

فصلنامه بین المللی قانون یار

License Number: 78864 Article Cod:2021S5D17SH9925 ISSN-P: 2538-3701

امکان توسعه محجوریت به مصادیقی از جوامع امروزی

(تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۹/۱۵، تاریخ تصویب ۱۴۰۰/۰۱/۱۸)

شهلا میرالوندی^۱

زهرا فهرستی

طاها فتحی

چکیده

امروزه جوامع صنعتی علی رغم تحولات چشمگیر در ابعاد مختلف باکسالت‌های روحی روانی متنوعی مواجه شده است. بگونه ای مبتلایان به آن بیماریها شناخت درستی از محیط و واقعیت‌ها ندارند. در عین حال جزء هیچیک از اصناف محجورین نیز به رسمیت شناخته نشده اند. به نظرمی رسد با توجه به مسائل علمی و پزشکی روزگه وضعیت حقوقی جدیدی را ایجاد کرده است، می‌توان بعضی از این بیماری‌ها را به گروهی از محجورین که دارای ملاک و مناط واحدی هستند، تسری داد. مثلاً اگر فردی به کمارفته باشد یا بی هوش شود نه مجنون است، نه غیر رشید و نه صغیر، در حالیکه محجور به حکم قانون هم نیست.

روش بررسی: در این مقاله مبتنی بر پژوهش‌های کیفی (کتابخانه ای) با روش توصیفی-تحلیلی تلاشمان بر آن است که با پذیرش اصل محجوریت، دقت نظر بیشتری در مصادیق آن صورت پذیرد. لذا به تجزیه و تحلیل ماهیت بیماری‌های مستحدثه و امکان قرار گرفتن آن بیماری‌ها در دایره شمول محجورین، با روش منطقی و استدلال عقلی پرداخته شده است.

نتیجه: از طریق بازشناسی بعضی از بیماری‌های مستحدثه، مصادیق بیشتری از محجوریت مورد بازایابی قرار گرفته می‌شود. چه آنکه پیامد بسیاری از آن بیماری‌ها فقدان و یا ضعف اراده

^۱ نویسنده مسئول



وعدم قدرت حفظ منافع شخصی می‌باشد. بگونه ای که عملکردحقوقی چنین افرادی قابل اعتمادنی‌باشد.لذا به دلیل وحدت ملاک به نظر می‌رسدکه بتوان آنان رادرزمره محجورین قرار داد .

مقدمه

امروزه پژوهش‌های گسترده آماری، در جهت دست یافتن به نشانه‌های ویژه هر بیماری، انجام گرفته است. روان پزشکی به سمت جدا کردن بیماری‌های مشترک از هم و ارائه طبقه‌های تشخیصی کوچکتر با معیارهای دقیقتر و برنامه‌های درمانی موفق‌تر، تغییر مسیر داده است. از جمله: جنون در فقه دارای تعریفی کما بیش بسیط و محدود است. این معنی، هم اکنون در روان پزشکی کاربرد ندارد. بسیاری از بیماری‌های روانی، مانند آشفتگی‌ها و اختلال‌های خلقی می‌توانند حالت جنون به خود بگیرند. لذا امروزه در کتاب‌های معتبر روان پزشکی، طبقه‌ای تحت عنوان بیماری‌های سیکوتیک وجود ندارد. به جای آن هر دسته از بیماری‌ها مانند طبقه اسکیزوفرنی‌ها، طبقه بیماری‌های هذیانی و... غیره، به گونه جداگانه آورده شده‌اند. این نوع یافته‌های جدید، برچگونگی استنباط از ادله شرعی اثرگذار است و سبب دگرگونی در حکم فقهی می‌شود. از باب نمونه در فقه با این انگاره که جنون از بیماری‌های درمان‌ناپذیر است، جنون از اسباب فسخ نکاح دانسته شده است. اما هم اکنون، با کشف داروها و به کاربردن تکنیک‌های درمانی گوناگون، بسیاری از کسانی که دچار اسکیزوفرنی شده‌اند، می‌توانند به جامعه برگردند و تا اندازه‌ای زندگی عادی خود را از سر بگیرند. حتی در شماری از این بیماران بهبودی کامل نیز دیده شده است. در مجموع می‌توان گفت: پیوند میان فقه و روانشناسی، از گونه پیوند میان موضوع و حکم است. که با دگرگونی و تغییر موضوع و مسائل پیوسته به موضوع، حکم نیز، دستخوش دگرگونی خواهد شد. لذا در این مقاله مبتنی بر پژوهش‌های کیفی (کتابخانه‌ای) تلاشمان بر آن است که با پذیرش اصل محجوریت و دقت نظر بیشتر در مصادیق محجوریت و قوانین مربوطه، امکان توسعه مصادیق محجوریت را در بعضی از اختلالات شدید روحی-روانی، ایجاد کنیم، و از طریق روش‌هایی همچون وحدت ملاک و... به یک ظابطه کلی دست یابیم تا موجبات گسترش دایره محجورین را فراهم نماییم. ویژگی‌های محجورین در بعضی از بیماری‌ها تا حدودی یافت می‌شود که عنوان محجور به آنها تعلق نمی‌گیرد. لذا نباید محجورین، منحصر به مجانین و صغار و سفها شود. چرا که بعضی از اختلالات روان پزشکی را به دلیل وحدت ملاک،



می‌توان در زمره محجورین قرار داد. همچنین برای برخی از آنها نیز محجوریت نسبی قائل شد نه محجوریت کامل. از آنجائی که امروزه با تغییر در شیوه‌های زندگی و صنعتی شدن جوامع شهری با رویکرد بیماری‌های نوظهوری که بسیاری از آنها موجب زوال عقل و یا ضعف اراده می‌شود، روبرو هستیم. متأسفانه روز به روز عوامل مختلفی، به طور وسیعی موجب گسترش مبتلایان به این بیماری‌ها شده است. در دهه‌های اخیر، در زمینه طبقه بندی بیماران، بازشناسی درمان و پیشگیری، توفیقاتی حاصل شده و همین امر سبب شده تا نگاه حقوقی جامعه و انجمن‌های علمی جهان به اینگونه مسائل نسبت به گذشته دچار دگرگونی‌های اساسی گردد. لذا نخستین مسئله در این باره، تعاریفی است که درباره ملاک و شاخص محجوریت وجود دارد. به همین دلیل این اصطلاح فقهی و حقوقی همچنان از حیث انطباق آن بر انواع بیماری‌ها به ویژه امراض نوظهور و نوپیدا دارای ابهام و اجمال می‌باشد. از این رو با ملاحظه احکام خاص فرد محجور، واکاوی آن امری اجتناب ناپذیر است. لذا با توجه به گسترش ملاک‌ها و شاخص‌های محجوریت بر مصادیق نوظهور، بررسی مسائل و معضلات موجود در مورد وضعیت حقوقی این مصادیق، بستگی به یافته‌های فقهی و نگرش نو، به منابع اجتهادی را ضروری می‌نماید.

بخش اول: اطلاق و نسبیت محجوریت

امروزه جوامع صنعتی علی‌رغم تحولات چشمگیر در ابعاد مختلف با کسالت‌های روحی روانی متنوعی مواجه شده است. بگونه‌ای مبتلایان به آن بیماری‌ها شناخت درستی از محیط و واقعیت‌ها ندارند. درعین حال جزء هیچیک از اصناف محجورین نیز به رسمیت شناخته نشده‌اند. به نظر می‌رسد با توجه به مسائل علمی و پزشکی روز که وضعیت حقوقی جدیدی را ایجاد کرده است، می‌توان بعضی از این بیماری‌ها را به گروهی از محجورین که دارای ملاک و مناط واحدی هستند، تسری داد. مثلاً اگر فردی به کما رفته باشد یا بی‌هوش شود نه‌مجنون است، نه غیر رشید و نه صغیر، در حالیکه محجور به حکم قانون هم نیست. لذا به نظر می‌رسد که می‌توان نگاه دیگری به قوانین و شرایط محجوریت داشته باشیم و برای رسیدن به این



هدف، لازم است نسبی بودن موضوع محجوریت بیشتر از پیش مطرح گردد، تا بتوان بطور شایسته ای دایره شمول محجوریت را بواسطه این بیماری‌ها افزایش داد.

