قراءة لكتاب

نظرية الأهلية: دراسة تحليلية مقارنة بين الفقه وعلم النفس[*]

تأليف: هدى محمد حسن هلال[**]

ماهر حسين حصوة[***]

تُعَدّ مباحث الأهلية –بوصفها شرطاً من شروط المحكوم عليه (المكلَّف)– حجر الرحى في ترتّب الأحكام الشرعية والالتزامات بشتّى صورها؛ ما دفع علماء الأصول وعلماء القانون على السواء إلى استقصائها وبحثها؛ ذلك أنّ الحكم الشرعي له أركان تتمثّل في الحاكم، والمحكوم عليه، والمحكوم فيه؛[1] فالإنسان هو المحكوم عليه، والفعل الإنساني هو الذي يتم الحكم فيه، وبالتالي لا بُدّ من شروط للمكلّف الذي يقع على فعله الحكم، تتمثّل في قدرته على فهم خطاب التكليف. وعليه، فقد ذُكِرت الأهلية بهذا الاعتبار، وقسِّمت تبعاً لاعتبارات عدّة، وتناول العلماء عوارض الأهلية بنوعيها: المكتسبة وغير المكتسبة (العوارض السماوية). وبناءً على الدراسات الطبية والنفسية، تكشّفت لنا حقائق تتعلّق بزمن بدء الحياة والعلامات التي يُحكَم بها على انتهائها، فضلاً عن سبر كُنْه العديد من الأمراض، ومدى تأثيرها في قدرة الإنسان العقلية والبدنية والنفسية. وبما أنّ نمو الإنسان العقلي يتدرّج حسب مراحل حياته، وأنّ المكلف تعتريه عوارض كثيرة (بفعله، أو من دون إرادته)، قد تُؤثِّر –بصورة أو أخرى– في قدرته العقلية؛ فقد برزت الحاجةُ إلى تضمين هذه المباحث ما توصّلت إليه نتائجُ العلوم الطبية والنفسية،

---

[*] هلال، هدى محمد حسن. **نظرية الأهلية: دراسة تحليلية مقارنة بين الفقه وعلم النفس**، فرجينيا: المعهد العالمي للفكر الإسلامي، ط١، ٢٠١١م.

[**] دكتوراه في الدراسات الإسلامية من جامعة ملايا، أستاذة الفقه وعلم النفس في الجامعة الإسلامية العالمية/ماليزيا.

[***] أستاذ الفقه وأصوله المساعد بكلية القانون، جامعة العين للعلوم والتكنولوجيا، فرع أبو ظبي– دولة الإمارات العربية المتحدة. البريد الإلكتروني: maherhaswa@yahoo.com

تم تسلّم القراءة بتاريخ ٢٠١٢/٥/١٧م، وقُبلت للنشر بتاريخ ٢٠١٢/٨/٦م.

[1] التفتازاني، مسعود بن عمر الملقب بِـ(سعد الدين). **التلويح على التوضيح**، القاهرة: مكتبة صبح، د.ت، ج٢، ص٢٤٦.

ثمّ إعادة النظر في كثير منها، أو إعادة تصنيفها بناءً على معطيات الواقع. وبذا، تبرز أهمية هذه الدراسة في منهجية الربط بين معطيات الواقع العلمي والتراث الفقهي؛ للخروج بنهج يتيح النظر في المعطيات الطبية الحديثة؛ تمهيداً لبناء الأحكام المناسبة لها.

جاءت هذه الدراسة في مقدمة وأربعة فصول، تطرّق الفصل الأول منها إلى بيان الحاجة إلى نظرية للأهلية تجمع بين الفقه وعلم النفس؛ فقامت الباحثة بتقصّي ضرورة إعادة النظر في مباحث الأهلية، والخروج بنظرية تجمع بين آخر ما توصّل إليه الطب النفسي، وما سطّره الفقهاء قديماً، داعية إلى تفعيل مقاصد الشريعة فيما يخصّ حقوق الجنين، وتضمين ما توصّل إليه الطب في تمييز سنّ البلوغ من دون الاقتصار على الأوصاف التي ذكرها الفقهاء، فضلاً عن بيان مدى الحاجة إلى إضافة سنّ الرشد بوصفها مرحلة من مراحل الأهلية منفصلة عن البلوغ، وكذا الحال في إضافة الشيخوخة بوصفها مرحلة متأخرة للأهلية وما يصحبها من تغيّرات فسيولوجية، ومدى تأثيرها في الإنسان. وقد بيَّنت الباحثة ضرورة إعادة النظر في بعض عوارض الأهلية المسطورة في كتب الفقهاء، من مثل: الموت، وتصنيف الجنون إلى مرض ممتد أو غير ممتد، ومرض أصلي أو طارئ، وصولاً إلى ما توصّلت إليه الدراسات النفسية المعاصرة بخصوص تصنيف الأمراض (عقلية، عضوية، وظيفية)، والعته بوصفه عارضاً من عوارض الأهلية؛ إذ صنّفت هذه الدراسات التأخر العقلي إلى: بسيط، ومتوسط، وشديد، ووضعت لكلّ حالة منها تصانيف ومعايير؛ ما يتطلّب تمحيص ما كُتِب سابقاً، وتضمين الدراسات الحديثة أحكاماً تناسبها، وتقرير ما توصّل إليه الطب النفسي بخصوص أهلية المرأة الكاملة في المجالات جميعها، ودحض المزاعم التي تقول بانتقاص أهلية المرأة من جَرّاء ما يعتريها من حيض ونفاس وتغيرّات بيولوجية.[٢]

ولخّصت الباحثة أهداف الدراسة في ثلاث نقاط، هي: تحليل الهُوَّة (الفراغ) بين الدراسات الفقهية القديمة والدراسات العلمية المعاصرة، ومحاولة رتق هذه الهُوَّة بالأسس

[٢] هلال، **نظرية الأهلية: دراسة تحليلية مقارنة بين الفقه وعلم النفس**، مرجع سابق، ص١٩-٢٤.

العلمية المعاصرة، ومحاولة إيجاد نظرية أهلية معاصرة مُؤسَّسة على الفقه الإسلامي، وعلم النفس.[٣]

وقد سلكت الباحثة في دراستها هذه مناهج عدّة، أبرزها: المنهج الاستقرائي التحليلي، خاصة فيما كُتِب في المسائل الفقهية. والمنهج الوصفي التحليلي في تتبُّع مراحل نمو الإنسان عن طريق علم التشريح، والعلوم الحيوية، وعلم النفس المعرفي. والمنهج الاستدلالي في إبداع معيار للأهلية. والمنهج الوصفي التقريري في صياغة نظرية للأهلية.

