مجلة البحث العلمي الإسلامي

مجلة إسلامية علمية محكمة

تعنى بالبحوث والدراسات الإسلامية

ISSN: 2708-1796 (ردمد النسخة المطبوعة)

E-ISSN: 2708-180X (ردمد النسخة الإلكترونية)

السنة التاسعة عشرة – العدد 53 – 30-1-2024م

Volume 19th - issue no. 53 - 30/1/2024

Pages: 117-142 الصفحات: 117-142

أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية

The impact of modern mental illness on eligibility in Islamic law

أ.د. مسفر بن علي بن محمد القحطاني

Mesfer Ali Mohammed Al–Ghahtani

أستاذ أصول الفقه بجامعة الملك فهد للبترول والمعادن

الظهران – السعودية

Professor of Islamic Studies at King Fahd University of Petroleum and Minerals

Email: Mesfer@kfupm.edu.sa

اعتمادات

Arcif معرفة

دار المنظومة DAR ALMANDUMAH

doi Foundation

INTERNATIONAL Scientific Indexing

ISSN INTERNATIONAL STANDARD SERIAL NUMBER INTERNATIONAL CENTRE

أ.د مسفر بن علي بن محمد القحطاني
أستاذ أصول الفقه بجامعة الملك فهد للبترول والمعادن
الظهران – السعودية

Mesfer Ali Mohammed Al-Ghahtani
Professor of Islamic Studies at King Fahd University of Petroleum and Minerals
Mesfer@kfupm.edu.sa

أثر الأمراض النفسية الحديثة على الأهلية في الشريعة الإسلامية

The impact of modern mental illness on eligibility in Islamic law

ملخص البحث:

المرض النفسي 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 فالمرض النفسي أنواع ودرجات، وتتباين أعراضه حسب نوعها ودرجتها والأثر المترتب عليها ويمكن تصنيف المصابين بتلك الاضطرابات النفسية إلى ثلاثة أقسام، من يفقد الإدراك دون الإرادة، ومن يفقد الإرادة دون الإدراك، ومن تختل تصرفاته مع وجود الإدراك والإرادة، ولكل قسم أحكامه فالمسؤولية الجنائية في الشريعة تقوم على ثلاثة أسس: أولها: أن يأتي الإنسان فعلاً محرماً ثانيها: أن يكون الفاعل مختاراً ثالثها: أن يكون الفاعل مدركاً فإذا وجدت هذه الأسس الثلاثة وجدت المسؤولية الجنائية، وإذا انعدم أحدها انعدمت المسؤولية وبناء عليه؛ من فات عليه 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 وأفعاله لا يؤاخذ عليها ولا يلزم بموجبها؛ لفوات أهليته ومتى كانت لدية إرادة وإدراك ولكنه لديه اضطرابات بسبب العوامل الاجتماعية والتنشئة وسوء التربية وغيرها تسببت له في التأثير في إرادته فهو مؤاخذ على أقواله وأفعاله، ولا يعفى بسبب ذلك، لكونه مكلفاً، والفقه والقانون المعاصر تعامل مع تلك الحالات وفق أثر المرض واستمراره ونتيجته على العقل والإرادة من خلال تصنيفات عديدة.

الكلمات المفتاحية: المرض النفسي – المسؤولية الجنائية – الإرادة – العقل – الأهلية.

الملخص بالإنجليزية :

Mental illness is a functional personality disorder that appears in the form of various psychological and physical symptoms and affects a person's behavior and prevents his psychological compatibility and normal life in society People with such psychological disorders can be classified into three categories, those who lose consciousness without will, those who lose will without awareness, and those whose actions are disturbed with awareness and will, and each category has its own rules Criminal responsibility in Sharia is based on three foundations: The first is that a person commits a forbidden act Second: That the actor be chosen Third: The doer must be aware If these three foundations exist, then criminal liability is found, and if one of them is absent, then liability ceases Accordingly; Whoever loses his mind or his will, then his words and actions are not held accountable for them, and he is not bound by them for missing his eligibility And when he has a will and understanding, but he has disturbances due to social factors, upbringing, and poor upbringing, then he is blamed for his words and actions.

Keywords: mental illness - criminal responsibility - human will - reason - capacity.

المقدمة

الحمـد لله رب العالميـن والصلاة والسلام على رسوله الأمين وعلـى آله وأصحابه أجمعين وبعد.

فقـد تمت استشارتي في بعض النـوازل المتعلقة بالمسؤولية الجنائية لمرضى الاضطرابات النفسيـة، ووجدت أنها مـن القضايا المستجدة فـي الحقل الفقهي، وتحتاج إلـى مزيد عناية من الباحثين لتجلية الصورة الحقيقية للمرضى النفسيين، ومدى تحميلهم مسؤولية أفعالهم المرتكبة في حال إصابتهم ببعض تلك الأمراض.

وبنـاء عليه استعنت بالله تعالى في كتابة هـذا البحث حول: «أثر الأمراض النفسية الحديثة علـى الأهلية في الشريعة الإسلامية»، وقد شرعت في كتابة هذا البحث وفق قواعد الكتابة العلمية المتعارف عليها.

منهجية البحث: عملت في هذا البحث وفق المنهج الاستقرائي المتتبع لجزئيات وفروع هذا الموضـوع في كتب الفقه، ووفق منهج الاستدلال للوصول إلى الأحـكام الفقهية المتعلقة بمسؤولية المريض النفسي عن أفعاله وأقواله.

الدراسات السابقة: هناك عدد من الدراسات التي اشتغلت على هذا الموضوع أهمها من وجهة نظري:

-أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، للدكتورة خلود المهيزع رسالة دكتوراه طبعت عن دار الصميعي ٢٠١٦.

-أثر العوارض النفسية في الأحكام الفقهية، للدكتور علي الزبيدي رسالة دكتوراه في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ٢٠٠٧م

-الأحكام الفقهية للأمراض النفسية، للدكتور أنس بن عوف ، طبعت في دار ابن كثير عام ٢٠١٨م.

-أثر تصرفات المرضى النفسيين، للدكتور هاني الجبير، المجلة القضائية، العدد الثالث، محرم ١٤٣٣.

وغيرها من كتب وأبحاث، ولكن هذا البحث يخص موضوع المسؤولية الجنائية ومدى تحقق الأهلية في الأمراض النفسية الحديثة بخلاف بقية الكتب والأبحاث، وأقربها للبحث هو بحث الدكتور الجبير، إلا أنه لم يوضّح أنواع المرض النفسي حسب تصنيفاته الحديثة، ولم يذكر حقوق المريض النفسي في الإسلام والمواثيق الدولية.

سؤال البحث الرئيس: هل يضمن المريض النفسي جنائياً مسؤولية أفعاله وأقواله؟

ونظراً لتشعب الموضوع بين مسائل علم الطب والمعالجة النفسية والحقوقية وما يقابلها من مسائل فقهية وشرعية، سعيت أن أوجز الحديث في المسائل المقررة شرعاً، 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، خطة البحث:

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.

والله 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 اليـوم، نظراً لضغوط الحياة المتزايـدة عليه والأزمات المتراكمة التي تلاحقه في معاشه اليومي، واعتـلالات النفـس السوية بإصابات خطيـرة نتيجة عوامل عديدة؛ من أجـل ذلك تطور الاهتمام بعلم النفس العلاجي والطب النفسي بشكل كبير خلال القرن الماضي، وأصبحت العناية العالمية للصحـة النفسيـة من أولويات المنظمـات الصحية الدولية، ومن ثمّ تم الإعـلان عن خطة العمل الشاملـة للصحة النفسيـة ٢٠١٣-٢٠٣٠ الصادرة عن منظمة الصحة العالميـة بالدور الأساسي للصحة النفسية في تحقيق الصحة لجميع الناس وللخطة أربعة أهداف رئيسية تتمثل في التالي:

- تعزيز فعالية القيادة والحوكمة في مجال الصحة النفسية.
- توفيـر خدمات شاملة ومتكاملة في مجال رعاية الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية في سياقات مجتمعية.
- تنفيذ استراتيجيات لتعزيز الصحة والوقاية في مجال الصحة النفسية.
- تدعيم نظم المعلومات والبيّنات والبحوث في مجال الصحة النفسية.[١]

ومن هـذا المنطلق؛ اعتنت المجامـع والمؤسسات الفقهية بأحـكام الاضطرابات النفسية، لأجـل تقديم خدمـات وعناية لا لا يشعر المسلـم بالحرج والمشقة بين واجباتـه الدينية ومعاناته النفسيـة، وفي هذا المطلب سأتنـاول أهم العوارض والاضطرابات النفسيـة المعاصرة حسب ما قررته منظمة الصحة العالمية ونشرته وزارة الصحة السعودية[٢]

المسألة الأولى: المقصود بالاضطرابات والأمراض النفسية.

