لا بد من أن يكون قد تصرف وهو غير مُكرَه على ما أتاه من أفعال؛ فحرية الإرادة شرط لازم لمساءلة شخص عن أفعاله، وإلا كان كالأداة المادية التي تنفِّذ الجرم، فأهلية تحمل المسؤولية الجنائية تفرض أن يتوفر وضع عقلي سليم لدى الفاعل ليجعله يعي ما يفعل ويدرك نتائج فعله وما سينزل به من عقاب أو تدبير احترازي؛ فالعقوبة غاية معينة، وهي الزجر والردع والإصلاح، فإذا كان مَن تنزل به عاجزًا عن فهم غايتها أصبحت دون فائدة[١].

والأهلية هي الصلاحية والجدارة والكفاءة لأمر من الأمور؛ قال تعالى: ﴿وَأَلْزَمَهُمْ كَلِمَةَ ٱلتَّقْوَىٰ وَكَانُوٓاْ أَحَقَّ بِهَا وَأَهْلَهَا﴾ [الفتح: ٢٦]، وقال تعالى أيضًا: ﴿هُوَ أَهْلُ ٱلتَّقْوَىٰ وَأَهْلُ ٱلْمَغْفِرَةِ﴾ [المدثر: ٥٦].

وهي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له، وهي لا تثبت إلا بوجود ذمة صالحة[٢].

الأهلية هي الصلاحية لموضوع ما أو قدرة الإنسان بالنسبة لحق أو واجب، وتعني صلاحية الإنسان للتمتع بالحقوق وأداء الالتزامات، ويَصطلِح عليها البعض بأهلية التمتع، وهي تثبت للإنسان وهو جنين في بطن أمه، إلا أنها تكون ناقصة تكتمل بولادته حيًّا؛ لذا يكون الشخص فيها متلقيًا للحقوق، فيجوز التبرع لحسابه، كما يجوز أن يتحمل الالتزام عن طريق تحقيق مسؤوليته[٣].

الأهلية بمعناها العام وفي نظر الفقه الإسلامي هي علاقة بالتكامل الجسمي لا العقلي فقط؛ لأن

(١) مصطفى العوجي، القانون الجنائي العام، الجزء الثاني، المسؤولية الجنائية، (بدون)، ص ٤٨.

(٢) شمس الدين محمد بن محمد ابن أمير حاج، التقرير والتحبير، القاهرة، دار الكتب العلمية، ١٩٨٣م، ج٢، ص ١٧٤.

(٣) دحيري البامنة والأخذاري يوسف، نقصان الأهلية وانعدامها وأثرها على المسؤولية المدنية والجنائية، الجلفة، الجزائر، جامعة زيات عاشور، كلية الحقوق، رسالة ماجستير (غير منشورة)، ٢٠٢٢م، ص ٣.

الإسلام جاء بتكاليف دينية عملية تتطلب القدرة البدنية إلى جانب الوعي العقلي، كالعبادات بأنواعها من صلاة وصيام وغيرها، وكسائر الواجبات العملية الكفائية، كالجهاد مثلًا، فلا يتوجه التكليف الشرعي بشيء من ذلك على أحد إلا إذا كان متمتعًا بالقدرة الجسمية إلى جانب العنصر العقلي؛ ليكون أهلًا لتحمل التكليف، وهي أيضًا صفة يقدِّرها الشارع في الشخص تجعله صالحًا لخطأ تشريعي، أي أحكام الشريعة أمرًا ونهيًا[١].

عوارض الأهلية:

قد تعترض صلاحية الأهلية لعوارض سماوية، وهي الجنون، والصغر، والعته، والنسيان، والإغماء، والرق، والمرض، والحيض، والنفاس، والموت، وغير سماوية، كالجهل، والسُّكْر، والهزل، والسفه، والخطأ، والإكراه[٢].

أنواع الأهلية: تنقسم الأهلية في الشريعة الإسلامية إلى نوعين، هُما:

الأول: أهلية الوجوب، وهي بدورها تنقسم إلى اثنين:

١- أهلية الوجوب الكاملة: وهي أن تكون صلاحية الإنسان فيها لثبوت الحقوق له وعليه، كما في الصبي والبالغ، حيث تثبت لهما حقوقًا مثل النفقة، وتثبت عليهما حقوقًا أيضًا، مثل نفقة الأقارب من مالهما.

وتثبت أهلية الوجوب لكل إنسان لمجرد أنه إنسان، حيث تدور وجودًا وعدمًا مع الحياة، فمناط أهلية الوجوب هو الحياة، أي ولادة الشخص حيًّا، وأهلية الوجوب مكفولة للجميع بصرف النظر عن التمييز أو الإدراك أو حرية الإرادة، بمعنى آخر: إنها تثبت لمن اتصف بالإنسانية بغضِّ النظر عن كونه عاقلًا أو مميزًا، أو ذكرًا أو أنثى، حتى ولو كان جنينًا، طفلًا، مميزًا، بالغًا، رشيدًا، صحيحًا، مريضًا، عاقلًا، مجنونًا، سفيهًا. وتثبت أهلية الوجوب للشخص كاملة كمبدأ عام، غير أن ذلك لا يحول دون إمكان تقييدها بقيود معينة، وعندئذ تكون أهلية الوجوب لدى الشخص غير كاملة وإنما مقيدة[٣].

٢- أهلية الوجوب الناقصة: وهي ما كانت فيها صلاحية الشخص لوجوب الحقوق له فقط لا عليه، مثل الجنين الذي تثبت له بعض الحقوق، مثل حقه في الميراث وحقه في المحافظة عليه.

---

(١) عبد السلام آيت سعيد، تعريف الأهلية وأنواعها وأقسامها، مكتب التوثيق والدراسات، ٢٠٢٠م، ص ٥.

(٢) محمد عميم الإحسان المجددي البركتي، التعريفات الفقهية، باكستان، دار الكتب العلمية، ٢٠٠٣م.

(٣) بنخدة محمد وآخرون، أهلية الشخص الطبيعي، مراكش، جامعة القاضي عياض، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، ٢٠١٨م، ص ١١.

الثاني: أهلية الأداء، وهي أيضًا تنقسم إلى نوعين اثنين:

١- أهلية الأداء الكاملة: وفيها تكون صلاحية الإنسان لأداء جميع الحقوق له، بما في ذلك عباراته ومعاملاته، وتترتب على كل أقواله وأفعاله آثارها الشرعية؛ من ثواب ومدح وذم وتمليك وتملك ونحوها، ما لم يعرض له عارض ما يحدد هذه الصلاحية من العوارض، مثل عارض النوم والإغماء والسفه والإكراه ونحوها(١).

أهلية الأداء الكاملة هي صلاحية الشخص لصدور التصرفات منه على وجه يُعتَد به شرعًا وعدم توقفها على رأي أحد غيره(٢).

ومفاد ذلك: أن اكتمال سن الرشد واكتمال الأهلية متوقف أيضًا على تمتع الشخص الراشد بقواه العقلية التي تمكنه من إدراك كُنْه الأشياء والتصرفات(٣).

والشخص الذي يتمتع بأهلية الأداء الكاملة هو من بلغ الحُلم عاقلًا، فأهلية الأداء الكاملة تُستحَق ببلوغ الإنسان العقل، والأصل أن أهلية الأداء بالعقل، ولكنها ارتبطت بالبلوغ لأن البلوغ مظنة العقل؛ فالبالغ ـ سواء كان بلوغه بالسن أو بالعلامات المميزة ـ يُعتبَر عاقلًا وأهلًا للأداء كامل الأهلية ما لم يوجَد ما يدل على اختلال عقله أو نقصه(٤).

فعندما تثبت للإنسان أهلية الأداء الكاملة يصبح أهلًا للتكاليف الشرعية ويجب عليه أداؤها، ويأثم بتركها، وتصح منه جميع العقود والتصرفات، وتترتب عليها مختلف آثارها، ويؤخَذ على جميع الأعمال الصادرة منه ما لم يعرض له عارض من عوارض الأهلية.

٢- أهلية الأداء الناقصة: هي صلاحية الإنسان لأداء الأعمال، ويترتب عليها الأثر دون بعضها الآخر، كالصبي المميز؛ حيث يصلح لأداء العبادات، وقد حكم الشارع بصحة عبارته كما حكم الشارع بصحة معاملة المأذون بأدائها من قِبل وليه، مثل البيع والإجارة وغيرها مما يكون للصبي فيه مصلحة، بل حكم بصحة بعض معاملاته عن الغير وإن لم يأذن له وليه، كالوكالة عن الغير، وما يترتب عليها من تعامل نيابة عن الوكيل؛ فهي لا تحتاج إلى إذن الولي(٥).

---

(١) عبد الكريم زيدان، الوجيز في أصول الفقه، بغداد، ١٩٧٧م، ص ٢٨٦.

(٢) علي حسب الله، أصول التشريع، القاهرة، دار المعارف، ١٩٧١م، ص ٣٥٧.

(٣) صحيح البخاري، كتاب الأحكام، باب فضيلة الإمام العادل وعقوبة الجائر، الجزائر، دار الشهاب، ١٩٩٠م، ج٨، ص ١٠٤.

(٤) الدوسري.

(٥) أحمد الهادلي، الأهلية وعوارضها عند علماء أصول الفقه، ٢٠١٧م، ص٥٦.

أما معجم لغة الفقهاء فقد أضاف نوعين آخرين جديدين؛ هُما:

- أهلية الإلزام: وهي صلاحية الشخص لأن يوجب على نفسه التزامًا معينًا.
- أهلية التصرف: وهي صلاحية الشخص لنقل حق أو لتحميل عين بحق من الحقوق العينية[١].

والإنسان الناقص الأهلية هو المميز الذي لم يبلغ الحُلم، وهذا ينطبق على الصبي في طور التمييز قبل البلوغ، وينطبق على المعتوه الذي لم يصل العته به إلى درجة اختلال العقل وفقدِه، وإنما يكون ضعيف الإدراك والتمييز، فحكمه حكم الصبي المميز لوجود وثبوت أصل أهلية الأداء بهما بالتمييز، وفي هذه الحالة يجب أن نفرق بين حقوق الله وحقوق العباد؛ فناقص الأهلية إما أن تتعلق تصرفاته بحقوق الله، وإما أن تتعلق بحقوق العباد، فحقوق الله تعالى تصح من الصبي المميز، كالإيمان والصلاة والصيام والحج، لكن لا يكون ملزَمًا بأداء العبادات إلا على جهة التأديب والتهذيب، أما ما يتعلق بحقوق العباد فإن تصرفات ناقص الأهلية تكون من ثلاثة أصناف: تصرفات نافعة نفعًا محضًا، وتصرفات ضارة، وتصرفات بين الضرر والنفع[٢].

أقسام التصرفات:

تنقسم تصرفات الشخص وفق الشريعة الإسلامية وبناءً على أهليته إلى ثلاثة أقسام:

١- تصرفات ضارة ضررًا محضًا: وقد مثَّل الفقهاء لها بالطلاق، والتبرع بالهبة للغير، وبالصدقة وبإقراض الغير، وبالكفالة عن الغير بالنفس أو المال، فجميع هذه التصرفات مآلها خروج الصبي من أمواله أو من جزء منها وإبطال ملكه بغير عِوَض يعود عليه، فهذه التصرفات لا تنعقد[٣].

٢- تصرفات نافعة نفعًا محضًا: وقد مثَّل لها الفقهاء بقبول الصغير الهبة والهدية وسائر التبرعات، فهي نفع محض لا ضرر فيها على المال ولا على البدن، فلا مانع من صحة قبوله لها، وبناء على جواز قبول الصغير للهبة من الغير يمكن الجزم بجواز قبوله تبرع غيره له بالدم أو الأعضاء؛ لأنه نفع محض[٤].

٣- تصرفات دائرة بين المنفعة والمضرة: ومثال هذه الحالة سائر المعاوضات التي تقبل الربح والخسارة، كالبيع والإجارة والجعالة وغيرها، فهذه التصرفات إن أثمرت ربحًا فهو نفع محض، وإن

(١) محمد رواس قلعجي وحامد صادق قنيبي: معجم لغة الفقهاء، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٨٨م.
(٢) أحمد إبراهيم، الأهلية وعوارضها والولاية في الشرع الإسلامي، جامعة القاهرة، مجلة القانون، ص ٥٠٧.
(٣) قيس بن محمد آل الشيخ مبارك، عوارض الأهلية وأثرها في الإذن بالعلاج، مجلة الدراسات الإسلامية والبحوث الأكاديمية، العدد ٧٥، ص ٢٣١.
(٤) حافظ الدين عبد الله أحمد بن محمود النسفي أبو البركات، كشف الأسرار شرح المنار، ١٣١٦هـ، ٢/ ٤٧١.

أثمرت خسارة فهو ضرر محض، فاقتضت حكمة المولى تبارك وتعالى أن يجعل مناط صحة هذه التصرفات إذن الولي أو الوصي رعايةً لمصلحة الصغير؛ لأنه مظنة الغبن والتغرير(١).

أنواع الجناية: قسَّم الفقهاء الجناية إلى ثلاثة أقسام:

أ- الجناية على النفس، وهي القتل.

ب- الجناية على ما دون النفس، وهي الإصابة التي لا تزهق الروح.

ج- الجناية على ما هو نفس من وجه دون وجه، كالجناية على الجنين(٢).

إن المسؤولية الجنائية لا تقوم أصلًا إلا إذا أقدم الشخص على ارتكاب خطأ جنائي أو خرق قاعدة جنائية تتضمن تجريمًا لفعل وجزاء على خرقهما، ومن هنا كانا رُكْنا المسؤولية الجنائية الخطأَ الجنائي والأهلية؛ فهي تعني تحميل شخص عِبْء الجزاء الجنائي؛ فالمسؤولية لا تقوم إلا بارتكاب فعل محرَّم صادر عن إرادة آثمة تستند إلى القصد الجنائي أو الخطأ لتبرير تحميل الجاني تبعات انتهاكه للقانون، إلا إذا وُجِدت أسباب خاصة بمرتكب الفعل تمنع مساءلته جنائيًّا، فتنتفي بذلك المسؤولية الجنائية(٣).

المطلب الرابع: شروط المسؤولية الجنائية

تتحدد شروط المسؤولية استنادًا إلى الأساس الذي تقوم عليه، وإذا كان السائد فقهًا، فهذا الأساس هو القاعدة العامة، فالإنسان محل المسؤولية الجنائية؛ لذا أصبحت القاعدة المستقرة في العصر الحديث في التشريعات هي أنه لا يُسأل جنائيًّا غير الإنسان؛ لأنه الكائن الوحيد الذي يمكن أن يفهم نصوص القانون وما تتضمنه من أوامر ونواهٍ، كما أن الأفعال التي يجرِّمها القانون لا يُتصوَّر صدورها من غير الإنسان؛ فالسلوك الاجرامي سلوك إرادي، والإرادة جوهر الركن المعنوي للجريمة، وهي لا تكون إلا للإنسان، وعليه فإن الشروط التي من خلالها تقع المسؤولية الجنائية هي(٤):

١- الإدراك أو التمييز: ويُقصَد به المقدرة على فهم ماهية الفعل وطبيعته، وتقع الآثار التي من شأنه إحداثها، وهذه المقدرة تنصرف إلى ماديات الفعل وليس تكييف الفعل من الناحية القانونية.

٢- حرية الاختيار: ويُقصَد بها مقدرة الجاني على تحديد الوجهة التي تتخذها إرادته، أي مقدرته على

(١) علي الندوي، القواعد والضوابط المستخلصة من التحرير للإمام الحصري، القاهرة، مطبعة المدني، ١٤١١هـ، ص ١٦٨.

(٢) موسى بن سعيد، أثر صغر السن في المسؤولية الجنائية في الفقه والقانون الجزائري، القسم العام، ٢٠١٩م، ص ٢٨.

(٣) سالم محمد سليمان أوجلي، أحكام المسؤولية الجنائية عن الجرائم الدولية في التشريعات الوطنية، دراسة مقارنة، ص ١٥.

(٤) رواش ربيعة، المسؤولية الجنائية، جامعة الأخوة منتوري قسنطينة، كلية الحقوق، ٢٠١٧م، ص ٣٥.

دفع إرادته في وجهة معينة من الوجهات المختلفة التي يمكن أن تتخذها، وحرية الاختيار باعتبارها شرطًا للمسؤولية الجنائية يتعين توافرها وقت ارتكاب الجريمة.

٣- الخطورة الإجرامية: وهي «حالة نفسية يحتمل من صاحبها أن يكون مصدرًا لجريمة مستقبلية»(١).

وهناك من يعرِّف الخطورة الإجرامية بأنها «استعداد يتواجد لدى الشخص يكون من المحتمل إقدامه على ارتكاب جرائم مستقبلية»(٢).

والخطورة الإجرامية هي «حالة عدم توازن في شخصية الفرد، مبعثها عيب في تكوينه المادي أو النفسي أو في ظروفه البيئية تدفعه إلى ارتكاب الجرائم على وجه الاحتمال»(٣).

ويعرِّفها رابع بأنها «احتمال ارتكاب المجرم لجريمة تالية»(٤).

وبناءً على هذه الشروط المتقدمة فإنه لا يجور مساءلة إنسان أو توقيع التدبير الاحترازي عليه إلا إذا كان قد ارتكب جريمة، وهذا ما يقول به الرأي الغالب في الفقه الإسلامي(٥).

الحكم والتكليف في الشريعة:

مفهوم الحكم: هو الخطاب المتعلق بأفعال المكلفين بالاقتضاء أو التخيير أو الوضع، فيتناول اقتضاء الوجود، واقتضاء العدم، إما مع الجزم أو مع جواز الترك، فيدخل في هذا الواجب والمحظور والمندوب والمكروه، وأما التخيير فهو الإباحة، وأما الوضع فهو السبب والشرط والمانع، فكانت الأحكام ثمانية: خمسة تكليفية، وثلاثة وضعية(٦).

ويقول رافع عبيدات في هذا الصدد: «فإذا كان الإنسان عاقلًا كان أهلًا للتكاليف الشرعية، أي صالحًا لتنفيذها، وإذا فقد العقل أصبح غير مؤهل للتكليف بالأحكام الشرعية، لذا فالأهلية متوقفة على العقل؛ إذ لا تكليف بلا عقل، والنقص عذر يجعل بعض التصرفات مسقطة للتكليف عن المكلف»(٧).

والمرض ليس نقيصة في كرامة الإنسان، ومثله ذو العاهة لا تنتقص عبادته ولا ينتقص أجره وثوابه

(١) رمسيس بهنام، نظرية التجريم في القانون الجنائي، الإسكندرية، منشأة المعارف، ١٩٧٠م، ص ٣٥١.
(٢) مأمون سلامة، حدود القاضي الجنائي في تطبيق القانون، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٧٥م، ص ١٠٧.
(٣) سالم محمد سليمان أوجلي، أحكام المسؤولية الجنائية عن الجرائم الدولية في التشريعات الوطنية، دراسة مقارنة، ص ١٥.
(٤) محمود نجيب حسني، المجرمون الشواذ، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٦٤م، ص ٦٩.
(٥) محمود نجيب حسني، علم العقاب، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٤م، ص ١٣٣.
(٦) محمد بن علي بن محمد بن عبد الله الشوكاني، إرشاد الفحول، دمشق، دار الكتاب العربي، ١٩٩٩م.
(٧) رافع بن محمد الفندي عبيدات، فقه الأعذار الشرعية، إربد، دار الكتاب الثقافي، ٢٠٠٦م.

عند الله، بل العكس من ذلك؛ فقد أسقِطَت عنه التكاليف الشرعية التي لا يقدر عليها بسبب نوع العاهة[١].

والأصل أن المرض لا ينافي أهلية الحكم، أي ثبوت الحكم ووجوبه على الإطلاق، سواء كان من حقوق الله أو حقوق العباد، أي التصرفات المتعلقة بالحكم؛ إذ لا خلل في الذمة والعقل اللذَين هما مناط التكليف، ولهذا صح نكاح المريض وطلاقه وإسلامه، وانعقدت تصرفاته كالبيع والشراء وغير ذلك.

أما من لم يكن مدركًا أو مختارًا فلا عقاب له؛ لأن المكلف بإتيان فعل أو تركه يجب أن يفهم الخطاب الموجَّه إليه، أي الأمر والنهي، وهو لا يستطيع أن يفهم ذلك إلا إذا كان عاقلًا، كما أنه لا يمكن القول بأن المكلف عصى أمر الشارع إذا كان قد أُكرِه على الفعل المحرم[٢].

والزرقاني في شرح مختصر خليل يستثني الصبي والمجنون من العقاب والقصاص ويقول: «واحترز بـ(مكلَّفٍ) عن صبي ومجنون فلا يُقتَص منهما؛ لأن عمدهما وخطأهما سواء»[٣].

المطلب الخامس: موانع المسؤولية في الشريعة الإسلامية

من شأن موانع المسؤولية دفع مسؤولية الفاعل شخصيًّا، وتُسمى أيضًا بالأسباب الشخصية التي تعدم المسؤولية؛ لأنها ترجع إلى الشخص الفاعل؛ إذ إنها تنفي الاختيار أو التمييز اللازم توافرهما في شخصه، ومن أجل ذلك لا يُسأل عما ارتكبه لفقده عنصرًا من عناصر المسؤولية الجنائية، وهي:

١- الجنون: هو اختلال القوة المميزة بين الأمور الحسنة والقبيحة المدركة للعواقب، بألا تظهر آثارها وتتعطل أفعالها لنقصان في الدماغ.

٢- الغيبوبة: لا تعاقب الشريعة من يكون فاقد الشعور أو الاختيار في عمله وقت ارتكاب الفعل بغيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة، أيًّا كان نوعها، إذا أخذها قهرًا عنه وعلى علم بها.

٣- الإكراه: والإكراه في الشريعة حمل الغير على فعل ودعوته إليه بالإيعاز والتهديد بشروط معينة[٤].

---

(١) محمد الطاهر بن عاشور، التحرير والتنوير، تونس، الدار التونسية للنشر، ١٩٨٤م، ج١٨، ص ٢٩٩.