بعد ذلك، تطرّقت الباحثة إلى الدراسات المتعلقة بالموضوع، باستعراض تطوّر البحث في موضوع الأهلية، بدءاً بما ذكره الدبُّوسي والسرخسي، والخبازي، والنسفي، والبخاري، والتفتازاني، وابن الهمام، والتمرتاشي، وانتهاءً بما أورده ابن عابدين من فقهاء المذهب الحنفي. ثمّ استعرضت كتابات المعاصرين في هذا الموضوع، وبيَّنت أنّ هناك قصوراً في هذه الكتابات، يتمثّل في قَصْر تناول موضوع الأهلية على المذهب الحنفي دون سواه من المذاهب، والاختصار المخلّ بالمعنى، والقصور عن تكوين نظرية للأهلية واضحة المعالم، فضلاً عن عدم ربط هذه المباحث بالدراسات النفسية.[٤]

وقد تعرّضت الباحثة لبعض الدراسات التي تُعنى بالجانب القانوني، وتلك التي تُركِّز على الارتقاء الفيزيائي والمعرفي والأخلاقي؛ لما لها من أثر في نمو الفرد وتكوينه العقلي والمعرفي، ممّا يُفضي بصورة رئيسة إلى موضوع الدراسة: الأهلية. وقد توصّلت الباحثة إلى قصور هذه الدراسات عن تكوين نظرية متكاملة الأركان والشروط، ممّا حفزها إلى سدّ هذا "الفراغ" بالدراسة التي قدّمتها.

وفي الفصل الثاني من هذه الدراسة، حاولت الباحثة تقصّي الهُوَّة (الفراغ) بين الدراسات الفقهية القديمة والدراسات الفقهية المعاصرة، بتحليل "الفراغ" العلمي في مباحث الأهلية، وهو "فراغ" مَردّه عوامل عدّة، أبرزها:

---

[٣] المرجع السابق، ص٢٥.

[٤] المرجع السابق، ص٤٠.

أولاً: فقدان الربط بالعلوم النفسية الموازية لمباحث الأهلية

ترتبط الأهلية ارتباطاً وثيقاً بالعلوم التي تبحث في تطوّر الإنسان عبر مراحل نموه المتتالية، في أثناء رحلته في الحياة، مثل: علم وظائف الأعضاء (الفسيولوجيا)، وعلم النفس التكويني.

وقد استعرضت الباحثة "الفراغ" في المرحلة الجنينية التي تكمن أهميتها في تحديد مسألة بدء الحياة، وهي التي اختلفت آراء الفقهاء حولها؛ فمنهم مَنْ جعل تلقيح البويضة في الرحم بداية حياة الإنسان، ومنهم مَنْ حدّدها بمُضي (٤٢) يوماً على عملية التلقيح، ومنهم مَنْ رأى ذلك بعد انقضاء (٤) أشهر على هذه العملية. كما أكّدت الباحثة أهمية الرجوع إلى الدراسات الطبية المعاصرة المتعلّقة بنمو الأجنة والعوامل المؤثّرة فيها؛ بغية وقاية الإنسان من الأمراض والتشوهات الجسدية التي قد تبدأ من لحظة خلقه عند التلقيح.

ويتمثّل هذا "الفراغ" أيضاً –من وجهة نظر الباحثة– في الخلاف الحاصل حول ماهية مرحلة الرشد، وزمن بدئها، وعمّا إذا كانت تُشكِّل مرحلة من مراحل الأهلية، واختلاف الفقهاء بشأنها؛ ما يتطلّب الاستعانة بالدراسات النفسية المعاصرة، والإفادة من الآراء العلمية المتعلّقة بتطوّر العقل ووظائفه في سنّ الرشد، ومحاولة تحديد هذه السنّ.

ومن مظاهر "الفراغ" اللافتة، إهمال مرحلة الشيخوخة على الرغم من تميُّزها بتغيّرات حيوية عدّة في الجسم والعقل، تُؤثِّر في الأحكام الشرعية، فضلاً عن تمثيلها غالباً مرض الموت، ممّا يتطلّب إدراج الشيخوخة ضمن مراحل الأهلية.

أمّا "الفراغ" المتعلّق بعوارض الأهلية فتتجلّى مظاهره في الإبقاء على تقسيمات الفقهاء للجنون دون إبداع أو تغيير؛ الأمر الذي يوجِب الإفادة ممّا توصّل إليه الطب من تقسيمات وتسميات جديدة في هذا المجال، من مثل الاسم العلمي المرادف للجنون؛ وهو الذُّهان بشقيه: العضوي والوظيفي. وبما أنّ كلّ نوع يتضمن أقساماً عدّة، فقد كان

لزاماً تجلية الأحكام المتعلّقة بهذه الأنواع، وبيان مدى تأثيرها في قدرة الإنسان العقلية. وكذا الحال فيما يتعلّق بالإغماء بوصفه عارضاً من عوارض الأهلية. فهناك أنواع فصّلها الطب تدخل في حيّز الإغماء، من مثل: الصرع، ونوبات الرعب أو الهلع. والصرع نفسه ينقسم أيضاً أقساماً عدّة، ممّا يقتضي إعادة النظر فيه، والبحث في تأثيره في الأهلية، وتخيُّر ما يناسبه من أحكام.

ومن عوارض الأهلية التي داخلها "الفراغ" –كما ترى الباحثة– مفهوم العَتَه؛ فتعريف العلماء المتقدّمين للعته لا يصف الحالة بصورة علمية تساعد على بناء الأحكام، في الوقت الذي أحرز فيه علم النفس تقدّماً ملموساً في شرح هذا المفهوم، أمكن من خلاله إيجاد حكم شرعي مناسب له. ويُعرَف "العَتَهُ" طبيّاً بأنّه اختلال العديد من الوظائف القشرية المعقّدة، التي تتضمن الذاكرة والتفكير والفهم، ولا يُرافِق ذلك تشويش على الوعي، على الرغم ممّا يصاحبه من تدهور في التحكّم في المشاعر، والسلوك الاجتماعي.[٥]

وفيما يخصّ النسيان، فقد اعتُرِض على عَدِّه من عوارض الأهلية، مع أنّ علم النفس أثبت أنّ هناك نوعاً من النسيان يُعزى إلى حالات نفسية، ويُدعى فقدان الذاكرة الانفصالي أو الهستيري، وهو يُقسَم أنواعاً عدّة تصل إلى خمسة، إضافة إلى نوع آخر يُسمّى الشرود أو التجوال، ممّا يتطلّب ربط التأثيرات التي يُلحِقها هذا النوع من الأمراض بالقدرات العقلية والانفعالية؛ تمهيداً لبيان الأحكام المتعلّقة به.