الاضطـراب النفسي خـروج عن الحالة السوية الطبيعية للإنسـان، وهذا الخروج هو انتقال مـن الصحة للمرض، ومن ثـمّ سأتناول مصطلحي الاضطرابـات والأمراض النفسية كدلالة على معنى واحد في هذا البحث.

وغالب التعريفات في هذا الباب متشابهة وتتراوح بين التفصيل والإجمال، أوجز أهمها فيما يلي:

«حـدوث خلل في الوظائف المتعلقة في شخصية الإنسان، ويحدث هذا الخلل نتيجة لحدوث انحـراف عن السواء، وفي هذه الحالة يصاب الإنسـان بالضيق وعدم قدرته على القيام بأي عمل

(١) انظر موقع المنضمة:
disorders-mental/detail/sheets-fact/room-news/ar/int.who.www//:https

(٢) انظر موقع التوعية الصحية في وزارة الصحة السعودية:
aspx.default/Pages/Mental/Diseases/EducationalContent/HealthAwareness/sa.gov.moh.www//:https

يتعلق به، وتؤدي 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 تستدعي التدخل لرعاية هذا الإنسان ومعالجته في سبيل مصلحته أو مصلحة من حوله»[٣]

وبناء على هذه التعريفات التي تتفق بأن 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 فالمرض النفسي أنواع ودرجات، وتتباين أعراض الأمراض النفسية حسب نوعها ودرجتها والأثر المترتب عليها، لذلك هناك أربعة مؤشرات على وجود المرض النفسي:

ثبات المرض واستمراره لفترة طويلة وليست عارضة.

يتكرر دون أن يرتبط بحوادث معينة.

التدخل الطبي لعلاجه.

يمنع الفرد مواصلة حياته بشكل طبيعي.[٤]

ولأجل ذلك خرجت عدة جهات علمية موثوقة للقيام بتصنيف الأمراض النفسية، أشهرها: ما تتبناه منظمة الصحة العالمية وهو ما يعرف بالتصنيف الدولي للأمراض في المراجعة العاشرة ICD.

والتصنيف الثاني: الذى تتبناه الجمعية الأمريكية للطب النفسي وهو ما يعرف بالدليل التشخيصي والإحصائي في المراجعة الرابعة DSM.[٥]

المسألة الثانية: أهم أنواع الاضطرابات النفسية حسب منظمة الصحة العالمية:[٦]

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

---

(١) انظر: عوض، د أحمد، الأمراض النفسية الشائعة، وكالة الصحافة العالمية، ٢٠١٥، ص ١٣.

(٢) انظر: غانم، د محمد حسن، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، المكتبة الانجلو مصرية، الطبعة الثانية ٢٠١٨، ص ٣٧.

(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.

(٥) 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 الانجلو المصرية ٢٠١٦.

(٦) انظر: منظمة الصحة العالمية، كتاب خطة العمل الشاملة للصحة النفسية، طبعة ٢٠٢٢، ص ١٧-٣١.

بالكـرب أو بقصـور في مجـالات مهمة مـن الأداء، علماً بأن أنـواع الاضطرابـات النفسية كثيرة ومختلفـة ويُشار إلى الاضطرابات النفسية أيضاً بحالات الصحة النفسية وهذا المصطلح الأخير أوسـع نطاقاً ويشمل الاضطرابـات النفسية والإعاقـات النفسية والاجتماعية والحـالات النفسية (الأخرى) المرتبطة بكرب شديد، أو قصور كبير في الأداء، أو خطر إيذاء النفس وتركز صحيفة الوقائـع هـذه على الاضطرابات النفسيـة المبينة في المراجعة الحادية عشـرة للتصنيف الدولي للأمراض (المراجعة الحادية عشرة).

وفـي عـام ٢٠١٩، كان شخص واحـد من كل ٨ أشخاص، أو ٩٧٠ مليـون شخص في جميع أنحـاء العالـم، مصابين باضطراب نفسي، وكان القلق والاكتئـاب الشكلين الأكثر شيوعاً من تلك الاضطرابـات أمّا عـام ٢٠٢٠، فقد شهد ارتفاعاً كبيراً في عدد مـن يعانون من اضطرابات القلق والاكتئـاب بسبب جائحة كوفيـد-١٩، حيث تبين التقديـرات الأولية زيادة فـي اضطرابات القلق بنسبة ٢٦٪ واضطرابات الاكتئاب الرئيسية بنسبة ٢٨٪ خلال عام واحد فقط ورغم وجود خيارات فعالـة 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

فـي عام ٢٠١٩، كان هناك ٣٠١ مليون شخص مصابيـن باضطراب القلق، منهم ٥٨ مليون طفـل ومراهق وتتميز اضطرابات القلق بمشاعر الخوف المفـرط والقلق والاضطرابات السلوكية ذات الصلـة، وتكـون أعراضها وخيمة بمـا يكفي لتسبب كرباً شديداً أو قصـوراً جسيماً في الأداء وهنـاك 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)، واضطراب القلق الانفصالي (المميز بالخوف أو القلق المفـرط بشأن الانفصال عن الأفراد الذين تربطهـم بالشخص رابطة عاطفية عميقة)، وغيرها مـن الأنواع ويوجد علاج نفسي فعـال، وقد يُنظر أيضاً في إعطاء الأدوية رهناً بعمر الفرد ووخامة حالته.

الاكتئاب

فـي عـام ٢٠١٩، كان هنـاك ٢٨٠ مليـون شخص مصابيـن بالاكتئـاب، منهـم ٢٣ مليون طفـل ومراهق ويختلف الاكتئاب عـن تقلبات المزاج المعتـادة والانفعالات العابـرة إزاء تحديات الحيـاة اليومية وخلال نوبة الاكتئـاب، يعاني المكتئب من تكدّر المـزاج (الشعور بالحزن وسرعة الغضـب والخواء) أو فقـدان المتعة أو الاهتمـام بالأنشطة، في معظم الأوقـات، وكل يوم تقريباً، لمـدة أسبوعين على الأقـل وقد تظهر عليه أيضـاً أعراض أخرى عديدة منها ضعـف التركيز، أو الإفـراط فـي الشعور بالذنب أو ضعف تقدير الذات، أو اليأس من المستقبل، أو التفكير في الموت

أو الانتحـار، أو اضطـراب النوم، أو تقلبات الشهية أو الـوزن، والشعور بالتعب أو فتور الطاقة أكثر مـن العادة والمصابون بالاكتئاب معرضون لخطر الانتحار بشكل متزايد، ولكن يوجد علاج نفسي فعال، وقد يُنظر أيضاً في أخذ الأدوية رهناً بعمر الفرد ووخامة حالته.

الاضطراب الثنائي القطب

فـي عام ٢٠١٩، كان هناك ٤٠ مليون شخص يعانون من الاضطراب الثنائي القطب ويعاني المصابـون بهذا الاضطراب من نوبات اكتئـاب متعاقبة تقترن بفترات من أعراض الهوس وخلال نوبـة الاكتئـاب، يعاني المكتئب مـن تكدّر المزاج (الشعـور بالحزن وسرعة الغضـب والخواء) أو فقدان المتعة أو الاهتمام بالأنشطة، في معظم الأوقات، وكل يوم تقريباً وقد تشمل أعراض الهوس النشـوة أو سرعة الانفعال، وزيادة النشاط أو الطاقة، وأعراض أخرى مثل زيادة الثرثرة، وتسارع الأفـكار، وزيـادة تقدير الذات، ونقصـان الحاجة إلى النـوم، وسهولة فقدان التركيـز، والسلوك المندفـع والطائش والمصابـون بالاكتئاب الثنائي القطب معرضون لزيـادة خطر الانتحار، ولكن يوجد خيارات علاج فعالة تشمل التثقيف النفسي والحد من التوتر وتعزيز الأداء الاجتماعي وأخذ الأدوية.

اضْطِرابُ الكَرْبِ التَّالي للرَّضْح (اضطراب ما بعد الصدمة)

ترتفـع معدلات انتشـار اضطراب الكرب التَّالي للرَّضْح والاضطرابـات النفسية الأخرى في الأماكـن المنكوبة بالنزاعات وقد يُصاب الفرد بهـذا الاضطراب بعد التعرض لحدث أو مجموعة أحداث خطيرة أو مروعة للغاية ويتميز هذا الاضطراب بكل ما يلي: ١ استرجاع الحدث أو الأحداث الماضية الصادمة (الذكريات المزعجة، أو استحضار الذكريات، أو الكوابيس)؛ ٢ تجنب الأفكار والذكريـات المتعلقـة بالحدث (الأحـداث)، أو تجنب الأنشطـة أو المواقـف أو الأشخاص الذين يذكّـرون الفـرد بالحدث (الأحداث)؛ ٣ التصورات المستمرة لوجـود تهديد وشيك حالياً وتستمر هـذه الأعراض لعدة أسابيع على الأقل وتسبـب قصوراً جسيماً في الأداء، ولكن يوجد علاج نفسي فعال لهذه الحالة.