(٢) علاء الدين الكاساني، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، بيروت، دار الكتب العلمية، ١٩٨٦م، ج٧، ص ٢٣٤.

(٣) عبد الباقي الزرقاني، شرح الزرقاني على مختصر خليل، بيروت، دار الكتب العلمية، ٢٠٠٢م، ج٨، ص ٣.

(٤) محمود شريف القوني، المسؤولية الجنائية، جامعة أنجمينا، كلية الحقوق الشعبة العامة، رسالة ماستر (غير منشورة)، ٢٠١٠م، ص ٧.

المبحث الرابع
مميزات الشريعة الإسلامية

تُعَد أحكام الفقه الإسلامي هي الجانب العملي في الشريعة الإسلامية، والشريعة هي كل ما شرعه الله تعالى لعباده من أحكام، سواء بالقرآن الكريم أم بالسنة الشريفة، وقد بدأت أحكام الفقه الإسلامي تنشأ تدريجيًّا في حياة النبي ﷺ بتنزيل الوحي عليه، ثم نمت هذه الأحكام في عصر الصحابة رضوان الله عليهم عن طريق الاجتهاد لحاجة الناس إلى معرفة أحكام الوقائع الجديدة بعد وفاة النبي عليه الصلاة والسلام وانقطاع الوحي(١).

وقد تطوَّر هذا الفقه أيضًا في زمن التابعين ومن بعدهم من أصحاب المذاهب الفقهية التي نشأت، وذلك من خلال الاجتهاد المبني على الأصول والقواعد الشرعية، إلى أن نشأت ثروة تشريعية كبيرة تعدَّت كل القوانين الوضعية السائدة في هذا العصر، وتمتاز الشريعة الإسلامية عن غيرها من الشرائع بعدة مميزات، من أهمها(٢):

الأولى: إلهية التشريع؛ فإن مصدر الفقه الإسلامي هو الوحي من الله تعالى، والمتمثل في القرآن والسنة، فكل مجتهد إذا اراد أن يستنبط الأحكام الشرعية فينبغي أن يتقيد بما ورد في القرآن والسنة وما يدلانِ عليه من مصادر التشريع الأخرى، وبما ترشد إليه مقاصد الشريعة العامة وقواعدها الكلية.

فالقرآن الكريم هو وحيٌ من الله تعالى، وأما السنة النبوية فهي وحي بالمعنى؛ قال تعالى ﴿وَمَا يَنطِقُ عَنِ ٱلْهَوَىٰٓ ۞ إِنْ هُوَ إِلَّا وَحْىٌ يُوحَىٰ﴾ [النجم: ٣-٤]، وقال كذلك: ﴿مَّن يُطِعِ ٱلرَّسُولَ فَقَدْ أَطَاعَ ٱللَّهَ﴾ [النساء: ٨٠].

والسنة شارحة للقرآن؛ إما أن تكون مفسِّرة لمجمله، كلفظ الصلاة أو الصيام أو الزكاة التي ورد القرآن بأمرها دون أن يبيِّن أو يفسِّر أحكامها، فجاءت السُّنة فشرحت وبينت أحكامها بالتفصيل، وإما أن تكون السنة مؤكِّدة ومقررة لمعنًى ورد في القرآن الكريم، كالنهي عن القتل والزنا وشرب الخمر والسرقة وشهادة الزور، وقد تأتي السنة بأحكام تفصيلية لم تَرِد في القرآن الكريم، ولكنها تتفق مع أحكامه وقواعده، كحرمة الخلوة بالمرأة الأجنبية، وحرمة الوصية للوارث، وحرمة لُبْس الحرير والذهب على الرجال.

---

(١) أسامة الحموي، مبادئ الشريعة الإسلامية، دمشق، منشورات الجامعة الافتراضية السورية، ٢٠١٨م، ص٨.

(٢) محمد عبد السلام مدكور، المدخل للفقه الإسلامي، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٦٠م، ص ٣٥.

الثانية: اتصاف الشريعة الإسلامية بالصفة الدينية، يتصف التشريع الإسلامي بالصفة الدينية من حيث الحل والحرمة، وقيام أحكامه على مبدأ الثواب والعقاب، وبهذه الميزة تختلف أحكام الشريعة الإسلامية عن القانون؛ فكل تصرف إنساني في إطار الدين وغيره يتميز بوجود فكرة الحلال والحرام فيه، ولذلك لا بد لصحة التصرف أو الفعل من توافر شروطه وأركانه الظاهرة مع وجود النية الباطنة التي تتفق مع مقصد الشارع من هذا التصرف.

الثالثة: شمولية أحكام الشريعة الإسلامية لمتطلبات الحياة، تمتاز أحكام الفقه الإسلامي عن القوانين الوضعية بأنها شاملة لكل مناحي الحياة الإنسانية وتنظم جميع النشاط الإنساني، وهي تتناول علاقات الإنسان الثلاث: علاقته بربه، علاقته بنفسه، وعلاقته بمجتمعه؛ لأن أحكام الفقه الإسلامي جاءت للدين والدنيا، وعامة للبشرية، وتنظم كل ما يصدر عن الإنسان المكلف من أقوال وأفعال وتصرفات، وهذه الأحكام تشمل نوعين:

الأول: أحكام العبادات، وتركز على تنظيم علاقة الإنسان بربه؛ من صوم وصلاة وحج وزكاة ونذر وأضحية وغير ذلك.

الثاني: أحكام المعاملات، وهي التي تنظم علاقات الناس بعضهم ببعض، سواء كانوا أفرادًا أم جماعات؛ من عقود وتصرفات وعقوبات وغير ذلك، وهذه الأحكام تشمل ما يلي[١]:

١- أحكام عقود المعاملات: من بيع وإجارة وهبة وإعارة ورهن وشركة وغير ذلك مما يُقصَد بها تنظيم العلاقات المالية بين الناس.

٢- أحكام الأسرة أو الأحوال الشخصية: من زواج وطلاق ونفقة ونسب وميراث ووصايا وغير ذلك.

٣- الأحكام الجنائية: وهي الأحكام التي تتعلق بما يصدر عن الإنسان المكلف من جرائم، وما يستحق عليها من عقوبات، ويُقصَد بها حفظ حياة الناس وأموالهم وأعراضهم من أجل الحفاظ على الأمن.

٤- الأحكام الدستورية: وهي التي تنظِّم علاقة الحاكم بالمحكومين وتقرير ما للأفراد من حقوق وما عليهم من واجبات، وهي ما يُسمى بنظام الحكم.

٥- الأحكام الدولية: وهي الأحكام التي تتعلق بتنظيم علاقة الدولة الإسلامية بغيرها من الدول في حالتَي السِّلم والحرب، وعلاقة المواطنين غير المسلمين بالدولة وبالمسلمين، وتشمل أحكام الجهاد والمعاهدات.

---

(١) الآمدي، الإحكام في أصول الأحكام، القاهرة، مطبعة دار المعارف، ١٩٩٤م، ص ٧٦.

٦- أحكام المرافعات: وهي الأحكام التي تتعلق بالقضاء والدعوى وطرق الإثبات أمام القضاء، ويُقصَد بها تنظيم السلطة القضائية وتنظيم الإجراءات لإقامة العدالة بين الناس وفي المجتمع.

٧- الأحكام الاقتصادية والمالية: وهي الأحكام التي تتعلق بحقوق الأفراد المالية والتزاماتهم وما ينشأ عنها ويتصل بها من أحكام. وتشمل علاقة الأغنياء بالفقراء وتنظيم موارد بيت المال ونفقاته وأموال الدولة العامة والخاصة.

٨- أحكام الأخلاق: وهي المحاسن والمساوئ، أو الصفات والتصرفات المحمودة التي يجب أن يتحلى بها الإنسان المؤمن، والصفات والتصرفات المذمومة التي يجب أن يتجنبها لتشيع بين الناس صلات التعاون والتراحم والمحبة والوفاء.

الرابعة: المرونة والصلاحية للتطبيق في كل زمان ومكان، إن أحكام الشريعة الإسلامية في دائرة المعاملات تتسم بالمرونة والصلاحية للتطبيق الدائم؛ وذلك لأنها تقوم على المبادئ والقواعد الخالدة التي تتعلق بتحقيق مصالح الناس الثابتة التي لا تتغير ولا تتبدل على مر العصور، كقاعدة التراضي التي تُبنى عليها العقود، وقواعد ضمان الضرر، وحماية حقوق الإنسانية بقمع الإجرام والجريمة[١].

(١) أسامة الحموي، مبادئ الشريعة الإسلامية، دمشق، منشورات الجامعة الافتراضية السورية، ٢٠١٨م، ص٨.

المبحث الخامس
تحليل ومناقشة بيانات الدراسة

أولًا: ثبات أداة الدراسة

لمعرفة مدى صدق وثبات إجابات العينة استخدم الباحث معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لاختبار الاتساق الداخلي بين فقرات القياس، وبلغت قيمته (٦٧.) بين كل الفقرات، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (١): يبين محاور المقاييس ومعامل ثبات ألفا كرونباخ

الرقم	أجزاء المقاييس	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ	مستوى الدلالة
١	أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر الفقهاء والقانونيين	١٠	.٦٤	.٠١
٢	أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر المعلمين والتربويين	٨	.٧٠	.٠١
المتوسط العام لنتائج اختبار ألفا كرونباخ لكل محاور مقياس أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية		١٨	.٦٧	

الصدق التجريبي لمقياس أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية:

على ضوء حساب قيمة معامل (ألفا كرونباخ) فإن الصدق التجريبي للمقياس يساوي (٦٧.)، وهو الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وهذا يشير إلى أن مقياس **أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية** يتمتع بصدق.

أ- أسلوب تحليل الاستبيان:

تمت المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة ببرنامج المعالج الإحصائي (إيس بي إيس spss)، وذلك على النحو التالي:

استخدم الباحث الأساليب الاحصائية المناسبة في تحليل البيانات الكمية، حيث اعتمد أساليب

التوزيع التكراري، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختيارات دلالة الفروق لعينة واحدة (t) اختبار التباين الأحادي ANova، ومقياس ليكرت الثلاثي، مقياس ألفا كرنمباخ، ولقياس إجابات المبحوثين لفقرات الاستبيان، وكان على النحو التالي: **عادية، متوسطة، كبيرة**، والجدول التالي يوضح درجات حدة مقياس ليكيرت الثلاثي:

جدول (٢): يبين شكل ودرجات حدة مقياس ليكرت الثلاثي

الرقم	المستوى	تقدير الدرجة
١	من ١ – ١,٦٧	الدرجة عادية
٢	من ١,٥٧ – ٢,٣٣	الدرجة متوسطة
٣	من ٢,٣٣ – ٣	الدرجة كبيرة

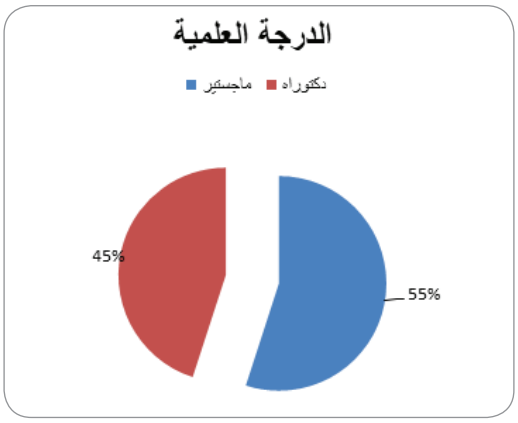
ثانيًا: عرض نتائج البيانات الشخصية

يعرض الباحث في هذه الجزئية تحليل النتائج التي توصلت إليها الدراسة، ومناقشة نتائجها وتفسيرها.

جدول رقم (٣) يوضح أفراد العينة حسب متغير الدرجة العلمية

الدرجة العلمية	التكرار	التكرار النسبي
ماجستير	٣٣	٥٥٪
دكتوراه	٢٧	٤٥٪
المجموع	٦٠	١٠٠٪

يتضح من الجدول رقم (٣) أن في متغير الدرجة العلمية حصلت الدرجة العلمية (ماجستير) على النسبة الأعلى بنسبة (٥٥٪)، مما يدل على أن عينة الدراسة في شقيها ـ الشريعة والتربية ـ أكثرهم من حاملي شهادة الماجستير، أما الحاصلين على درجة (الدكتوراه) فكانت نسبتهم (٤٥٪).

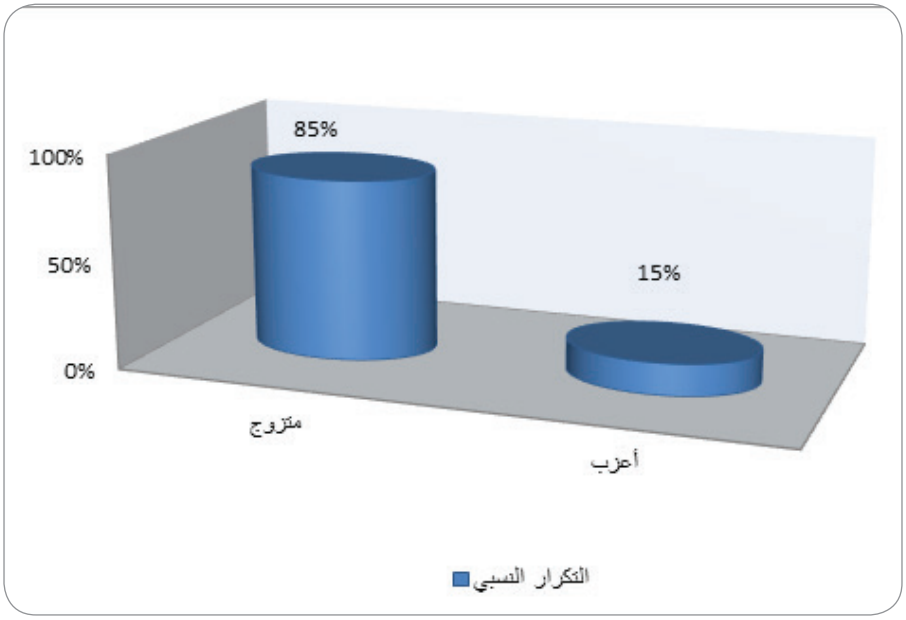


شكل رقم (١) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الدرجة العلمية

جدول رقم (٤) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	التكرار النسبي
متزوج	٥١	٨٥٪
أعزب	٩	١٥٪
المجموعة	٦٠	١٠٠٪

من الجدول رقم (٤) أن في متغير الحالة الاجتماعية حصل متغير المتزوجين على النسبة الأعلى بنسبة (٨٥٪)، في حين أن نسبة العزاب كانت قليلة جدًّا بنسبة (١٥٪) فقط، وهذا يدل على أن معظم الفقهاء والقانونيين والمعلمين والتربويين في عينة الدراسة متزوجين.



شكل رقم (٢) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

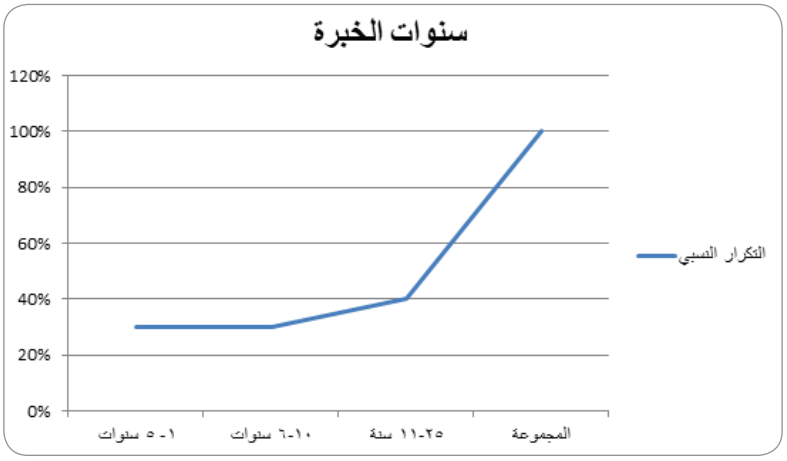
جدول (٥) يوضح أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	التكرار النسبي
١- ٥ سنوات	١٨	٣٠٪
٦-١٠ سنوات	١٨	٣٠٪
١١-٢٥ سنة	٢٤	٤٠٪
المجموعة	٦٠	١٠٠٪

يتضح من الجدول رقم (٥) أن في متغير (سنوات الخبرة المهنية)، حازت سنوات الخبرة المهنية من (١١-٢٥ سنة) على النسبة الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (٤٠٪)، تليها في المرتبة الثانية سنوات

الخبرة من (١-٥ سنوات) بنسبة (٣٠٪)، وكذلك سنوات الخبرة المهنية (٦-١٠ سنوات) بنفس النسبة السابقة (٣٠٪).

يتضح مما سبق أن عينة الدراسة يتمتعون بخبرات مهنية طويلة.



شكل رقم (٣) يوضح أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة

ثالثًا: عرض ومناقشة نتائج المحاور واختبار فرضيات الدراسة

تنص الفرضية الأولى على أن: الأمراض النفسية الحديثة لها أثر بالغ على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر الفقهاء والقانونيين.

الفرضية الصفرية: Ho-Null Hypothesis: الأمراض النفسية الحديثة لا تؤثر على الأهلية في الشريعة الإسلامية.

الفرضية البديلة H1: Alternate Hypothesis: الأمراض النفسية الحديثة تؤثر على الأهلية في الشريعة الإسلامية.

للتحقق من الفرضية الأولى قام الباحث بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، ولاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي لكل فقرة، استخدم الباحث اختبار (T) المحسوبية، لمعرفة مدى الفروق بين إجابات العينة الواحدة. والجدول رقم (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر الفقهاء والقانونيين.

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	قيمة T (ت) المحسوبة	مستوي الدلالة Level	الوزن النسبي	درجة التأثير
١	٢,٤٧	٠,٧٢	١,٧٥	.٠٥	٨٢,٣٣	كبيرة
٢	٢,٤٧	٠,٦٢	٢,٠٣٢	.٠٥	٨٢,٣٣	كبيرة
٣	٢,٥٢	٠,٦٧	٢,٢٨٩	.٠٥	٨٤	كبيرة
٤	٢,١٧	٠,٦٩	-٠,٥٥٦	.٠٥	٧٢,٣٣	متوسطة
٥	٢,١	٠,٥٤	-١,٤٢	.٠٥	٧٠	متوسطة
٦	٢,٢٣	٠,٦٧	-٠,٠٨٢	.٠٥	٧٤,٣٣	متوسطة
٧	٢,١٣	٠,٦٧	-٠,٨٩٩	.٠٥	٧١	متوسطة
٨	١,٩٧	٠,٨٤	-١,٧٦١	.٠٥	٦٥,٦٧	متوسطة
٩	٢,١٧	٠,٦٩	-٠,٥٥٦	.٠٥	٧٢,٣٣	متوسطة
١٠	٢,٢	٠,٧	-٠,٣١٣	.٠٥	٧٣,٣٣	متوسطة

قيمة (ت) الجدولية (٢,٠٤٢) عند مستوى دلالة a٠,٠٥=

جدول رقم (٧) الدرجة الكلية لتقديرات أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر الفقهاء والقانونيين.

م	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة التأثير الكلي	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
١	أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر الفقهاء والقانونيين	٢,٢٤	٠,٧	٧٤,٦٧	متوسطة	٠,٠٤٨٤	.٠٥

يتضح من الجدول أعلاه أن متوسطات درجة مستوى أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر الفقهاء والقانونيين. بلغت درجتها الكلية (٢,٢٤)، وهي ذات درجة متوسطة.

وأن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية المحسوبة (T) التي قيمتها الجدولية (٢,٠٤٢) بلغت درجتها الكلية (٠,٠٤٨٤)، وهي أقل من قيمة (=0.05a)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر الفقهاء والقانونيين.

بالنظر إلى أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر الفقهاء والقانونيين؛ فإن هذه النتيجة يمكن تعليلها بأن الأمراض النفسية الحديثة لها أثر ذو درجة متوسطة على الأهلية في الشريعة الإسلامية؛ من هنا نرفض الفرضية الصفرية: Ho-Null Hypothesis: التي تنص على أن الأمراض النفسية الحديثة لا تؤثر على الأهلية في الشريعة الإسلامية، ونقبل الفرضية البديلة :H1 Alternate Hypothesis: التي تنص على أن الأمراض النفسية الحديثة تؤثر على الأهلية في الشريعة الإسلامية.

وكانت وجهات نظر الفقهاء والقانونيين متباينة، وهذا ما دل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة البحث.

نتيجة هذه الفرضية متقاربة مع الفرضية التي وضعها الباحث بأن للأمراض النفسية أثرًا بالغًا على الأهلية في الشريعة الإسلامية.

وكانت لفقرات رقم **٣** و**١** و**٢** حسب الترتيب الأثر البالغ على الأهلية في الشريعة الإسلامية.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات العينة نحو أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر الفقهاء والقانونيين تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية الصفرية Null Hypothesis -HO: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر الفقهاء والقانونيين تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية البديلة H1- Alternate Hypothesis: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر الفقهاء والقانونيين تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

ولحساب الفروق في أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر الفقهاء والقانونيين تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، قام الباحث بحساب تحليل التباين الأحادي، والجدول رقم (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر الفقهاء والقانونيين تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

مصدر التباين S.V	مجموع المربعات S.S	درجات الحرية D.F	متوسط المربعات M.S	القيمة الفائية F	القيمة الاحتمالية Sig
بين المجموعات	٠,٠٩	١	٠,٠٩	٠٣٩١.	٠٠١٧.
داخل المجموعات	١٥٨,٧	٣٠٨	٠,٥٢		
الكلي	١٥٨,٧٩	٣٠٩			

يتضح من الجدول رقم (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر الفقهاء والقانونيين، وذلك استنادًا إلى قيمة (F) المحسوبة لمتغير الحالة الاجتماعية (٠٣٩١.)، وقيمتها الاحتمالية التي تساوي (٠٠١٧.)، وهي أقل من مستوى الدلالة (٠٥.)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات العينة نحو أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر الفقهاء والقانونيين تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وهذا يعني أن وجهات نظر الفقهاء والقانونيين تجاه أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية متباينة، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية Null Hypothesis -HO: التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات العينة نحو أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر الفقهاء والقانونيين تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ونقبل الفرضية البديلة H1- Alternate Hypothesis: التي تنص توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر الفقهاء والقانونيين تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية الثالثة: الأمراض النفسية الحديثة تؤثر بدرجة كبيرة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر المعلمين والتربويين.