ثانياً: الفراغ الناتج من عدم إيجاد نظرية متكاملة للأهلية

مع أنّ لكلّ نظرية أركاناً، وشروطاً، وأدلةً، إلاّ أنّ مباحث الأهلية تفتقر إلى مثل هذه النظرية المتكاملة. ومن الأمور التي دعت إليها الباحثة في هذا الصدد، وجوب تأسيس الأهلية وَفقاً لنصوص القرآن الكريم والسنّة النبوية الشريفة، من دون الاعتماد على

[٥] المرجع السابق، ص٧٣.

اجتهادات الفقهاء بصورة كلّية.[٦] وقد انتقدت الباحثة طريقة الاستدلال على الأهلية؛ إذ تراوح محور استدلال الباحثين على الأهلية بين الذِّمة والتكليف، متجاهلين الأركان والشروط والعوارض...، وهي أدلة لازمة للاستدلال على الأهلية.

ثالثاً: تجنّب ذكر الآراء الفقهية المتعددة في المسائل الملازمة لمباحث الأهلية

يتمثّل هذا القصور في نوعين؛ أولهما: عدم ذكر آراء أئمة المذاهب الفقهية باستثناء المذهب الحنفي. والثاني: عدم تقديم اجتهادات معاصرة في قضايا الأهلية، ولا سيّما العلمية منها.[٧]

بعد ذلك، ذكرت الباحثة جملة من هذه الاجتهادات، من مثل حقوق الجنين. فبالإضافة إلى ما ذكره الفقهاء الأوّلون من حقوق للجنين تتمثّل في الوصية والميراث، تؤكّد الباحثة حقّ الجنين في النمو نموّاً سليماً معافىً؛ بتجنُّب أمه كلّ ما أثبتت الأبحاث الطبية تأثيره السلبي في صحته، من مثل: إدمان الكحول، والتدخين، والإيدز، والزُّهري، وغير ذلك. ومن الأمثلة على تأثُّر بعض مراحل حياة الإنسان بالتقدّم العلمي، تعريف مرض الموت، وقد نقلت الباحثة آراء الأئمة في هذا المجال، وبيَّنت أنّ من جملة الضوابط التي ذكرها الفقهاء أن يكون الموت مخوفاً، وهذا الضابط اختلف زمانيّاً بسبب التقدّم الطبي الكبير؛ فما كان مخوفاً سابقاً لم يعد كذلك الآن. ثمّ دعت إلى إعمال ما انتهى إليه الطب من تحديد بدء الوفاة المتمثّلة في موت جذع الدماغ، ثمّ التوقّف النهائي لوظائف المخ، الذي يُعَدّ المعيار الرئيس الدالّ على دنوّ ساعة الأجل.[٨]

وقد تطرّقت الباحثة إلى الأسباب التي أدّت إلى "الفراغ" العلمي، وتتمثّل في الآتي:

١. عدم مراجعة المفاهيم التي اعتمدها المتقدّمون؛ إذ تَبَيَّن وجودُ خَلْط عندهم بين الذمة وأهلية الوجوب، وكذلك عدم التسليم بما علَّله الفقهاء من نقصان ذمة الوجوب

[٦] المرجع السابق، ص٧٨.
[٧] المرجع السابق، ص٨١.
[٨] المرجع السابق، ص٩٠.

للجنين، فدعت إلى الاقتصار على التعليل -على ضعفه- الذي يُظهِر ارتباط الجنين بالأم، فلا تلزمه واجبات ورعاية، لكونه نفساً حية قابلة للانفصال بعد استكمال مدّة اجتنانها، مع التأكيد على منحه -فيما بعد- جميع الحقوق التي تكفل له الثبات والاستقرار في المجتمع.[٩] ومن ذلك أيضاً، التسليم باكتمال أهلية الوجوب للطفل بمجرّد الولادة، مع أنّ هذه الأهلية تُرافِقه -بعد ذلك- إلى أن تكتمل عند بلوغه سنّ الرشد، حسب ترتّب الأحكام الشرعية باعتبار تعلّقها بالمعاملات. وقد دعت الباحثة إلى الاعتماد على الدراسات النفسية المتعلّقة بتطوّر الإنسان لتحديد تكامل أهلية الوجوب لديه.

٢. حصول خلط عند المتقدّمين بين الأعذار الشرعية وعوارض الأهلية، من مثل: النسيان، والحيض، والنفاس، والسفر... فكلّها أعذار، ولكنّها ليست من عوارض الأهلية، ومن هنا جاء اعتراض الزرقا والزحيلي -من المعاصرين- على تقسيم المتقدّمين لعوارض الأهلية.

٣. عزل الدراسات الفقهية عمّا تُحدِثه التكنولوجيا من تأثير في الأحكام الشرعية. ومن الأمثلة على ذلك، عَدّ الجهل من عوارض الأهلية؛ فالتقدّم التكنولوجي وسهولة الوصول إلى المعلومة لم يجعلا الجهل عارضاً من عوارض الأهلية، وقد يُعَدّ عذراً في بعض الحالات.

٤. عدم اللجوء إلى الدراسات العلمية المعاصرة في المسائل الفقهية المتعلّقة بها. وقد ضَربت الباحثة مثالاً على ذلك من علم الكيمياء الحيوية، الذي بيَّنت أبحاثُه طبيعة الاختلاف بين ما يُسكِر وغيره من الأشربة، فضلاً عن بيان الفائدة من تطبيق المعايير التي تُفضي إلى الهذيان، وقياس كمية المسكِر في الدم؛ لتقدير درجة سُكر المريض التي قد تضرّ به. وتكمن فوائد مثل هذه العلوم في تحديد جملة المخدّرات التي تُؤثّر سلباً في قدرات الإنسان العقلية والانفعالية والنفسية (مثل: المسكنات (المورفين والهيروين مثلاً، والمرقدات، ومضادات القلق، والمهلوسات)، وتقرير الحكم الشرعي المناسب بشأنها.