انفصام الشخصية

يؤثـر انفصـام الشخصية على ٢٤ مليـون شخص تقريباً أو على شخصـ واحد من كل ٣٠٠ شخصـ في أنحاء العالم بأسره ويقل متوسـط العمر المتوقع بين المصابين بانفصام الشخصية بمـا يتراوح بيـن ١٠ سنوات و٢٠ سنة عـن عامة السـكان ويتميز انفصـام الشخصية باختلالات شديـدة فـي التمييـز وتغيرات فـي السلوك وقـد تشمـل أعراضه الأوهـام المستمـرة أو الهلوسة أو التفكيـر المضطـرب أو السلوك غيـر المتزن بشـدة أو الإثارة الشديدة وقـد يواجه المصابون بانفصـام الشخصية أيضاً صعوبات مستمرة في أدائهـم المعرفي ولكن يوجد طائفة من خيارات العـلاج الفعالة، ومنها الأدويـة، والتثقيف النفسي، والتدخلات الأسريـة، وإعادة التأهيل النفسي

والاجتماعي.

اضطرابات السلوك الفوضوي والمعادي للمجتمع

في عام ٢٠١٩، كان هناك ٤٠ مليون شخص، منهم أطفال ومراهقون، يعانون من اضطراب السلـوك غير الاجتماعي وهـذا الاضطراب، المعروف أيضاً باسم الاضطـراب السلوكي، هو أحد اضطرابـي السلوك الفوضوي والمعـادي للمجتمع، أمّا الاضطراب الآخـر فهو اضطراب التحدي المعارض وتتميز اضطرابات السلـوك الفوضوي والمعادي للمجتمع بمشاكل سلوكية مستمرة مثل التحـدي أو العناد وتصل إلى السلوكيات التي تنتهك دوماً الحقوق الأساسية للآخرين أو الأعراف أو القواعـد أو القوانين المجتمعية الرئيسية الملائمة لسن الفرد ويبدأ ظهور اضطرابات السلوك الفوضوي والمعادي للمجتمع خلال مرحلة الطفولة عادةً، وليس دوماً وهناك علاجات نفسية فعالة تشمـل غالبـاً مشاركة الوالدين، والقائمين على الرعاية، والمعلميـن، والتدريب على حل المشاكل المعرفية أو على اكتساب المهارات الاجتماعية.

من هم المعرضون لمخاطر الإصابة باضطراب نفسي؟

قـد تجتمع في أي وقت من الأوقات طائفة متنوعة من العوامل الفردية والأسرية والمجتمعية والهيكليـة تحمـي الصحـة النفسيـة أو تقوضهـا ورغم قـدرة معظـم الناس على الصمـود بوجه المصاعـب، فـإن الأشخاص الذيـن يتعرضون لظروف شاقـة - بما فيها الفقـر والعنف والإعاقة وعـدم المساواة - هـم أكثر عرضة لخطـر الاضطرابات وتشمل عوامل الحمايـة والخطر فرادى العوامـل النفسية والبيولوجية، مثل المهارات العاطفيـة 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 عنها تصرفات غير سوية تخرج صاحبها من حالته الطبيعيـة إلى حالة مرضية، يفقد خلالها الاتزان والتصرف الطبيعي لمثله من الأسوياء، ومن ثمَّ كانـت الحاجة لبحث موضـوع الأهلية حسب ما قـرره الفقهاء، لمعرفة مدى انطبـاق الأهلية على مرضى الاضطرابات النفسية، ويمكن تناول ذلك من خلال المسائل التالية:

المسألة الأولى: مفهوم الأهلية وأنواعها

تعـرّف الأهلية بأنها: «صفـة يقدرها الشارع في الشخص تجعله صالحاً لأن تثبت له الحقوق وتثبت عليه الواجبات وتصح منه التصرفات».[١]

وقيل في تعريفها: «صلاحية الشخص للإلزام والالتزام».[٢]

(١) انظر: الزحيلي، د محمد، النظريات الفقهية، دار القلم، الطبعة الأولى ١٤١٤هـ، ص ١٣٠

(٢) انظر: التركماني، د.عدنان، ضوابط العقد في الفقه الإسلامي، الطبعة الأولى ١٩٨٥، ص ٩٠ .

والأهلية تنقسم إلى قسمين: أهلية الوجوب، أهلية الأداء:

أ. أهلية الوجوب: تنقسم إلى قسمين: أهلية وجوب ناقصة وأهلية وجوب كاملة

- فأهليــة الوجــوب الناقصة: هي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق له فحسب؛ دون أن تجب عليــه شــيء من الالتزامــات، وتكون للجنين قبــل الولادة فقــط وسميت ناقصة للشــك في وجوده وعدمه، ومن الحقوق التي تثبت له للضرورة: النسب والإرث والوصية والوقف

- أهليــة وجوب كاملــة: أي أن ذمته قابلة للإلزام والالتزام من الولادة حتى الوفاة كالضمان والنفقــة للأقارب والــزكاة عند الجمهور، أما بعــد البلوغ فيتمتع بالصلاحيــة الكاملة للتصرفات ويطلــق عليهــا عند الفقهــاء والأصوليين بالذمــة، يقول صــدر الشريعة: «إن الذمة تــرادف أهلية الوجــوب فقبل الــولادة له ذمة من وجه يصلح ليجب له الحق ولا يجــب عليه، فإذا ولد تعتبر ذمته مطلقة».[1] فالذمة عندهم ترادف أهلية الوجوب الكاملة.[2]

ب. أهليــة الأداء: وهــي صلاحية الشخــص لممارسة الأفعــال، وهي التي يتوقــف اعتبارها الشرعي على العقل وتنقسم إلى ثلاثة أقسام:

منعدمة: كالصغير قبل التمييز والمجنون والسكران.

ناقصة: وتشمل المميز من السابعة حتى البلوغ تصرفاته 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.[3]

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.[4]

فالعوارضــ التي تعرض لأهليــة الأداء فتزيلها أصلاً (كالجنون والنــوم والإغماء والإكراه) ويسمى صاحبها بعديم الأهلية

---

(١) ابن أمير الحاج، تيسير التحرير على كتاب التحرير لابن الهمام، مصور من البابي الحلبي ١٩٣٢، ٢/٢٤٦.

(٢) انظر: الزحيلي، النظريات الفقهية، ص١٣٤.

(٣) 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 ١٤١٦ه، ٦/ ٣٥و٥٥؛ النووي، يحيى بن شرف الدين، روضة الطالبين وعمدة المفتين، طبعة المكتب الإسلامي، ٣/١٠-١٢؛ المقدسي، موفق الدين ابن قدامة، المقنع والشرح الكبير والإنصاف ، تحقيق التركي والحلو، دار هجر ١٩٩٥، ١١/١٣-٢٣.

(٤) انظر: ما سبق من هامش (١٣) ، المصلح، د عبد الله، والصاوي، د صلاح، ما لا يسع التاجر جهله، دار المسلم، ص٣٦، ص٣٧.

والعوارض التي تنقص (أهلية الأداء): كالعته والسفه عند الجمهور، فتصح منه التصرفات النافعة وهو كالصبي المميز.

العوارض التي لا تزيل أهلية الأداء نهائياً 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 تعتبر وقد لا تعتبر على خلاف بين العلماء .[1]

المسألة الثانية: أهلية المرضى النفسيين:

بملاحظة حالات الاضطرابات والامراض النفسية، فإن أصحابها يتفاوتون حسب تأثير المرض في أهليتهم، ومن ثمّ يمكن تصنيف المصابين بتلك الاضطرابات النفسية إلى ثلاثة أقسام:[2]

الاختلالات المزيلة للإدراك أو المؤثّرة فيه.

وتشمل كل مرض أو اختلال يؤدي إلى انعدام الإدراك والتمييز لدى المصاب بها كلياً أو جزئياً.

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 إدراكاً تامّاً فيما عدا ذلك، فهو مكلف فيما يدركه، ومجنون في النواحي التي ينعدم أو يضعف فيها إدراكه أو تمييزه.

وضعف الإدراك والتمييز قد يكون ضعفاً بسيطاً بحيث ينقص عن الشخص المعتاد، وقد يقل عن ذلك فيكون في حكم غير المميّز، فيلحق الإنسان بالوصف الأقرب منها.

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: «إنَّ اللّه تعالى وضع عن أُمَّتي الخطأ، والنسيانَ، وما اسْتُكرِهوا عليه»[3]

---

(١) انظر: الزحيلي، النظريات الفقهية ص ١٥١ ، التركماني، ضوابط العقد ص ١١٢ ، شلبي، د مصطفى، مدخل إلى دراسة الفقه، دار النهضة العربية، ١٤٠٥، ص ٥٠١ .