الفرضية الصفرية: Ho-Null Hypothesis: الأمراض النفسية الحديثة لا تؤثر على الأهلية في الشريعة الإسلامية.

الفرضية البديلة H1: Alternate Hypothesis: الأمراض النفسية الحديثة تؤثر على الأهلية في الشريعة الإسلامية.

للتحقق من الفرضية الثالثة قام الباحث بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، ولاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي لكل فقرة استخدم الباحث اختبار (T) المحسوبة، لمعرفة مدى الفروق بين إجابات العينة الواحدة. والجدول رقم (٩) يوضح ذلك.

جدول (٩) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر المعلمين والتربويين.

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	قيمة T (ت) المحسوبة	مستوي الدلالة Level	الوزن النسبي	درجة التأثير
١	٢,٤٣	٠,٦٢	-٠,٠٨٨	.٠٥	٨١	كبيرة
٢	٢,٤٧	٠,٧٢	٠,٢٢٨	.٠٥	٨٢,٣٣	كبيرة
٣	٢,٣٧	٠,٦٦	-٠,٥٨١	.٠٥	٧٩	كبيرة
٤	٢,٥	٠,٦٢	٠,٥٣	.٠٥	٨٣,٣٣	كبيرة
٥	٢,٤٣	٠,٦٧	-٠,٠٨٢	.٠٥	٨١	كبيرة
٦	٢,٢	٠,٦٥	-٢,٠٢٢	.٠٥	٧٣,٣٣	متوسطة
٧	٢,٤٧	٠,٦٢	٠,٢٦٥	.٠٥	٨٢,٣٣	كبيرة
٨	٢,٦٣	٠,٦٦	١,٥٧٧	.٠٥	٨٧,٦٧	كبيرة

قيمة (ت) الجدولية (٢,٠٤٢) عند مستوى دلالة a٠,٠٥=

جدول رقم (١٠) الدرجة الكلية لتقديرات محور أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر المعلمين والتربويين.

م	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة التأثير الكلي	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
٢	أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر المعلمين والتربويين	٢,٤٤	٠,٦٦	٨١,٣٣	كبيرة	-٠,٠٢٢	.٠٥

يتضح من الجدول أن متوسطات درجة مستوى أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر المعلمين والتربويين بلغت درجتها الكلية (٢,٤٤)، وهي ذات درجة كبيرة.

وأن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية المحسوبة (T) التي قيمتها الجدولية (٢,٠٤٢) بلغت درجتها الكلية (-٠,٠٢٢)، وهي أقل من قيمة (a٠,٠٥=)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر المعلمين والتربويين.

إذن يتضح من نتائج تحليل أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر المعلمين والتربويين؛ حيث إن هذه النتيجة تعلل بأن الأمراض النفسية الحديثة لها تأثير كبير

على الأهلية في الشريعة الإسلامية، وكانت اتجاهات المعلمين والتربويين متباينة، وهذا ما دل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة البحث.

اتفقت نتيجة هذه الفرضية مع توقعات الباحث، حيث توقع الباحث أن للأمراض النفسية الحديثة أثرًا بالغًا على الأهلية في الشريعة الإسلامية.

واحتلت الفقرة رقم ٨ و٢ و٧ حسب الترتيب التأثير الأكبر على الأهلية في الشريعة الإسلامية، أي لمرض الزهايمر وعدم التوافق الاجتماعي والفصام، التأثير الأكبر على الأهلية في الشريعة الإسلامية، وتليها الأمراض الحديثة الأخرى بدرجات متفاوتة.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات العينة نحو أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر المعلمين والتربويين تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

الفرضية الصفرية Null Hypothesis -HO: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات العينة نحو أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر المعلمين والتربويين تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

الفرضية البديلة H1- Alternate Hypothesis: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات العينة نحو أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر المعلمين والتربويين تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

ولحساب الفروق في إجابات العينة نحو أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر المعلمين والتربويين تُعزى لمتغير سنوات الخبرة، قام الباحث بحساب تحليل التباين الأحادي، الجدول رقم (١١) يوضح ذلك.

جدول (١١) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر المعلمين والتربويين تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

مصدر التباين S.V	مجموع المربعات S.S	درجات الحرية D.F	متوسط المربعات M.S	القيمة الفائية F	القيمة الاحتمالية Sig
بين المجموعات	٢,٥٤	٢	١,٢٧	.٠٣٠٢	.٠٣٠٦
داخل المجموعات	١٠٠,٦٤	٢٣٧	٠,٤٢		
الكلي	١٠٣,١٨	٢٣٩			

يبين هذا الجدول رقم (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر المعلمين والتربويين؛ وذلك استنادًا إلى قيمة (F) المحسوبة لمتغير سنوات الخبرة (.٠٣٠٢)، وقيمتها الاحتمالية التي تساوي (.٠٣٠٦)، وهي أقل من مستوى الدلالة (.٠٥)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات العينة في أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر المعلمين والتربويين تُعزى لمتغير سنوات الخبرة، وهذا يعني أن اتجاهات التربويين والمعلمين نحو أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية متباينة، وبذلك نرفض الفرضية الخامسة التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات العينة في أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر المعلمين والتربويين تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

خاتمة

خلق الله عز وجل الإنسان، وهو يتكون من نفس وبدن، وروح وجسد، وقد أكرمه وأعزه وأعلى شأنه، ووضع له من الحدود ما يحميه والشرائع ما تحفظ له حقوقه الشخصية، وقد يتعرض هذا الجسم للأمراض الجسدية فتكون عائقًا لأداء واجباته والقيام بها على أكمل وجه، كما تعتريه بعض الأمراض النفسية فتؤثر على حياته وتجعله يتصرف بأفعال وأقوال خارجة عن إرادته ورغبته، وعلى هذا الأساس كانت هذه الدراسة الميدانية التي تناولت موضوع أثر الأمراض النفسية على الأهلية في الشريعة الإسلامية.

لقد اتضح جليًّا بعد إجراء هذه الدراسة أن للأمراض النفسية أثرًا واضحًا وملموسًا على أهلية الشخص، الأمر الذي يجعل أعماله تجري عليها أحكام الشريعة الإسلامية وتتأرجح بين العقاب والثواب، والقبول والرفض، والقصاص والتعزير، حسب الجناية وظروف وقوعها وملابسات ارتكاب الجريمة.

أهم نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة من خلال نتائج التحليل الإحصائي إلى النتائج التالية:

١- أن الأمراض النفسية الحديثة لها أثر ذو درجة متوسطة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر الفقهاء والقانونيين.

٢- أن الأمراض النفسية تؤثر بدرجة كبيرة على الجاني وتدفعه إلى ارتكاب الجريمة، كما تؤثر سلبًا على المسؤولية الجنائية.

٣- عدم التمتع بالحقوق النفسية والاجتماعية والاقتصادية للمصابين بالأمراض النفسية يؤثر على ارتكاب الجناية.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات العينة نحو أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر الفقهاء والقانونيين تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

٥- أن الأمراض النفسية الحديثة لها أثر ذات درجة كبيرة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر المعلمين والتربويين.

٦- أن لمرض الزهيمر وعدم التوافق الاجتماعي والفصام التأثير الأكبر عن بقية الأمراض على الأهلية في الشريعة الإسلامية.

٧- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات العينة نحو أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية من وجهة نظر المعلمين والتربويين تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

القرارات والتوصيات:

يوصي الباحث في نهاية هذه الدراسة بالتوصيات الآتية:

- إجراء المزيد من الدراسات في هذا المجال لتأكيد الصلات القوية والروابط العلمية المتينة بين الشريعة والتربية وإبراز التكامل بينهما والقواسم المشتركة.

- إعداد وتكوين مرشدين نفسانيين متخصصين في مجال الإرشاد النفسي لمعالجة المرضى النفسيين وإرشادهم بالسبل والأساليب التربوية الحديثة.

- إنشاء مراكز صحية وعيادات نفسية خاصة بالأمراض النفسية الحديثة وتوفير ما يلزم لها من موارد بشرية ومادية ومعدات ومختبرات ووسائل.

- تزويد المستشفيات والمصحات بكوادر تربوية ونفسية مؤهلة لدعم الأنشطة الصحية والعمليات العلاجية للمرضى النفسيين.

- إقامة دورات تدريبية وندوات علمية ومحاضرات عامة للمعلمين وأولياء الأمور حول طرق العلاج النفسي وتحميلهم مسؤولية التوجيه والإرشاد.

- توجيه نشاط المجمع إلى مسألة المنهج الدراسي وعقد مؤتمرات وتأليف كتب تعالج قضية تعدد المناهج وأثر علم النفس على السلوك الشخصي للمتعلم المسلم.

- الاهتمام بالأبحاث التأصيلية المرتبطة بالكتاب والسنة التي من شأنها تفسير النصوص الدينية وتوجيه المسائل الفقهية وربطها بالموضوعات النفسية الحديثة.

- التركيز على القضايا الاجتماعية المعاصرة ذات الصلة بالجانب النفسي ومعالجتها من منظور شرعي لتوضيح وجهة نظر الفقه الإسلامي.

- إفساح المجال للخبراء التربويين وعلماء النفس ومشاركتهم بصورة مستمرة في أنشطة المجمع والمنظمة من أجل تبيين المفهوم الدقيق والشمولي لمعنى التربية.

قائمة المصادر والمراجع

ـ إبراهيم مصطفى وأحمد حسن الزيات، **المعجم الوسيط**، القاهرة، مكتبة الشروق الدولية للنشر، **٢٠٠٤**م.

ـ ابن منظور، **لسان العرب**، بيروت، مؤسسة التاريخ العربي، **١٩٨٨**م.

ـ ابن نجيم الحنفي، **الأشباه والنظائر**، بيروت، دار الكتب العلمية، **١٩٨٥**م.

ـ أبو الحسن الماوردي، **الأحكام السلطانية**، بيروت، دار الكتاب العربي، **١٩٩٠**م.

ـ أبو زهرة، محمد، **الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي**، دار الفكر العربي، القاهرة، **١٩٩٨**م.

ـ أبو علي الأزرق، **الإنسان والقلق**، القاهرة، مكتبة سينا للنشر، **١٩٩٣**م.

ـ أحمد إبراهيم، **الأهلية وعوارضها والولاية في الشرع الإسلامي**، جامعة القاهرة، مجلة القانون.

ـ أحمد الفيومي، **المصباح المنير**.

ـ أحمد الهادلي، **الأهلية وعوارضها عند علماء أصول الفقه**، **٢٠١٧**م.

ـ أحمد عكاشة، **الطب النفسي**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، **٢٠٠٣**م.

ـ أحمد فتحي سرور، **الوسيط في شرح قانون العقوبات**، القاهرة، دار النهضة العربية، **٢٠٠١**م.

ـ أحمد محمد سنهابي حسين، **أثر المرض النفسي في أحكام الأهلية في الشريعة الإسلامية**، جامعة الفيوم، مجلة كلية الآداب، العدد **٢٠**، **٢٠١٩**م.

ـ أحمد مختار عبد الحميد عمر، **معجم اللغة العربية المعاصرة**، عالم الكتب، **٢٠٠٨**م.

ـ أسامة الحموي، **مبادئ الشريعة الإسلامية**، دمشق، منشورات الجامعة الافتراضية السورية، **٢٠١٨**م.

ـ إسحاق بن عبد الله السعدي، **دراسات في تمييز الأمة الإسلامية وموقف المستشرقين منه**، قطر، **٢٠١٣**م.

ـ ألفت محمد حقي، **الاضطراب النفسي: التشخيص والعلاج والوقاية**، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب، **٢٠٠١**م.

ـ الآمدي، **الإحكام في أصول الأحكام**، القاهرة، مطبعة دار المعارف، **١٩٩٤**م.

ـ آمنة بو غازي ومجالدي مروة، **الاكتئاب عند القصور الكلوي**، الجزائر، جامعة ٨ ماي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، **٢٠١٧**م.

ـ أنس بن عوف عباس، **الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها**، وزارة الأوقاف القطرية، **٢٠١٦**م.

ـ بديع القشاعلة، **مصطلحات في علم النفس**، مدينة رهط فلسكين، شركة السيكولوجي، **٢٠١٩**م.

ـ برمضان الطيب، **المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري**، جامعة الجزائر ١، مجلة المعيار، المجلد **١٢**، العدد **١**، **٢٠٢١**م.

ـ بنخدة محمد وآخرون، **أهلية الشخص الطبيعي**، مراكش، جامعة القاضي عياض، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، **٢٠١٨**م.

ـ بندر بن شمال الدوسري، **الأهلية في الشريعة الإسلامية**، البحرين، مكتب الوطن، **٢٠١٨**م.

ـ توفيق الشاوي، **المسؤولية الجنائية في التشريعات العربية**، القاهرة، معهد الدراسات العالمية، **١٩٩٥**م.

ـ توفيق الشاوي، **محاضرات عن المسؤولية الجنائية في التشريعات العربية**.

ـ جلال ثروت، **نظرية الجريمة المتعددة القصد**، الإسكندرية، دار المعارف، **١٩٩٤**م.
ـ حاتم أمين محمد عبادة، **الأمراض النفسية وأثرها على أهلية إنشاء عقد الزواج وإنهائه**، جامعة الأزهر، كلية الشريعة والقانون.
ـ حافظ الدين عبد الله أحمد بن محمود النسفي أبو البركات، **كشف الأسرار شرح المنار**، **١٣١٦**هـ.
ـ حامد أحمد ضيف الله الغامدي، **فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق**، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، **٢٠١٣**م.
ـ حامد عبد السلام زهران، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، دار المعرفة الجامعية، **١٩٩٠**م.
ـ حامد عبد السلام زهران، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، عالم الكتب، **٢٠٠٥**.
ـ حسن عكوش، **المسؤولية، العقوبة والتقصيرية في القانون المدني الجديد**، القاهرة، دار الفكر الحديث، **١٩٩٩**م.
ـ حمزة حسن محمد الأمين، **الأهلية وأثرها في التصرفات**، جامعة القرآن الكريم والعلوم الإسلامية، دراسة أصولية فقهية.
ـ دحيري البامنة والأخذاري يوسف، **نقصان الأهلية وانعدامها وأثرها على المسؤولية المدنية والجنائية**، الجلفة، الجزائر، جامعة زيات عاشور، كلية الحقوق رسالة ماجستير (غير منشورة)، **٢٠٢٢**م.
ـ ديفيد هندر، **اقهر الاكتئاب**، منتديات مجلة الابتسامة، مكتبة جرير، **٢٠٠٨**م.
ـ الراغب الأصفهاني، **المفردات في غريب القرآن**، **١٩٩٨**م.
ـ رافع بن محمد الفندي عبيدات، **فقه الأعذار الشرعية**، إربد، دار الكتاب الثقافي، **٢٠٠٦**م.
ـ رمسيس بهنام، **نظرية التجريم في القانون الجنائي**، الإسكندرية، منشأة المعارف، **١٩٧٠**م.
ـ رواش ربيعة، **المسؤولية الجنائية**، جامعة الأخوة منتوري قسنطينة، كلية الحقوق، **٢٠١٧**م.
ـ سالم محمد سليمان أوجلي، **أحكام المسؤولية الجنائية عن الجرائم الدولية في التشريعات الوطنية**، دراسة مقارنة.
ـ سالي نورايا وآخرون، **التعامل مع القلق والاكتئاب: نهج لنظام متكامل، تقرير منتدى القلق والاكتئاب التابع لمؤتمر ويش**، الدوحة، مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية، **٢٠١٨**م.
ـ سامر رضوان، **الصحة النفسية**، عمان، دار المسيرة للنشر، **٢٠٢٢**م.
ـ سامي ملحم، **الإرشاد النفسي**، عمان، دار المسيرة للنشر، **٢٠٠١**م.
ـ سعدي أبو حبيب، **القاموس الفقهي**، دمشق، دار الفكر، **١٩٨٨**م.
ـ السعيد مصطفى السعيد، **الأحكام العامة في قانون العقوبات**، **١٩٦٢**م.
ـ سلفانو أريتي، **الفصامي كيف نفهمه ونساعده، دليل للأسرة والأصدقاء**، ترجمة: عاطف أحمد، الكويت، عالم الكتب، **١٩٩١**م.
ـ سميرة البدري، **مصطلحات تربوية ونفسية**، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، **٢٠٠٥**م.
ـ **سنن أبي داود**، تحقيق: محمد محيي الدين عبد الحميد، دار إحياء السنة النبوية.
ـ السيد علي شتا، **علم الاجتماع الجنائي**، الإسكندرية، مؤسسة شهاب الجامعية، **٢٠٠٣**م.
ـ الشاذلي حسن علي، **الجريمة: حقيقتها وأسسها العامة**، دار الكتاب الجامعي، (بدون).
ـ شمس الدين محمد بن محمد ابن أمير حاج، **التقرير والتحبير**، القاهرة، دار الكتب العلمية، **١٩٨٣**م.
ـ **صحيح البخاري**، الجزائر، دار الشهاب، **١٩٩٠**م.
ـ عابد السفياني، **الثبات والشمول في الشريعة الإسلامية**، مكة المكرمة، مكتبة المنار، **١٩٨٨**م.
ـ عادل حسين علي، **نقص الأهلية وأثره في التصرفات، دراسة مقارنة بين القانون والشريعة**، جامعة عين شمس، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، **٢٠١٦**م.
ـ عبد الباقي الزرقاني، **شرح الزرقاني على مختصر خليل**، بيروت، دار الكتب العلمية، **٢٠٠٢**م.

ـ عبد الحكيم العفيفي، **الاكتئاب، الانتحار دراسة اجتماعية تحليلية**، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية، **١٩٩٠**م.
ـ عبد الحميد أبو زيد، **الاكتئاب دراسة في السيكوماثوفيري**، الأزاربطة، دار المعرفة الجامعية.
ـ عبد الستار إبراهيم، **علم النفس الإكلينيكي**، الرياض، دار المريخ للنشر، **١٩٨٨**م.
ـ عبد السلام آيت سعيد، **تعريف الأهلية وأنواعها وأقسامها**، مكتب التوثيق والدراسات، **٢٠٢٠**م.
ـ عبد القادر عودة، **التشريع الجنائي الإسلامي مقارنًا بالقانون الوضعي**، القاهرة، مكتبة دار التراث، **٢٠٠٣**م.
ـ عبد الكريم زيدان، **الوجيز في أصول الفقه**، بغداد، **١٩٧٧**م.
ـ عبد الله سليمان، **النظرية العامة للتدابير الاحترازية، دراسة مقارنة**، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة القاهرة، **١٩٨٢**م.
ـ عثمان السيد، **القلق وإدارة الضغوط النفسية**، القاهرة، دار الفكر العربي، **٢٠٠١**م.
ـ علاء الدين الكاساني، **بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع**، بيروت، دار الكتب العلمية، **١٩٨٦**م.
ـ علاء الدين بن عبد العزيز البخاري، **كشف الأسرار عن أصول فخر الإسلام البزدوي**، بيروت، دار الكتاب العربي، **١٩٧٤**م.
ـ علاء علي حجازي، **القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الاعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة، دراسة ميدانية**، الجامعة الإسلامية، غزة، كلية التربية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، **٢٠١٣**م.
ـ علي الندوي، **القواعد والضوابط المستخلصة من التحرير للإمام الحصري**، القاهرة، مطبعة المدني، **١٤١١**هـ.
ـ علي بن محمد بن علي الزين الشريف الجرجاني، **التعريفات**، بيروت، دار الكتب العلمية، **١٩٨٣**م.
ـ علي حسب الله، **أصول التشريع**، القاهرة، دار المعارف، **١٩٧١**م.
ـ علي عبد القادر القهوجي، **قانون العقوبات القسم العربي**، بيروت، الدار الجديدة، **٢٠٠١**م.
ـ ألفت محمد حقي، **المدخل إلى علم النفس**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، **١٩٩٢**م.
ـ فريدة تاقلوميمت، **تقسيم الوظائف المعرفية لدى المصابين بالعته من النوع الزهايمر على البيئة الجزائرية، دراسة نفسية عصبية**، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، **٢٠٠٩**م.
ـ الفيروز آبادي، **القاموس المحيط**، بيروت، دار الفكر للنشر، **١٩٩٠**م.
ـ قيس بن محمد آل الشيخ مبارك، **عوارض الأهلية وأثرها في الإذن بالعلاج**، مجلة الدراسات الإسلامية والبحوث الأكاديمية، العدد **٧٥**.
ـ كريج استيل، **الشيزوفرينيا انفصام الشخصية**، ترجمة: مراد علي عيسى، القاهرة، دار المريخ للنشر والتوزيع، **٢٠١٤**م.
ـ كوام مكنزي، **القلق ونوبات الذعر**، ترجمة: هلا أمان الدين، الرياض، المجلة العربية، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، **١٤٣٤**هـ.
ـ لطفي الشربيتي، **الاكتئاب المرض والعلاج**، الإسكندرية، منشأة المعارف، **٢٠١٠**م.
ـ لويس وليرت، **الحزن الخبيث تشريح الاكتئاب**، ترجمة: عبلة عودة، أبو ظبي، هيئة أبوظبي للسياحة والثقافة، **٢٠١٤**م.
ـ مأمون سلامة، **حدود القاضي الجنائي في تطبيق القانون**، القاهرة، دار الفكر العربي، **١٩٧٥**م.
ـ مجلة الأحرار، **الزهايمر وفقدان الذاكرة**، العدد **٢٧٠**، **١٦**/ يناير/ **٢٠٠٧**م.
ـ محمد أبو زهرة، **الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي**، دار الفكر العربي، **١٩٩٨**م.
ـ محمد الطاهر بن عاشور، **التحرير والتنوير**، تونس، الدار التونسية للنشر، **١٩٨٤**م.
ـ محمد بن علي بن محمد بن عبد الله الشوكاني، **إرشاد الفحول**، دمشق، دار الكتاب العربي، **١٩٩٩**م.
ـ محمد رواس قلعجي وحامد صادق قنيبي، **معجم لغة الفقهاء**، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، **١٩٨٨**م.
ـ محمد زكي أبو عامر وسليمان عبد المنعم، **قانون العقوبات**، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة، **٢٠٠٢**م.