[٩] المرجع السابق، ص٩٢.

٥.عدم اللجوء إلى الدراسات الطبية الحيوية المعاصرة في المسائل الفقهية المتعلّقة بها، وضَربت الباحثة مثالاً على ذلك يتجلّى في الخلاف الفقهي بخصوص علامات البلوغ؛ فبعض الفقهاء جعل بروز شعر العانة علامة على البلوغ خلافاً لغيرهم، وكذلك الخلاف بشأن تحديد سنّ البلوغ، علماً بأنّ الدراسات الطبية الحيوية المتخصصة تفيد في ترجيح ما يتوافق مع نتائج هذا العلم من الآراء الفقهية.[١٠] وكذا الحال ينطبق على تحديد أثر الحيض في حالة المرأة النفسية والعقلية، ممّا يجعل كثيراً من تعليلات الفقهاء في تأثير الحيض في تفكير المرأة وشهادتها محلّ نظر.

وفي نهاية هذا الفصل بيَّنت الباحثة نتائج ذلك "الفراغ" وآثاره في الدراسات الفقهية المعاصرة، التي تتمثّل في خمسة آثار؛ أولها: حصول الاختلاط واللَّبْس في بعض المفاهيم المتعلّقة بالأهلية، مثل الخلط بين الذمة والأهلية. فالذمة والأهلية أمران متلازمان في الوجود، متغايران في المفهوم، وكذا الخلط بين نقص البدن ونقص العقل في تأثيرهما في أهلية الأداء، والخلط بين البلوغ والرشد. والملاحَظ أنّ ما ذكرته الباحثة آنفاً كان نتيجة "الفراغ" عند بعض المتقدّمين، إلاّ أنّ غالبية المتأخرين فرَّقت وبيَّنت، ولم تشارك في هذا الخلط المذكور؛ ما يُفسِّر انعكاس تأثير ذلك على الدراسات السابقة، لا المعاصرة بعكس ما تذكر الباحثة.

والأثر الثاني للدراسات المعاصرة -كما تذكر الباحثة- الإبقاء على بعض المصطلحات التي تلاشت نتيجة التقدّم الإنساني الحضاري، وقد مَثَّلَتْ لذلك بالرقّ بوصفه عارضاً من عوارض الأهلية ليس له وجود في واقعنا؛ والحقيقة أنّ الدراسات المعاصرة أهملت البحث في هذا الجانب كونه مسألة تاريخية. لذا، لا نستطيع عَزْو ذلك إلى "الفراغ" في الدراسات المعاصرة.

أمّا الأثر الثالث فيتمثّل في عدم إيجاد معيار للأهلية؛ ما أدّى إلى حدوث خلط بين الجنون والعته -مثلاً-؛ نظراً إلى تغييب الدراسات المعاصرة بشتّى مجالاتها النفسية والفسيولوجية، وبالتالي الافتقار إلى معيار يضبط الاجتهاد في هذه المسائل.

[١٠] المرجع السابق، ص١١٣.

أما الأثران الرابع والخامس، فقد أعادت الباحثة جملة ما قالته في المباحث السابقة من أنّ عدم الإفادة من العلوم الطبية المعاصرة أنتج "فراغاً" في الدراسات الفقهية وبيان الأحكام الشرعية، مُمثِّلة على ذلك بالخلاف الفقهي المتعلّق بالإجهاض قبل نفخ الروح، وهو أثر لمسألة تحديد بدء الحياة الآنفة الذكر، وكذا الحال بالنسبة إلى علامة الموت، أو تحديد ساعة دنوّ الأجل، مُستنطِقة آخر الدراسات التي تشير إلى اعتبار موت الدماغ أهم علامة فارقة للموت؛ ما انعكس على مسائل فقهية عدّة، أبرزها: ما يتعلّق بالموت الرحيم، والحالات التي تقتضي إزالة أجهزة الإنعاش عن المريض، إلى غيرها من المسائل المتعلّقة بهذا الجانب.

ويُلاحَظ أنَ الباحثة في هذين الفصلين أسهبت في التمهيد لهذه الدراسة؛ ببيان الجوانب التي تحتاج إلى إعادة نظر، وتضمين ما توصّلت إليه العلوم الطبية والنفسية. وعلى الرغم من أهمية التمهيد في إعطاء الزخم والأهمية للدراسة، إلاّ أنّ العديد منها أعادت تكراره بصورة أخرى، ممّا أطال على القارئ فيما لا طائل فيه.

وفي الفصل الثالث الموسوم بـِ"كيفية سدّ الفراغ العلمي بالأسس العلمية النفسية المعاصرة"، رأت الباحثة أنّ السبيل إلى معالجة هذا الفراغ يتمثّل في محورين رئيسين؛ أولهما: ربط مباحث الأهلية الأساسية بما يُماثِلها من أبحاث علمية نفسية معاصرة. وثانيهما: محاولة إيجاد معيار حقيقي لضبط الأهلية عن طريق استقراء ظواهر الإنسان الحيوية، وما يترتّب عليها من أحكام شرعية، ثمّ إعادة النظر في عوارض الأهلية من خلال العلوم النفسية.

قارنت الباحثة في المحور الأول بين المراحل التي يمرّ بها الإنسان حسب تقسيم الفقهاء، والدراسات النفسية الحديثة. وهذه المراحل عددها أربع –كما في استقراء أقوال الفقهاء–، وهي: المرحلة الجنينية، ومرحلة الطفولة بعد الولادة، ومرحلة التمييز، ومرحلة البلوغ، في حين أنّها تُقسَم إلى ثماني مراحل في الدراسات النفسية الحديثة، بحسب التغيّرات البدنية والإدراكية والوجدانية للإنسان، وهي: مرحلة ما قبل الولادة (الجنينية) والمواليد وتستمر سنتين، ومرحلة الطفولة المبكّرة التي تستمر حتى سنّ السادسة، ومرحلة