(٢) انظر: الجبير، الدكتور هاني، أثر تصرفات المرضى النفسيين، المجلة القضائية، العدد الثالث، محرم ١٤٣٣، ص ٤٤-٥٠.

(٣) الحديث رواه ابن ماجه (٢٠٤٥) واللفظ له، والبيهقي (١١٧٨٧)، وصححه الألباني في صحيح الجامع (١٨٣٦).

ولمـا جاء عن النبـي عليه الصلاة والسلام: «لَا طَلَاقَ وَلَا عِتَاقَ فِـي إِغْلَاقٍ»[1]، والراجح في المقصود بالإغلاق أنه يشمل الإكراه والجنون والعَتَه والغضب الشديد، قال ابن القيم (ت ٧٥١هـ.) رحمه الله تعالى: «قال شيخنا (يعني: شيخ الإسلام ابن تيمية) (ت ٧٢٨ هـ.): وحقيقة الإغلاق أن يُغلَـق على الرجل قلبه، فلا يقصد الـكلام، أو لا يعلم به، كأنه انغلق عليه قصده وإرادته، قلت: قال أبو العباس المبرد (ت ٢٨٦ هـ.): الغلق: ضيق الصدر، وقلة الصبر بحيث لا يجد مخلصاً، 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:

أحدها: ما يزيل العقل، فلا يشعر صاحبه بما قال، وهذا لا يقع طلاقه بلا نزاع.

والثانـي: ما يكون في مباديـه، بحيث لا يمنع صاحبه من تصور ما يقـول وقصده، فهذا يقع طلاقـه الثالث: أن يستحكم ويشتد به، فلا يزيل عقلـه بالكلية، ولكن يحول بينه وبين نيته، بحيث يندم على ما فرط منه إذا زال، فهذا محل نظر، وعدم الوقوع في هذه الحالة قوي متجه[2].

الاختلالات المؤثرة في السلوك والتصرفات دون العقل والإرادة.

كاضطـراب الشخصيّة، والانحرافات الجنسيّة، والتي تشترك كلهـا بأن المريض بها سليم الإدراك والتمييز ويتحكم في إرادته إلاّ أنه يستمتع بممارسات خاطئة يحتاج إلى تكرارها، ويصعب عليه الانفكاك منها.

فمثـل هـذا مؤاخذ بكل تصرفاتـه قال ابن تيميّة: «وأمّـا كون الإنسان مريداً لمـا أُمر به، أو كارهاً فهذا لا تلتفت إليه الشرائع، بل الإنسان مأمور بمخالفة هواه»[3].

لكـن هناك حـالات شديدة مـن إدمان بعض التصرفات تجعـل صاحبها في حالـة نفسية عسيـرة، مثـل إدمان لعب الميسر والمراهنـات، والوقوع فيما يسمى بالقمـار القهري، وهو مرض نفسـي عسير التخلص منه، وحالته تحتـاج إلى تشخيص طبي في مدى انعدام الإرادة عند الوقوع فـي هـذا التصرف المحرم، وقد يكون حكمه أقرب لمدمن الخمـر؛ فإنه لا يعفى من العقوبة رغم حالته النفسية العصية عن الإقلاع عن الخمر.

معيار هذا التصنيف:

الأمراض النفسيّة والعقلية وردت في المصنفات الفقهية بعبارات مختلفة تارة يتناولونها في أهـواء النفـس 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

(١) الحديث رواه الإمام أحمد في مسنده (٢٦٣٦٠)، وأبو يعلى في مسنده (٤٤٤٤)، وحسنه الألباني في صحيح سنن ابن ماجه (٢٠٤٦).

(٢) ابن القيم، محمد بن أبي بكر الجوزية، زاد المعاد في هدي خير العباد، طبعة دار الرسالة، ٥ / ١٩٥.

(٣) ابن تيمية، أحمد بن عبد الحليم، مجموع فتاوى شيخ الإسلام ابن تيمية، جمع ابن قاسم، مكتبة الرياض، ١٠/ ٣٤٥

في أثر السحر والعين والذهول الذي يصيب الإنسان إذا تعرض لهما.

ويمكـن اعتبار الإمام ابن مسكويه (ت٤٢١ هـ.) والإمام الغزالي (ت٥٠٥ هـ.) من رواد هذا الاهتمـام، يقول المستشرق الفرنسي كراديفو واصفاً نوع الدراسة الأخلاقية التي قام بها الغزالي فـي الإحياء؛ بأنها: «كانت مختلطة المواضيع وغير مرتبة، بعد ذلك ظهر حجة الإسلام فجأة مرة واحدة كأخلاقي جدّ كبير، متمكن تماماً من مادته؛ أستاذ فيها ونفسي حاد مرهف، يعبر عما يرى بغزارة وجمال وحرارة ودقة بلغت الغاية»[١].

وفـي عصرنا الحاضر زاد الاهتمام بالأمراض النفسية، وأصبحت من أهم الحقول الطبية، التـي تنامت مدارسها وازدهـرت تخصصاتها، وانعكس هذا التطور الطبي على فهم الفقهاء لهذه الأمراض النفسية، لذلك نجد عدداً من الفقهاء المعاصرين من يفرق بين المريض مرضاً نفسياً يُفْقِـده الإدراك أو الإرادة أو الاختيـار أو لا يفقده، وهذا المنهج أسلم وأقرب للصواب؛ ووجه ذلك أنَّ النـاس يتفاوتون بحسب طبائعهم فـي مستويات إدراكهم، وخلقهم، وإرادتهم، فلا يمكن ضبط المستوى الذي يمثّل الصحّة النفسيّة بشكل دقيق يجعل ما عداه مرضياً، والأمراض نفسها تختلف النظـرة لها فمـن أهل الاختصاص مـن يعتبرها أسلوباً فـي الحياة يختاره الفـرد لنفسه وأن من الخطأ اعتباره مرضاً.

والقياس دليل شرعي، حقيقته إلحاق غير المنصوص بالمنصوص المشبه له، وبناء على ذلك فإنّ المريض النفسي يلحق بما هو أقرب وأكثر شبهاً 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 شبهاً.[٢]

ويؤيـد قاعدة اعتبار المثيل بمثيله والشبيه بشبهـه في الحكم والاستنباط؛ ما جاء في كتاب عمـر بن الخطاب رضـي الله عنه إلى أبي موسى الأشعري رضي الله عنه حيث قال: «...ثم قايس الأمور عند ذلك واعرف الأمثال ثم اعمد فيما ترى إلى أحبها إلى الله وأشبهها بالحق»[٣]

ومـن واجبـات الناظر في القضايا ذات العلاقة بين الطـب النفسي والحكم الفقهي؛ التثبت والتحـري، واستشـارة أهل الاختصاص، وخصوصـاً في المستجدات المعاصـرة المتعلقة بأبواب الطـب النفسي وغير ذلـك ، والرجـوع إلى علمهـم في مثل تلك التخصصات عمـلاً بقوله تعالى:

---

(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، ص ٥٨.

(٣) أخرجه الدارقطني في السنن (٤/ ٢٠٦ - ٢٠٧)، أخرجه البيهقي في معرفة السنن (١٤/ ٢٤٠ - ٢٤١) انظر: ابن القيم، محمد بن أبي بكر الجوزية، إعلام الموقعين عن رب العالمين، دار الكتب العمية، ١٤٠٩هـ.، ٦٨/١.

﴿فَسْـَٔلُوٓاْ أَهۡلَ ٱلذِّكۡرِ إِن كُنتُمۡ لَا تَعۡلَمُونَ﴾[1] .

ولعل في اتباع هدي النبي ﷺ في الاستشارة ضمانٌ للمفتي والقاضي من القول بلا علم وخصوصاً فيما ينزل من مسائل معاصرة، والاجتهاد الجماعي في وقتنا الحاضر المتمثل بالمجامع الفقهية وهيئات الإفتاء ومراكز البحث العلمي تحقق الدور المنشود الذي ينبغي للمفتي أو المجتهد مراعاته والالتزام به لتتسع دائرة العلم وتزداد حلقة المشورة من أجل الحيطة والكفاية في البحث والنظر

يقول الخطيب البغدادي (ت٤٦٣ هـ.) معلقاً 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 : ﴿وَشَاوِرۡهُمۡ فِي ٱلۡأَمۡرِ﴾[2] ، وشاور النبي ﷺ في مواضع وأشياء وأمر بالمشاورة ، وكانت الصحابة تشاور في الفتاوى والأحكام»[3] .