ـ محمد زهران، **الإرشاد النفسي المصغر**، القاهرة، عالم الكتب، **٢٠٠٠**م.
ـ محمد عبد السلام مدكور، **المدخل للفقه الإسلامي**، القاهرة، دار النهضة العربية، **١٩٦٠**م.
ـ محمد علي السايس، **تاريخ الفقه الإسلامي**، الأزهر، مطبعة علي صبيح، **١٩٥٧**م.
ـ محمد علي سليم، **المسؤولية الجنائية في ضوء السياسة الجنائية**، الإسكندرية، دار المطبوعات الجامعية، **٢٠٠٧**م.
ـ محمد عميم الإحسان المجددي البركتي، **التعريفات الفقهية**، باكستان، دار الكتب العلمية، **٢٠٠٣**م.
ـ محمد فاروق العكام، **تاريخ التشريع الإسلامي**، منشورات جامعة دمشق، **١٩٧٨**م.
ـ محمد فراج، **قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من طلاب كلية التربية**، جامعة الإسكندرية، رسالة ماجستير، **٢٠٠٦**م.
ـ محمد نعيم ياسين، **أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية**، مجلة الشريعة والقانون، نصف سنوية، تصدر عن مجلس النشر العلمي، جامعة الإمارات، العدد **١٦**، **١٤٢٢**هـ.
ـ محمود شريف القوني، **المسؤولية الجنائية**، جامعة أنجمينا، كلية الحقوق الشعبة العامة، رسالة ماستر (غير منشورة)، **٢٠١٠**م.
ـ محمود نجيب حسني، **المجرمون الشواذ**، القاهرة، دار النهضة العربية، **١٩٦٤**م.
ـ محمود نجيب حسني، **علم العقاب**، القاهرة، دار النهضة العربية، **١٩٧٤**م.
ـ مدحت أبو النصر، **الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية**، القاهرة، مجموعة النيل العربية، **٢٠٠٥**م.
ـ **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض النفسية**، ترجمة: أحمد عكاشة، جامعة عين شمس، كلية الطب، **١٩٩٩**م.
ـ مصطفى إبراهيم الزلمي، **المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية**، بغداد، **١٩٨٣**م.
ـ مصطفى الزرقا، **المدخل الفقهي العام**، دمشق، دار القلم، **٢٠١٢**م.
ـ مصطفى العوجي، **القانون الجنائي العام، الجزء الثاني، المسؤولية الجنائية**، (بدون).
ـ معروف زريق، **علم النفس الإسلامي**، دمشق، دار المعرفة للنشر والتوزيع والطباعة، **١٩٨٩**م.
ـ منذر عرفات زيتون، **الأحداث: مسؤوليتهم ورعايتهم في الشريعة الإسلامية**، الأردن، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، **٢٠٠١**م.
ـ موسى بن سعيد، **أثر صغر السن في المسؤولية الجنائية في الفقه والقانون الجزائري، القسم العام**، **٢٠١٩**م.
ـ النظام، **الفتاوي الهندية في مذهب الإمام أبي حنيفة النعمان**، بيروت، دار إحياء التراث العربي، **١٩٨٦**م.
ـ نور قاروت، **السنة ومكانتها**، المدينة المنورة، مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف، (بدون).
ـ نورين غراهام وآخرون، **الزهايمر أنواع أخرى**، ترجمة: مارك عبود، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، **١٣٤٣**هـ.
ـ وهبة الزحيلي، **الفقه الإسلامي وأدلته**.
ـ ياسين عمر يوسف، **النظرية العامة للقانون الجنائي السوداني**، **١٩٩٠**م.

ملحق رقم (١)

منظمة التعاون الإسلامي

مجمع الفقه الإسلامي الدولي، جدة

استكتاب الدورة الخامسة والعشرين للمجمع

عنوان البحث:

«أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية»

إعداد الباحث:

د/ عبد الهادي أحمد عبد الكريم

محاضر بكلية العلوم التربوية – جامعة أنجمينا

٢٠٢٣م

استبانة
موجهة إلى المعلمين والتربويين

أخي المعلم والمربي الكريم

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

يسعدني أن أقدم إلى حضراتكم هذه الاستبانة التي تأتي لدراسة ميدانية بعنوان:

«**أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية**»، وهي عبارة عن بحث يشارك فيه الباحث في استكتاب الدورة الخامسة والعشرين لمجمع الفقه الإسلامي الدولي بالمملكة العربية السعودية، جدة.

ونسبة لخبرتكم الطويلة في مجال التربية وعلم النفس فإنه يرجى منكم التكرم بالإجابة عن فقرات هذه الاستبانة بكل شفافية ووضوح، للعلم أن المعلومات التي تدلون بها ستساهم بشكل كبير في إثراء هذا البحث وتحقيق أهدافه المنشودة، وهي لا تُستخدَم إلا لأغراض البحث العلمي ومعالجة القضايا الاجتماعية والتربوية والنفسية فقط.

ولكم مني جزيل الشكر والعرفان.

الباحث

أولًا: البيانات الشخصية

الاسم: ..... اختياري

الدرجة العلمية: .....

الجامعة: ..... الكلية: .....

الحالة الاجتماعية: متزوج ☐ أعزب ☐

سنوات الخبرة: ١-٥ ☐ ٦-١٥ ☐ ١٦-٢٥ ☐

توجيهات عامة:

ستجدون في هذه الاستبانة ثلاثة خيارات للتأثير، وهي بدرجة عادية، متوسطة، وكبيرة، المرجو منكم وضع علامة (√) في الخانة التي تناسبكم.

نموذج:

الرقم	العبارات	درجة التأثير		
		عادية	متوسطة	كبيرة
١	الأمراض النفسية تؤثر على الأهلية		√	

ثانيًا: أسئلة الاستبانة

الرقم	العبارات	درجة التأثير		
		عادية	متوسطة	كبيرة
١	انعدام الحقوق الشخصية يؤثر تأثيرًا واضحًا في المصابين بالأمراض النفسية			
٢	عدم التمتع بالحقوق النفسية له تأثير كبير في المصابين بالأمراض النفسية			
٣	عدم التوافق الاجتماعي للمرضى النفسيين يؤثر في حياتهم الاجتماعية			
٤	عدم تحقيق الأغراض الاقتصادية للمصابين بالأمراض النفسية يؤثر في نمط حياتهم المادية			

الرقم	العبارات	درجة التأثير		
		عادية	متوسطة	كبيرة
٥	الاكتئاب يؤثر على الأهلية في القيام بالواجب التربوي			
٦	القلق يؤثر على الأهلية في القيام بواجب الرعاية الأسرية			
٧	الفصام يؤثر على الأهلية في القيام بدور التوجيه والإرشاد النفسي			
٨	الزهايمر (تقدم العمر أو الشيخوخة) يؤثر على الأهلية في أداء الواجب التربوي والأسري وفق المطلوب			

ملحق رقم (٢)

منظمة التعاون الإسلامي

مجمع الفقه الإسلامي الدولي، جدة

استكتاب الدورة الخامسة والعشرين للمجمع

عنوان البحث:

«أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية»

إعداد الباحث:

د/ عبد الهادي أحمد عبد الكريم

محاضر بكلية العلوم التربوية – جامعة أنجمينا

٢٠٢٣م

استبانة
موجهة إلى الفقهاء والقانونيين

أخي الفقيه أو القانوني

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

يسعدني أن أتقدم اليكم بهذه الاستبانة التي تأتي لإجراء دراسة ميدانية تحت عنوان:

«**أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية**»، وهي عبارة عن بحث يشارك فيه الباحث في استكتاب دولي لمجمع الفقه الإسلامي بجدة. ونسبة لما تتمتعون به من خبرات شرعية وقانونية فإن الباحث يرجو منكم التكرم بالإجابة عن فقرات هذه الاستبانة المتضمنة لمجموعة من الأسئلة تبين مدى أثر الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية. للعلم أن البيانات التي تدلون بها سيكون لها الدور الريادي في تحقيق أهداف هذا البحث والمتعلقة بالجوانب الشرعية والقانونية، وهي لا تُستخدَم إلا لأغراض البحث العلمي لمعرفة هذا الأثر فيما يتعلق بالأهلية والجناية من منظور شرعي.

تقبلوا مني فائق الشكر والتقدير.

الباحث

أولًا: البيانات الشخصية

الاسم: ..... اختياري

الدرجة العلمية: .....

الجامعة: ..... الكلية: .....

الحالة الاجتماعية: متزوج ☐ أعزب ☐

سنوات الخبرة: ١-٥ ☐ ٦-١٥ ☐ ١٦-٢٥ ☐

توجيهات عامة:

ستجدون في هذه الاستبانة ثلاثة خيارات للتأثير، وهي بدرجة عادية، متوسطة، وكبيرة، المرجو منكم وضع علامة (√) في الخانة التي تناسبكم.

نموذج:

الرقم	العبارات	درجة التأثير		
		عادية	متوسطة	كبيرة
١	الأمراض النفسية تؤثر بصورة عامة على المسؤولية الجنائية		√	

ثانيًا: أسئلة الاستبانة

الرقم	العبارات	درجة التأثير		
		عادية	متوسطة	كبيرة
١	الأمراض النفسية تؤثر على المسؤولية الجنائية			
٢	عدم التمتع بالحقوق النفسية والاجتماعية والاقتصادية للمصابين بالأمراض النفسية يؤثر على ارتكاب الجناية			
٣	الأمراض النفسية تؤثر في الجاني وتدفعه إلى ارتكاب الجريمة			

الرقم	العبارات	درجة التأثير		
		عادية	متوسطة	كبيرة
٤	الأمراض النفسية تؤثر على الشخص وتجعله ينتهك المحرمات الشرعية			
٥	الاكتئاب يؤثر على أهلية الفرد حتى يصبح غير قادر على امتلاك نفسه وتصرفاته			
٦	القلق والاضراب النفسي يؤثر على الإرادة الشخصية			
٧	الفصام له تأثير واضح في تعاطي المخدرات والكحوليات			
٨	الزهايمر (الشيخوخة) يؤثر على ارتكاب الأخطاء والمخالفات الشرعية وخرق القواعد القانونية			
٩	التوتر النفسي يؤثر في الفرد ويجعله يعتدي على الآخرين بالسب والشتم والضرب			
١٠	التوتر النفسي يؤثر في الشخص ويدفعه إلى القتل العمد			

بحث فضيلة الدكتور زايد نواف الدويري

عضو هيئة إدارية برابطة علماء الأردن

المملكة الأردنية الهاشمية

ملخص

يتناول البحث موضوعًا مهمًّا ينبثق من اهتمام الشريعة الإسلامية بالإنسان عمومًا، سواء من الناحية الجسدية والعضوية أم من الناحية النفسية، خاصة عندما يبتليه الله تبارك وتعالى بأنواع مختلفة من الابتلاءات المكلف بالصبر عليها، ومنها المرض في عضو من أعضائه، أو المرض الذي يسري إلى عقله ونفسه وإدراكه، وعموم هذه الأمراض تؤثر بالطبع على تصرفاته، ويترتب عليها أحكام وآثار شرعية وأخرى حياتية تتعلق بمن حوله من الأفراد، ويسمى هذا المرض المتعلق بالنفس أو العقل والإدراك بالمرض النفسي، وفي هذه الأيام ظهرت أمراض نفسية لم تكن من قبل نتيجة تطور وتغير ظروف الحياة، لذلك جاء البحث موسومًا بـ: (أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية).

ويتضمن البحث مقدمة وخمسة مباحث، تناول الأول حقيقة الأمراض النفسية (مفهومها، أسبابها، أنواعها وتصنيفاتها الحديثة)، وتحدث الثاني عن الأهلية يتبعها الجناية والمسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية كمتعلق من متعلقات التكليف المناطة بالعقل حين تعرضه لخلل يؤثر على ذلك التكليف، في حين سلَّط الثالث الضوء على أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية، وتضمَّن المبحث الرابع بيان أثر الأمراض النفسية الحديثة على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية، فيما ختم المبحث الخامس ببيان أحكام حقوق المصابِينَ بتلك الأمراض النفسية (الحقوق النفسية والشخصية والاقتصادية والاجتماعية والقانونية...) ودور الدولة والمجتمع في رعاية المصابِينَ بتلك الأمراض.

الكلمات المفتاحية: المرض النفسي، الأهلية، الجناية، المسؤولية الجنائية، الشريعة الإسلامية.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

المقدمة

والصلاة والسلام على النبي العربي الهاشمي الأمين، وبعد،

فمما لا شك فيه عموم أحكام الشريعة الإسلامية وشمولها لجميع شؤون الحياة ومعالجتها لها مراعية جميع جوانب النفس الإنسانية وما يطرأ عليها من تغيرات نتيجة ظروف معينة تقع تحت وطأتها، والإنسان تتقلَّب أحواله من حال إلى حال بين الصحة والمرض، والخير والشر، والفرح والسرور، والحزن والابتلاء بالمصائب، وهذه سنة الله في خلقه، وقد راعت الشريعة الإسلامية في أحكامها تلك الأحوال وشرعت من الأحكام بقدر الاستطاعة ما ينظم علاقة الإنسان بخالقه انطلاقًا من قوله تعالى: ﴿لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ [البقرة: ٢٨٦]، ومنها في مجال العبادات والمعاملات، ومنها حال المرض الذي يصيب الجسد، فشرع التخفيف والترخص وعدم ترتب أثر بعض تلك الأحوال فيما يخص حق الله، في حين تبقى تلك المتعلقة بحق العباد، ومنها ما يتعلق بالعقل، فتناول الفقهاء هذه الأحكام في مباحث أصول الفقه في موضوع الأهلية وعوارضها عند إصابة الإنسان المسلم بعارض في عقله يمنع ترتب الواجبات عليه، وفي هذه الأيام ونتيجة لظروف عدة يعيشها الناس في جميع بقاع العالم والمستجدات التي ظهرت ولم تكن موجودة من قبل، فقد ظهرت العديد من الأمراض النفسية في ظل تغير أنماط الحياة والتقدم التكنولوجي المصاحب لها، فلم يعد الجنون والعته والسكر وغيرها هي فقط أمراض عقلية لها انعكاسات نفسية، بل ذكر علماء النفس أنواعا أخرى بسبب تلك المشاكل الاجتماعية والسياسية والأمنية بل والصحية، وآخرها وباء كورونا، الذي خلف أيضًا أمراضًا متنوعة، بل وعزز أخرى في كثير من الحالات.

وفي هذا الإطار لم تغفل الشريعة الإسلامية عن تغطية هذه المسألة الحساسة، خاصة عندما يتعلق الأمر بالعقل والإدراك، ذلك أن التأثير المباشر والفعلي سيكون على التصرفات، وبما أن الشريعة الإسلامية لا ترتب آثارًا لهذه التصرفات إلا ضمن شرط العقل والإدراك، كان لا بد من الوقوف على طبيعة هذه الأمراض الحديثة، وهل يدرك تمامًا المريض النفسي تصرفاته أثناء إصابته بها، وهل ستترتب آثار ومسؤولية شرعية وجنائية نتيجة هذا المرض، وهل يعد هذا المرض مؤثرًا على الأهلية والمسؤولية

الجنائية جزئيًّا أو كليًّا؟ ثم ما حقوق تلك الفئة من المجتمع، وما الدور المنتظر للإبقاء على هذه الفئة من المجتمع وضمان عدم عزلها عن باقي المجتمع بما يسمى حديثًا (وصمة المرض النفسي) وبما يضمن اندماجهم والحفاظ على حقوقهم.

وبناء على ما سبق سيحاول البحث الانطلاق لمعرفة أثر هذه الأمراض على الأهلية والمسؤولية الجنائية من منظور الشريعة الإسلامية.

مشكلة الدراسة:

تدور مشكلة الدراسة حول السؤال الرئيس التالي: ما أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية؟ ويتفرع عنه الأسئلة التالية:

١- ما مفهوم المرض النفسي وأنواعه الحديثة؟
٢- ما مفهوم الأهلية وعوارضها؟
٣- ما مفهوم الجناية وطبيعة المسؤولية الجنائية وأنواعها وحقيقتها؟
٤- ما أثر الأمراض النفسية على الأهلية والمسؤولية الجنائية؟
٥- ما الحقوق النفسية والشخصية والاجتماعية للمصابِينَ بالأمراض النفسية الحديثة؟
٦- ما حكم رعاية المرضى النفسيِّينَ ورعاية أسرهم من قبل الدولة والمجتمع؟

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من الاعتبارات التالية:

١- بيان الأحكام الشرعية للمصابِينَ بالأمراض النفسية الحديثة في مجال كل من الأهلية والمسؤولية الجنائية.

٢- ضرورة تنبه المجتمع والدولة إلى فئة المصابِينَ بالأمراض النفسية الحديثة والسعي لإدماجهم في المجتمع.

٣- التأكيد على مسايرة الشريعة الإسلامية وأحكامها لكل ما يخص الإنسان جسديًّا وعضويًّا ونفسيًّا.

منهج الدراسة:

اتبع الباحث المنهج الاستقرائي لمعرفة الإطار النظري لكل ما يتعلق بالأمراض النفسية الحديثة وحقيقتها وأنواعها، والمنهج الاستنباطي لمعرفة الحكم الشرعي والآثار المترتبة للأمراض النفسية الحديثة على الأهلية من جانب، وعلى المسؤولية الجنائية من جانب آخر.

الدراسات السابقة:

تناولت بعض الدراسات هذا الموضوع، ولكن في جزئيات دون أخرى، وعند بحثها للأمراض النفسية ركَّزت على ما يسمى الإعاقة والأمراض العقلية التي عرفها العلماء سابقًا، وبعض الاضطرابات الانفعالية النفسية المعروفة والمؤثرة على المسؤولية الجنائية والأهلية، ولم تسلط الضوء على بعض الأمراض النفسية الحديثة، والبعض الآخر ركَّز على الحكم الشرعي للمريض النفسي فيما يخص العبادات وتصرفاته في جانب الأحوال الشخصية مثل الزواج والطلاق، وأخرى تناولت الأحكام الشرعية للعلاجات بالطرق النفسية. ومن هذه الدراسات:

١ - (دراسة عوف ٢٠١٦م)[١] الأحكام الفقهية للأمراض النفسية.

ترمي الدراسة إلى معرفة الأحكام الفقهية المتعلقة بالمرض النفسي في مجال العبادات والمعاملات والتداوي بالوسائل الطبية النفسية.

٢- (دراسة لافي ٢٠٠٩م)[٢]. أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي.

ترمي الدراسة إلى معرفة التأثير الكامل أو الجزئي للأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية والعقوبات المترتبة على انتفاء أثر المرض النفسي في جرائم القصاص والدية والحدود والتعزير.

٣- (دراسة المهيزع ٢٠١١م) أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي[٣].

ترمي الدراسة إلى بيان الأحكام الشرعية المتعلقة بالمريض النفسي في مجال العبادات والمعاملات والعقوبات والحدود والقضاء، وكذلك أحكام المريض النفسي بالتداوي.

٤- (دراسة ياسين ٢٠٠٢م)[٤]. أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية.

ترمي الدراسة إلى بيان أثر الأمراض العقلية والنفسية المرتبطة بالعقل والإرادة على المسؤولية الجنائية.

---

(١) عوف: أنس بن عوف، الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، قطر، ٢٠١٦م.

(٢) لافي، جمال عبد الله، أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، الجامعة الإسلامية، غزة، ٢٠٠٩م.

(٣) المهيزع: خلود بنت عبد الرحمن، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، أطروحة دكتوراه، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، ١٤٣٢هـ.

(٤) ياسين: محمد نعيم، أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية، مجلة الشريعة والقانون، عدد ١٦، الكويت، ٢٠٠٢م.

إضافة الدراسة:

تتمثل إضافة البحث في جمع شتات الموضوع من اختصاصها بالأمراض النفسية الحديثة والمستجدة، وليست الأمراض المعروفة قديمًا كالجنون والسفه والعته، التي تناولها الفقهاء في كتبهم، ثم حصر الحكم الشرعي في جانبي الأهلية والمسؤولية الجنائية المترتبة على المصابِينَ بهذه الأمراض، وعلاوة على ذلك بيان حقوق هذه الفئة من المرضى والأحكام الشرعية المتعلقة بالمسؤولية الملقاة على عاتق الدولة والمجتمع في رعايتهم وتجاوز ما يسمى بوصمة المرض النفسي نحو إدماجهم في المجتمع ضمن أطر متعددة، وهو ما لم تسلِّط الدراسات السابقة الضوء عليه؛ فالمسألة ليست بيانًا لحكم شرعي فحسب، بل وضع الحلول الممكنة والتوجيه لآثار هذه الأمراض وضبطها بما يضمن حقوق المرضى والواجبات الشرعية الملقاة على سائر أفراد المجتمع نحوهم، ثم وضع توصيات عملية تؤطر الحكم الشرعي وترعى حقوق المصابِينَ بالأمراض النفسية.

خطة البحث:

وقد انتظم البحث في خمسة مباحث وخاتمة تضمنت أبرز النتائج والتوصيات:

المبحث الأول: المرض النفسي (مفهومه، أسبابه، أنواعه) وفيه:

المطلب الأول: مفهوم وحقيقة المرض النفسي.
المطلب الثاني: أسباب المرض النفسي.
المطلب الثالث: تصنيفات الأمراض النفسية الحديثة.