رفتارهای بهنجار و نابهنجار فردی و اجتماعی دارای مفاهیم نسبی هستند. بدین معنا که با توجه به یافته‌های جامعه‌شناسی، روانپزشکی و روانشناسی، مفاهیمی که در طول زمان بر اثر تغییرات اجتماعی و پیشرفت‌های علمی دچار تغییر و تحول می‌شوند و در یک زمان خاص، بسته به نوع مقتضیات اجتماعی در خصوص اشخاص و با بررسی‌های مختلف، شاهد ارائه تعاریف مختلفی از آن مفاهیم هستیم، به عنوان مفاهیم نسبی معرفی می‌شوند.

نسبیت در مفاهیم محجوریت بدین معناست که هیچ یک از عواملی که باعث حجر می‌شوند، ثابت نیستند. و به مقتضیات زمان، شرایط فکری و پیشرفت‌های علمی قابل تغییرند. در مقابل، مطلق بودن مفاهیم حجر به این معناست که دست کم، برخی اصول ثابت وجود دارند (شهیدثانی، شرح لمعه، ۱۳۶۷ ج ۴، ص ۱۰۱) که مبنای ارزش‌گذاری‌های ثابت و عام در افعال انسانها هستند و این اصول، وابسته به تمایل فرد یا جامعه و تغییر شرایط زمانی و مکانی نیستند. این دقیقاً نقطه مقابل آن چیزی است که در جامعه فعلی از رفتارهای گوناگون افراد جامعه دیده می‌شود. لازم است قبل از ورود به بحث نسبیت محجوریت، ضرورتاً در ابتدا انواع حجر و نوع حجر مورد نظر نگارنده توضیح داده شود. حجر بر دو قسم است: قسم اول: آن که شخص به جهت حق غیر، محجور گردد. مانند آن که مفلس برای حفظ حق طلبکاران، از تصرف در اموال خود منع شده و یا مریض در مرضی که منجر به موت می‌گردد، برای حفظ حق ورثه از وصیت به بیش از ثلث اموال خود ممنوع شده است. قسم دوم: این که شخص برای حفظ حق خود از تصرف در اموال خویش منع می‌گردد.

به اعتبار دیگری می‌توان حجر را به عام و خاص تقسیم نمود. حجر خاص، ممنوع شدن شخص از پاره‌ای تصرفات می‌باشد، نه همه‌ی آنها. مثلاً حجر سفیه (غیر رشید) حجر خاص به شمار می‌آید، زیرا محدود به امور مالی است. حجر تاجر ورشکسته نیز یک نوع حجر خاص است، زیرا محدود به تصرفات مالی است که به زیان بستانکاران می‌باشد. مقصود از حجر عام



نیز آن است که شخص به طور کلی از اجرای حق و انجام دادن اعمال حقوقی ممنوع باشد. مثلاً حجر مجنون عام است، زیرا کلیه اعمال حقوقی او را در برمی گیرد و مجنون به علت فقدان اراده هیچ گونه عمل حقوقی (چه عقد باشد و چه ایقاع) نمی تواند انجام دهد. حجر کودک نیز عام است، زیرا کودک، هر چند ممیز باشد، جز در موارد استثنایی، نمی تواند حقوق خود را شخصاً اعمال و مطالبه نماید. (راهن دمیاطی، حاشیه اعانه الطالبین بفتح المعین، ۱۹۹۷، ج ۳، ص ۶۸) مرحوم علامه حلی در تذکره الفقهاء دو قسم دیگر بر حجر افزوده است بدین عبارت: حجر الراهن لحق المرتهن، حجر المرتد لحق المسلمین (نجفی، جواهر الکلام، ۱۳۹۵، جلد ۳، ص ۲۶) اسباب حجر منحصر به انواع مزبور نیست بلکه اقسام دیگری نیز وجود دارد، مانند عدم دفع ثمن که موجب حجر مشتری می گردد و او را از تصرف در مبیع مانع می شود. شهید ثانی، شرح لمعه، ۱۳۶۷، ج ۴، ص ۱۰۱) و تاجر ورشکسته و اشخاصی که به لحاظ سابقه کیفری از حقوق اجتماعی محروم می شوند. پس در یک تقسیم بندی محجورین دو دسته هستند: ابتدا کسانی که به لحاظ نقص در ساختار روحی و جسمی محجور نامیده می شوند و دیگر اشخاصی که به حکم قانون به جهت حمایت از سایرین در قبال آنان، از حقوق اجتماعی محروم بوده مثل حجر رهن گذار در ملک مرهون و حجر مشتری در آنچه خریده قبل از پرداخت بهای آن. حجر بایع در بهای جنسی که فروخته قبل از تسلیم جنس فروخته شده. در اینکه فرزندان خردسال و صغیران به اسباب مختلف، می توانند مالک اموال شوند (همانند بزرگسال) جای بحث و تردید نیست، همانند ملکی که از ناحیه ارث به آنان می رسد و یا از راه هبه و بخشش دیگری مالک می شوند، اما تصرف آنان در این دارایی ها به دلیل کودکی و صغر سن، همانند بزرگسالان نمی باشند و محجورالتصرف خواهند بود.

"نسبیت" بدین معناست که هیچ یک از ارزشها و اصول و احکام ثابت نیستند و همه گزاره های مورد نظر به اختلاف زمان، شرایط و نظر شخصی خاص، یا همه افراد یا توافق جامعه قابل تغییرند. در مقابل، مطلق بودن به این معناست که دست کم، برخی اصول ثابت وجود دارند که مبنای ارزش گذاری های ثابت و عام در افعال انسانها هستند و این اصول، وابسته

به تمایل فرد یا جامعه و تغییر شرایط زمانی و مکانی نیستند. (سلسله دروس اندیشه‌های بنیادین اسلامی، ۱۳۷۸، ص ۱۷۱)

بخش دوم: مصادیقی از نسبیت دامنه محجوریت

بند اول: نسبیت جنون در فقه و قانون

گرچه بیان ویژگی‌های بالینی مجنون و دیگر رسته‌های بیماران روانی، جزء مسائل فقهی و حقوقی نیست، اما بیشتر فقیهان به مناسبت بیان احکام دیوانگان به پاره‌ای از این ویژگی‌ها اشاره کرده‌اند. "جنون در فقه دارای تعریفی کما بیش بسیط و محدود است." این معنی، هم اکنون در روان پزشکی و روانشناسی کاربرد ندارد. زیرا ویژگی که بر اساس آن بتوان تعریفی از آن ارائه داد، وجود ندارد. فقیهان در بحث خود بیش تر به بیماری جنون، بدون توجه به مرتبه‌های شدت و ضعف و گونه‌های آن نگرسته و شدت و ضعف این بیماری را در ترتیب آثار و احکام فقهی بی اثر دانسته‌اند. اما در این میان، شماری از فقیهان در لابه لای بحث‌های خود، به گونه‌های آن اشاره کرده و جنون را دارای مراتبی دانسته‌اند. از میان این فقیهان، می‌توان به محقق نراقی اشاره کرد. وی به ماهیت جنون و دارای مراتب بودن آن توجهی ویژه داشته و در تعریف جنون می‌گوید: "آنچه از تالیفات و سخنان پزشکان بر می‌آید این است که جنون، نام بیماری خاص نیست، بلکه جنون شامل انواع بیماری‌های دماغی است که موجب اختلال در کارکرد عقل و فساد آن می‌شود. جنون دارای گونه‌های گوناگون و آثار متفاوت است؛ از این روی، گفته‌اند: "جنون فنی از فنون است، که دارای شدت و ضعف است." (نراقی، عوائدالایام، ۱۳۷۵، ج ۱، ص ۵۱۳) درحقیقت جنون شرط است که اعمال بد مجنون بخاطر عدم تعادل عقلی وی از او سرمیزند. به گونه ای که قبح آن را درک نمی‌کند. ولی ممکن است همان کار زشت از شخص دیگری غیر از مجنون هم صادر شود، با این تفاوت که او بدی آن را درک می‌کند. برخی از فقها دیدگاه کسانی که در تکلیف نداشتن دیوانه، به زشتی تکلیف برای غیر عاقل استدلال نموده‌اند، معتقدند: شماری از دیوانگان به تکلیف خود دانا و متوجه هستند. ما خود شماری از دیوانگان را دیده‌ایم که در حالی که به ضرب و شتم مردم پرداخته