المطلب الثالث: بيان أثر الأمراض النفسية على المسؤولية الجنائية

معنى المسؤولية الجنائية في الشريعة: أن يتحمل الإنسان نتائج الأفعال المحرمة التي يأتيها مختاراً وهو مدرك لمعانيها ونتائجها، فمن أتى فعلاً محرماً وهو لا يريده كالمكره أو المغمى عليه لا يُسأل جنائياً عن فعله، ومن أتى فعلاً محرماً وهو يريده ولكنه لا يدرك معناه كالطفل أو المجنون لا يُسأل أيضاً عن فعله فالمسؤولية الجنائية في الشريعة تقوم على ثلاثة أسس:

أولها: أن يأتي الإنسان فعلاً محرماً ثانيها: أن يكون الفاعل مختاراً ثالثها: أن يكون الفاعل مدركاً فإذا وجدت هذه الأسس الثلاثة وجدت المسؤولية الجنائية، وإذا انعدم أحدها انعدمت.[4]

نخلص من معنى المسؤولية الجنائية 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.[5] لقوله عليه الصلاة والسلام: «رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَة، عَنْ الصَّبِيّ حَتَّى يَبْلُغَ، وَعَنْ النَّائِم حَتَّى يَسْتَيْقِظَ، وَعَنْ الْمَجْنُونِ حتى يفيق»[6] ، فشروط تحقق المسؤولية الجنائية مرتبط بأهلية الأداء، ولا يكون مؤاخذاً ومسؤولاً عن جنايته للفعل المحرم

(١) سورة الأنبياء: ٧ .

(٢) سورة آل عمران: ١٥٩ .

(٣) الخطيب البغدادي، أبو بكر أحمد بن علي، الفقيه والمتفقه، دار ابن الجوزي، الطبعة الثانية، ١٤٢٥هـ، ٢ / ٣٩٠ ، انظر أيضاً: إعلام الموقعين ٤ / ١٩٧.

(٤) انظر: عودة، عبد القادر، التشريع الجنائي الإسلامي، دار الكتاب العربي بيروت، ١/ ٣٩٢.

(٥) انظر: ياسين، محمد نعيم، أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية، مجلة الشريعة والقانون، العدد ١٦، جامعة الإمارات ٢٠٠٢، ص ٢٣.

(٦) رواه النسائي وصححه الألباني في صحيح النسائي (١٣٤٣).

الممنوع إلا بالعقل المدرك والقدرة على الاختيار.

ولذلك يمكن تقسيم أثر المسؤولية الجنائية على تصرفات المريض النفسي من خلال الأنواع التالية:

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 موجبها.

وفي المقابل من فات عليه 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.

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 لدرجة تغطي الشعور أو الإرادة أو تؤثر فيهما تأثيراً بالغاً 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، لكونه مكلفاً.

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 ممارس 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 ليس مبرراً لارتكاب الجرائم، فإنّ الغضب الشديد – مثلاً – الذي يجعله الفقهاء سبباً لرفع المؤاخذة عن الغضبان في طلاقه وأقواله؛ لا يمنع القصاص منه عند جنايته.

فاقد العقل ومَنْ قاربه في فقد قدرات التفكير، فلا 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 يقام عليهم موجبات الحدود والقصاص لوجود العقل والإرادة.

التعزيرات تختلف حسب أحوال كثيرة، فالقضاء قد يخفف العقوبة عنهم لتعرضهم لظرف

مخفّف وهو المرض المسبب لنقص الإدراك.

يقول عبد القادر عودة في بيان بعض تلك الأمراض النفسية ومدى تحقق المسؤولية الجنائية عليها: «الصرع والهستيريا وما أشبه: هناك 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 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 أعمالاً 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 ضعيفاً في درجة إدراك المعتوه، ويأخذ هؤلاء المرضى حكم المكره إذا كانوا متمتعين بالإدراك ولكنهم فاقدي الاختيار فإن لم يفقدوا إدراكهم ولا اختيارهم فهم مسؤولون جنائياً 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 بالرغبة في إتيان فعل معين استجابة للفكرة المتسلطة، فمن يعتقد أنه مضطهد، أو أن أناساً يريدون قتله أو تسميمه، فيشعر بالرغبة الجامحة في قتل من يتوهم أنه يريد قتله أو الانتقام منه، وقد يأتي المريض الفعل استجابة لميل غريزي جامح لا تحت تأثير فكرة متسلطة عليه، وحكم المرضى من هذا النوع إلحاقهم بالمجانين إذا كانوا يأتون الفعل وهم فاقدوا الإدراك أو كان إدراكهم من الضعف بحيث يساوي إدراك المعتوه، فإن لم يكونوا كذلك فهم مسؤولون جنائياً.»[1]

حالة مزدوج الشخصية أو الفصام واعتبره مجنوناً إذا لم يدرك ما يفعله وقت الفعل، أما هياج العواطف الذي يدرك فيه الإنسان ما يفعل ويريد فهو مسؤول عنها جنائياً 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؛ إما الحدود فلا أثر في العاطفة على تخفيفها، ويدخل الغضب في ذلك.

(١) انظر التشريع الجنائي الإسلامي ١/ ٥٨٨-٥٩٣.

إذا اعتـدى المريض نفسياً على شخص وكان بإمكان هذا الشخص أن يدفع ذلك التصرف عنـه فله ذلك، والدفع هنا يدخل في حكم دفع الصائل،[١] فيبدأ بالأخف من الأفعال فإذا لم تجد نفعـاً في دفـع أذى هذا المريض انتقل للمرحلة التي أقوى منها، فـإذا لم يتمكن من دفعه عنه إلا بقتله ففعل ذلك لم يكن مسؤولاً عن جنايته بلا خلاف.[٢]

إذا طـرأ الاضطـراب النفسي بعد فعـل الجناية وقبل تنفيذ العقوبة، مثـل ما يحصل لبعض الموقوفيـن فـي السجون بعد إصدار الأحـكام عليهم وقبل التنفيذ؛ من اختـلال كبير في حالاتهم النفسيـة، فهـذه الحالة وقع فيها الخلاف بين الفقهاء، فالحنفيـة والمالكية لا يرون إيقاع العقوبة عليـه إذا أصيـب بما يشبه الجنون وانعدم الأمل بشفائه، لأن تنفيذ العقوبات من باب التكليف وهو مرتفـع عن هذا المصاب بذلك الاضطـراب النفسي القوي،[٣] أما الحنابلـة والشافعية فالمعتبر عندهـم حالتـه عند وقـوع الجريمة، فلا ترتفـع كما لو جن الشهـود بعد الشهـادة، ويستثنون من العقوبـات ما أقره على نفسه في الحدود،[٤] للحديث «ادرؤوا الحـدود بالشبهات»[٥] والقول الأول أرجح لانعدام مقصد الزجر والردع في حق الجاني، ويمكن استبدال القصاص بالدية.[٦]

٣- أثر إتلافه وضماناته:

كل مـن اتصف بالعقـل والإدراك لزمه موجب إتلافـه وجناياته، فيضمن مـا أتلفه مالياً، 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.

ويعلق شيخ الإسلام ابن تيمية على حديث أبي هريرة أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: «لتؤدّن الحقوق إلى أهلها يوم القيامة، حتى يقاد للشاة الجلحاء من الشاة القرناء»[٧] قائلًا: «وهذا موافق لأصول الشريعة؛ فإن القصاص بين غير المكلفين ثابت في الأموال باتفاق المسلمين، فمن أتلـف منهـم مالًا أو غصب مـالًا أخذ من ماله مثله، سـواء في ذلك الصبي والمجنـون، والناسي

(١) انظر: القرافي، شهاب الدين أحمد بن إدريس، أنوار البروق في أنواء الفروق للقرافي، دار الكتب العلمية ١٩٩٨، ٤/٣٢٨،٢٥٦؛ وزارة الأوقاف الكويتية، الموسوعة الفقهية، دار السلاسل، ٢٨/١٠٦.

(٢) انظر: القرافي، شهاب الدين أحمد بن إدريس، الذخيرة، تحقيق محمد بوخبزة، 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 ابن 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.

(٧) رواه مسلم (كتاب: البر والصلة والآداب، باب: تحريم الظلم).

والمخطئ، وكذلك في النفوس»[1].

وعلى القاضي أو المفتي إذا أراد الحكم في جناية مصابي الاضطرابات النفسية، تحري ما يلي:

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.

الاستعانة بالأطباء النفسيين المميزين في هذا المجال لتوضيح نوع التصرف النفسي ومدى انطباق الخلل الإدراكي او الاختياري عليه.

تحقيق مناط التصرف وفق الحكم الملائم لهذه الحالة المعينة، فالتصرفات قد تختلف من حال لآخر حتى لذات الشخص، وما يُبنى عليه الحكم يجب أن يكون في التصرف المحدد الذي حصلت منه الجناية، لأن المضطرب نفسياً حالاته ليست سواء بل متعددة من حيث القوة والضعف.