الطفولة المتوسطة (التمييز) التي تتراوح بين سنّ السادسة والعاشرة، ومرحلة الطفولة المتأخرة التي تتراوح بين سنّ العاشرة والثانية عشرة، ومرحلة المراهقة والبلوغ التي تستمر حتى سنّ العشرين، ومرحلة الرشد المبكّر التي تتراوح بين سنّ العشرين والأربعين، ومرحلة الرشد المتوسط التي تتراوح بين سنّ الأربعين والستين، ومرحلة الشيخوخة التي تبدأ بسنّ الستين وتنتهي بالموت. وقد دعت الباحثة إلى الاستفادة من هذه الدراسات؛ بتضمين تقسيم الفقهاء مرحلتين من المراحل الثماني، هما: مرحلة الرشد، ومرحلة الشيخوخة؛ نظراً لارتباطهما بنمو الإنسان الإدراكي والمعرفي والفيزيائي.[١١]

وقد استعرضت الباحثة تلك المراحل من حيث المناحي البيولوجية والنفسية والعقلية، ثمّ ربطتها بما يتعلّق بها من أحكام. ففيما يخصّ المرحلة الجنينية، ذكرت الباحثة المراحل البيولوجية لتطوّر الجنين، ثمّ تطرّقت إلى ما يخصّه من أحكام، وهي بداية أهلية الوجوب، وذكرت احتمالات ذلك، ثمّ رجّحت –في نهاية المطاف– أنّ الأهلية تبدأ بمجرّد التحام النطفة بالبويضة، وأنّ هذه الأهلية تتعزّز عند انبعاث النشاط الكهربائي في دماغ الجنين؛ أي في بداية الأسبوع السادس.

بعد ذلك، استعرضت الباحثة النمو الفسيولوجي للمولود في مرحلة المواليد، وكذا الارتقاء المعرفي الذي يتميّز بستة أطوار تتعلّق بنمو معرفة الطفل وإدراكه. وتتلخص أبرز سمات هذه المرحلة في أنّها تُرسِّخ قدرة القبض على الأشياء، وفهم السببية والزمن والفضاء بصورة بدائية، والبحث عن المثيرات ومحاكاتها، وإحداث اللعب الرمزي أو الخيالي.[١٢]

أمّا بالنسبة إلى مرحلة الطفولة المبكّرة التي تمتد من سنّ الثالثة إلى السادسة فقد استعرضت فيها الباحثة النمو الفسيولوجي العقلي لهذه الفئة، والارتقاء المعرفي الذي يمرّ بمرحلتين، هما: طور التصور العقلي، والطور الحدسي. وخلصت إلى أنّ هذه المرحلة تمتاز باستخدام الرموز، وتطوّر المهارات التمثيلية، وبدء تعلّم اللغة، إلاّ أنّه ينقصها المنطقية؛ إذ يتأثّر فيها الطفل بمظهر الأشياء أكثر من تأثّره بمنطقها. وقد توصّلت الباحثة إلى أنّ

[١١] المرجع السابق، ص١٣٨.
[١٢] المرجع السابق، ص١٤٣.

هذه الدراسات تؤيد فكرة عدم استحقاق الوليد أو الطفل الصغير أهلية كاملة؛ نظراً لعدم اكتمال نموهما فيزيائيّاً وإدراكيّاً.[١٣]

ثمّ استعرضت الباحثة نمو الطفل العقلي الفيزيائي في مرحلة الطفولة المتوسطة، وكذا الارتقاء المعرفي الذي يتميّز بظهور بواكير التفكير المنطقي، والارتقاء الخلقي الذي يُفضي إلى اهتمام الطفل بنتائج الفعل المحسوسة من ثواب وعقاب. ومن أبرز سمات هذه المرحلة، قدرة الطفل على تعلّم المهارت الأكاديمية من كتابة ورسم، واكتساب المهارات الجسمية اللازمة للعب.[١٤]

وتمتاز مرحلة الطفولة المتأخرة–بحسب ما ذكرته الباحثة– بتطوّر بعض أجزاء دماغ الطفل، التي تتحكّم في المهارات الحركية والمنطق، والانتباه الانتقائي، وتهيِّئ الطفل للتعامل مع العالم من حوله، وتُخلِّصه من صفة الذاتية، وتعينه على استيعاب مفهوم السلطة والمحاسبة، ممّا يُفسِّر أمر النبي –عليه السلام– بوجوب تعويد الطفل على الصلاة.

وفيما يخصّ مرحلة المراهقة والبلوغ التي تمتد من سنّ الثانية عشرة إلى العشرين، فقد أظهرت نتائج الدراسات العقلية الفيزيائية أنّ نحو ٩٥ % من الذكاء العام للبالغ يكتمل في سنّ السابعة عشرة تقريباً، كما تنمو لديه القدرة على التعليل والتحليل، وإدراك العلاقات، والتفكير، وتزداد دقة التوافق العيني اليدوي، وتوافق حركة اليد والأصابع. أمّا الدراسات المعرفية فقد بيَّنت أنّ العلامة المميّزة في هذه السنّ هي ظهور التفكير الافتراضي الاستنتاجي. وقد خلصت الباحثة إلى أنّ التطوّر العقلي والجسمي والخلقي يُفسِّر سبب جعل الشرائع والقوانين سنَّ البلوغ أساسَ التكليف، ويُفسِّر أيضاً سبب تحديد القانون سنَّ الرشد الجنائي بسبع عشرة سنة؛ ذلك أنّ إدراك الإنسان الخيرَ والشر يكتمل قبل إحاطته بالقضايا المالية، وهذا يتفق مع ما نادى به الفقهاء.

من جانب آخر، بيَّنت الدراسات المتعلّقة بالنمو العقلي الفيزيائي في مرحلة الرشد المبكّرة أنّ الإنسان يصبح قادراً على ضبط جزء الدماغ المسؤول عن العاطفة، والابتعاد

[١٣] المرجع السابق، ص١٤٧.
[١٤] المرجع السابق، ص١٤٨.