المبحث الثاني: الأهلية والمسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية:

المطلب الأول: مفهوم الأهلية وأنواعها.
المطلب الثاني: عوارض الأهلية.
المطلب الثالث: مفهوم الجناية والمسؤولية الجنائية.
المطلب الرابع: محل المسؤولية الجنائية وأسبابها.
المطلب الخامس: علاقة الأهلية بالمسؤولية الجنائية.

المبحث الثالث: أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية، وفيه:

المطلب الأول: أمراض نفسية مُفقِدة للأهلية.
المطلب الثاني: أمراض نفسية مُنقِصة للأهلية.

المطلب الثالث: أمراض نفسية لا تؤثر في الأهلية.

المبحث الرابع: أثر الأمراض النفسية الحديثة على المسؤولية الجنائية، وفيه:

المطلب الأول: أمراض نفسية رافعة للمسؤولية الجنائية.

المطلب الثاني: أمراض نفسية نافية للمسؤولية الجنائية.

المطلب الثالث: أمراض نفسية لا تؤثر في المسؤولية الجنائية.

المبحث الخامس: أحكام رعاية المصابِينَ بالأمراض النفسية الحديثة، وفيه:

المطلب الأول: الصحة النفسية من منظور الشريعة الإسلامية.

المطلب الثاني: حقوق المصابِينَ بالأمراض النفسية ودور الدولة والمجتمع في رعايتهم.

الخاتمة: النتائج والتوصيات.

المبحث الأول
المرض النفسي (مفهومه، أسبابه، أنواعه وتصنيفاته)

يشيع في المجتمع استخدام مصطلح المرض النفسي، أو المريض النفسي، فما حقيقة هذا المرض، وما مفهومه، وأسبابه، وأنواعه الحديثة الشائعة.

المطلب الأول: مفهوم المرض النفسي وحقيقته

من حيث التعريف المفرد لكل لفظ، يُطلَق المرض لغة على عدة معان، ولكن الأقرب منها إلى موضوع البحث هو ما يدور حول السقم ونقيض الصحة والنقصان(١).

واصطلاحًا لا يخرج معنى المرض عن المعنى اللغوي فهو ما يعرض للبدن فيخرجه عن حد الاعتدال(٢)، أو هيئة غير طبيعية في بدن الإنسان تكون بسببها الأفعال الطبيعية والنفسانية والحيوانية غير سليمة(٣).

أما لفظ النفس: فيُطلَق لغة على الروح، يُقال: فلان خرجت نفسه أي روحه، كما يُطلَق على ذات الشيء وحقيقته، يُقال: فلان قتل نفسه: أي أوقع ذاته بالهلاك(٤).

أما اصطلاحًا فيُراد بالنفس أكثر من معنى، وأبرزها ما أورده القرطبي أنها لفظ مشترك بين عدة معان أبرزها: الروح، التي تزول بها الحياة، والنفس ما يكون بها العقل والتمييز(٥).

لذلك يمكن القول: إن الأقرب من هذه الألفاظ لغويًّا لموضوع البحث هو أن المرض نقيض الصحة والنقصان، في حين أن النفس ما يكون بها العقل والتمييز، ويُطلَق المرض النفسي كمركب على عدة معان عند أهل الاختصاص:

---

(١) الزبيدي، تاج العروس من جواهر القاموس، ج١٩، ص٥٣- ٥٤، ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ط١، ج٧، ص٢٣١،

(٢) الجرجاني، التعريفات، تحقيق: إبراهيم الأبياري، دار الكتاب العربي، ط١، بيروت، ١٤٠٥ه، ١/ ٣٦٨.

(٣) ابن أمير الحاج، التقرير والتحرير في علم الأصول، بيروت: دار الفكر، ٢ / ٢٤٨.

(٤) ابن منظور: لسان العرب، ٦/ ٢٣٣.

(٥) القرطبي: محمد بن أحمد بن أبي بكر بن فرح الأنصاري الخزرجي شمس الدين، دار الحديث، القاهرة، طبعة: ١٤٢٣ هـ- ٢٠٠٢م ٨/ ٢٢٢.

- يُطلَق، ويراد به ما يسمى الاضطرابات العصابية Neurotic Disorders[١] أو العصاب النفسي أو الاختلالات العصابية، ويراد بها: اضطرابات انفعالية وظيفية ليس لها أسباب عضوية جسمانية واضحة تشير إلى سوء التوافق مع النفس أو الجسد أو البيئة، ويعبَّر عنها بأعراض متعبة مصاحبة لها مثل اليأس والتعاسة والأفكار القهرية[٢].

- وأيضًا: مجموعة الانحرافات التي لا تنجم عن اختلال بدني أو عضوي أو تلف في تركيب المخ حتى لو كان لها أعراض بدنية أو نفسية، ومن مظاهر هذه الانحرافات التوتر النفسي والكآبة والقلق والوساوس[٣].

من التعريفات السابقة يمكن القول: إن المرض النفسي هو مجموعة اضطرابات ليس لها بالأصل سبب عضوي، تصيب كيان الفرد ما يؤدي إلى اختلال الوظائف المعرفية والنفسية والسلوكية والفكرية بحيث يؤدي إلى معاناة المريض ومن حوله[٤].

وتنبغي الإشارة هنا إلى أن هناك فرقًا بين المرض النفسي والمرض العقلي، إذ إن المرض العقلي هو اضطراب شديد يصيب الشخصية فيجعل اتصالها مع الواقع معطوبًا، ويجعل التفكير مختلطًا، ويبدو المصاب وكأنه يعيش في عالم خاص به[٥]. وبناء عليه يختلف المريض العقلي عن المريض النفسي بعدم الاستبصار بالواقع، ويفقد الصلة به، ويختل إدراك الزمان والمكان، وقد يكون خطرًا على نفسه أو غيره، وغير قادر على تحمل المسؤوليات[٦]، لذلك فالمرض العقلي هو خلل شامل في الشخصية يعوق نشاط الفرد غالبًا لا يمكن شفاؤه، في حين أن المرض النفسي هو اضطراب وظيفي في الشخصية ليس من أسبابه تلف الجهاز العصبي الذي لا يمكن شفاؤه، ولكن قد يكون منشأ هذا المرض النفسي عضوي فيؤدي إلى اختلال العقل كما سيأتي.

---

(١) سيأتي الحديث عن أنواع الأمراض النفسية وتصنيفاتها ومنها هذا النوع: الاضطرابات العصابية وهي: هو اضطراب وظيفي يظهر على جزء يسمى العصابي من خلال مجموعة من الأعراض مثل: القلق والهواجس والخوف، وهو أكثر أنواع الاضطرابات شيوعًا. نخبة من أساتذة الطب النفسي، المرشد في الطب النفسي، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، ص١٦٢.

(٢) سوين، ريتشارد م، علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة: أحمد سلامة، مطبعة الفلاح، الكويت، ١٩٨٨، ص ٣٥٣.عودة، محمد وآخرون، الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، دار القلم، ط٤، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٧٤.

(٣) فهمي، مصطفى، الصحة النفسية دراسات في سسيكولوجيا التكييف، مكتبة الخانجي، القاهرة، ١٩٩٥م، ص٢٢٧.

(٤) انظر: المهيزع، أحكام المريض النفسي، ص٢٨- ص٣١. كمال، علي، النفس وانفعالاتها وعلاجها، دار واسط، جامعة بغداد، ط٢، ١٩٨٣م، ص. زهران، حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي، مكتبة العبيكان، عالم الكتب، ط٤، ٢٠٠٥م، ص٩.

(٥) الرفاعي، نعيم، الصحة النفسية، دراسة سيكولوجية التكيف، ط٦، جامعة دمشق، ص٢٤٢.

(٦) إبراهيم، عبد الستار، علم النفس الإكلينيكي، عبد الستار إبراهيم، دار المريخ للنشر، السعودية، ١٩٨٨م، ص ٤٩.

وبناء على ما سبق فإن الأمراض النفسية من حيث المنشأ هي عدة أنواع، وهي التي سيكون موضوع البحث حولها كما سيتضح لاحقًا، وهي:

١- الأمراض النفسية المرتبطة بالاضطرابات الذهانية: وهي اضطرابات تصيب الشخص في أي مرحلة من مراحل حياته وتعمل على التأثير في الشخصية فتصيبها بالتفكك والاضطراب الحاد في كافة الوظائف والعمليات العقلية في التفكير والإدراك والاختيار، ولا تكون متأصلة في الشخص ولا تنشأ مع ولادته، ويُطلَق عليها الأمراض العقلية والجنون[١]، مثل: (الفصام، والزهايمر، والهذيان والهوس...).

٢- الأمراض النفسية المرتبطة بالاضطرابات العصابية: وهي اضطرابات وظيفية ليس لها سبب عضوي، نفسية المنشأ، ينتج عنها تدهور في جوانب متعددة في حياة الإنسان والتي قد تكون إما مشاعر وسلوكيات، أو قيم وميول، وتبدو في صورة أعراض نفسية أو جسمية، وتظهر في أي مرحلة من مراحل حياة الفرد،[٢] مثل: (القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، التوتر، الهيستيريا، الخوف أو الرهاب).

٣- الاضطرابات النفسية الناتجة عن انفعالات نفسية وهي اضطرابات النوم، والاضطرابات الجنسية.

المطلب الثاني: أسباب المرض النفسي

تنقسم أسباب الأمراض النفسية إلى ما يلي:

١- العوامل الأصلية المهيئة وهي، السابقة لحدوث المرض النفسي، وتشمل الاستعداد والعيوب الوراثية، والبيئة داخل رحم الأم، والعوامل المتعلقة بشخصية الفرد، والعوامل المتعلقة بفترة الطفولة (الصدمات وطبيعة النشأة، انهيار الوضع الاجتماعي).

٢- العوامل المساعدة أو المرسبة أو المعجلة: وهي العوامل التي تحدث مباشرة قبل نشوء المرض النفسي وتعجل بظهوره، وتكون هذه العوامل بمثابة القشة التي قصمت ظهر البعير، ومنها العوامل الجسدية (الأمراض الجسدية والأدوية والكحول والتغيرات الكيميائية الحادثة في النواقل العصبية)، والعوامل النفسية (نتيجة الضغوط حول الفرد)، والعوامل الاجتماعية (أحداث الحياة، مثل الوصول إلى سن التقاعد أو الأزمات المالية والاقتصادية التي يمر بها الفرد).

---

(١) غانم، محمد حسن، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، ١٩١٤م، ص ١.

(٢) حمزة، لخضر وبشيري، عبد الرحمن، أثر الاضطرابات النفسية على أهلية الأداء في التشريع الجزائري وعلى ضوء الطب النفسي، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد ١٥، العدد١، ٢٠٢٢م، ص٣٥.

٣- العوامل المديمة: وهي العوامل التي تديم المرض النفسي بعد حدوثه مثل الاكتئاب[١].

ويلاحظ أن هذه العوامل بمجملها لم تحصل لسبب واحد، إنما بفعل عوامل وأحوال مختلفة كلها ترجع إلى العامل الزمني الذي أثَّر في ظهور ترتيب هذه الأسباب.

المطلب الثالث: أنواع الأمراض النفسية وتصنيفاتها

يهيمن تصنيفان عالميان لتصنيف الأمراض النفسية: الأول الصادر عن منظمة الصحة العالمية وآخره التصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD- LO، ويُعَدُّ من أفضل التصنيفات؛ لمشاركة قطاع واسع من المهتمين بوضعه واستغرق إعداده وقتًا طويلًا، والتصنيف الثاني: الذي وضعته الجمعية الأمريكية للطب النفسي، وآخره التصنيف التشخيصي الرابع DSM- IV، تم تطويره ليتوافق مع التصنيف السابق[٢].

وترتكز التصنيفات على ثلاثة تقسيمات للأمراض النفسية[٣]:

الأول: الأمراض النفسية الناتجة عن اختلالات نفسية المنشأ: وأبرزها الاضطرابات العصابية مثل: القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، الصدمات النفسية، المخاوف المرضية، ويضاف إليها اختلالات واضطرابات أخرى مثل: الاختلالات السيكوفزلوجية (استجابات الجلد، والجهاز الهضمي والدوري والعضلي)، والاختلالات الخلقية (الإدمان والانحراف الجنسي).

الثاني: الأمراض النفسية الناتجة عن اختلالات عضوية المنشأ (الالتهابات والتقدم في السن، الشيخوخة والفصام والصدمات).

الثالث: الأمراض النفسية الناتجة عن اختلالات التأخر العقلي: خاصة ما قبل الولادة (التخلف العقلي واختلالات النمو).

وبناء على ذلك ستكون الأمراض النفسية الحديثة التي ألمح إليها البحث في المطلب الأول هي محل الدراسة وهي الأمراض النفسية العصابية وأبرزها بشكل رئيس: القلق والاكتئاب والوسواس القهري

---

(١) زهران، حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب للنشر التوزيع والطباعة، القاهرة، الطبعة الرابعة، ٢٠٠٥م، صفحة ١٠٧ / ١٠٨.

- Clinical Medicine by Kumar and Clark; W.B.Saun ders. 4 th edition. 2001. p 1010- p 1111.

(٢) انظر: المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض السلوكية، ترجمة: وحدة الطب النفسي - كلية الطب جامعة القاهرة، منظمة الصحة العالمية، ص٢٨. نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، المرشد في الطب النفسي، ص ٥٦. جمعية الطب النفسي الأمريكية، المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية، ترجمة: تيسير حسون، (٢٠٠٤م)، ص ٣.

(٣) ريتشارد، س، علم الأمراض النفسية، ترجمة أحمد سلامة، القاهرة: دار النهضة العربية، ١٩٧٩م، ص٧١.

والتوتر والهيستيريا، والتوتر، والرهاب، والأمراض النفسية ذات المنشأ العضوي وأبرزها: الفصام، وذهان الشيخوخة (الخرف) والهذيان، في حين تأتي بعدها في مرحلة لاحقة الأمراض النفسية ذات الانفعالات العاطفية المرتبطة باضطرابات النوم والاضطرابات الجنسية.

وفيما يلي تعريف بكل من هذه الأمراض:

أولًا: الأمراض النفسية العصابية:

١- القلق: حيث يعرف في معجم أكسفورد: على أنه «إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل»(١). كما يعرف في معجم وبستر على أنه «إحساس غير عادي وقاهر من الخوف والخشية، وهو دائمًا يتصف بعلامات فسيولوجية مثل التعرق والتوتر وازدياد ضربات القلب وذلك بسبب الشك بشأن حقيقة التهديد، وبسبب شك الإنسان بنفسه حول قدرته على التعامل مع التهديد بنجاح»(٢).

٢- الاكتئاب: حالة من الانكسار والحزن والشعور بالتعاسة والضيق تنتج إثر تعرض الفرد لمواقف حياتية ضاغطة يصاحب ذلك جملة من الأعراض النفسية والجسمية(٣)، أو هو حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن والميولات التشاؤمية قد يصل إلى درجة الانتحار، يصاحبه حزن وضيق قد يصل أيضًا للبكاء الحاد(٤).

٣- الوسواس القهري: عصاب تسلط الأفكار وتسلط الأفعال، ويتميز بأفكار وساوس واندفاعات للقيام بأفعال قاهرة أو تصرفات غير مقبولة وغير معقوله، كمحاولة للتغلب على مخاوف القلق ومشاعر الإثم(٥)، وفي تعريف آخر: هو أفكار وأفعال وخواطر أو نزعات متكررة يرفضها الفرد عادة ويسعى في مقاومتها، لكنه يفشل كثيرا(٦)، علمًا بأن مريض الوسواس يعلم يقينًا أن هذه الأفكار من عقله وليست مفروضة عليه(٧).

٤-التوتر: هو حالة خطر يتعرض لها الفرد ككل لدرجة يحتاج معها إلى تخصيص كل طاقاته

(1) Hornby, A S. Oxford advanced learner's dictionary. England: Oxford University Press. (1989م).

(2) Webster Webster's ninth new collegiate dictionary. Philippines: Merriam Webster (1991م)Inc.

(٣) العيسوي، عبد الرحمن. الأمراض النفسية والعقلية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، **١٩٩٤**م.

(٤) خليل، صموئيل بشرى، التدخل العلاجي باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى مريض الاكتئاب، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، مجلد **٣٢**، عدد **١**، **٢٠١٦**م، ص١١.

(٥) الدسوقي، كمال، ذخيرة علم النفس، القاهرة، مؤسسة الأهرام، **١٩٩٠**م، ج١ ص٩٧١.

(٦) الحبيب، طارق، الوسواس القهري مرض نفسي أم أحاديث شيطانية، دار الحضارة، **٢٠١٥**م، ص١٩.

(٧) محمد غانم، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مكتبة الأنجلو المصرية، **٢٠٠٦**م، ص٧٥.

لحماية نفسه[١].

٥- الهيستيريا: حالة من التوتر أو الهياج قد يصاحبها صراخ أو بكاء أو عنف، تفقد المريض السيطرة على سلوكياته وانفعالاته بصورة مؤقتة، وقد تتسبب في اضطراب الذاكرة جزئيًّا أو كليًّا[٢].

٦- الرهاب (الخوف): وهو حيلة دفاعية لا شعورية يحاول المريض فيها عزل القلق الناشئ عن فكرة معينة في حياته اليومية إلى موقف آخر ليس له علاقة بالسبب الأصلي، مثل الخوف من البقاء في المنزل، الخوف من الطائرة وغيرها، حيث يبدو على المريض التوجس (مخاوف من مشاكل مستقبلية) مصحوبًا بالتوتر الحركي (تنميل في الأصابع) وصداع وزيادة في سرعة التنفس أو دقات القلب[٣]، ومن أعراضه مزاج مكتئب حزين، ضعف في الشهية، قِلَّة النوم، التوتر وعدم الاسترخاء، أفكار متكررة عن الموت، خلل في القدرة على أداء الوظائف الاجتماعية[٤].

ثانيًا: الأمراض النفسية الذهانية:

١- الفصام: اضطراب ذهاني أساسي وجسيم يصيب الشخصية، وتحريفات مميزة في التفكير والإرادة والمشاعر، كما يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية، والتي تؤدي (إن لم تعالج في بداية الأمر) إلى اضطراب وتدهور في الشخصية والسلوك، وأهم هذه الأعراض: الهلاوس (سماع ورؤية وشَمُّ أشياء لا وجود لها)، اضطراب التفكير والوجدان والإدراك والإرادة والسلوك، وكلام غير متسق إضافة إلى الأوهام (اعتقاد راسخ بوجود حدث معين ولا شيء يقنع المريض بخلاف ذلك حتى لو وجد الدليل الذي يثبت العكس) من جانب آخر، تنقسم أعراض الفصام إلى أعراض إيجابية وأعراض سلبية، ويسبب كلا النوعين من الأعراض مشاكل خاصة في السلوك الاجتماعي، وتظهر تلك الأعراض بنسب متفاوتة في معظم المرضى في مختلف مراحل الاضطراب[٥]، لذلك هو مرض عقلي يتسبب في إصابة الإدراك

(1) Schewebel, A.L. and Others, personal adjustment and growth: a life span approach. 2nd edition. w.m.c. brown publishers. (1990). P55.

(٢) محمد محمود محمد، علم النفس المعاصر في ضوء الإسلام، دار الشروق، جدة السعودية، دار الهلال، بيروت،١٤٢٨-٢٠٠٧م،ص٣٩٤.

(٣) منظمة الصحة العالمية، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، ص ١٥٠.

(٤) الطريفي، الجوهرة بنت صالح، المسؤولية الدعوية تجاه المريض النفسي، مكتبة الملك فهد الوطنية، ط١، الرياض، ٢٠١٥م، ص٩.

(٥) عكاشة، أحمد، الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٣م، ص٢٩٦.

- Kingdom, D. G., Turkington, D., (2005). Cognitive therapy of schizophrenia. New York: the Guilford Press. P19.

والوعي للشخص باضطراب شديد، وخلل واضح في انفعالاته المختلفة، فيفقده القدرة على التحكم ويخلط بين الخيال والواقع، ويتجه إلى العنف، ويفكر بتفكير طفولي، فيحدث له انفصال بين الحياة العقلية والحياة الانفعالية بسبب ما يتعرض له من أحداث خارجية، وغالبًا ما يظهر عند مرحلة الطفولة أو في بداية البلوغ ولذلك يُطلَق عليه جنون المراهق(١).

٢- ذهان الشيخوخة (الزهايمر): وفيه يصبح الفرد كبير السن أقل استجابة وأكثر تركيزًا حول ذاته ويميل إلى ذكريات حياته السابقة وتكرارها، وتضعف ذاكرته، وتقل شهيته للطعام والنوم ويشعر بقلة قيمته في الحياة وإهمال النظافة والمظهر الخارجي(٢).

٣- الهذيان: هو اضطراب نفسي ناتج عن مرض عضوي مثل التهاب الدماغ والسحايا والأورام الدماغية وأمراض أخرى في الكلى والكبد وغيرها، أو بسبب تناول بعض الأدوية والعقاقير، ونتيجة هذا الاضطراب الخطير هو التفكير المشوش وقلة الوعي بالبيئة المحيطة، ومن أبرز أعراضه اختلال الوعي وقلة الإدراك، واضطراب الذاكرة، ويختلف عن الفصام بأن أعراضه مشتتة غير مترابطة(٣).

(١) طه، فرج عبد القادر وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، ط١، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ص٢٠٨.
(٢) غريب، محمد السيد احمد، دراسة في علم الاجتماع العائلي، دار المعرفة الجامعة الإسكندرية، مصر، ١٩٩٥م، ص٣٦.
(٣) منظمة الصحة العالمية، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض النفسية، ص ٦٤-٦٥.

المبحث الثاني
الأهلية والمسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية

يتناول هذا المبحث كل ما يتعلق بالأهلية وعوارضها، إضافة إلى الجناية والمسؤولية الجنائية من حيث المفهوم والمحل والسبب.