المطلب الرابع:

الحقوق الشخصية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للمصابين بأمراض نفسية.

في تقرير لمنظمة الصحة العالمية حول حقوق المرضى النفسيين، جاء فيه: لا تستجيب النظم الصحية بشكل كاف 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؛ وعندما تتوفر فإنها كثيراً 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 منعاً شاملاً أو جزئياً عن العيش بشكل طبيعي، فهم شريحة هامة في المجتمع الإسلامي تضاف لحقوقهم حقوقٌ أخرى يجب على المجتمع والدولة توفيرها لهم.

ويقصد بذوي الاحتياجات الخاصة ومن ضمنهم المرضى النفسيين 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

(١) جامع المسائل، لابن تيمية (٢٣٧/٣).

الآخريـن»[1]، وهذا التعريف هو ما جاء في الإعـلان العالمي لحقوق المعاقين، الصادر عن الأمم المتحدة في ٩ من ديسمبر ١٩٧٥م.

فالتعريف بحقوقهم وبيان مكانتهم من المجتمع ضرورة أخلاقية وحقوقية، والقيام بحقوقهم من واجبات أوليائهم ومن ولي أمور المسلمين، وإلا أصبحت 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 النفسيين حداً بالغاً من السمو والرفعة، ولا أدل مـــن ذلـك قصة الصحابي الجليل عـــبد الله ابـن أم مكتوم، الذي نـــزل فيه قوله تعالى: ﴿عَبَسَ وَتَوَلَّىٰٓ ۝١ أَن جَآءَهُ ٱلۡأَعۡمَىٰ ۝٢ وَمَا يُدۡرِيكَ لَعَلَّهُۥ يَزَّكَّىٰٓ ۝٣ أَوۡ يَذَّكَّرُ فَتَنفَعَهُ ٱلذِّكۡرَىٰٓ ۝٤ أَمَّا مَنِ ٱسۡتَغۡنَىٰ ۝٥ فَأَنتَ لَهُۥ تَصَدَّىٰ ۝٦﴾[2] ففـي هـذه الآيات عاتـب الله سبحانه وتعالى فيها نبيـه محمداً صلى الله عليـه وسلم وهو أفضل خلقـه والنموذج الفريد في الرحمة والتعاطف والإنسانية وهي السمات التي أكدها القـرآن الكريم بقوله تعالى: ﴿لَقَدۡ جَآءَكُمۡ رَسُولٞ مِّنۡ أَنفُسِكُمۡ عَزِيزٌ عَلَيۡهِ مَا عَنِتُّمۡ حَرِيصٌ عَلَيۡكُم بِٱلۡمُؤۡمِنِينَ رَءُوفٞ رَّحِيمٞ﴾[3]، ومع هذه المنزلة العليّة جاءه العتاب الرباني لعظم مقام هذه الشريحة في الإسلام.

كمـا حـرّم الإسـلام كل ما يخل بتكريـم الإنسان الذي جعلـه مكرماً في آدميتـه، فجعل من المحرمـات والكبائر السخريـة والاستهزاء والهمز بأي وسيلة كانـت قال الله تعالى: ﴿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﴾[4] فالكرامـة للجميع ولا يعنـي إصابة الإنسان بما يضعـف أو يعدم أحد جوارحـه سبباً في السخرية والإهانـة، وحينما ضحك بعض المسلمين من ساقَي عبد الله بن مسعود رضي الله عنه النحيلتين يـوم صعد نخلـة؛ رد عليهم الرسول عليه الصـلاة والسلام: «ما يُضحِكُكم مِن دقَّـةِ ساقَيْهِ والَّذي نفسي بيدِه إنَّهما أثقَلُ في الميزانِ مِن أُحُدٍ»[5].

ومـن وجهة نظري فإن المريض النفسي الذي خرج عن الحالة السويـة للإنسان الطبيعي، وظهـرت منـه التصرفات التي تجعلـه محروماً من الحياة العامة، ومقيـداً بسبب مرضه في عزلة تمنعـه العمـل والكفاية؛ فهو مـن المعاقين نفسياً وهـذا لا يختلف عن المعاقيـن بدنياً، فهم كلهم فـي معنـى ذوي الاحتياجات الخاصة، والمسـاواة العادلة مع ذوي الاحتياجـات الخاصة أصل في

---

(١) انظر: للاستزادة: كتاب حماية حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة، في الأنظمة والتشريعات الخليجية، لحسام الدين الأحمد، نشر مكتبة القانون والاقتصاد، الطبعة الأولى ٢٠١٥م، ص٧.

(٢) سورة عبس:١-٦ .

(٣) سورة التوبة: ١٢٨ .

(٤) سورة الحجرات: ١١.

(٥) رواه ابن حبان في صحيحه، رقمه:٧٠٦٩، وصححه الألباني في السلسلة: ٢٧٥٠.

الشريعة، إلا إذا كانت المساواة تضرهم، فحينئذ يأتي التخفيف والتيسير الشرعي لهم، ومن ذلك قوله تعالى: ﴿لَّيْسَ عَلَى ٱلْأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْمَرِيضِ حَرَجٌ﴾[1].

يقول الإمام القرطبي (ت٦٧١ هـ.): «وكانت العرب ومن بالمدينة قبل المبعث تتجنب الأكل مع أهل الأعذار، فبعضهم كان يفعل ذلك تقذراً لجولان اليد من الأعمى، ولانبساط الجلسة من الأعرج، ولرائحة المريض وعلاته، وهي أخلاق جاهلية وكبر، فنزلت الآية مؤذنة»[2]، وهذا المعنى الذي نفاه الإسلام بإدماج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع، والصبر والتحمل احتساباً في خدمتهم للأجر وإشفاقاً لما أصابهم؛ فهو الأصل الذي تقوم عليه الشريعة الغراء، وبالمقارنة فإن حال الجاهلية لم يختلف عن غيرهم من الأمم السابقة وحتى القريبة؛ حيث كانوا يستقذرونهم وربما تخلصوا منهم بدعوى وجود أرواح الشياطين فيهم.

ثم قال الإمام القرطبي معقباً في بيان أوجه التخفيف: «إن الله رفع الحرج عن الأعمى فيما يتعلق بالتكليف الذي يشترط فيه البصر ، وعن الأعرج كذلك بالنسبة لما يشترط فيه المشي وما يتعذر من الأفعال مع وجود العرج ، وعن المريض فيما يؤثر فيه المرض في إسقاطه أي في تلك الحال لأيام آخر أو لبديل آخر ، أو الإعفاء من بعض شروط العبادة وأركانها كما في صلاة المريض ونحوهم ، فالحرج عنهم مرفوع في كل ما يضطرهم إليه العذر فيحملهم على الأنقص مع نيتهم بالأكمل»[3] .

ومن حقوق ذوي الاضطرابات النفسية كفاية المعيشة وحفظ أموالهم، فالنفقة وتحصيل الكفاية المعيشية واجبة على ولي المعاق ولا يجوز له الهروب من هذه المسؤولية، وقد يكون لهؤلاء المرضى مال فيجب حفظ ماله و تنميته واستثماره له إن أمكن ولا يجوز تبديده أو إنفاقه دون وجه حق، قال تعالى: ﴿وَلَا تُؤْتُوا۟ ٱلسُّفَهَآءَ أَمْوَٰلَكُمُ ٱلَّتِى جَعَلَ ٱللَّهُ لَكُمْ قِيَٰمًا وَٱرْزُقُوهُمْ فِيهَا وَٱكْسُوهُمْ وَقُولُوا۟ لَهُمْ قَوْلًا مَّعْرُوفًا﴾[4].

ومن الحقوق التي ذكرها القرآن الكريم لذوي الاحتياجات الخاصة، لهم أن يأكلوا من بيوت أهلهم أو أقاربهم دون أن يجدوا في ذلك غضاضة أو حرجاً، قال تعالى: ﴿لَّيْسَ عَلَى ٱلْأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْمَرِيضِ حَرَجٌ وَلَا عَلَىٰٓ أَنفُسِكُمْ أَن تَأْكُلُوا۟ 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 تَأْكُلُوا۟ جَمِيعًا أَوْ أَشْتَاتًا ۚ فَإِذَا دَخَلْتُم بُيُوتًا فَسَلِّمُوا۟ عَلَىٰٓ أَنفُسِكُمْ تَحِيَّةً مِّنْ عِندِ ٱللَّهِ مُبَٰرَكَةً طَيِّبَةً ۚ كَذَٰلِكَ يُبَيِّنُ ٱللَّهُ لَكُمُ ٱلْءَايَٰتِ

(١) سورة النور: ٦١.

(٢) تفسير القرطبي (الجامع لأحكام القرآن) الناشر: دار الكتب المصرية، الطبعة الثانية، ١٩٦٤ م، ٣١٣/١٢.