عن كلّ ما هو طفولي وصبياني. أمّا الارتقاء المعرفي في هذه المرحلة فيتميّز بالقدرة على التفكير المجرّد، وازدياد نسبة الذكاء المتبلور، ويُقصَد به اكتساب مهارات ومعلومات معينة عن طريق اللغة، والعلم، والأعراف الثقافية في المجتمع، والمحاكاة العقلية، والبراعة في التخطيط، وحلّ المشكلات.[١٥]

وقد أشارت الباحثة إلى رأي أبي حنيفة القائل بإيجاب الدفع لمن بلغ الحلم ولم يرشد، حتى إذا أصبح في سنّ الخامسة والعشرين، هي سنّ الجَدودة التي يُعطى فيها الإنسان ماله دونما اعتبار للرشد من عدمه، بناءً على أنّ الغالب تحصيل الرشد في هذه السنّ؛ نظراً لكثرة التجارب التي تؤول إلى الرشد. ويُذكَر أنّ هذه المرحلة تُمثِّل اكتمال أهلية الوجوب والأداء في المجالات جميعها، بما في ذلك القضايا المالية.

أمّا بالنسبة إلى مرحلة الشيخوخة التي تُمثِّل إحدى مراحل القصور البيولوجي العام المفضِية إلى الموت؛ نتيجة انهيار العمليات العضوية الحيوية، فقد استعرضت فيها الباحثة التغيّرات العقلية الفيزيائية والتغيّرات المعرفية، وخلصت إلى أنّ الشيخوخة يصاحبها تراجع في فاعلية الجهاز العصبي؛ ما يؤدّي إلى الحدّ من نشاط العمليات المعرفية، ويظهر ذلك جليّاً في تباطؤ الاستجابة، وردود الأفعال، وتشتُّت الانتباه، وضعف الذاكرة.[١٦]

وقد دعت الباحثة –في هذه المرحلة– إلى إيلاء كبار السنّ عناية خاصة، وتجنيبهم أداء الأعمال التي تستدعي الانتباه، مُستشهِدة على ذلك بحكم الجهاد في سبيل الله. أقول –تعليقاً على استشهاد الباحثة–: هذا أمر بدهي؛ لتعلّقه ابتداءً بالقدرة الجسدية، لا الناحية الانفعالية، ويمكن الاستشهاد على ذلك بمثال أقرب إلى النفس، هو سحب رخصة السواقة ممّن تجاوز سنّاً معينة؛ نظراً لما يُشكِّله ذلك من خطر على صحة السائق نفسه وعلى غيره، أو إعادة فحص قدرته على السواقة في سنّ معينة؛ حفاظاً على المصلحة العامة. وفيما يخصّ موضوع العقوبات، دعت الباحثة إلى التخفيف عن كبار السنّ فيما كان خارجاً عن إرادتهم وانتباههم، مُمثِّلة على ذلك بالقذف غير المقصود، مع

[١٥] المرجع السابق، ص١٦٣.
[١٦] المرجع السابق، ص١٧٠.

بقاء حقّ التعزير. والمثال غير واقعي؛ فالعبرة هي في القصد من عدمه دون تعلّق بالانتباه من غيره.

وقد أكّدت الباحثة أنّ أهلية كبار السنّ في هذه المرحلة كاملة؛ نظراً لكمال أجسامهم وعقولهم، وأنّ أيّ ضعف يعتري البدن يقتضي التخفيف في الحكم الشرعي المترتّب عليه. أمّا ضعف العقل فيستدعي حدوث نقص في أهلية الأداء بما يتناسب مع درجة الضعف.[١٧]

وفيما يخصّ المحور الثاني الذي يُسهِم في سدّ "الفراغ" الحاصل في مباحث الأهلية، ويكمن في إبداع معيار حقيقي لقياس الأهلية، فقد مهّدت الباحثة -لإيجاد هذا المعيار- باستقراء أقوال الفقهاء في الأحكام الشرعية المتغيّرة، وَفقاً لتغيّر ظواهر حيوية ومعرفية في كلّ مرحلة من مراحل النمو، مقارنة بآخر ما توصّلت إليه العلوم الطبية المعاصرة في هذا الجانب، وقد خلصت إلى النتائج الآتية:

أ- للجنين أهلية ناقصة لا توجِب إلاّ النسب، والإرث، والوصية منذ بدء الحمل. وتتأكّد هذه الأهلية عند انطلاق أول إشارة كهربائية في الدماغ في الأسبوع السادس، وبداية التكوين، وتحديد الجنس.[١٨]

ب- تطوّر أهلية الوجوب عند الوليد والطفل الصغير لتشمل: العوض، والغرم، ونفقة الأقارب، وانعدام الأداء، والعقوبات، وذلك عند تطوّر المراكز المسؤولة عن العمليات الحيوية والتفكير في قشرة الدماغ.[١٩]

ت- تطوّر أهلية المميّز حتى تصح عبادته من دون وجوب، مع قول بعض الفقهاء بوجوب الإسلام عليه، وقول بعضهم الآخر بصحة تصرفاته بإذن وليه، وذلك بعد تطوّر أعضائه المسؤولة عن إحكام المهارت الحركية، وتلك المسؤولة عن المنطق والتخطيط،

[١٧] المرجع السابق، ص١٧٠.
[١٨] المرجع السابق، ص١٧٢.
[١٩] المرجع السابق، ص١٧٣.

وظهور وظيفة الانتباه الانتقائي، واكتمال اكتساء كثير من الأعصاب، والقدرة على استيعاب مفهوم السلطة العليا...، ممّا يُفسِّر أمر النبي –عليه السلام– بوجوب تعويده على الصلاة. ثمّ يتطوّر بفهمه إلى مرحلة الاعتراف باختلاف وجهات النظر، ونسبية القيم؛ ما يُهيِّئه لإدراك مفهوم العدل. وعليه، فقد عَدّ الفقهاء أهلية أداء المميّز قاصرة، لا منعدمة.[٢٠]

ث- اكتمال أهلية الوجوب والأداء عند البلوغ باستثناء القضايا المالية، وذلك عندما يصبح البالغ قادراً على التفكير بصورة مجرّدة؛ لأنّ التغيّرات الرئيسة في تنظيم الدماغ تتم في هذه المرحلة. أمّا التغيّر النوعي في الأداء المعرفي فيتم في سنّ الخامسة عشرة.[٢١]

ج- اكتمال أهلية الوجوب والأداء في بدايات سنّ الرشد، ووجوب الحدود والعقوبات جميعها، ويتم ذلك بعد تطوّر الجزء المسؤول عن التخطيط والمنطق؛ ما يجعل الراشدين أكثر منطقية وواقعية في حلّهم للمشاكل. كما تتطوّر القدرة على التفكير المجرّد، وتنضج العديد من المهارات، التي أبرزها قدرة الفص الجبهي على تنظيم عمل الجزء المسؤول عن العاطفة. ويتطوّر نوع آخر من التفكير الجدلي ناجم عن دمج التفكير المنطقي المجرّد بالطبيعة المعقّدة لحياة الراشد.[٢٢]