و بدانان فحش و ناسزا می گویند، گاهی بدون دلیل می خندند یا گریه می کنند، اموال شان را بدون هدف، تباه می سازند، اما با این حال، همینان در انجام عبادات و ادای نماز و روزه خود، دقت و وسواس دارند. ثواب و عقاب انجام و یا انجام ندادن وظیفه را درک می کنند. بنابراین، جنون دارای مراتبی است. در برخی از انواع آن، فرد می تواند پاره ای از مسائل را درک کند ولی در فهم پاره ای دیگر از مسائل ناتوان است. (احمد نراقی، مستند الشیعه، ۱۳۷۵، ج ۱، ص ۳۴۰) فقهای دیگری از جمله برخی فقهای معاصر نیز به این مسأله، به روشنی پرداخته اند. کاشف الغطاء می نویسد: برای فرد عقل از دست داده و دیوانه، مرتبه هایی وجود دارد. گاهی شخص مجنون زمان نماز و چیزهای دیگری مانند عقاید و غیر آن را درک می کند و گاه نمی فهمد و درک نمی کند. بدین سبب، بنابراین قوی، حکم و تکلیف دیوانگان با توجه به حالاتشان فرق می کند (شیخ جعفر، کشف الغطاء، ۱۳۷۵، ج ۱، ص ۲۵۳). لذا فقهای امامیه، بیماری جنون را یک نوع بیماری ویژه، با نشانه های بالینی محدود نمی دانند. بلکه جنون را بر دسته گسترده ای از آشفتگی ها و اختلال های روانی اطلاق کرده اند که منشأ آن فساد عقل است. در دیدگاه ایشان، هر شخصی را که به آشفتگی های فساد عقل، دچار شده باشد، در دایره جنون قرار می گیرد. از منظر فقهی وضعیت و اهلیت حقوقی دیوانگان از حیث میزان محجوریت، تکالیف و حقوق آنان با توجه شدت و ضعف نقص قوای عقلانی و مرتبه های آن، گوناگون خواهد بود. جالب است بدانیم که بسیاری از بیماری های روانی، مانند آشفتگی ها و اختلال های خلقی می توانند حالت جنون به خود بگیرند. به همین دلیل، امروزه در کتاب های معتبر روان پزشکی و روانشناسی، طبقه ای تحت عنوان بیماری های سیکوتیک (جنون) وجود ندارد و به جای آن هر دسته از بیماری ها مانند طبقه اسکیزوفرنی ها، طبقه بیماری های هذیانی و غیره، به گونه جداگانه آورده شده اند. برابر این نظریه، بسیاری از دسته های اختلال های روان پزشکی که امروزه تحت عنوان جنون خاص قرار نمی گیرند، همانند زوال عقل، دمانس، اختلال های پسیکوتیک و... از جهت حکمی در ردیف بیماری جنون قرار می گیرند که وجه اشتراک همه آنان از بین رفتن توانایی بر تفکر و تعقل صحیح است. همانطور که بیان شد این نوع دگرگونی



ویافته‌های جدید، برچگونگی استنباط ازادله شرعی اثرگذار است و سبب دگرگونی در احکام فقهی محجوریت شده و چه بسا موجب توسعه مصادیق آن نیز گردد.

بند دوم: نسبت سفیه از نظر پزشکی و حقوقی

در قوانین موضوعه ایران کسی سفیه شناخته می‌شود که عقل لازم برای انجام امور اقتصادی خود را ندارد (ماده ۱۲۰۸ ق م). البته رفتار آنان با مردم دیگر تفاوتی ندارد و ممکن است استعدادهایی نیز داشته باشند اما نمی‌توانند اموال خود را مدیریت کنند و لذا مورد حمایت قانون قرار می‌گیرند. در اثبات نسبی بودن سفاهت می‌توان گفت: افرادی که به دلیل سفاهت، محجور (منع معامله) می‌شوند ممکن است در دوره ای دیگر در مورد آنها رفع حجر صورت گیرد و قیم قانونی آنها دیگر عهده دار وظایف آنها نشود، پس سفاهت قابل رفع خواهد بود. همانطور که گفته شد، سفاهت یک تعریف فقهی و حقوقی است و معادل پزشکی ندارد و در کتب پزشکی هیچ بیماری معادل سفیه نداریم. به طوری که فرد در امور غیرمالی مسئول اعمال خود باشد و در امور مالی قدرت تشخیص نداشته و محجور باشد. همانطور که از منابع فقهی و حقوقی برمیآید تشخیص رشد به ولی یا قاضی واگذار شده است که بر حسب مقتضیات زمان و اوضاع فردی و اجتماعی به احراز رشد اقدام مینماید. (صفایی، حقوق مدنی اشخاص و محجورین، ۱۳۸۴، ص ۲۴۴)



بند سوم: سفاهت یک امر نسبی است و لزوماً به معنی وجود اختلال ذهنی و روانی نیست.

مهندسی را در نظر بگیرید که در یک کارخانه با بیش از دویست کارمند در مدیریت کارخانه موفق است، ولی در یک معامله منزل مبلغ هنگفتی متضرر میشود و با شکایت همسرش در کمیسیون روانپزشکی پزشکی قانونی مورد معاینه قرار میگیرد. برای این فرد چنین اظهار نظر میشود که آقای مهندس در کارهای فنی شایستگی لازم را دارد ولی در امور مهم زندگی همچون خرید و فروش در سطح بالا و نیز امور مربوط به خانواده مانند شوهر دادن دختر خود و تصمیماتی مشابه آن، نیازمند دخالت شخص امین و فهمیده ای است. (گودرزی،

پزشکی قانونی، ۱۳۷۷، ص ۱۵۱۲) چنین نظریه ای که هیچ شباهتی به یک نظریه علمی و پزشکی ندارد و بیشتر شبیه قضاوت و داوری عقلی است، علاوه بر این که مبین نسبی بودن سفاقت است، مبین غیر پزشکی بودن تشخیص آن نیز می باشد. در پزشکی بعضی اختلالات ذهنی از قبیل درجاتی از عقب ماندگی ذهنی و یا روانی از جمله درجاتی از اختلال مشاعر را معادل سفاقت دانسته و در پاسخ به استعلام‌های قضایی تحت عنوان سفیه اقدام به صدور نظریه کارشناسی می کنند که البته هرچند فرد مذکور محجور محسوب میشود ولی نه به عنوان سفاقت بلکه باید معادلات جدیدی برای وی پیدا کرد. چون چنین افرادی مجنون نیستند ولی به نظر در حکم مجنون هستند. قانون افرادی را که دارای شرایطی چون؛ صغیر بودن و سفاقت هستند، از انجام امور اقتصادی منع کرده است، سفاقت چندان شناخت آن آسان نیست و باید با مدارک و دلایل لازم اثبات شود. از این رو در مورد کسانی که به سفاقت متهم هستند، اول متقاضی قیومت به دادگاه خانواده مراجعت کند و سپس در دادگاه و با بررسی دادستان، شخص سفیه توسط کارشناس مورد سنجش قرار گیرد. در نهایت با اعلام نظر کارشناس، با رای دادستان و بررسی صلاحیت قیم، رای دادگاه صادر می شود. (برغانی، کنزالعرفان، ۱۳۲۰ ج ۲، ص ۴۹) در مورد اشخاص غیر رشید دادستان مکلف است که قبلاً به وسیله مطلعین اطلاعات کافی در باب سفاقت فرد به دست آورده و در صورتی که سفاقت را مسلم دید در دادگاه مدنی خاص اقامه دعوی نماید و پس از صدور حکم عدم رشد برای نصب قیم به دادگاه رجوع نماید. در ماده ۱۲۰۸ قانون مدنی اشاره شده در مورد سفیه باید به وسیله مطلعین اطلاعات کافی به دست آورد و نظر خبره مبنا قرار نگیرد. حجر سفیه از نوع حجر خاص می باشد و این به گونه ای نسبی بودن حجر سفیه را نشان می دهد. به معنای اینکه ممنوع شدن شخص از پاره ای از تصرفات نه همه آنها. این ممنوعیت تنها محدود به امور مالی است. در ایران طبق ماده ی ۱۲۲۳ قانون مدنی، سفاقت چه اثبات و چه رفع شود، رسیدگی به امور قیومیت باید با نظر دادگاه خانواده باشد. دادگاه، به استناد به حکم پزشکی که بابت بررسی شخص باتوجه به حالات روحی او صادر می شود برای شناخت سفاقت فرد قیم تعیین می گردد. به هر حال سفیه در امور مالی خود نیاز به قیم دارد. اما در امور غیر مالی مختار و آزاد است. تشخیص