المطلب الأول: مفهوم الأهلية وأنواعها

الأهلية لغة: تدور حول عدَّةِ معانٍ، لكن الأقرب للاشتقاق هو الصلاحية، يُقال: فلان أهل لذلك الأمر: أي يصلح له ويستحقه(١)، ومنه قوله تعالى: ﴿هُوَ أَهْلُ ٱلتَّقْوَىٰ وَأَهْلُ ٱلْمَغْفِرَةِ﴾ [المدثر: ٥٦]، أي أنه سبحانه وتعالى أهل لأن يُتَّقى فلا يُعْصى، وأهل المغفرة لمن اتقاه، وبالمجمل فإن أهلية الإنسان للشيء لغة بما يناسب موضوع البحث: صلاحيته لصدور ذلك الشيء وطلبه منه(٢)، لذلك الأهلية لغة: هي الصلاحية.

أما الأهلية اصطلاحًا: فقد تنوعت التعريفات بين الفقهاء والأصوليين، لكنها تدور حول معنًى واحد، فهي عند الفقهاء: صفة يقدرها الشارع في الشخص تجعله محلًّا صالحًا للخطاب الشرعي(٣)، وعند الأصوليين: صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه(٤)، وصلاحيته لصدور الفعل منه على وجه يُعتَدُّ به شرعًا(٥).

وعليه يمكن كتابة تعريف واحد للأهلية يجمع بين التعريفات السابقة بما يشمل أنواعها من أهلية وجوب وأهلية أداء بالقول إن الأهلية هي: صلاحية الإنسان لأن تجب له حقوق على غيره، ولأن تجب حقوق لغيره عليه، وصلاحيته لأن تُعَدَّ شرعًا أقواله وأفعاله، فتترتب الآثار والأحكام على ما يصدر منه من قول أو فعل(٦).

---

(١) أبو جيب، سعدي، القاموس الفقهي، دار الفكر، دمشق، سوريا، ١٩٨٨م، ط٢، ١/ ٢٩.

(٢) ابن منظور، لسان العرب، ١/ ٢٩.

(٣) الزرقا، مصطفى أحمد، المدخل الفقهي العام، دار القلم دمشق، ٢/ ٣٨٧.

(٤) البخاري، علاء الدين عبد العزيز أحمد، كشف الأسرار عن أصول فخر الإسلام البزدوي، دار الكتاب الإسلامي، القاهرة، ٤/ ٢٣٧.

(٥) التفتازاني، سعد الدين مسعود، شرح التلويح على التوضيح، مكتبة صبيح مصر، ٢/ ٣٢١.

(٦) خلاف، عبد الوهاب، الأهلية وعوارضها في الشريعة الإسلامية وفي القانون المدني، القاهرة: مطبعة النصر.١٩٥٥م، ص٤.

ومعنى ذلك أن الإنسان صالح للتكليف الشرعي ولاكتساب الحقوق وأداء الواجبات المترتبة عليه، أي صلاحيته لأن تثبت له الحقوق وتجب عليه الواجبات، وتكون الأهلية بالذمة، أي تثبت هذه الأهلية للإنسان بناء على ثبوت الذمة له[١]، والذمة: وصف يصير به الإنسان أهلاً لما له وعليه[٢]، وبناء على ما سبق فإن للأهلية أقسامًا مختلفة ضمن اعتبارين، وهما:

١- الاعتبار الأول: من حيث الوجوب والأداء نوعان:

أ- أهلية وجوب: وهي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه[٣].

ب- أهلية أداء: صلاحية الإنسان لصدور الفعل منه على وجه يُعتَدُّ به شرعًا[٤].

٢- الاعتبار الثاني: كمال وقصور الأهلية[٥]:

أ- أهلية أداء ناقصة قبل البلوغ: كما في الصبي والمعتوه.

ب- أهلية أداء كاملة بعد البلوغ: كما في البالغ وغير المعتوه.

والسبب في هذا التقسيم في أهلية الأداء هو أن المعتبر ليس فقط القدرة على فهم الخطاب، بل قدرة العمل به بقوة البدن، فقبل بلوغ درجة الكمال كانت لكل منهما قاصرة في الصبي غير المميز والمعتوه، وقد تكون إحداهما قاصرة بعد البلوغ، كما في المعتوه، فإنه قاصر العقل، كما في الصبي غير المميز رغم أنه قوي البدن، ولهذا ألحق بالصبي في الأحكام[٦].

وقد فصَّل العلماء في تصرفات جميع الأصناف: كامل الأهلية، وناقص الأهلية، وعديم الأهلية، فعديم الأهلية لم يرتب العلماء آثارًا شرعية على عقوده وتصرفاته واعتبروها باطلة، أما ناقص الأهلية (الصبي المميز) فتصح في جانب حقوق الله، وقسَّم الحنفية تصرفاته إلى ثلاثة أقسام: فما كان فيها نفع محض له بدخول شيء في ملكه دون مقابل مثل الهبة والهدية، فتصرفه صحيح دون الحاجة إلى إذن وليه، أما ما كان فيه ضرر محض كخروج شي من ملكه دون مقابل فلا يصح تصرفه ولو أجازه الولي، وأما مان

(١) زيدان، عبد الكريم، الوجيز في أصول الفقه، مؤسسة الرسالة، ١٩٩٤م، ص٩٢.

(٢) التفتازاني، شرح التلويح على التوضيح، ٢/ ٣٧٧.

(٣) أمير باد شاه، تيسير التحرير، بيروت: دار الكتب العلمية، بيروت. ج٢، ص٢٥٨. التفتازاني، شرح التلويح على التوضيح، مرجع سابق، ٢/ ٣٣٧.

(٤) خلاف، الأهلية وعوارضها في الشريعة والقانون، مرجع سابق، ص١٢، الزرقا، المدخل الفقهي العام، ٢/ ٧٨٦.

(٥) الزرقا، المدخل الفقهي العام، مرجع سابق، ٢/ ٨٠٢. التفتازاني: شرح التلويح على التوضيح، ٢/ ٣٤٢، ابن الملك: شرح المنار وحواشيه من علم الأصول، تركيا، دار سعادت، ص٩٣٩.

(٦) البزدوي، كشف الأسرار، ٤/ ٣٥٠.

كان دائرًا بين النفع والضرر فيتوقف تصرفه على إجازة الولي، أما كامل الأهلية فتصح منه جميع العقود والتصرفات ويجب عليه الأداء ويأثم بالترك[١] مالم يعرض له عارض كما سيأتي في المطلب التالي.

المطلب الثاني: عوارض الأهلية

العارض لغة المانع[٢]، وقد عرفنا معنى الأهلية بأنواعها فيكون معنى عوارض الأهلية: أمور لها تأثير في منع أو تغيير أحكام الأهلية عن الثبوت كليًّا أو جزئيًّا[٣]، وقد قسَّم العلماء هذه العوارض إلى قسمين: العوارض السماوية، والعوارض المكتسبة:

١- العوارض السماوية: وهي الأمور التي لا يكون فيها للإنسان اختيار ولا دخل له في كسبها وتحصيلها، وتنسب إلى السماء؛ لأنها خارجة عن قدرة الإنسان واختياره، وتشمل: الجنون والعته والنسيان والنوم والإغماء والمرض والحيض والنفاس والصغر والرق والموت[٤].

٢- العوارض المكتسبة: وهي الأمور التي فيها دخل للإنسان إمَّا باختيار كسبها أو ترك إزالتها، وتشمل: ما يكون من ذات الإنسان نفسه (الجهل، السكر، الهزل، السفه، الخطأ، السفر، وما يكون من غير الإنسان (الإكراه)[٥].

وقد تناول الفقهاء أثر العوارض بنوعيها على الأهلية: فأمَّا الأثر على أهلية الوجوب، فلا تؤثر هذه العوارض عليها؛ لأن لكل إنسان حي أهلية وجوب ما لم يكن جنينًا في بطن أمه فتكون أهلية وجوبه ناقصة إلى حين الولادة فتصبح أهلية كاملة، ولا يزيل هذه الأهلية سوى الموت[٦] فمنها ما يزيل أهلية الأداء بصورة كاملة مثل الجنون، فلا تترتب الآثار الشرعية على تصرفاته، ومنها ما ينقص الأهلية دون إزالتها كالعته، ومنها ما لا يؤثر لا بالإزالة ولا النقص لكن تتغير بعض الأحكام لوجود بعض المصالح، كالسفه والغفلة والدين[٧].

---

(١) التفتازاني، شرح التلويح، ٢/ ٣٤٤- ٣٤٦. خلاف، عبد الوهاب، علم أصول الفقه، مكتبة الدعوة، شباب الأزهر ط٨، مصر، ص١٦٠.

(٢) الفيروزآبادي، مجد الدين بن محمد بن يعقوب، القاموس المحيط، ضبط وتوثيق يوسف بن الشيخ محمد البقاعي، دار الفكر، بيروت، ٢٠٠٣م. ص٥٨١.

(٣) البخاري، كشف الأسرار، ٤/ ٢٦٢. التفتازاني، شرح التلويح، ٢/ ٢٣٠.

(٤) التفتازاني، شرح التلويح، ٢/ ٣٤٨. زيدان، الوجيز في أصول الفقه، ص١٠٠- ١٠١. الزحيلي، وهبة، أصول الفقه، دار الفكر، دمشق، ١٩٨٦م، ص١٦٨- ١٦٩.

(٥) البزدوي، كشف الأسرار، ٤/ ٥٣٨. التفتازاني، شرح التلويح،٢/ ٣٤٨. أمير الحاج، التقرير والتحبير،٣/ ٥٠٠.

(٦) البزدوي، كشف الأسرار، ٢/ ٣٣٥- ٣٧٠. التفتازاني، شرح التلويح،٢/ ٣٤٨. خلاف، علم أصول الفقه، ص١٥٨.

(٧) ابن عابدين، حاشية رد المختار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار فقه أبو حنيفة، بيروت: دار الفكر للطباعة والنشر، =

المطلب الثالث: مفهوم الجناية والمسؤولية الجنائية

تقع الجريمة في المجتمعات المعاصرة بشكل ملحوظ، بسبب مؤثرات مختلفة بدءًا من ضعف الوازع الديني مرورًا بمؤثرات نفسية وأخرى مجتمعية نتيجة أحوال متنوعة، وفي هذا المطلب يوضِّح البحث حقيقة الجناية والمسؤولية الجنائية.

أولًا: مفهوم الجناية: الجناية لغة اسم لما يكتسبه ويجنيه الفرد من شر نتيجة الجرم والذنب الذي يقوم به[١]، واصطلاحًا تُطلَق على كل فعل عـدوان على نفس أو مال[٢].

أما لفظ المسؤولية فيقصد به: تحمُّل الإنسان نتائج أفعاله وتصرفاته وَفقَ ما يرتبه الشرع، سواء كانت هذه الأفعال تعاقدية أو ضمانًا أو جرائم[٣].

أما اصطلاحًا فلم يتحدث الفقهاء بهذا المصطلح إنما تحدثوا عن مضمونه في أبواب الحدود والديات[٤]، في حين استخدم العلماء المعاصرون هذا المصطلح وعرفوه بتعريفات أبرزها:

- الفعل أو الترك أو التسبب إذا أضر بالنفس أو بغيرها واستوجب عقوبة دنيوية[٥].
- تحمُّل الإنسان نتائج الأفعال المحرَّمة التي يأتيها مختارًا وهو مدرك لمعانيها ونتائجها[٦]، هذا أجمع التعريفات؛ إذ تضمن أركان المسؤولية الجنائية الثلاثة وهي: إتيان فعل محرم، والاختيار، والإدراك[٧].

وبِناءً على ما سبق فالمسؤولية الجنائية الواقعة على الإنسان هي تحمُّله نتائج أفعاله وتصرُّفاته المحرمة سلبًا أو إيجابًا ضمن الأركان المذكورة أعلاه.

المطلب الرابع: محل المسؤولية الجنائية وأسبابها

يُعدُّ الإنسان في الشريعة الإسلامية محلًّا لتحمُّل الأمانة بمقتضى قوله تعالى: ﴿إِنَّا عَرَضْنَا ٱلْأَمَانَةَ عَلَى

= ٢٠٠٠، ٥/ ١٠٥. خلاف، علم أصول الفقه، ص١٦٢.

(١) ابن منظور: لسان العرب، ١٤ / ١٥٤، الفيومي: المصباح المنير، ص٧١.

(٢) ابن قدامة: المغني والشرح الكبير، ٩/ ٣١٩.

(٣) معابده، محمد نوح، المسؤولية الجنائية في قانون الأحداث الأردني في ضوء الفقه الإسلامي، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، المجلد السابع، العدد١/ أ، ٢٠١١م، ص٢١١.

(٤) معابده، محمد نوح، المسؤولية الجنائية في قانون الأحداث الأردني في ضوء الفقه الإسلامي، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، المجلد السابع، العدد١/ أ، ٢٠١١م، ص٢١١.

(٥) قلعجي، محمد رواس، معجم لغة الفقهاء، دار النفائس، بيروت، ط٢، ١٤٠٨ه، ص١٦٧.

(٦) عودة، عبد القادر، التشريع الجنائي الإسلامي مقارنا بالقانون الوضعي، دار الكتاب العربي،١/ ٣٩٢.

(٧) معابده، المسؤولية الجنائية في قانون الأحداث الأردني في ضوء الفقه الإسلامي، ص٢١١.

ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلۡأَرۡضِ وَٱلۡجِبَالِ فَأَبَيۡنَ أَن يَحۡمِلۡنَهَا وَأَشۡفَقۡنَ مِنۡهَا وَحَمَلَهَا ٱلۡإِنسَٰنُۖ إِنَّهُۥ كَانَ ظَلُومٗا جَهُولٗا﴾ [الأحزاب: ٧٢]، لذلك فمن الطبيعي أن يكون الإنسان محلًّا للمسؤولية الجنائية؛ لأنه هو وحده المدرك المختار، أما الحيوان والجماد فمن المحال أن يكون محلًّا لتلك المسؤولية لانعدام الإدراك والاختيار، والإنسان المسؤول في الشريعة هو الحي المكلف، لأن الإنسان الميت ليس أهلا للتكليف حيث ينعدم إدراكه واختياره بالموت، والقاعدة في الشريعة أن الموت يُسقِط التكاليف(١)، كما أن الإنسان حال فقده للعقل والاختيار ليس مسؤولًا؛ لأن العقل والقدرة هما مناط التكليف، والإنسان هو البالغ العاقل المختار؛ لأن غير العاقل لا يكون مدركًا ولا مختارًا، وكذلك من لم يبلغ سنًا معينة فلا يكون تام الإدراك والاختيار، فلا مسؤولية على طفل ولا مجنون ولا فاقد الإدراك بأي سبب آخر(٢).

وبناء على ما سبق، فإذا كان الإنسان محلًّا للمسؤولية الجنائية، فإن لهذا المحل شروط نجملها مما سبق بأن يكون حيًّا بالغًا عاقلًا ذا إرادة حرة مختارًا(٣)، وعليه فإن أبرز شرطين للمسؤولية الجنائية هما العقل والإرادة؛ إذ لا قدرة مع غياب أحدهما(٤).

المطلب الخامس: علاقة الأهلية بالمسؤولية الجنائية

بناء على التعريف السابق للمسؤولية الجنائية بأن يتحمل الإنسان نتائج أفعاله المحرمة التي يأتيها مختارًا مدركًا لنتائجها وآثارها(٥)، فقد اختار بعض الباحثين أن المسؤولية الجنائية نوع من أنواع الأهلية، وفرع من المسؤولية بشكل عام، والمسؤولية هي أهلية الشخص بأن ينسب إليه الفعل ويحاسب عليه(٦).

لكن الذي يظهر من البحوث الفقهية والقانونية أن المسؤولية ليست فرعًا من فروع الأهلية، بل هي شرط من شروطها، وبيان ذلك أن حقيقة الأهلية صلاحية الشخص للإلزام والالتزام، والمسؤولية ليست هي الصلاحية، بدليل أن سببها هو ارتكاب فعل محرَّم أو جناية أو معصية، وهذا ليس سببًا للأهلية، إنما سببها إنسانية الإنسان بوجوب الحقوق له وعليه، لذلك فالمسؤولية ليست هي الأهلية ولا نوعًا من أنواعها، والأهلية شرط للمسؤولية، والمعصية هي سبب المسؤولية(٧).

---

(١) عودة: التشريع الجنائي الإسلامي، ١/ ٤٠٢ -٤٠٣. (٢) عودة: التشريع الجنائي الإسلامي،١/ ٣٩٣.

(٣) عودة: التشريع الجنائي الإسلامي، ١/ ٣٩٣.

(٤) لافي، أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، ص٣٩- ص٤١. ياسين، أثر الأمراض العقلية والنفسية على المسؤولية الجنائية، ص٣١- ص٣٣.

(٥) عودة، التشريع الجنائي، ١/ ٣٩٢.

(٦) ياسين، أثر الأمراض العقلية والنفسية على المسؤولية الجنائية، ص٢٩.

(٧) ياسين، أثر الأمراض العقلية والنفسية على المسؤولية الجنائية، ص٣٠. الشرفي، علي، الباعث وأثره في المسؤولية الجنائية دراسة مقارنة بأحكام الشريعة الإسلامية، الزهراء للإعلام العربي، ١٩٨٦م، ص١٣.

المبحث الثالث
أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية

بِناءً على التقسيم العلمي الذي ذكره البحث في المطالب السابقة للأمراض النفسية، وهي الاضطرابات الذهانية التي لها سبب عضوي، والاضطرابات العصابية التي ليس لها سبب عضوي، فإن أثر الأهلية على هذه الأمراض كان محل خلاف بين أهل القانون، في اعتبار أن هذه الأمراض والاضطرابات عارض من عوارض الأهلية أم لا، وفي جواز إسقاط المسميات الشرعية على المصطلحات الطبية لمعرفة الأثر الشرعي لتلك الأمراض على الأهلية.

المطلب الأول: الأمراض والاضطرابات النفسية وعلاقتها بالأهلية والمسميات الشرعية

هناك اتجاهات عدة في اعتبار أو عدم اعتبار الأمراض النفسية بشقيها العضوي والعصابي عارضًا من عوارض الأهلية وهل يمكن مطابقة المصطلحات الطبية للمسميات الشرعية، فذهب الاتجاه الأول إلى إمكانية اعتبار الأمراض النفسية عارضًا من عوارض الاهلية وإلحاقها بالجنون والعته، فالذهان يمكن إطلاقه على مرض الجنون، وكذلك التخلف العقلي يمكن إطلاقه على العته، أما الاتجاه الثاني فيرى صعوبة اعتبار الأمراض النفسية بأنواعها من عوارض الأهلية وبالتالي تطابقها مع المسميات الشرعية في عوارض الأهلية، إذ إن مصطلحات الأمراض النفسية طبية ودقيقة حددتها تصنيفات دولية، ومن الخطأ إجراء هذه المطابقة والإسقاط، فمثلًا الذهان له تصنيفات عدة ومن الصعوبة إلحاقه بالجنون، أما الاتجاه الثالث فيرى أن المعيار في اعتبار الأمراض النفسية بأنواعها عارضًا من عوارض الأهلية هو زوال العقل والإدراك، فمتى سلم إدراك المريض النفسي وتمييزه كان مسؤولًا عن تصرفاته مهما كان نوع اضطرابه، وهذا الراي أخذ به د. عبد القادر عودة، وهو وسط بين الاتجاهات، وهو يعتبر الاضطرابات النفسية عارضًا من عوارض الأهلية وفق معيار زوال العقل والإدراك في المرض النفسي[1]، ومن الجدير بالذكر بِناءً على هذا، تلحق الأمراض النفسية الحديثة بما يشبهها من عوارض معتبرة للأهلية عند الفقهاء بعد أن تثبت بتقرير الطبيب المختص حسب معيار الإدراك، كما سبق، أيًّا كان هذا المرض النفسي أو الاضطراب.

(١) لخضر، أثر الاضطرابات النفسية، ص٤٣-ص٤٦. قاله، شهر الدين، أحكام طلاق المضطرب نفسيًّا، مجلة البحوث والدراسات، العدد١١، السنة ٨، ٢٠١١م، ص ٣٠- ص٣٢. عودة، التشريع الجنائي، ص ص٤٣٧-٤٣٩.

وبِناءً على هذا الاتجاه سيتضح أثر الأمراض النفسية واضطراباتها العصبية والعضوية، بدرجاتها، الذي سيكون متفاوتًا تبعًا لتفاوت أسباب المرض النفسي ودرجاته، وستكون بعض الأمراض مُفقِدةً للأهلية، وبعضها منقصًا لها، والآخر غير مؤثِّرٍ عليها، وهذا ما سيظهر في المطالب اللاحقة الآتية.

المطلب الأول: أمراض نفسية مفقدة للأهلية

بِناءً على ما سبق اعتباره في اعتماد معيار العقل والإدراك الذي عُدَّ أساسًا للأهلية، وكذلك المسؤولية الجنائية، كما سبق، في مطلب المسؤولية الجنائية (العقل والإرادة والاختيار)، يمكن عَدُّ الأمراض النفسية الحديثة التالية مُفقِدة للأهلية، وهي أمراض الذهان أو الأمراض النفسية ذات المنشأ العضوي وتشمل الفصام والزهايمر والهذيان، والعلة انعدام التمييز والإدراك وهو معيار الاعتبار في الأهلية، وينطبق حكم المجنون على هذه الحالات، فإذا كانت النوبات مزمنة فإنه ينطبق على المريض حكم المجنون تمامًا، أما اذا كانت جزئية فيأخذ حكم المجنون حال إفاقته ويكون مُكلَّفًا حينها وغير مكلف حال نوبة الجنون، وتسري الاعتبارات التالية في إلحاق الأمراض النفسية المذكورة المُفقِدة للأهلية (الفصام، الزهايمر، الهذيان) بحكم المجنون:

١- اختلال العقل والإدراك في تلك الأمراض كما هو الجنون، حيث عرفه الفقهاء بأنه: زوال العقل واختلاله، ويمنع الأقوال والأفعال أن تجري على نهج مستقيم[١].

٢- الجنون، كما أن تلك الأمراض تشترك في انعدام الإدراك؛ ذلك أن الجنون هو أيضًا زوال العقل واختلاله وضعفه[٢].

٣- في الجنون العارض الذي يطرأ على الإنسان بعد تمام عقله، ينطبق على الفصام الذي يحصل للشخص بعد اعتدال دماغه بسبب تغيرات كيميائية فيه، فتصدر التصرفات التي يصدق عليها وصف الجنون[٣].