(٣) المرجع السابق.

(٤) سورة النساء: ٥.

لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴾[1]

ونظراً 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 ٢٠١٥م ، بعمل قرار فقهي ودولي يضمن لذوي الاحتياجات الخاصة حقوقهم دون تضييع أو نقص، فجاء في القرار، ما يلي:

«يقصد بالمعوق: الشخص العاجز (عقلياً أو حسياً أو جسديا) عن القيام بالأعمال التي يحتاج إليها مقارنة بالشخص السليم.

ويقصد بحقوق المعوقين: الاختصاصات المقررة لهم شرعاً أو نظاماً، ليعيشوا حياة كريمة.

وقد اهتمت الشريعة الإسلامية بحقوق المعوقين، وجعلتهم جزءً 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 مؤهلاً لدخول سوق العمل.

كفاية المعوق المحتاج مالياً من خلال الزكوات والأوقاف وبيت المال.

التنقل بالوسائل التي تناسبه، ويشمل ذلك تهيئة وسائل النقل المناسبة له، ووضع معايير للمباني والمرافق العامة تسهل حركته وتنقله.

سن القوانين والأنظمة التي تحفظ حقوقه ومتابعة تنفيذها».[2]

---

(١) سورة النور: ٦١.

(٢) انظر: القرار في موقع مجمع الفقه الإسلامي على الشبكة: http://www.iifa-aifi.org/3998.html

وفـي تاريخنـا الإسلامي ومضات رائعة فـي العناية والاهتمام بـذوي الاحتياجات الخاصة، ومـا حصـل هذا الاهتمام إلا بالحـث الشرعي الذي وردت به النصوص فـي العناية بهم، من تلك المرغبات: قوله ﷺ: «أحب الناس إلى الله أنفعهم، وأحب الأعمال إلى الله عز وجل سرور تدخله علـى مسلـم، أو تكشف عنه كربـة، أو تقضي عنه دينـاً، أو تطرد عنه جوعـاً، ولأن أمشي مع أخي المسلـم فـي حاجة أحب إلي من أن أعتكف في المسجـد شهراً، ومن كف غضبه، ستر الله عورته، ومـن كظـم غيظاً، ولو شاء أن يمضيه أمضاه، مـلأ الله قلبه رضاً يوم القيامة، ومن مشى مع أخيه المسلـم في حاجته حتى يثبتهـا 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، قـال تعالى واصفاً للمؤمنيـن: ﴿ وَيُؤْثِرُونَ عَلَىٰٓ أَنفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌ وَمَن يُوقَ شُحَّ نَفْسِهِۦ فَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْمُفْلِحُونَ ﴾[2].

فمنـذ ظهور الإسلام وحقوق رعاية ذو الاحتياجات الخاصة مضمونة في بيت مال المسلمين عندمـا لا يكون لهم مال أو وليٌ منفـق، وزاد الاهتمام بهم عندما قام الخليفة الأموي عمر بن عبد العزيـز بإجراء إحصـاء لذوي الاحتياجات الخاصة وتخصيص قائد لكل كفيف، وخادم لكل مقعد لا يقوى على القيام وقوفاً.

وذكـر محمـد بن جرير الطبـري: أن الخليفة الأموي الوليد بن عبد الملك هـو أول من أنشأ بيمارستـان (مستشفـى) بمعناه الصحيح فـي الإسلام، فجعل فيه الأطبـاء وأجرى لهم الأرزاق، وأمـر بحبـس المجذومين في مـكان محدد لئلا يخرجـوا وينشروا العـدوى وقال لهـم «لا تسألوا النـاس»، وأغناهـم عن سؤال الناس ، فقد أوقف عليهم بلداً وأجـرى عليهم وعلى العميان الأرزاق وأعطى كل مقعد أو كسيح خادماً، وكل ضرير قائداً يقوده.

كما تأسست هذه الملاجئ في أوائل التاريخ الإسلامي خاصة في عهد الخلافة الأموية، لأن المسلميـن كانوا يعتبرون المعتوهين معدميـن وعالة على الدولة، ولأن إصابتهم بقضاء الله وقدره فقـد تحملت الدولـة أعبـاء حاجاتهم وعاملتهم برفق، فعينوا لهـم الأطباء لخدمتهم والسهر على راحتهـم، وقـد وجد أحد هذه الملاجئ في (ديـر حزقيال) بين واسط وبغـداد ، وكان (المبرد) يتفقـده طوال حكم الخليفة (المتوكل) وقد كانوا يُفـردون بيوتاً 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) ويلتقـي بالأطباء وينظر إلى المرضى والمحبوسين من المجانين، وقد جاء في صك الأوقاف التي حبـس ريعهـا لصالـح (البيمارستان النوري أو العتيـق) بمدينة (حلب في سوريـا) أن كل مجنون

(١) أخرجه الطبراني في المعجم الأوسط (٦٠٢٦)، الحديث صححه الألباني في السلسلة الصحيحة، رقمه: ٩٠٦.
(٢) سورة الحشر: ٩.

يخصص بخادمين ينزعان عنه ثيابه كل صباح، ويحممانه بالماء البارد، ثم يلبسانه ثياباً نظيفة، ويحملانه على أداء الصلاة، ويسمعانه قراءة القرآن على قارئ حسن الصوت، ثم يفسحانه في الهواء الطلق.

كذلك سلاطين العصر المملوكي كانوا يشيدون البيمارستانات الخاصة لعلاج ذوي الاحتياجات الخاصة، وسواء تم شفاؤهم أو تعثر، ذلك فإنهم يمنحون المال اللازم لمواجهة نفقات الحياة، وكان السلطان (قلاوون) في مقدمة هؤلاء السلاطين الذين شيدوا المؤسسات العلاجية لأصحاب الإعاقة البدنية.[1]

ذوو الاحتياجات الخاصة في المواثيق الحقوقية الدولية:

اعتبرت الأمم المتحدة عام ١٩٨١م عاماً دولياً لذوي الاحتياجات الخاصة، كما سمت العقد الممتد من عام ١٩٨٢-١٩٩٢ عقداً دولياً 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 للمعوقين 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 ٢٠٠٦م) تعزيزاً لفهم القضايا المرتبطة بالعجز، وحشد الدعم لكرامة الإنسان والرفاه لهم.

وقد صدرت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ في ١٣ ديسمبر ٢٠٠٦م، وهي معاهدة دولية لحقوق الإنسان تابعة للأمم المتحدة تهدف إلى حماية حقوق وكرامة الأشخاص ذوي الإعاقة يلزم الأطراف في الاتفاقية تعزيز وحماية وضمان التمتع الكامل بحقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة وضمان تمتعهم بالمساواة الكاملة بموجب القانون، وقد أسهمت هذه الاتفاقية باعتبارها حافزاً رئيسياً في الحركة العالمية من مشاهدة الأشخاص ذوي الإعاقة كمواضيع للصدقة والعلاج الطبي والحماية الاجتماعية نحو النظر إليهم كأعضاء كاملي العضوية وعلى قدم المساواة في المجتمع مع غيرهم من الأصحاء؛ وأهم ميزات هذه الاتفاقية الشمول والضمانات وغالب دول العالم وقعت عليها، ويمكن إيجاز ما احتوته هذه الاتفاقية فيما يلي:

تعرف 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.»

وجاء في المادتين ٢ و٣ توفر التعاريف والمبادئ العامة بما في ذلك الاتصالات والترتيبات

(١) انظر: قصة الحضارة ، للمؤرخ وِل ديورَانت ، ترجمة: الدكتور زكي نجيب محمُود وآخرين، الناشر: دار الجيل، بيروت، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس، عام النشر: ١٩٨٨ م، ٣٦١/١٣.

التيسيرية المعقولة والتصميم العام

فالمواد ٤-٣٢ تحدد حقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والتزامات الدول الأطراف تجاههم كثير 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 الوصول بما في ذلك تكنولوجيا المعلومات والحق في العيش المستقل والإدماج في المجتمع (المادة ١٩) والتنقل الشخصي (المادة ٢٠) والتأهيل وإعادة التأهيل (المادة ٢٦) وإلى المشاركة في الحياة السياسية والعامة والحياة الثقافية وأنشطة الترفيه والرياضة (المادتان ٢٩ و٣٠)

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 أيضا أن الاتفاقية تكون متوفرة في أشكال يسهل الاطلاع عليها.[١]

خاتمة وتوصيات:

أهم النتائج:

المقصود بالأمراض النفسية: «حالة نفسية تصيب تفكير الإنسان أو مشاعره أو حكمه على الأشياء أو سلوكه وتصرفاته، إلى حد تستدعي التدخل لرعاية هذا الإنسان ومعالجته في سبيل مصلحته أو مصلحة من حوله».