سفیه بودن شخص، از راه مقایسه اعمال او با اعمال عقلایی دیگران به عمل می‌آید؛ بدینگونه که اعمال آن شخص از نظر عرف عقلا مورد سنجش قرار می‌گیرد؛ چنانچه عرف، اعمال و افعال او را همانند اعمال عقلای متعارف، و نه در سطح متوسط و عالی، تشخیص دهد، آن شخص رشید و گرنه سفیه است. (صفایی، حقوق مدنی اشخاص و محجورین، ۱۳۸۴، ص ۲۴۴)

بند چهارم: تاجر ورشکسته

حجر تاجر ورشکسته نیز نوعی حجر خاص است. زیرا محدود به تصرفات مالی است که به زیان بستانکاران باشد. اموال تاجر ورشکسته (مفلس)، اموال تاجری است که از پرداخت دیون خود ناتوان گردیده است. (اسکینی، حقوق تجارت، ۱۳۸۶، ج ۴، ص ۲۰) تاجر ورشکسته از تاریخ صدور حکم ورشکستگی از مداخله در اموال خود حتی اموالی که ممکن است پس از صدور حکم ورشکستگی (به عنوان مثال از طریق ارث)، به موجب ماده ۲۴۰ قانون امور حسبی ورثه می‌توانند ترکه را قبول کنند و یا ترکه را رد کرده تا به بستانکاران داده شود. به او برسد، ممنوع است و مدیر تصفیه یا نماینده اداره تصفیه در تمام اختیارات و حقوق مالی تاجر، جانشین او می‌شود. این ممنوعیت هم شامل اموال موجود در تجارتخانه تاجر و هم شامل اموال شخصی او می‌شود. (عرفانی، حقوق تجارت، ج ۴، ص ۵۵) حکم ورشکستگی در این مورد دارای اثر عام است و نسبت به تمام اموال تاجر مؤثر است. (اسکینی، حقوق تجارت، ۱۳۸۶، ج ۴، ص ۲۰) ماده ۴۱۸ قانون تجارت در این باره می‌گوید: «تاجر ورشکسته از تاریخ صدور حکم از مداخله در تمام اموال خود حتی آنچه که ممکن است در مدت ورشکستگی عاید او گردد ممنوع است...» نکته‌ای که باید به آن توجه داشت این است که به موجب ماده فوق تاجر ورشکسته از تاریخ صدور حکم ورشکستگی از مداخله در اموالش منع می‌گردد نه از تاریخ توقف. زیرا اشخاص طرف معامله با تاجر بدون اطلاع از وضع مالی او، مبادرت به عقد قراردادهایی با او می‌نمایند و اگرچنین قراردادهایی را به علت توقف باطل بدانیم، اشخاص مذکور متضرر می‌شوند. (عرفانی، حقوق تجارت، ج ۴، ص ۵۵) ممنوعیت تاجر از مداخله و تصرف در اموال خود به معنای حجر در حقوق مدنی که ناشی از صغر سن یا نقص یا اختلال



قوای دماغی می‌باشد، (صفایی، اشخاص و محجورین، ۱۳۸۴، ص ۱۷۷) نیست بلکه منظور سلب اختیار تصرف در اموال است. البته باید توجه داشت که این منع مداخله به معنای سلب مالکیت اموال یا عدم اهلیت تاجر ورشکسته نمی‌باشد. دلیل این حجر و ممنوعیت تاجر ورشکسته به دلیل حمایت از طلبکاران است تا اموال تاجر در دسترس باشد و طلب طلبکاران از آن اموال پرداخته شود و تاجر نتواند با داشتن اختیار اداره اموال خود، آن‌ها را به ضرر طلبکاران به اشخاص دیگر منتقل نماید. (حسنی، حقوق تجارت، ۱۳۸۵، ص ۶۱۷)

بند پنجم: حق تصرف در یک سوم اموال مریض در آستانه مرگ

از آنجا که شرعاً و قانوناً مالکیت افراد بعد از فوت آنان از بین می‌رود، کسی که در مرض متصل به مرگ قرار گرفته، هرچند هنوز نمرده است، تصرفات او در اموالش مورد بحث قرار گرفته که تا چه اندازه نافذ است. آنچه مشهور است عدم نفوذ تصرف چنین شخصی در مازاد ثلث دارایی اوست و تصرفات در همین حال و قبل از فوت حکم تصرفات افراد نسبت به مابعد فوتشان را دارد. عبارت شهید اول در لمعه چنین است: "و المریض ممنوع مما زاد عن الثلث و ان نجر علی الاقوی؛ مریض از تصرف در بیش از ثلث دارایی اش ممنوع است، ممنوعیت چنین مریضی از تصرف در بیش از ثلث در صورتی است که بخواهد مجاناً و بدون عوض مال را به مصرفی برساند؛ اما اگر با آن مال معامله و معاوضه ای انجام دهد که قیمت معمولی آن برگردد، چنین تصرفی برای او مانع ندارد." اگر مرض به مرگ او متصل نباشد، یعنی در مریض‌های عادی که افراد به عارضه ای مبتلا می‌شوند و دوباره بهبودی و سلامت می‌یابند، تصرف او در مسائل مادی همانند شخص سالم است و همه تصرفات او در تمامی املاکش نافذ است. هر نوع مصرفی که در آن هدف و غرض عقلانی باشد و اسراف و زیاده روی نباشد به هر مقداری تصرف و مصرف او جایز است، اما اشکال و اختلاف در مصارفی می‌باشد که همانند بخشش مال و وقف آن و صدقه دادن و بخشش دینی که طلبکار از دیگری است و صلح مالش بدن عوض و امثال این تصرفات که تبرعی و بدون عوض است و به نوعی موجب ضرر زدن به ورثه می‌باشد و این مصارف همان است که به منجزات تعبیر می‌شود؛ و اینکه این نوع مصارف برای چنین شخصی آیا از اصل مال بدون توجه به مقدار ثلث نافذ است،



یعنی هر چند در بیش از ثلث باشد، حتی اگر همه مالش را در چنین مواردی مصرف کند که چیزی برای ورثه باقی نماند؛ یا اینکه فقط به مقدار ثلث نافذ است و اگر زیادتش در مقدار زائد نیاز به تأیید ورثه می‌باشد؟ نظر فقها تقویت نفوذ تصرفات چنین مرضی می‌باشد. (علامه حلی، تذکره الفقهاء، ۱۳۷۴، ج ۱۴، ص ۱۸۳)

بند ششم: محجوریت موصی که اقدام خودکشی کرده است.