٤- تقسيم الفقهاء للجنون من حيث الاستمرارية إلى مطبق وغير مطبق وجزئي وكلي[٤]، ينطبق على الأمراض المذكورة إذا زال العقل والتفكير بالكليّة أو جزئيًّا، بغض النظر عن المدة الزمنية التي يستغرقها هذان النوعان[٥].

---

(١) حيدر، علي، درر الأحكام في شرح مجلة الأحكام، تحقيق: فهمي الحسيني، دار الكتب العلمية، بيروت، ص ٧/ ٧٢.
(٢) عودة، التشريع الجنائي، ٢ / ٢٤١.
(٣) عوف، الأحكام الفقهية للأمراض النفسية، ص٨١.
(٤) عودة، التشريع الجنائي، ص١٤٢- ص١٤٤.
(٥) عوف، الأحكام الفقهية للأمراض النفسية، ص٨٤.

٥- هذه الأمراض النفسية ذات المنشأ العضوي التي تؤثر على العقل تأثيرًا تامًّا تأخذ حكم المجنون حتى لو كانت النوبات غير مزمنة، فيكون المريض النفسي مُكلَّفًا حال الإفاقة ومجنونًا غير مكلف غير ذلك(١).

ويُشار إلى أنه يلحق بهذه الأمراض أمراض أخرى مُفقِدة للأهلية أيضًا لنفس العلة وهي زوال الإدراك تمامًا، ومن هذه الأمراض: نوبات الهوس الشديدة، والتخلف العقلي الطاغي والهلاوس والأفكار الضلالية الوهمية(٢).

المطلب الثاني: أمراض نفسية منقصة للأهلية

بِناءً على تعريف الأمراض النفسية السابقة، يتبين أن الأمراض النفسية ذات المنشأ العصابي لا تؤدي إلى انعدام الإرادة والاختيار تمامًا، كما في الأمراض الذهانية، بل تضعفهما، وبناء عليه يمكن عَدُّ الأمراض العصابية التالية: الاكتئاب، التوتر، القلق، الهيستيريا، الوسواس القهري، الخوف والرهاب، هي أمراض مُنقِصة للأهلية، وذلك للاعتبارات التالية:

- أن الاكتئاب يؤدي إلى ضعف الرغبة والهمة والطاقة، وبالتالي يؤدي إلى ضعف الإرادة، في حين أن الإلحاح والأفكار القاهرة تؤثِّر على الإرادة والاختيار في الوسواس القهري وتضعفها إضعافًا شديدًا ما يؤدِّي إلى نقص أهلية الأداء، في حين إن الخوف خارج عن إرادة المريض تمامًا، ما يجعله غير قادر على القيام بأعمال في وسط اجتماعي معين، وهذا ينقص الإرادة ما يعني نقصًا في أهلية الأداء، أما الهيستيريا فلا تدخل أيضًا تحت إرادة المريض ما يؤثر تأثيرًا بالغًا على الإرادة، لكن لا يلغيها، ما يعني نقصًا في أهلية الأداء، ونفس الشيء ينطبق على التوتر(٣).

المطلب الثالث: أمراض نفسية لا تؤثر في الأهلية

وهذه الأمراض ناتجة عن ضغوط نفسية في مواقف معينة مثل: اضطرابات النوم والإرهاق والتعب الناتجة عن ظروف الحياة الضاغطة التي تؤدي إلى الضغط النفسي واضطرابات الأرق والنوم(٤)، وكذلك الاضطرابات الجنسية بين الرجل والمرأة، فهذه كلها لا أثر لها في الإرادة، وبالتالي لا أثر لها في أهلية الأداء(٥).

---

(١) عقيل، أحلام بنت محسن، أحكام المريض نفسيا وحقوقه في الشريعة الإسلامية والمعاهدات الدولية، ط١، الرياض، ص١٦٨.
(٢) الخريصي، عواطف، أثر المرض النفسي في العقوبة، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، ٢٠٠٢م، ص ٢٥٦- ص٢٦١.
(٣) المهيزع، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، ص٦٨- ص٦٩.
(٤) الطريري، عبد الرحمن، الضغط النفسي، مفهومه وتشخيصه وطرق علاجه ومقاومته، طك١، ١٩٩٤م، ص٣- ص٤.
(٥) أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، ص ٦٩- ص٧٠.

المبحث الرابع
أثر الأمراض النفسية الحديثة على المسؤولية الجنائية

يصيب الإنسان الكثير من الأمراض، سواء العضوية أم النفسية، وحتى نتمكن من معرفة تأثير الأمراض النفسية الحديثة على المسؤولية الجنائية، لا بد من الوقوف على بعض المسائل المهمة، وأبرزها: معرفة المعيار الذي عن طريقه نعِدُّ المرض النفسي مؤثرًا أم لا، ثم معرفة مدى انطباق المعيار على الأمراض النفسية وَفقًا لتصنيفاتها التي وردت سابقًا، كونها عصابية أو ذات منشأ عضوي، وعليه نعرف حكم جناية المريض نفسيًّا، فمن الممكن أن ترفع بعض الأمراض المسؤولية الجنائية، أو تنفيها، أو لا تؤثر فيها، اعتمادًا على المعيار الذي سيتضح في هذا المبحث.

المطلب الأول: المعيار الشرعي المعتبر في أثر الأمراض النفسية الحديثة على المسؤولية الجنائية

ذكر البحث أن الجناية شرعًا هي كل فعل محظور يترتب عليه ضرر[١]، وهذه الجناية تقسم على الآدميين باعتبارين: الأول باعتبار خطرها، وهي على أنواع: الجناية على النفس بالقتل، والجناية على ما دون النفس وهي أذى يقع على جسم الإنسان، الذي يُودِي بحياته، النوع الثالث: الجناية على ما هو نفس من وجه دون وجه، أو الجناية على نفس غير مكتملة، والاعتبار الثاني: الجناية بحسب القصد وعدمه: ويقسم إلى العمد وشبه العمد والخطأ[٢].

وقد تقدم في البحث أن كلًّا من العقل والإرادة هما الشرطان المعتبران في المسؤولية الجنائية؛ إذ لا قدرة مع غياب أحدهما، ولكن في كل منهما حدًّا معتبرًا في ترتيب المسؤولية الجنائية على الأفعال، وعمومًا لم ترد النصوص الشرعية في هذا الحد المعتبر من العقل في التكليف لترتيب المسؤولية سوى ربطه بقدر معين من النضوج الجسماني وهو البلوغ واشتراط عدم تعرُّض العقل بعد البلوغ لعوارض تفوته جزئيًّا أو كليًّا كالجنون والنوم والنسيان، ومستوى الإدراك العقلي محدد بما يسمى العلوم الضرورية وهي نوع من العلوم التي تنشأ من الإنسان منذ ولادته مع التدريج، وتظل معه إذا لم يتعرض العقل لآفة حتى

(١) قلعجي، محمد رواس، معجم لغة الفقهاء، دار النفائس، بيروت، ط٢ ص١٦٧.

(٢) الزحيلي، وهبة، الفقه الإسلامي وأدلته، دار الفكر، ط٤، دمشق، ص ٥٦١٣. عودة، التشريع الجنائي، ص٧٨- ص١٠٩. أبو زهرة، محمد، الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٨٨م، ص٣٩ وما بعدها.

يحوز الإنسان على قدر منها اعتبره الشارع كافيًا للتمييز بين العلامات حتى بلوغه سن النضج الجنسي بعلاماته المعروفة، وهذا المعيار هو عينه الذي اتخذه الفقهاء في تحديد معنى الجنون أو النقص العقلي المانع من التكليف وعرفوه بأنه اختلال ميزان العقل في التمييز بين الأمور الحسنة والقبيحة(١).

وبناء عليه وحتى يتبين لنا مدى استخدام هذا المعيار وملاءمته للمسؤولية الجنائية، فإنه لا يستلزم تبين خلل عضوي في المريض النفسي أو الإنسان عمومًا، إنما يعتمد على تحليل تصرفات الإنسان بإحضار الوسائل المختلفة المثبتة، فإذا كانت الوسائل كافية ودالة على التزامه بالعلوم البديهية اعتبر عاقلًا ومسؤولًا، ومهما قيل عن وجود خلل عضوي، وكانت البيانات دالة على عدم الملائمة لمقتضى البديهيات اعتبر غير عاقل، ولا ينظر إلى أي ادعاء بأنه لا يوجد به مرض نفسي(٢).

وبناء على ذلك سيتضح مدى ملائمة هذا المعيار وتأثيره على المسؤولية الجنائية، سواء في رفعها أو نفيها أو عدم التأثير عليها عن طريق الأمراض النفسية الحديثة موضوع البحث: الأمراض النفسية ذات المنشأ العضوي، والأمراض النفسية العصابية.

المطلب الأول: أمراض نفسية رافعة للمسؤولية الجنائية

بناء على شروط المسؤولية الجنائية (الإرادة والادراك والاختيار) ومعيار الاعتبار السابق (العقل والإرادة) فإن الأمراض النفسية ذات المنشأ العضوي التي فقد فيها المريض النفسي عقله وإدراكه تُعَدُّ كالجنون تمامًا، والجنون سواء كان مطبقًا أم لا أم جزئيًا أم كليًا أم لا، فهو (أي الجنون) يتسع لجميع الأمراض النفسية المؤثرة على الإدراك والإرادة (كالجنون بأنواعه، والعته، الخرف الحاد، الهوس والهذيان، والصرع، وتسلط الأفكار الخبيثة وازدواج الشخصية والذهان والخرف)(٣)، وقد ذكر العلماء أن المرضى النفسيِّينَ المصابين بالذهان والأمراض النفسية ذات المنشأ العضوي التي يفقد فيها المريض إدراكه، هم المرضى الأكثر ارتباطًا بعالم الجريمة والانتحار والقتل والاعتداء على الغير(٤).

لكن يشترط لانطباق الأمراض النفسية المذكورة على الجنون لرفع المسؤولية الجنائية كاملة عن

---

(١) ياسين، أثر الامراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية، ص٣١- ٤٢. التفتازاني، شرح التلويح، ٢/ ١٥٨- ١٦٧.

(٢) ياسين، أثر الامراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية، ٤٩.

(٣) أحمد، المكاوي الخضر، الأمراض العقلية والعصبية والنفسية وأثرها على المسؤولية الجنائية، جامعة النيلين، السودان، ٢٠١٨م، ص ١٥٢- ص١٥٤.عودة، التشريع الجنائي الإسلامي، ١/ ٥٨٨- ٥٨٩.

(٤) الشهري، ضيف الله، جناية المريض نفسيًا وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية، مجلة جامعة الملك عبد العزيز الآداب والعلوم الإنسانية، مجلد ٢٦، عدد٢، ٢٠١٨م، ص٢٩.

المريض النفسي ما يلي:[١]

١- أن ينعدم الإدراك والاختيار في الاختلال العقلي والنفسي المصاحب للمرض النفسي ويقدره قاضي الموضوع.

٢- أن يكون المرض النفسي المفقِد للعقل والإدراك مصاحبًا لوقت وقوع الجريمة.

أما إن كان المريض النفسي يفقد الإدراك مرة دون أخرى كنوبات الفصام الحادة التي تجعل المريض النفسي محكومًا لهلاوسه وأفكاره فإنه ينزل منزلة الجنون المتقطع، وهذا يرفع المسؤولية الجنائية عن صاحبه حال النوبة فقط، فإن عاد إليه إدراكه عاد مكلفًا مسؤولًا[٢].

وبناء على ذلك، يتضح لنا أن المرض النفسي الذي يرفع المسؤولية بالكامل، هو المرض الذي يؤثر على عقل الشخص، فيفقد استبصاره بما حوله ولا يدرك ما فعله، والإنسان حال فقده العقل والاختيار ليس مَحلًّا للتكليف ولا يكون مسؤولًا عن تصرفاته.

ومما ينبغي الإشارة إليه:

١- أن المصابِينَ بالأمراض النفسية الحديثة التي ينطبق عليها وصف الجنون وترفع المسؤولية بالكامل لا تبيح الفعل المحرَّم والاعتداء على الآخرين إنما ترفع العقوبة والمسؤولية عن الفاعل، إضافة إلى أن إعفاء المريض النفسي الذي ألحق بالجنون الذي يرفع المسؤولية الجنائية لا يعفيه من المسؤولية المدنية عن فعله وتعويض عن الأضرار التي تسبب بها بفعله[٣].

٢- تقدير حالة المريض النفسي الذي رفعت عنه المسؤولية ينبغي أن يتم عبر أهل الاختصاص من فقهاء وعلماء نفس وأنه فقد اختياره فعلًا[٤].

المطلب الثاني: أمراض نفسية مؤثرة جزئيًّا للمسؤولية الجنائية

أما الأمراض النفسية التي لا ترفع المسؤولية الجنائية بالكامل عن المريض وإنما ترفعها جزئيًّا هي

(١) الشهري، ضيف الله، جناية المريض نفسيًّا وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية، مجلة جامعة الملك عبد العزيز الآداب والعلوم الإنسانية، مجلد ٢٦، عدد٢، ٢٠١٨م، ص ١٥٥.

(٢) عودة، التشريع الجنائي، ١/ ٥٨٦. أبو زهرة، الجريمة، ص٣٣٠، الشهري، ضيف الله، جناية المريض نفسيًّا وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية، ص٣٥.

(٣) لافي، حالات تأثير المرض النفسي على المسؤولية الجنائية، ص٤٨. عوده، التشريع الجنائي الإسلامي، ١/ ٥٩٤.

(٤) عبد الله، زينب عثمان، أثر المرض النفسي في تخفيف أو اسقاط العقوبة في الفقه الجنائي الإسلامي، رسالة ماجستير، جامعة الجزيرة، ٢٠١٦ن، ص٥١.

الأمراض والاضطرابات التي تضعف الإرادة والاختيار، وهي الأمراض النفسية ذات المنشأ العصابي مثل القلق والاكتئاب والوسواس القهري والتوتر ونوبات الهيستيريا، وبيان ذلك أن هذه الأمراض تجعل المريض مسلوب الاختيار.

المطلب الثالث: أمراض نفسية لا تؤثر في المسؤولية الجنائية

وهذه الأمراض ليست ذهانية ولا عصابية، إنما ناشئة عن اضطرابات وانفعالات داخلية مثل اضطرابات النوم والطعام والاضطرابات الجنسية التي تنقص نشاط الإنسان وتؤثر على تصرفاته، لكنه لا يفقد إدراك الأمور وهو مسؤول عن كل ما يصدر عنه من أقوال وأفعال، حيث إن مَيلَ النفس إلى شهواتها ولذاتها إذا قادتها إلى جناية لم يعف مرتكبها من العقوبة وإن كانوا في حال ضعف جسيم في اختيارهم وإرادتهم، ومما ينبغي أن يقال في هذا الشأن: إن هؤلاء المرضى مَردُّ حكمهم إلى القاضي، فإن رأى اضطرابًا في قدرات الجاني أحاله إلى أهل الاختصاص وهم الأطباء النفسيون العدول الثقات، أفادوا ولو بغلبة الظن أن المتهم حال جنايته كان فاقد الأهلية، للتأثير عليه في دماغه، أو جهازه العصبي، كانت قرينة القاضي في اتخاذ قراره تجاه الجاني، والحكم بعدم أهليته، أما إن أفادوا بأن حالة الجاني تقضي بسلامة إدراكه، وجودة قواه العقلية، وعدم وجود أي اضطراب يؤثِّر على عقله؛ فإنه يجب على القاضي أن يحكم بمسؤوليته الجنائية حينها، وأن لا يلتفت لادعاء الجاني، أو دفاعات المحامين وغيرهم؛ لأن العواطف القوية مهما بلغت قوتها فلا أثر لها على المسؤولية الجنائية[1].

(١) لافي، أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية عن المرض النفسي، ص٧٠. عودة، التشريع الجنائي، ١/ ٥٩٢. الشهري، جناية المريض نفسيا وأثره على المسؤولية الجنائية، ص٣٧. عكاشة، الطب النفسي المعاصر، ص١١٥.

المبحث الخامس
أحكام رعاية المصابِينَ بالأمراض النفسية الحديثة في الشريعة الإسلامية

ندرك مما سبق أن المرض النفسي يؤثر على وظائف الإنسان، خاصة العقل والإدراك والاختيار والاستبصار والقدرة على اتخاذ القرار، ما يتطلب على جميع الأطراف رعاية هؤلاء المرضى في جميع المجالات النفسية والشخصية والاجتماعية والاقتصادية والقانونية، وهذا يقع على عاتق الدولة والمجتمع.

المطلب الأول: منهج الإسلام في الوقاية من الأمراض والاضطرابات النفسية

اهتم الإسلام بصحة الفرد لما لها من أثر مهم على مستوى الأسرة والمجتمع، واعتبر أن الإنسان المتمتع بالصحة النفسية تكون علاقته متوازنة مع خالقه ونفسه وبيئته والآخرين والمجتمع، فالمسلم الصحيح نفسيًّا تكتمل عنده أركان الإيمان، ويؤدي عباداته بأداء الطاعات واجتناب الفواحش والمنكرات، من جانب آخر يكون المسلم صحيحًا نفسيًّا مع نفسه عن طريق سمات بدنيَّة جسميَّة (النظافة والقوة وصحة البدن)، وسمات عقلية (الإقبال على العلم والمعرفة وتدبر القرآن والابتعاد عن الظنون وحرية الفكر) وسمات انفعالية (حب الله وحب الناس وعدم الحسد والأمل والبعد عن التشاؤم)، أما علاقاته مع غيره من البشر فعلاقته قوية مع والديه متلطفًا بأقاربه، يستر عورات الناس ويبتعد عن أذاهم وفيه من السمات الخلقية ويتجنب الأخلاق الذميمة معهم، بالمقابل يحافظ على الحيوان والنبات ولا يضر البيئة[١].

بالمقابل نجد أن مفهوم الاضطرابات النفسية في الإسلام يختلف عن مفهومها في علم النفس الحديث، الذي ذكره البحث في المطالب السابقة، فالانحرافات والأمراض النفسية بمجملها نوعان: الاضطرابات الناتجة عن خلل عضوي، والأخرى الباطنة وهي بسبب انحراف العقيدة وزيغ العقل واتباع الشهوات وعدم ضبط الانفعالات[٢].

---

(١) بوعود، أسماء، الاضطرابات النفسية بين السيكولوجيا الحديثة والمنظور الإسلامي، مؤسسة العلوم النفسية العربية، مجلة الراسخون، العدد ٨، ٢٠١٤م، ص٢٨- ص٢٩.

(٢) بوعود، أسماء، الاضطرابات النفسية بين السيكولوجيا الحديثة والمنظور الإسلامي، مؤسسة العلوم النفسية العربية، مجلة الراسخون، العدد ٨، ٢٠١٤م، ص٣٧- ص٤٠.

المطلب الثاني: حقوق المصابين بالأمراض النفسية ودور الدولة والمجتمع

يُعدُّ الأشخاص المصابون بأمراض نفسية هم أكثر فئات المجتمع ضعفًا وتعرضهم للاستغلال وانتهاك الحقوق، في حين يُعدُّ المريض النفسي، في الغالب، خاصة ذو المنشأ العقلي والعضوي خطورة على نفسه والمجتمع، لذلك ظهرت الحاجة إلى حماية المريض النفسي من نفسه، وحمايته من الآخرين وحماية المجتمع منه[١]، ووضع إطار خاص يحقق تلك الفئة من المجتمع.

وقد أقرَّت المعايير الدولية مجموعة من الحقوق النفسية، والحقوق الشخصية، والحقوق الاجتماعية، والحقوق الاقتصادية للمريض النفسي، وتُعدُّ مبادئ الأمم المتحدة لحماية المصابِينَ بعلل نفسية وتحسين الرعاية الصحية النفسية عام **١٩٩١**م هي أول وثيقة في هذا المجال واشتملت على عدة معايير تضمنت مجموعة من الالتزامات في مجال الرعاية والعلاج، هذا إضافة إلى مجموعة من القوانين الخاصة بحقوق المرضى النفسيِّينَ في كل من مصر والسعودية وقطر[٢]، ويمكن تقسيم أبرز تلك الحقوق إلى حقوق نفسية وشخصية واقتصادية واجتماعية وقانونية، وهذه الحقوق يرد عليها ملاحظات:

الأولى: الدولة والمجتمع مسؤولان وعليهما واجبات في رعاية المرضى النفسيِّينَ.

الثانية: يكون دور الدولة في تشريع القوانين التي تضمن حقوق المرضى النفسيِّينَ، ويتحمل المجتمع والدولة مسؤولية إدماج المرضى وتكيفهم مع كافة الفئات المجتمعية وعدم عزلهم.

الثالثة: تراعي الحقوق أنواع المرضى النفسيِّينَ جميعهم سواء المصابِينَ بأمراض ذات منشأ عضوي وينطبق عليها مرض الجنون الذي يرفع الأهلية والمسؤولية الجنائية، أو الأمراض ذات الاضطرابات العصابية التي لا ترفع الأهلية والمسؤولية الجنائية غالبًا.

ومن أبرز هذه الحقوق وفق ما ورد في تشريع الأمم المتحدة وبعض القوانين على المستوى العربي (السعودي والقطري والمصري):

١- الحقوق النفسية: وتشمل: حماية المريض من المعاملة المهينة، أو الاستغلال المادي والجسدي والجنسي، والعقاب البدني والمعنوي أو تعريضه لأي تهديد، والحق في المعاملة التي تكفل الكرامة

(١) إمام، محمد كمال الدين، المسؤولية الجنائية أساسها وتطورها، الدار الجامعية الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٠٤م، ص٦-ص٧.

(٢) بالطو، أحمد صلاح الدين، تنظيم الرعاية الصحية النفسية في المملكة العربية السعودية: الحقوق والمسؤولية القانونية للمريض والطبيب النفسي في النظام الصحي السعودي وفقا لآخر التعديلات، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، العدد ٢٨، ٢٠٢١م، ص ٨٦٧.