ح- اكتمال أهلية كبار السنّ أصلاً، إلاّ أنّ أيّ ضعف أو مرض جسدي يترتّب عليه التخفيف في الحكم الشرعي الملازم له. أمّا ضعف القدرات العقلية فيؤدّي إلى نقص الأهلية بما يتناسب مع درجة الضعف؛ نظراً لتراجع أداء الجهاز العصبي بالتزامن مع الشيخوخة؛ ما يؤدّي إلى الحدّ من نشاط العمليات المعرفية، خاصة تباطؤ الاستجابة، وردود الأفعال، وقلّة الانتباه، وضعف الذاكرة.[٢٣]

بعد ذلك، تطرّقت الباحثة إلى بيان أوجه التشابه والاختلاف بين الفقه وعلم النفس في مختلف مراحل نمو الإنسان، وهي لا تخرج عمّا أشرنا إليه آنفاً. ثمّ انتهت –بعد سبر

[٢٠] المرجع السابق، ص١٧٦.
[٢١] المرجع السابق، ص١٧٨.
[٢٢] المرجع السابق، ص١٨٠.
[٢٣] المرجع السابق، ص١٨٣.

الأوصاف في كلّ مرحلة، وبيان مدى قابليتها للاستقلال عن سابقتها- إلى تقسيم مراحل حياة الإنسان إلى خمس مراحل أساسية، هي:

١. مرحلة الأجنة والطفولة:

وفيها تبدأ أهلية الوجوب للإنسان منذ بدء التلقيح، ثمّ تتعزّز في بداية الأسبوع السادس، ثمّ تواصل التطوّر في مرحلتي المواليد والطفولة المبكّرة.

٢. مرحلة التمييز:

تتطوّر الأهلية في هذه المرحلة حتى تصح العبادات، ولا تجب، وذلك في مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة.

٣. مرحلة البلوغ:

وفيها تتطوّر الأهلية حتى تجب الحقوق والواجبات جميعها، ويصح الأداء باستثناء القضايا المالية، وذلك في مرحلتي المراهقة والبلوغ.

٤. مرحلة الرشد:

وفيها تكتمل الأهلية من وجوب وأداء في أواسط سنّ العشرين.

٥. مرحلة الشيخوخة والموت:

وتتناقص في هذه المرحلة أهلية الأداء تبعاً لتناقص قدرات كبار السنّ حتى تنتهي بالموت.[٢٤]

يُذكَر أنّ المعيار الذي اعتُمِد عليه في التقسيم يستند إلى اكتمال العقل والبدن، فبالقدر الذي يحوزه الإنسان من هذا الاكتمال تكون أهليته.

وعمدت الباحثة بعد ذلك إلى تطبيق هذا المعيار على الأمراض العقلية، وذلك بتحليل تأثير المرض في القدرة العقلية والانفعالية والنفسية للمصاب، فالأثر الناتج لا بُدّ

[٢٤] المرجع السابق، ص١٩٠ بتصرف بسيط.

أن يُشابِه إحدى المراحل الخمس المتعلّقة بالأهلية، فيلحق -بناءً على ذلك- بتلك المرحلة من حيث اعتبار الأهلية.

وقد سردت الباحثة مجموعة من الأمراض المتعلّقة بالجنون أو ما يُسمّى الذهان بشقيه: الوظيفي والعضوي، ثمّ حلَّلت الأثر الذي تُحدِثه هذه الأمراض في قدرات المرء العقلية والنفسية والانفعالية والوجدانية، وانتهت إلى أنّ أنواع الذهان العضوي -وفقاً لمعيار الأهلية المبتكر- تؤول إلى مرحلة الطفولة؛ أي مرحلة ما قبل التمييز؛ لأنّ جميع خصائص المميّز، مثل: التناسق الحركي، والقدرة على التخطيط، وحلّ المشكلات بطريقة مشابهة للراشد، تكون مفقودة لديه، فيُعامَل كالصبي.[٢٥]

وهكذا الحال بالنسبة إلى بقية الأمراض، مثل مرض الذهان الوظيفي الذي يشمل الهوس والاكتئاب والفصام والهذاء الزوري (البارانويا)، وأمراض العته ودرجاتها؛ إذ حلَّلت الأثر الناتج، وضمَّنت المصاب المرحلة التي تُمثِّله من حيث الأثر.[٢٦]

أقول: وهذه الآلية والمعيار في ردّ الأمراض إلى إحدى مراحل الأهلية الخمس رائدة في فكرتها، ولكنّها تحتاج إلى ضبط طبي وقضائي من حيث وضع الصفات الرئيسة لكلّ مرحلة، والاجتهاد في تحقيق مناط كلّ مرحلة تبعاً لحال المصاب، وربط ذلك كلّه بالحقائق العلمية لا التوقعات الافتراضية، خاصة ما يتعلّق بالمرحلة العمرية أو المرحلة التشخيصية.

رابعاً: كيفية تجاوز الهُوَّة (الفراغ) العلمية عن طريق تأسيس نظرية للأهلية وتجديد الاجتهاد في قضاياها

عاودت الباحثة في هذا الفصل تكرار ما ذكرته في الفصول الماضية؛ فأكّدت ضرورة إبداع نظرية للأهلية، وذِكْر الآراء الفقهية المختلفة في المسائل المتعلّقة بها، واعتبار الدراسات الحيوية أدلة علمية تخدم القضايا الفقهية الملازمة لمباحث الأهلية، ودعت إلى إعادة الاجتهاد في المسائل الفقهية المتعلّقة بالأهلية.

---

[٢٥] المرجع السابق، ص١٩٣.

[٢٦] المرجع السابق، ص١٩١-٢٠٨.