ماده ۸۳۶ قانون مدنی ایران، وصیت فرد خودکشی کننده مقرر را معتبر ندانسته و «هرگاه کسی به قصد خودکشی خود را مجروح یا مسموم کند یا اعمال دیگر از این قبیل که موجب هلاکت است، مرتکب گردد و پس از آن وصیت نماید، وصیت در صورت هلاکت باطل است و هرگاه اتفاقاً منتهی به فوت نشد، وصیت نافذ خواهد بود» در اسلام اقدام به خودکشی حرام و زشت شمرده شده است. خودکشی نوعی قتل نفس همراه با وحدت قاتل و مقتول است. معاونت در خودکشی نیز از دیدگاه حقوق جزای اسلام، اعانت بر اثم، محسوب می‌شود و مرتکب آن مستوجب تعزیر است. اما در حقوق جزای ایران، خودکشی و شروع به آن جرم نیست و از آنجا که قانونگذار ایران از نظریه «مجرمیت عاریه‌ای» استفاده کرده است، معاونت در خودکشی هم جرم نبوده و قابل کیفر نیست. نکته مهم در این ماده، «قصد خودکشی» موصی است. بنابر این در صورتی که موصی قصد خودکشی نداشته باشد و هدفش جلب رافت و محبت دیگری باشد، مثلاً موصی به این منظور که پدرش نسبت به او محبت بیشتری پیدا کند با اسلحه کمربندی به کتف خود شلیک کند و این امر موجب هلاکت وی شود، وصیتی که پس از ارتکاب این عمل می‌کند، باطل نخواهد بود؛ چراکه در ماده ۸۳۶ قانون مدنی قید شده که عمل به قصد خودکشی انجام شده باشد و حال آنکه در این مورد، مرتکب چنین قصدی نداشته است. («نگاهی به خودکشی از زاویه قانونی». تابناک. ۲۱ شهریور ۱۳۹۴)

بند هفتم: رهن راهن

گرچه با قرارداد، رهن از اختیار مالک برای تصرف در مال مرهونه کاسته می‌شود، ولی حق مالکیت او از بین نمی‌رود و راهن همچنان مالک عین مرهون است و به تبع این حق منافع مال مورد رهن از آن اوست. تصرف در رهن برای راهن جایز نیست، مگر این که با اذن مرتهن



باشد؛ چه تصرف ناقل عین باشد مانند بیع یا ناقل منفعت آن باشد مانند اجاره یا این که تصرف فقط به واسطه انتفاع از آن باشد، گرچه ضرری به آن نرساند مانند سوار شدن و سکونت و مثل این‌ها. البته اگر تصرفی باشد که به نفع رهن است در صورتی که با مانند این تصرف، از اختیار مرتهن بیرون نرود، بعید نیست که جایز باشد مانند آب دادن درخت‌ها و علف دادن چهارپا و مداوا نمودن آن. پس اگر در رهنی که جایز نیست تصرف در آن با تصرفی که سبب نقل ملک نیست، تصرف نماید گناه کرده است، ولی چیزی بر آن مترتب نیست، مگر این که آن را تلف کند که در این صورت قیمت آن بر او لازم است و قیمت، رهن می‌باشد. و اگر با بیع یا اجاره یا غیر این‌ها از نواقل تصرف کند، بر اجازه مرتهن توقف دارد؛ پس در مثل اجاره، با اجازه صحیح می‌شود و رهن بودن آن به حال خودش باقی می‌ماند، بر خلاف بیع که با اجازه صحیح می‌شود ولی رهن بودن آن باطل می‌شود، چنان که در صورتی که مرتهن از قبل اذن داده باشد، به مجرد تحقق بیع، رهن باطل می‌شود. (خمينی، تحرير الوسیله، ۱۳۹۰، ج. ۲ ص ۱۰)

بند هشتم: کودک در برخی معاملات

گروه‌هایی از کودکان بویژه کودکان ممیز هستند که قادر به انجام برخی از اعمال حقوقی هستند، لذا به نظر می‌رسد آنان را باید از دایره محجوریت مطلق خارج کرده و اجازه انجام برخی امور به آنها داده شود. همانطور که در فقه جزا آنان را به طور سنی مسئول عملکردشان دانسته‌اند و همانگونه که در شرع و قوانین موضوعه کودک به طور کلی فاقد مسئولیت کیفری نمی‌باشد. بلکه برای این گروه در صورت ارتکاب جرم مجازات‌های تعزیری در نظر گرفته شده است. (ماده ۱۴۸ قانون مجازات اسلامی) و یا کودکان نابغه و تیزهوشی که توانایی بالایی در درک موضوعات مختلف نسبت به همسالان خود دارند. لذا شایسته است برای مراحل از رشد کودک به جهت تغییر سن روانی در جوامع امروزی نیز محجوریت نسبی قائل شد، نه محجوریت کامل. در این صورت است که می‌توان جایگاه حقوقی صغیران را در جامعه با دقت و ظرافت بیشتری تبیین کرد. به نظر می‌رسد که بتوان در مواد قانونی مربوط به صغار با توجه به قدمت تصویب در حال حاضر تغییرات مثبتی را در نظر گرفت که با واقعیت

جوامع امروزی هماهنگی بیشتری داشته باشد و پاسخگوی نیازهای جامعه باشند. لذا لازم است جهت حفظ حقوق صغیران، قوانین مربوطه اصلاح گردند.

بند نهم: مسئولیت کیفری نسبی برای کودکان و مجانین

حکم جواز تعزیر و تأدیبات اطفال مغایرت و تعارضی عدم مسئولیت کیفری آنها ندارد. به بیان دیگر از آنجایی که حقوق کیفری اسلام، نظام عقلانی و سیاست سنجیده ای دارد در رابطه با اطفال بزهکار، راه میانه ای را برگزیده است. نه اطفال را به طور کلی از هرگونه مسئولیتی معاف داشته و نه برای آنان مسئولیتی مانند افراد بالغ در نظر گرفته است. بلکه تعیین میزان مسئولیت کیفری در این نظام حقوقی جامع با توجه به شرایط جسمی و روحی اطفال و میزان شکل گیری قوه تمیز در آنهاست. از این رو فقه در قوانین جزایی خود، با توجه به اهمیتی که مسئله بزهکاری اطفال و اصلاح آنان در آینده فرد و جامعه دارد، اتخاذ بعضی از تدابیر امنیتی و تربیتی و حتی اجرای برخی تنبیهات و اقدامات تأمینی ملایم را در مورد او ضروری دانسته و به اعمال برخی از تأدیبات و تنبیهاتی چون سرزنش، توبیخ، ضرب و ... در مورد آنها دستور داده است. علاوه بر این، در فقه امامیه مجنون فاقد تکلیف و مسئولیت است.

بند دهم: صحت وصیت کودکان ده ساله در امور خیر

وصیت کودک برای مصرف اموالش در راه نیک و پسندیده در صورتی که به سن ده سالگی رسیده باشد، صحیح است. این دیدگاه مورد پذیرش مشهور فقها است (محقق حلی، شرائع الاسلام، ۱۴۰۸، ج ۲، ص ۱۹۰) و بعضی بر آن ادعای اجماع نموده‌اند. (ابن زهره، غنیة النزوع، ص ۳۰۵-۳۰۶) مستند این دیدگاه، روایات است، مانند این که ابوبصیر در روایت صحیح از امام صادق (علیه السلام) نقل می‌کند که فرموده است: "در صورتی که کودک ده ساله باشد و به مقدار ثلث، مال خود را در راه حق و ثواب وصیت نماید، صحیح است. حرعاملی، وسائل الشیعة، ۱۴۰۹، ج ۱۹، ص ۳۶۱) آیت الله فاضل لنکرانی در توضیح این روایت می‌نویسد: «ظاهراً مقصود از حق در روایت، اموری است که به عهده کودک قرار گرفته به طوری که واجب است بر او بعد از بلوغ انجام دهد یا باید ولی او از اموال صغیر ادا نماید،