الإنسانية، وحمايته من تعريضه لأي علاج يعرضه للتعذيب، وعدم التمييز في المعاملة[١].

٢- الحقوق الاجتماعية، وأبرزها الحق في الإدماج المجتمعي[٢].

٣- الحقوق القانونية: الحق في التظلم والدفاع، ومنها تمكين المريض النفسي أو وليه من رفع شكوى ضد أي شخص أو جهة في المُنشأة الصحية النفسية إذا كان هناك سبب لذلك شرط عدم التأثير على مستوى الخدمة المقدم[٣]، كما يحق للمريض النفسي الدفاع عن نفسه ويؤجل النظر في الدعوى بعد وضعه في مصحة نفسية حتى يتمكن من الدفاع عن نفسه[٤].

٤- الحقوق الشخصية: احترام حقوقه في الكرامة الإنسانية عند التعامل معه: ومنها حقه في الحرية الفردية، فلا يجوز حجز المريض إلا في حالة مرض عقلي وفق القانون، وحقه في العلاج في بيئة مناسبة في محيط صِحِّي آمن يحمي كرامته ويمكنه من أداء التكاليف الشرعية ويراعي شروط السلامة، وحقه في الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة به[٥]، كما أجاز القانون السعودي تمكين المريض من الحصول على رُقية شرعية في المنشأة العلاجية[٦].

٥- الحقوق الصحية: وتتمثل في حق المريض النفسي بالتمتع بحقوق أي إنسان مريض وفق المواثيق الدولية: وتتمثل بحقه في العلم بالتشخيص وقبول العلاج أو رفضه ضمن حدود حددها القانون، ومنها: الحق في الاطلاع على الملف الطبي، وحقه بالعلم بحالته الصحية، وحقه بالرضا بالعلاج (والأصل هو رضاه في حال الدخول الإرادي، لكن يجوز الإجبار على العلاج في حال الدخول الإلزامي، مع ضرورة تسجيل كل تدخُّل علاجي يقوم به في ملف المريض[٧].

وعلى الرغم من تشريع هذه الحقوق دوليًّا، لا زالت فئات عدة تنظر إلى المريض النفسي باعتبار مرضه وَصمة عارٍ، والوصمة حسب تعريف منظمة الصحة العالمية علامة خزي أو عار أو رفض، التي

(١) بالطو، أحمد صلاح الدين، تنظيم الرعاية الصحية النفسية في المملكة العربية السعودية: الحقوق والمسؤولية القانونية للمريض والطبيب النفسي في النظام الصحي السعودي وفقا لآخر التعديلات، ص٧٨٠- ص٧٨٣.

(٢) سيأتي الحديث عن هذا الحق في مسألة دور الدولة والمجتمع في رعاية المريض النفسي.

(٣) الزبيدي، كامل، دراسات في الصحة النفسية، مؤسسة الوراق، ٢٠٠٧م، ص٥٧- ص٥٨.

(٤) غنام، محمد، الحماية القانونية للمريض النفسي في ظل احترام حقوق الإنسان، مجلة البحوث الاقتصادية والقانونية، العدد ٢٧، ٢٠٢١م، ص٨٧.

(٥) غنام، محمد، الحماية القانونية للمريض النفسي في ظل احترام حقوق الإنسان، مجلة البحوث الاقتصادية والقانونية، العدد ٢٧، ٢٠٢١م، ص٥٦- ص٦٤.

(٦) اللائحة التنفيذية لنظام الرعاية الصحية النفسية، المادة ٩/ ١٢، الرياض، ١٤٣٧هـ.

(٧) غنام، محمد، الحماية القانونية للمريض النفسي في ظل احترام حقوق الإنسان، ص٥٦- ص٦٤.

تلصق بأفراد من رفض الآخرين لهم وازدرائهم لهم، وقد ينتج عنها عزلة الفرد، وهي تسبب الإجحاف والتمييز والمضايقة لهم[١].

ويقع على الدولة المجتمع واجب مهم في رعاية هذه الفئة وإدماجها وتكيفها وعدم عزلها عن طريق الأمور التالية:

١- دور الدولة في توفير العلاج المتنوع للمرضى النفسيِّينَ وإدماجهم في المجتمع عن طريق العلاج البيئي، وذلك بترشيد وقت الفراغ، وتيسير وسائل الترفيه المناسبة والرياضة، ويتطلب العلاج البيئي توفير الرعاية الاجتماعية للمريض في الأسرة والمدرسة والمؤسسة التي يعمل بها واستخدام كافة إمكانات الخدمة الاجتماعية الميسرة في المجتمع، وكذلك توفير العلاج الطبي، والعلاج النفسي[٢].

٢- دور الدولة في مد المجتمع بالمعلومات والثقافة اللازمة التي من شأنها وضع سياسة رشيدة في تعامل الناس مع المرضى النفسيِّينَ وتنظم معرفة الناس بمدى حاجة المريض النفسي للعلاج[٣].

٣- دور المجتمع بكافة فئاته تصحيح الاعتقادات الخاطئة حول المرض والمريض النفسي وتجاوز مسألة ربط هذا المرض بالوصمة، عن طريق: الوعي والتثقيف بالتعامل مع المرض النفسي بالحديث عنه في العلن، وتقديم الدعم الإيجابي لعائلات المرضى، وتعزيز الصحة النفسية والمواقف الإيجابية بدءًا من مرحلة الطفولة، ومساعدة المرضى من الأصدقاء والأقارب بالحصول على العلاج في أقرب وقت ممكن، ومعالجة التمييز الذي يعاني منه المرضى في التوظيف والتعلم وتأمين الاحتياجات والتسهيلات، وانتهاء بتشجيع الأبحاث حول تلك الأمراض النفسية الحديثة للتعامل معها ومعالجتها بشكل فعال[٤].

٤- تعاون الدولة والمجتمع في توفير العلاج النفسي الديني عن طريق علماء متخصصين يصححون المعتقدات الخطأ عبر إرساء مفاهيم صحيحة عن الإيمان والقضاء والقدر والتوكل وقيم الصبر والأمل[٥].

---

(١) نبار، ربيحة، وصمة المرض النفسي وآثارها على المريض النفسي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، العدد ٢٨، ٢٠١٨م، ص ٣١٧.

(٢) الميلادي، عبد المنعم، الأمراض والاضطرابات النفسية، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ص١٥٤.

(٣) عبد اللطيف خليفة. المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي. القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع، ١٩٩٢م، ص٩.

(٤) مركز الصحة العقلية الاسترالي المتعدد الثقافات، ما هو المرض النفسي، ٢٠٠٧م، ص٦.

(٥) بوود، أسماء، العلاج النفسي للاضطرابات النفسية من منظور إسلامي: الاكتئاب نموذجًا، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد ١٩، ٢٠١٤م، ص٢٠٧.

النتائج والتوصيات

١- الأمراض النفسية الحديثة أنواع متعددة، وينتج عنها اضطرابات نفسية متنوعة وبمستويات مختلفة.

٢- منشأ الأمراض النفسية حسب ما قرره الأطباء: إما اضطرابات ذهانية تؤثِّر بشكل بالغ على الإدراك والاختيار، وإما اضطرابات عصابية تؤثر بشكل جزئي على الإدراك والاختيار، واضطرابات انفعالية عاطفية لا تؤثر على الإدراك والاختيار.

٣- يُعدُّ المرض النفسي عارضًا من عوارض الأهلية وَفقَ معيار الإدراك والاختيار، ويترتب عليه آثار خاصة بالأهلية والمسؤولية الجنائية وفق تصنيف الأمراض النفسية الذي بينته الدراسة.

٤- الأمراض النفسية ذات المنشأ الذهاني، التي يفقد فيها المريض إدراكه وعقله واختياره (مثل الزهايمر والفصام وذهان الشيخوخة) تؤثِّر تأثيرًا كاملًا على الأهلية فتفقدها، في حين ترفع هذه الأمراض المسؤولية الجنائية عن المريض النفسي.

٥- الأمراض النفسية ذات المنشأ العصابي (القلق والاكتئاب والوسواس القهري والتوتر...)، التي يفقد المريض فيها جزءًا من إدراكه واختياره تُعدُّ مُنقِصة للأهلية، في حين تُعدُّ مؤثِّرة جزئيًّا على المسؤولية الجنائية.

٦- الأمراض النفسية المتعلقة باضطرابات النوم وانفعالات عاطفية تتعلَّق بالجنس وغيرها من العواطف لا تؤثر في الأهلية ولا في المسؤولية الجنائية.

٧- الطبيب الثقة هو من يصنف نوع المرض النفسي ويقرره، والقاضي هو من يحكم بالأهلية والمسؤولية الجنائية أو عدمهما.

٨- الدولة والمجتمع يقع على عاتقهما مسؤولية رعاية المصابِينَ بالأمراض النفسية الحديثة وحقوقهم، ومن أبرزها: إيجاد الآليات الكفيلة بدمجهم في المجتمع.

التوصيات:

١- العمل على إيجاد الوعي عند الناس حول المرض النفسي، وتغيير نظرتهم للمريض لرعايته وتشجيعه على تلقي العلاج، على اعتبار أنه جزء من المجتمع.

٢- في مجال الأهلية والمسؤولية الجنائية:

أ- توحيد جهة إصدار شهادات المصابِينَ بالأمراض النفسية الحديثة من قبل لجنة من القضاة وأطباء النفس وعدم الاكتفاء بادعاء الشخص المرض وإحضاره الأوراق الثبوتية.

ب- توصي الدراسة بوجود لجنة مكوَّنة من قضاة الشرع وأطباء النفس لتقرير ثبوت الأهلية والمسؤولية الجنائية أو عدمهما ومعرفة أثر المرض النفسي الحديث عليهما.

ج- ضرورة التوافق بين علماء وقضاة الشرع وأطباء النفس بوضع قائمة دقيقة للأمراض النفسية الحديثة التي يفقد فيها المريض عقله وإدراكه واختياره كليًّا أو جزئيًّا أو عدمهما.

٣- تنظيم دورية متخصصة في مجمع الفقه الإسلامي الدولي حول تأثير المرض النفسي الحديث على الأهلية والمسؤولية الجنائية، يجتمع فيها علماء وقضاة الشرع مع خبراء وعلماء وأطباء نفس؛ للمزيد من الوقوف على الأمراض النفسية المستجدة وأثرها على الأحكام الشرعية والقضائية، خاصة مع تطور الحياة وكثرة تعقيداتها.

٤- ضرورة إيلاء الدول المزيد من الاهتمام بحقوق المرضى النفسيِّينَ ووضع التشريعات التي تكفل رعايتهم وعدم سلب حقوقهم، وبما يكفل دعمهم وتشجيعهم لانخراطهم في المجتمع والحياة العامة، خاصة من يمكن تعافيهم من المرض.

المراجع

العربية:

ـ إبراهيم، عبد الستار، **علم النفس الإكلينيكي**، عبد الستار إبراهيم، دار المريخ للنشر، السعودية، **١٩٨٨**م.

ـ ابن الملك: **شرح المنار وحواشيه من علم الأصول**، تركيا، دار سعادت.

ـ ابن أمير الحاج، **التقرير والتحرير في علم الأصول**، بيروت: دار الفكر، ج**٢**.

ـ ابن عابدين، **حاشية رد المختار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار فقه أبو حنيفة**، بيروت: دار الفكر للطباعة والنشر، **٢٠٠٠**م.

ـ أبو جيب، سعدي، **القاموس الفقهي**، دار الفك، دمشق، سوريا، **١٩٨٨**م.

ـ أبو زهرة، محمد، **الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي**، دار الفكر العربي، القاهرة، **١٩٨٨**م.

ـ أحمد، المكاوي الخضر، **الأمراض العقلية والعصبية والنفسية وأثرها على المسؤولية الجنائية**، جامعة النيلين، السودان، **٢٠١٨**م.

ـ إمام، محمد كمال الدين، **المسؤولية الجنائية أساسها وتطورها**، الجامعية الجديدة، الإسكندرية.

ـ أمير باد شاه، **تيسير التحرير**، بيروت: دار الكتب العلمية، بيروت.

ـ بالطو، أحمد صلاح الدين، **تنظيم الرعاية الصحية النفسية في المملكة العربية السعودية: الحقوق والمسؤولية القانونية للمريض والطبيب النفسي في النظام الصحي السعودي وَفقًا لآخر التعديلات**، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، العدد **٢٨**، **٢٠٢١**م.

ـ البخاري، علاء الدين عبد العزيز أحمد، **كشف الأسرار عن أصول فخر الإسلام البزدوي**، دار الكتاب الإسلامي، القاهرة.

ـ بوعود، أسماء، **الاضطرابات النفسية بين السيكولوجيا الحديثة والمنظور الإسلامي**، مؤسسة العلوم النفسية العربية، مجلة الراسخون، العدد **٨**، **٢٠١٤**م.

ـ بوود، أسماء، **العلاج النفسي للاضطرابات النفسية من منظور إسلامي: الاكتئاب نموذجًا**، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد **١٩**، **٢٠١٤**م.

ـ التفتازاني، سعد الدين مسعود، **شرح التلويح على التوضيح**، مكتبة صبيح مصر.

ـ الجرجاني، **التعريفات**، تحقيق: إبراهيم الأبياري، دار الكتاب العربي، ط**١**، بيروت، **١٤٠٥**هـ.

ـ جمعية الطب النفسي الأمريكية، **المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية**، ترجمة: تيسير حسون، (**٢٠٠٤**م).

ـ الحبيب، طارق، **الوسواس القهري مرض نفسي أم أحاديث شيطانية**، دار الحضارة، **٢٠١٥**م.

ـ حمزة، لخضر وبشيري، عبد الرحمن، **أثر الاضطرابات النفسية على أهلية الأداء في التشريع الجزائري وعلى ضوء الطب النفسي**، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد **١٥**، العدد**١**، **٢٠٢٢**م.

ـ حيدر، علي، **درر الأحكام في شرح مجلة الأحكام**، تحقيق: فهمي الحسيني، دار الكتب العلمية، بيروت.

ـ الخريصي، عواطف، **أثر المرض النفسي في العقوبة**، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، **٢٠٠٢**م.

ـ خلاف، عبد الوهاب، **الأهلية وعوارضها في الشريعة الإسلامية وفي القانون المدني**، القاهرة: مطبعة النصر.**١٩٥٥**م.
ـ خلاف، عبد الوهاب، **علم أصول الفقه**، مكتبة الدعوة، شباب الأزهر، ط٨، مصر.
ـ خليل، صموئيل بشرى، **التدخل العلاجي باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى مريض الاكتئاب**، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، مجلد **٣٢**، عدد **١**، **٢٠١٦**م.
ـ الدسوقي، كمال، **ذخيرة علم النفس**، القاهرة، مؤسسة الأهرام، **١٩٩٠**م.
ـ الرفاعي، نعيم، **الصحة النفسية، دراسة سيكولوجية التكيف**، ط٦، جامعة دمشق.
ـ ريتشارد، س، **علم الأمراض النفسية**، ترجمة: أحمد سلامة، القاهرة: دار النهضة العربية، **١٩٧٩**م.
ـ الزبيدي، **تاج العروس من جواهر القاموس**، ج**١٩**، ص**٥٣**– **٥٤**، ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ط١.
ـ الزبيدي، كامل، **دراسات في الصحة النفسية**، مؤسسة الوراق، **٢٠٠٧**م.
ـ الزحيلي، وهبة، **أصول الفقه**، دار الفكر، دمشق، **١٩٨٦**م.
ـ الزحيلي، وهبة، **الفقه الإسلامي وأدلته**، دار الفكر، ط٤، دمشق.
ـ الزرقا، مصطفى أحمد، **المدخل الفقهي العام**، دار القلم دمشق.
ـ زهران، حامد عبد السلام، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، مكتبة العبيكان، عالم الكتب، ط٤، **٢٠٠٥**م.
ـ زيدان، عبد الكريم، **الوجيز في أصول الفقه**، مؤسسة الرسالة، **١٩٩٤**م.
ـ سوين، ريتشارد م، **علم الأمراض النفسية والعقلية**، ترجمة: أحمد سلامة، مطبعة الفلاح، الكويت، **١٩٨٨**م.
ـ الشرفي، علي، **الباعث وأثره في المسؤولية الجنائية دراسة مقارنة بأحكام الشريعة الإسلامية**، الزهراء للإعلام العربي، **١٩٨٦**م.
ـ الشهري، ضيف الله، **جناية المريض نفسيا وأثر مرضه على المسؤولية الجنائية**، مجلة جامعة الملك عبد العزيز الآداب والعلوم الإنسانية، مجلد **٢٦**، عدد**٢**، **٢٠١٨**م.
ـ الطريري، عبد الرحمن، **الضغط النفسي، مفهومه وتشخيصه وطرق علاجه ومقاومته**، ط١، **١٩٩٤**م.
ـ الطريفي، الجوهرة بنت صالح، **المسؤولية الدعوية تجاه المريض النفسي**، مكتبة الملك فهد الوطنية، ط١، الرياض، **٢٠١٥**م.
ـ طه، فرج عبد القادر وآخرون، **معجم علم النفس والتحليل النفسي**، ط١، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان..
ـ عبد اللطيف خليفة. **المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي**. القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع، **١٩٩٢**م.
ـ عبد الله، زينب عثمان، **أثر المرض النفسي في تخفيف أو اسقاط العقوبة في الفقه الجنائي الإسلامي**، رسالة ماجستير، جامعة الجزيرة، **٢٠١٦**م.
ـ عقيل، أحلام بنت محسن، **أحكام المريض نفسيًّا وحقوقه في الشريعة الإسلامية والمعاهدات الدولية**، ط١، الرياض.
ـ عكاشة، أحمد، **الطب النفسي المعاصر**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، **٢٠٠٣**م.
ـ عودة، عبد القادر، **التشريع الجنائي الإسلامي مقارنًا بالقانون الوضعي**، دار الكتاب العربي.
ـ عودة، محمد وآخرون، **الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام**، دار القلم، ط٤، الكويت، **١٩٨٨**م.
ـ عوف: أنس بن عوف، **الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها**، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، قطر، **٢٠١٦**م.
ـ العيسوي، عبد الرحمن. **الأمراض النفسية والعقلية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، **١٩٩٤**م.
ـ غانم، محمد حسن، **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية**، مكتبة الأنجلو المصرية، **٢٠٠٦**م.
ـ غانم، محمد حسن، **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية**، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، **١٩١٤**م.
ـ غريب، محمد السيد أحمد، **دراسة في علم الاجتماع العائلي**، دار المعرفة الجامعة الإسكندرية، مصر، **١٩٩٥**.
ـ غنام، محمد، **الحماية القانونية للمريض النفسي في ظل احترام حقوق الإنسان**، مجلة البحوث الاقتصادية والقانونية، العدد **٢٧**، **٢٠٢١**م.

ـ فهمي، مصطفى، **الصحة النفسية دراسات في سسيكولوجيا التكييف**، مكتبة الخانجي، القاهرة، **١٩٩٥**م.
ـ الفيروزآبادي، مجد الدين بن محمد بن يعقوب، **القاموس المحيط**، ضبط وتوثيق يوسف بن الشيخ محمد البقاعي، دار الفكر، بيروت، **٢٠٠٣**م.
ـ قاله، شهر الدين، **أحكام طلاق المضطرب نفسيًّا**، مجلة البحوث والدراسات، العدد**١١**، السنة ٨، **٢٠١١**م.
ـ القرطبي: محمد بن أحمد بن أبي بكر بن فرح الأنـصاري الخزرجـي شمس الدين، دار الحديث، القاهرة، طبعة: **١٤٢٣** هـ - **٢٠٠٢**م.
ـ قلعجي، محمد رواس، **معجم لغة الفقهاء**، دار النفائس، بيروت، ط**٢**، **١٤٠٨**هـ.
ـ كمال، علي، **النفس وانفعالاتها وعلاجها**، دار واسط، جامعة بغداد، ط**٢**، **١٩٨٣**م.
ـ لافي، جمال عبد الله، **أثر المرض النفسي في رفع المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي**، الجامعة الإسلامية، غزة، **٢٠٠٩**م.
ـ **اللائحة التنفيذية لنظام الرعاية الصحية النفسية**، المادة **٩/ ١٢**، الرياض، **١٤٣٧**هـ.
ـ محمد، محمود محمد، **علم النفس المعاصر في ضوء الإسلام**، دار الشروق، جدة السعودية، دار الهلال، بيروت، **١٤٢٨**-**٢٠٠٧**م.
ـ مركز الصحة العقلية الاسترالي المتعدد الثقافات، **ما هو المرض النفسي**، **٢٠٠٧**م.
ـ معابده، محمد نوح، **المسؤولية الجنائية في قانون الأحداث الأردني في ضوء الفقه الإسلامي**، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، المجلد السابع، العدد**١**/ أ، **٢٠١١**م.
ـ المهيزع: خلود بنت عبد الرحمن، **أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي**، أطروحة دكتوراه، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، **١٤٣٢**هـ.
ـ الميلادي، عبد المنعم، **الأمراض والاضطرابات النفسية**، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.
ـ نبار، ربيحة، **وصمة المرض النفسي وآثارها على المريض النفسي**، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، العدد **٢٨**، **٢٠١٨**.
ـ نخبة من أساتذة الطب النفسي، **المرشد في الطب النفسي**، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.
ـ **وحدة الطب النفسي المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض السلوكية**، كلية الطب جامعة القاهرة، منظمة الصحة العالمية.
ـ ياسين: محمد نعيم، **أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية**، مجلة الشريعة والقانون، عدد ١٦، الكويت، **٢٠٠٢**م.

الإنجليزية

- Clinical Medicine by Kumar and Clark; W.B.Saun ders. 4 th edition. (2001).
- Hornby, A S. Oxford advanced learner's dictionary. England: Oxford University Press. (1989).
- Kingdom, D. G., Turkington, D., Cognitive therapy of schizophrenia. New York: the Guilford Press. (2005).
- Schewebel, A.L. and Others, personal adjustment and growth: a life span approach. 2nd edition. w.m.c. brown publishers. (1990).
- Webster Webster's ninth new collegiate dictionary. Philippines: Merriam Webster Inc(1991).