وممّا يلفت الانتباه أنّ هذا الفصل هو تكرار لما سبق، وأنّه يفتقر إلى الترابط كما في إشارة الباحثة إلى أركان النظرية وشروطها؛ إذ رأت أنّ أركان النظرية تتمثّل في الإنسان، والحقوق، والواجبات، والشارع. وفي ظنّي أنّ ما قدّمته الباحثة يفتقر إلى الدقة؛ لأنّ الحقوق والواجبات هما من آثار الأهلية ولا يُعدّان ركناً فيها، فضلاً عن اعتبار الشارع ركناً من أركان الأهلية، داخلاً في الماهية، ومُفتقِراً إلى الدقة الأصولية؛ فالشارع ليس داخلاً في ماهية الأهلية إلاّ باعتبار الحاكمية. وقد تحدّثت الباحثة عن كلّ ركن من الأركان المذكورة –وهي لا تخرج عن جملة ما ذكره الفقهاء والأصوليون في هذا الجانب– من دون ربطه بالأهلية وبمعنى الركن أصوليّاً، ممّا قد لا يُقنِع القارئ، أو يجد له ارتباطاً.

أمّا شروط النظرية –بحسب رأي الباحثة– فهي أربعة: شرط الإنسانية لارتباط الأهلية بها، وعدم وجوبها للأحياء الأخرى، وشرط الذمة (النفس الإنسانية)؛ لأنّ أهلية الوجوب مترتّبة عليها، وشرط العقل؛ لأنّه مناط أهلية الأداء، والقدرة البدنية (البلوغ)؛ لأنّ أهلية الأداء متوقّفة عليها.[٢٧]

وبالنظر إلى معنى الشرط باعتبار أنّه يلزم من عدمه العدم، ولا يلزم من وجوده الوجود، نجد أنّ ما ذكرته الباحثة يفتقر إلى الدقة. وهنا قد يتوارد إلى روع القارئ سؤال مفاده: هل تُعَدّ الإنسانية شرطاً للأهلية أو سبباً لها؟ على أساس أنّ السبب هو ما جعل الشارع وجوده علامة على وجود الحكم، فنجد أنّ السببية ألصق بوصف الإنسانية من كونها شرطاً.

وفيما يخصّ الشرط الثاني وهو الذمة، فقد أوردت الباحثة تعريفات عدّة للذمة، منها: تعريف الدبوسي الذي قَصَدَ بها العهد بين العبد والله –عزّ وجلّ– فيما له من حقوق وما عليه من واجبات. وتعريف النسفي الذي قَصَدَ بها الخصيصة التي تُميِّز الإنسان من الحيوان، وهي ذاته الإنسانية التي عددناها سبباً للأهلية. ثمّ عرَّفت الباحثة

[٢٧] المرجع السابق، ص٢٢٨.

الذّمة بأنّها صفة اعتبارية اعتبرها الشارع في الشخص، تجعله أهلاً لثبوت الحقوق (له، وعليه). وفي ظني أنّ الإشكال في تعريف الذمة يكمن في أنّها لفظ مشترك في أصل وضعه، ممّا أوقع في الإشكال واللَّبْس عند تناوله. وبحسب تعريف الباحثة لا أجد فرقاً بينه وبين مفهوم الأهلية، إلاّ إذا رأينا أنّ المقصود بالذمة هو وجود الحياة؛ أي وجود الروح في الجسد الإنساني، فبهذا يمكن التفريق بينهما. فشرط وجود الأهلية –ولو بصورتها الجزئية مُمثَّلة في أهلية الوجوب– هو حياة النفس الإنسانية؛ لأنّ عدم وجود الحياة يترتّب عليه عدم وجود الأهلية، وهو معنى الشرط.

أمّا بالنسبة إلى الشرط الثالث، وهو شرط وجود العقل، فأعتقد أنّ العقل هو شرط أهلية الأداء، وليس شرطاً لمطلق الأهلية. لذا، فهو لا يصلح أن يكون شرطاً للأهلية، وإلاّ لم يكن للجنين، أو الصغير، أو المجنون أيّ أهلية. وكذا الحال في الشرط الرابع المتعلّق بالبلوغ؛ إذ ينطبق عليه ما أوردناه في الشرط الثالث، علماً بأنّ الباحثة جعلت القدرة البدنية والبلوغ شيئاً واحداً، مع أنّ الفرق بينهما واضح.

وقد تطرّقت الباحثة إلى مجموعة من الأدلَّة الشرعية التي تتناول الأهلية، إلاّ أنّ الاستدلال بها اتسم بالعمومية، فلو تم الاستدلال بالنص على كلّ مرحلة وحدها لكان ذلك أقوى في الدلالة من سرد الأدلة بالصورة التي قدّمتها الباحثة.

تعرّضت الباحثة بعد ذلك لأهمية وجود نظريةٍ للأهلية، وأكّدت ضرورة ذكر الآراء الفقهية المختلفة المتعلّقة بالأهلية من خلال مسألة الحجر على الصبي والسفيه، وأهمية الاستناد إلى الدراسات الحيوية عند البحث في مسألة سنّ البلوغ، والحيض وتأثيره في حالة المرأة النفسية والشعورية. وفي واقع الأمر، فإنّ مجمل ما قالته الباحثة عن هذه القضايا كلّها سبق أن تطرّقت إليه في فصول الكتاب الآنفة الذكر.

ونختم بالقول إنّ الباحثة بذلت حقّاً جهداً مضنياً لإخراج الدراسة على هذا النحو؛ وذلك بسبب التداخل بين علم النفس والعلوم الطبية، والاستقراء الفقهي المتعلّق بمباحث

الأهلية. وبما أنّ كلّ تجربة جديدة في أيّ حقل بَيْنِيٍّ (مختلط) من حقول العلم، خاصة ما يدخل في إطار إسلامية المعرفة – وهذه الدراسة نموذج تطبيقي عملي على إسلامية المعرفة – لا بُدّ أن ينتابها شيء من القصور، فحسب الباحثة أنّها بذرت بذرة طيبة في أرض مقفرة، وهذه البذرة تحتاج إلى رعاية واهتمام حتى تُثمِر وتُؤتِي أُكلها، كما أنّ الشجرة قبل الإثمار يلزمها التشذيب والتهذيب. ولا شكّ في أنّ هذه الدراسة قدّمت تصوراً مقنعاً للأهلية ينطلق من العلوم الطبية والنفسية، إلاّ أنّ إبداع نظرية بمفهومها الواسع، خاصة ما يتعلّق بالأركان والشروط والأدلة، انتابه بعض القصور، وما قُدِّم لا يرتقي إلى مفهوم النظرية... ومع ذلك، فإنّ هذه الدراسة أسهمت في فتح آفاق عدّة، ومهَّدت الطريق لإنشاء هذه النظرية.