مانند این که مال دیگری را اتلاف نموده و به حکم قاعده اتلاف ضامن است خسارت وارده را جبران نماید». (فاضل لنکرانی، تفصیل الشریعه (کتاب الوقف و الوصیه)، ۱۳۹۱، ص ۱۴۸). وصیت کودک ده ساله مطلقاً صحیح است. (حلبی، الکافی فی الفقه، ۱۳۷۴، ص ۳۶۴) وصیت کودک مراهق و کسی که بلوغ او نزدیک می باشد، صحیح است. (طوسی، الوسیله الی نیل الفضیله، ۱۴۰۸، ص ۳۷۲)

بند یازدهم: جنون ادواری زن و مرد در فسخ نکاح

جنون از عیبی است که اگر در هر یک از زن و شوهر باشد برای همسر او حق فسخ می آورد و به موجب ماده ۱۱۲۱ «جنون هر یک از زوجین شرط استقرار اعم از اینکه مستمر با ادواری باشد، برای طرف مقابل موجب حق فسخ است. مرز بین جنون و عقل را نمی توان به آسانی معین کرد. علم پزشکی باید به یاری عرف، دیوانه را از عاقل بازشناسد. درست است که جنون بیماری است که درمان تشخیص آن با پزشک است، ولی جنون آثار حقوقی دارد که در منطق عرف نیز دیوانگی باشد. مبنای حق فسخ همسر دیوانه نیز جلوگیری از ضرر اوست. زیرا زندگی کردن با دیوانه از طاقت بسیاری از مردم خارج است. از این اصل دو نتیجه مهم گرفته می شود: ۱) اگر جنون عارضه ای زودگذر باشد و در بیماری باقی نماند حق فسخ برای همسر او ایجاد نمی کند. زیرا ضرر ناشی از آن بدیده عرف تحمل پذیر است و پیوند زناشویی این ارزش را دارد که برای نگهداری آن چنین ناملایماتی را بپذیرد. بهمین جهت ماده ۱۱۱۲ شرط ایجاد حق فسخ را «استقرار جنون» قرار داده است ولی، جنون که در شخص مستقر است، به هر درجه که باشد، موجب حق فسخ است. هر چند که بیمار همیشه به یک حال باقی نماند و گاه نیز بهبودی در وی حاصل شود و دوباره دیوانه شود یا دیوانه ای بی آزار و خاموش باشد. ۲) این علت در اصطلاح ماده ۱۱۳۰ از بین رفته است زیرا به موجب این ماده: «... در صورتی که برای محکمه ثابت شود که دوام زوجیت موجب عسر و حرج است» زن می تواند درخواست طلاق کند و زندگی با دیوانه از بارزترین مصداق های این حکم است و به حکم عادت تحمل ناپذیر. مجنون ادواری نمی تواند رهایی زن را اراده کند و به همین خاطر نیز طلاق وی درست نیست.



ولی چون حالت جنون مدتها ممکن است ادامه پیدا کند و بقای زناشویی به زیان او باشد، به نماینده قانونی او اجازه داده شده است که زن مجنون را طلاق دهد. در صورتی که سرپرست مجنون ولی قهری یا وصی باشد، رجوع به دادگاه و درخواست اذن نیازی به تصویب دادستان ندارد. ماده ۱۱۳۷ قانون مدنی در این باره مقرر می‌دارد « مجنون دائمی می‌تواند در صورت مصلحت مولی علیه زن او را طلاق دهد. چنانچه ماده ۸۸ قانون امور حسبی مقرر می‌دارد هرگاه طلاق زوجه مجنون لازم باشد، بنا به پیشنهاد دادستان و تصویب دادگاه، قیم طلاق می‌دهد » چنانچه ملاحظه می‌شود، قانون مدنی طلاق زوجه دیوانه را در صورتی مجاز شمرده است که جنون وی دائمی باشد. طلاق از اموری است که اصولاً زن و شوهر باید درباره آن تصمیم بگیرند. استثنای مربوط به طلاق زوجه مجنون به خاطر این است که امکان دارد عارضه جنون به زودی رفع نشود و مصلحت وی اقتضا کند که از همسرش جدا شود. این دلیل در صورتی مورد پیدا می‌کند که جنون شوهر دائمی باشد. و گرنه در حالت افاقه شوهر می‌تواند در باب بقا و انحلال زناشویی تصمیم بگیرد. پس، دخالت دادستان و قیم در کار دیوانه ادواری برخلاف آزادی اوست و مورد ندارد. در فقه امامیه مجنون حق وکالت کردن ندارد. ولی مشهور فقها وکالت مجنون را نپذیرفته است. در توجیه این نظر گفته شده است که مجنون نیز مانند مفلس ممنوع از تصرف در اموال خویش است ولی می‌تواند به وکالت در اموال دیگران تصرف کند. پذیرفتن وکالت مجنون ادواری با اشکال رو به رو است، که در عقد وکالت در برابر موکل متعهد به انجام عمل حقوقی شود و خسارت ناشی از تقصیر خود را در این باره بپردازد. پس چگونه می‌توان آنها را در اموری که اهلیت ندارند، برای تعهد در برابر موکل صالح شناخت. که آیا عقد وکالت می‌تواند به اعتبار رابطه بین وکیل و موکل غیرنافذ و به اعتبار رابطه موکل با اشخاص دیگری که با وکیل معامله می‌کنند نافذ باشد؟ بدین ترتیب حمایت از مجنون ادواری ایجاب می‌کند که از وکالت در اموری که صلاحیت ندارند، ممنوع شوند (ماده ۸۸ امور حسبی) و خود را در معرض چنین مخاطره ای قرار ندهند.

بند دوازدهم: حجر مشتری به خاطر عدم دفع ثمن



حجر بايع در بهای جنسی که فروخته قبل از تسلیم جنس فروخته شده، ماده ۴۰۲ ق م به کار می‌آید، این ماده می‌گوید: "هرگاه فروشنده و خریدار زمانی را برای پرداخت پول مشخص نکرده و سه روز از تاریخ معامله بگذرد و فروشنده کالا را در اختیار مشتری نگذارد و مشتری هم قیمت جنس را نپردازد، فروشنده حق دارد معامله را فسخ کند." عدم دفع ثمن که موجب حجر مشتری میگردد و او را از تصرف در مبیع مانع می‌شود. (شهیدثانی، شرح لمعه، ۱۳۶۷ ج ۴، ص ۱۰۱)

بند سیزدهم: بیمار و محجوریت او در نظام حقوقی ایران

در کتب حقوقی تعریف دقیقی از بیماری مشرف به موت به چشم نمی‌خورد، اساساً در حقوق ایران، بیماری از اسباب حجر شمرده نشده است و قانونگذار نیز تنها به ذکر حکم ارث زنی که در بیماری مرد به عقد او درآمده یا از او جدا شده، اکتفا کرده است. برخی (جعفری لنگرودی، اصطلاحات حقوقی، ۱۹۹۹، چاپ هفتم، ص ۶۳۷) کوشیده اند تا با استناد به منابع فقهی، بیماری رو به موت را تعریف کنند. بر این اساس مرضی مشرف به موت است که منجر به مرگ بیمار شود بدون آن که بیمار مبتلا به آن در فاصله میان آغاز بیماری تا مرگ برای مدتی هر چند کوتاه از آن شفا یافته باشد. (قمی، تفسیر القمی، ۱۴۰۴، ج ۱، ص ۴، ص ۴۲۸). علاوه بر آن که حتی بر پایه نظر کسانی که مرض رو به موت را هر مرضی می‌دانند که مرگ شخص مبتلا را به دنبال داشته باشد. (علامه حلی، تذکره الفقهاء، ۱۳۷۴، ج ۱۴، ص ۱۸۳) با وجود آنکه قانون مدنی کشور ما برگرفته از فقه امامیه است. اما مقنن، بیماری متصل به موت را در شمار اسباب حجر به حساب نیاورده و در ضمن ماده ۱۲۰۷؛ تنها صغر، عدم رشد و جنون را عامل حجر از تصرف در اموال معرفی کرده است. آیا می‌توان عدم ذکر حجر مریض را موجب اجمال و ابهام در موضوع دانست و مدعی شد که قانون مدنی در خصوص تاثیر یا عدم تاثیر بیماری متصل به مرگ در محجوریت و ممنوعیت از تصرف در اموال ساکت است و برای رفع آن اقدام کرد؟ به نظر می‌رسد سکوت مقنن در خصوص مداخلت بیماری در حجر و ممنوعیت از تصرف در اموال معنادار و عمدی باشد و نتوان آن را مترادف سکوت مصطلحی دانست که