خرجت عدة جهات علمية موثوقة للقيام بتصنيف الأمراض النفسية، أشهرها: ما تتبناه منظمة الصحة العالمية وهو ما يعرف بالتصنيف الدولي للأمراض في المراجعة العاشرة ICD.، والتصنيف الثاني: الذى تتبناه الجمعية الأمريكية للطب النفسي وهو ما يعرف بالدليل التشخيصي والإحصائي في المراجعة الرابعة DSM.

حالات الاضطرابات والأمراض النفسية، فإن أصحابها يتفاوتون حسب تأثير المرض في أهليتهم، ومن ثمّ يمكن تصنيف المصابين بتلك الاضطرابات النفسية إلى ثلاثة أقسام، من

(١) انظر: نص الاتفاقية مع البروتوكول الاختياري لحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة من موقع الأمم المتحدة:
http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-a.pdf

يفقد الإدراك دون الإرادة، ومن يفقد الإرادة دون الإدراك، ومن تختل تصرفاته مع وجود الإدراك والإرادة، ولكل قسم أحكامه.

المسؤوليــة الجنائية في الشريعة تقوم على ثلاثة أسس :أولها: أن يأتي الإنسان فعلاً محرماً ثانيهــا: أن يكون الفاعــل مختاراً ثالثها: أن يكــون الفاعل مدركاً فإذا وجدت هــذه الأسس الثلاثة وجدت المسؤولية الجنائية، وإذا انعدم أحدها انعدمت المسؤولية.

مــن فــات عليه عقلــه، أو إرادته بحيث لم يكن معــه عقل يميز به الأمــور الحسنة والقبيحة، ويتمكــن بــه من الاستدلال والفهم، أو لم تكن له إرادة يتمكن بها مــن الفعل والترك فإن ألفاظه لا يؤاخذ عليها ولا يلزم بموجبها؛ لفوات أهليته.

المريــض النفســي متى كانــت لديــه إرادة وإدراك ولكنه لديــه اضطرابات بسبــب العوامل الاجتماعية والتنشئة وسوء التربية وغيرها تسببت له في التأثير في إرادته فهو مؤاخذ على أقواله، ولا يعفى بسبب ذلك، لكونه مكلفاً.

خلــل الإدراك وضعف التمييز الحاصلان لدى بعض المرضى ممن لهم إدراك، لكنه قد يقل عــن إدراك الشخــص التــام، وقد يرتكبون جرائم حــال تمييز وإدراك لكنه يعرض له ما ينقصه بسبب المرض فمثل هؤلاء يقام عليهم موجبات الحدود والقصاص لوجود العقل والإرادة.

إذا طــرأ الاضطــراب النفسي بعد فعــل الجناية وقبل تنفيذ العقوبة، مثــل ما يحصل لبعض الموقوفين في السجون من اختلال كبير في حالاتهم النفسية، فهذه الحالة وقع فيها الخلاف بين الفقهاء، والصحيح عدم إيقاعه.

كل من اتصف بالعقل والإدراك لزمه موجب إتلافه وجناياته، فيضمن ما أتلفه مالياً، 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.

حقــوق المرضــى النفسييــن المصابين بفقد كامــل أو جزئي لإرادتهــم أو إدراكهم يعاملون معاملة ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نظام الدول والأمم المتحدة.

التوصيات:

وضــع اختبار نفسي وعقلــي يصممه متخصصون فــي الطب والتحليل النفســي لمعرفة نوع الفعل بالضبط ومدى انعدام الإرادة أو العقل من التصرف حتى يكون أقرب للدقة والضبط.

التعــاون المباشر بين منظمة التعاون الإسلامــي ومنظمة الصحة العالمية في تنفيذ الخطة الشاملــة للرعاية النفسيــة ٢٠١٣-٢٠٣٠، فيما يمكن للمنظمة أو المجمــع القيام به من إجراءات تنفيذية.

فهرس المراجع:

ابن القيم، محمد بن أبي بكر الجوزية، إعلام الموقعين عن رب العالمين، دار الكتب العمية، ١٤٠٩هـ.

ابن القيم، محمد بن أبي بكر الجوزية، زاد المعاد في هدي خير العباد، طبعة دار الرسالة.

ابـن أمير الحـاج، تيسير التحرير على كتاب التحرير لابن الهمام، مصور من البابي الحلبي ١٩٣٢

ابـن تيميـة، أحمد بن عبد الحليم، مجموع فتاوى شيـخ الإسلام ابن تيمية، جمع ابن قاسم، مكتبة الرياض.

ابن عابدين، حاشية رد المحتار، دار الفكر، الطبعة الثانية ١٣٨٤هـ.

الأحمد، حسام الدين، كتاب حماية حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة، في الأنظمة والتشريعات الخليجية، نشر مكتبة القانون والاقتصاد، الطبعة الأولى ٢٠١٥.

البهوتي، منصور بين يونس، كشاف القناع على متن الإقناع، دار الكتب العلمية.

التركماني، د عدنان، ضوابط العقد في الفقه الإسلامي، الطبعة الأولى ١٩٨٥

الجبالي، د.حمزة، مبادئ علم النفس، دار إعلام الأسرة، ٢٠١٧.

الجبير، الدكتور هاني، أثـر تصرفات المرضى النفسيين، المجلة القضائية، العدد الثالث، محرم ١٤٣٣.

خضـر، د شيراز محمد، تصنيف وعلاج الأمراض النفسيـة، دار الأكاديمية، الطبعة الأولى ٢٠٢٢.

الخطـاب، محمـد بن محمـد الطرابلسي، مواهب الجليـل شرح مختصر خليـل، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى ١٤١٦هـ.

الخطيـب البغـدادي، أبو بكـر أحمد بن علـي، الفقيه والمتفقـه، دار ابن الجـوزي، الطبعة الثانية، ١٤٢٥هـ.

ديورانـت، ول، قصـة الحضارة ، ترجمة: الدكتور زكي نجيب محمُـود وآخرين، الناشر: دار الجيل، بيروت، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس، عام النشر: ١٩٨٨ م.

الزحيلي، د محمد، النظريات الفقهية، دار القلم، الطبعة الأولى ١٤١٤هـ

السرخسي، محمد بن علي، المبسوط في الفقه الحنفي، دار المعرفة، ١٩٩٠

شلبي، د مصطفى، مدخل إلى دراسة الفقه، دار النهضة العربية، ١٤٠٥.

عودة، عبد القادر، التشريع الجنائي الإسلامي، دار الكتاب العربي بيروت.

عوض، د أحمد، الأمراض النفسية الشائعة، وكالة الصحافة العالمية، ٢٠١٥

غانـم، د محمد حسن، الاضطرابـات النفسية والعقلية والسلوكيـة، مكتبة الانجلو مصرية، الطبعة الثانية ٢٠١٨

القرافـي، شهاب الدين أحمـد بن إدريس، الذخيرة، تحقيق محمـد بوخبزة، الطبعة الأولى ١٩٩٤م، دار الغرب الإسلامي.

القرافـي، شهـاب الدين أحمد بن إدريس، أنوار البروق في أنواء الفروق للقرافي، دار الكتب العلمية ١٩٩٨.

القرطبـي، محمد بن أحمد، تفسير القرطبي (الجامع لأحـكام القرآن) الناشر: دار الكتب المصرية، الطبعة الثانية، ١٩٦٤ م.

مجموعـة علماء النفـس القائميـن بالإصـدار الخامس، للدليـل التشخيصـي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) مكتبة الانجلو المصرية ٢٠١٦.

مصطفى، علي أحمد، ود سند، فتحي حسن، الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار الزهراء بالرياض، الطبعة الأولى ٢٠١٥.

المصلح، د عبد الله، والصاوي، د صلاح، ما لا يسع التاجر جهله، دار المسلم.

المقدسي، موفق الدين ابن قدامة، المغني، مكتبة القاهرة ١٩٦٨م.

المقدسـي، موفـق الدين ابـن قدامة، المقنـع والشرح الكبيـر والإنصـاف، تحقيق التركي والحلو، دار هجر ١٩٩٥

منظمة الصحة العالمية، كتاب خطة العمل الشاملة للصحة النفسية، طبعة ٢٠٢٢.

النووي، يحيى بن شرف الدين، المجموع شرح المهذب، دار الفكر.

النووي، يحيى بن شرف الدين، روضة الطالبين وعمدة المفتين، طبعة المكتب الإسلامي

وزارة الأوقاف الكويتية، الموسوعة الفقهية، دار السلال.

ياسين، محمد نعيم، أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية، مجلة الشريعة والقانون، العدد ١٦، جامعة الإمارات ٢٠٠٢.

يوسـف، د محمـد، فلسفة الأخلاق فـي الإسـلام وصلاتها بالفلسفـة الإغريقيـة، مؤسسة الخانجي، القاهرة، الطبعة الثالثة.