منجر به اجمال و ابهام قوانین می‌شود که طبق مفاد ماده ۳ قانون آیین دادرسی مدنی و اصل ۱۶۷ قانون اساسی عمل شود، اما حتی بر فرض صحت چنین ادعایی وفق مواد یاد شده، راه برون رفت از مشکل، رجوع به منابع معتبر اسلامی یا فتاوی معتبر است تا از این طریق امکان کشف مقصود قانونگذار فراهم شود. جستجوی متون فقهی از اختلاف نظر فقیهان در خصوص حجر بیمار حکایت دارد به گونه ای که اغلب فقیهان متقدم (شیخ مفید، المقنعه، ۱۴۱۰ ق، ص. ۶۶۷ / محقق حلی، شرح الاسلام، ۱۴۰۸، ج. ۸، ص ۶۹۸)، هیچ تفاوتی میان تصرفات مالی شخص بیمار و سالم از حیث نحوه نفوذ این تصرفات قائل نیستند، حال آنکه شیخ طوسی (شیخ طوسی، المبسط فی فقه الامامیه، ۱۳۸۷، ج. ۴، ص ۴۴) و اکثر فقیهان متأخر (علامه حلی، تذکره الفقهاء، ۱۳۷۴، ج. ۱۴، ص ۱۸۳ / شهید ثانی، شرح لمعه، ۱۳۶۷، ج. ۴، ص ۱۰۱)؛ دامنه نفوذ تصرفات تبرعی و محاباتی بیمار مشرف به موت را به ثلث اموال او محدود کرده و در بیش از این اجازه ورثه را لازم شمرده اند. در این میان برخی فقیهان معاصر نیز به جرگه ی مخالفان حجر پیوسته و ضمن اقوی شمردن این نظریه، قول به عدم نفوذ بیمار مشرف به موت را در بیش از ثلث، ضعیف دانسته اند. (خمینی، تحریر الوسیله، ۲۰۱۳، چاپ ۲ ص ۱۰) منطقی آن است که سکوت قانونگذار به معنای تأیید نظر غیر مشهور و مخالف با حجر بیمار تلقی کرد، چه آنکه قطعاً مقنن با آگاهی از اختلاف نظر فقیهان و پذیرش استدلال مخالفان حجر از ذکر بیماری در شمار اسباب حجر خودداری ورزیده است. ناگفته نماند پیداست که آنچه نیازمند استدلال و اثبات است، تحدید نفوذ تصرفات تبرعی و محاباتی بیمار در بیش از ثلث اموال است و نه جواز آن، چه آنکه اصل ابتدایی حاکم بر تصرفات اشخاص، نفوذ آن است مگر موردی که با دلیل اعم از نقلی یا عقلی از دایره شمول آن خارج گردد.

بخش سوم: تسری محجوریت به اختلالات روانی با استفاده از وحدت ملاک

بند اول: عقب ماندگی ذهنی شدید

دچار آمدگان به عقب ماندگی ذهنی شدید، در سال‌های نخستین کودکی، پیوستگی گفتاری ناچیز به دست می‌آورند، یا این که هیچ گونه دستاوردی در این حوزه ندارند. این کودکان،



ممکن است در سنین مدرسه سخن گفتن را بیاموزند و آگاهی‌هایی به دست آورند و در زمینه چیره دستی‌های نخستین و نگهداری از خود آموزش داده شوند. در بزرگسالی ممکن است توانا شوند و کارهای ساده‌ای را در همه جاها زیر نظر و با سرپرستی انجام دهند. (شاملو، آسیب شناسی روانشناسی، ۱۹۹۶، ج ۱، ص ۳۰۶/ ۳۱۰/۳۰۹) دچارآمدگان به این آشفتگی‌ها، دچار آسیب‌های نورولوژیکی شناخته شده‌ای هستند که علت عقب ماندگی ذهنی آنان است. اینان در سال‌های نخستین کودکی، آسیب‌های بسیاری را در کارکرد حسی - حرکتی خود نشان می‌دهند. ممکن است در محیط‌های به‌طور کامل شناخت یافته، با کمک، پیوند پیوستگی فردی، یا یک نگهدارنده، رشد بهینه داشته باشند. (انجمن روانپزشکی آمریکا، راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، جلد ۱. ۱، ص ۱۱۱/۱۱۰/۱۰۷) اینان نیاز به سرپرستی همیشگی دارند و آگاهی‌ها و تجربه‌های زبانی و حرکتی آنان بسیار محدود است. در بزرگسالی ممکن است سخن گفتن را یاد بگیرند و مهارت‌های ساده خود یاری کسب کنند. (کاپلان و سادوک، خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری، ۲۰۱۴، ج ۳، ص ۳۳۱/۳۵) اینان، حتی در توان نگهداری و نگهداری از خود در برابر خطرها و آفت‌های معمولی زندگی را ندارند. (شاملو، آسیب شناسی روانشناسی، ۱۹۹۶، ج ۱، ص ۳۰۶/ ۳۱۰/۳۰۹)

بند دوم: اختلال‌های فراموشی (آمنستیک)

فراموشی^۱ از یاد بردن یا به یاد نیاوردن حالتی است که داده‌ها یا اطلاعات ذخیره شده در حافظه بلند مدت فرد از بین می‌روند یا تغییر می‌یابند. آسیب حافظه نزدیک، کوتاه مدت و بلند مدت که به یک علت عضوی معین (مانند مصرف دارو با بیماری طبی) استناد داده می‌شود. یا به عبارتی فراموشی فرایندی ناگهانی یا تدریجی است که در آن خاطرات گذشته نمی‌توانند از ذخیره حافظه فرا خوانده شوند. فراموشی می‌تواند کوتاه مدت یا همیشگی باشد و علل مختلفی دارد. افزایش سن و داروها از مهمترین آنها هستند.

¹ Forgetting



بند سوم: فراموشی کلی گذرا^۱

در فراموشی‌های عمیق، حواس بیمار کاملاً آگاه است؛ حافظه دور، سالم است. معمولاً در اواخر دوره میانسالی یا سنین پیری روی می‌دهد. عمدتاً چندین ساعت به طول می‌انجامد. فرد دچار گیجی می‌گردد و ممکن است مکرراً از سایرین درباره اینکه چه اتفاقی افتاده است، سؤال کند. می‌توان گفت: قسمتی از دلیریوم و دمانس می‌باشد. این بیماران احتمال زیادی دارد که موقعیت یابی‌شان را نسبت به خود از دست بدهند. اختلالات تجربه‌ای غالباً همراه با رخدادهای هیجانی استرس‌آور زندگی شامل مسائل مالی، قضائی یا مشکلات ارتباطی باشند. اختلال فراموشی، که مبتلایان به آن، با نشانه اختلال حافظه، بازشناخته می‌شوند. با توجه به اطلاعات DSM-IV، می‌توانند در زمره افراد فراموشکار قرار بگیرند و احکام فراموشکاران در فقه بر آنان جاری شود. این گروه از بیماران، از جهت خردورزی، سالم به نظر می‌آیند. از این روی در احکام عبادی، پیرو طبقه خود هستند. یعنی کارهای عبادی آنان در صورت فراموشی، باید قضا گردد. در کارهایی که نیاز به هوشیاری است، مانند: قضاوت، شهادت، اقرار، وکالت و دیگر کارهای حقوقی، کارهای آنان غیرنافذ است. نراقی به طبقه‌ای از بیماران روانی به نام: (مغفل) اشاره دارد و در شرح ویژگی‌های بالینی آنان می‌نویسد: هو الّذی لایحفظ و لایضبط، و یدخل فیہ التزویر و الغلط، و هو البله - كما صرّح به جماعة - و کذا من یکثر غلطه و نسیانه، و من لم یتنبّه لمزایا الأمور و تفاصیلها. (مغفل) کسی است که قوه حافظه نداشته باشد و دچار فراموشی و اشتباه می‌شود. و این بیماران، ابله هستند. همچنین کسی که اشتباه و فراموشی او زیاد است و به رمز و راز امور غافل است. مطابق ماده ۱۸۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ " شهادت اشخاص غیرعادی، مانند فراموشکار به عنوان شهادت شرعی معتبر نیست مگر آن‌که قاضی به عدم فراموشی، سهو و امثال آن در مورد شهادت علم داشته باشد. " از این روی، از این عبارت می‌توان چنین نتیجه گرفت: کارهایی که نیاز به هوشیاری و دقت دارند، از دچار آمدگان به این اختلال، پذیرفته نیست.

¹ transient global amnesia



بند چهارم: عقب ماندگی ذهنی خفیف

عقب ماندگی ذهنی کم و سبک، کم و بیش، برابر چیزی است که در مقوله آموزشی به آن (آموزش پذیر) گفته می‌شود. به طور معمول دچار آمدگان به چنین عقب ماندگی، توانایی آن را دارند که با پشتیبانی‌های مناسب، زندگی موفقی را در جامعه، چه به گونه مستقل و چه در محیط‌های نظارت شده، داشته باشند. (انجمن روانپزشکی آمریکا، راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، جلد ۱، ص ۱۱۱/۱۱۰/۱۰۷) وضع ظاهر و رفتار و سخن گفتن این دسته از عقب ماندگان، نزدیک به پایه افراد نرمال است. به راحتی سخن می‌گویند و به پرسش‌های ساده، به سرعت پاسخ می‌گویند، لکن اطلاعات عمومی، فهم، درک، استدلال و حتی علاقه‌های آنان بچه گانه است. گنجایش آن‌ها برای تفکر انتزاعی محدود است و بیش تر جنبه انضمامی دارد. رشد و تکامل آنان کندتر از شخص سالم است. می‌توانند حرفه‌های ماهر و غیرماهر را در حد خودکفایی بیاموزند. (شاملو، آسیب شناسی روانشناسی، ۱۹۹۶، ج ۱، ص ۳۰۶ / ۳۰۹ / ۳۱۰) کم توانی ذهنی^۱ که به آن «عقب ماندگی ذهنی»^۲ می‌گفتند، در ذهن بیشتر افراد با مفهوم آی کیو و هوشبهر گره خورده است. اولین چیزی که با شنیدن کم توانی ذهنی به فکرمان میرسد، پایین بودن هوش است. (کاپلان و سادوک، خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری، ۲۰۱۴، ج ۳، ص ۳۳۱/۳۵)

به طور کلی کم توانی ذهنی خفیف تا بعد از کلاس اول یا دوم که نیازهای تحصیلی افزایش می‌یابد، شناسایی نمی‌شود. این افراد در سنین مدرسه و نوجوانی اغلب تا کلاس ششم پیش می‌روند. در این بازه زمانی می‌توان با آموزش، این افراد را به سمت سازگاری اجتماعی هدایت کرد. در بزرگسالی می‌توانند مهارت‌های اجتماعی را که برای حداقل خودکفایی ضروری است، یاد بگیرند. بسیاری از بزرگسالانی که به کم توانی ذهنی خفیف دچار هستند، تحت حمایت مناسب می‌توانند زندگی مستقلی داشته باشند و خانواده خود را اداره کنند. اما ممکن است تحت استرس‌های غیر عادی اجتماعی و اقتصادی احتیاج به راهنمایی پیدا کنند.

¹ Intellectual Disability

² Mental Retardation



IQ برای کم توانی ذهنی با این سطح از کارکرد انطباقی، معمولاً در محدوده ۵۰ تا ۷۰ است.)
انجمن روانپزشکی آمریکا، راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، ۲۰۱۴، جلد ۱، ص ۱۱۱/۱۱۰/۱۰۷) به نظر می‌رسد دچار آمدگان به عقب ماندگی ذهنی خفیف، برابر تعریف‌های DSM-IV نمی‌توانند از نمونه‌های سفاهت قرار بگیرند. چون این گروه از بیماران، تنها فرقی که با افراد معمولی دارند، در کارکرد کم‌تر هوشی (هوشبهر) آنان است. ولی از جهت‌های دیگر همانند افراد سالم، رفتار می‌کنند. برای این افراد دیگر عبارت "عقب مانده ی ذهنی" استفاده نمی‌شود. بر طبق استاندارد جهانی، عبارت کم توان ذهنی جایگزین اصطلاح عقب مانده ی ذهنی شده است. از نظر علمی، فرد کم توان ذهنی دو ویژگی اصلی زیر را دارد:الف) "کارکرد ذهنی" یا "هوش" پایین‌تر از حد میانگین جامعه ب) مشکل یا کمبود در "رفتارهای سازشی" یا «مهارت‌های لازم برای زندگی روزمره» هر چه هوش فرد پایین‌تر باشد توانایی او در قابلیت‌هایی که گفتیم، مثل یادگیری، کمتر خواهد بود. مثلاً یک فرد کم توان که بهره هوشی کمتر از عادی دارد، برای یادگیری در مقایسه با افراد دارای هوش معمولی نیاز به تکرار و تمرین بیشتری دارد؛ برای حل مساله نیاز به زمان طولانی‌تری دارد؛ درک مسایل انتزاعی یا پیچیده برایش دشوارتر است و... کم توان ذهنی خفیف در کسب مراحل رشدی نسبت به بقیه کندترند و مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های روزمره زندگی را دیرتر کسب می‌کنند. اما می‌توانند مهارت‌های عملی زندگی را یاد بگیرند که به آنها کمک کند، بتوانند یک زندگی عادی را با حداقل کمک از طرف دیگران بگذرانند و حتی تحت تحصیلات ویژه در مدرسه آموزش ببینند. با آموزش و تمرین طی جلسات درمانی می‌توان آنها را قادر کرد تا از خود مراقبت کنند، مستقلاً به مکان‌های آشنا سفر کنند و نیز مهارت‌های پایه ای برای حفظ سلامت و امنیت خودشان را بیاموزند. (کاپلان و سادوک، خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری، ۲۰۱۴، ج ۳، ص ۳۳۱/۳۵) اینان می‌توانند آموزش‌های حرفه‌ای را فرا بگیرند و زندگی موفق داشته باشند. اینان، تکلیف‌های عبادی، مسؤولیت مدنی و احکام کیفری و جزایی یکسانی با بهره‌مندان از خرد دارند. محقق نراقی در عوائد به گروه‌های گوناگون سفیهان اشاره کرده و آنان را زیر عنوان: (ضعفاء العقول) نام می‌برد و به پاره‌ای از ویژگی‌های بالینی آنان اشاره می‌کند و تنها



یک گروه از آنان را دارای احکام مالی مستقل (حجر) می‌داند و بقیه را در زمره افراد عادی قرار می‌دهد. (نراقی، عوائد الایام، ۱۳۷۵، ج ۱، ص ۵۱۳) وی معتقد است:

همه گروه‌های ابله، در حکم شرعی حجر، داخل نیستند. تنها و تنها، بر گروهی از آنان احکام حجر جاری است و آنان کسانی هستند که توانایی اداره مالی زندگی خود را ندارند. (نراقی، عوائد الایام، ۱۳۷۵، ج ۱، ص ۵۱۳) خلاصه آن که: مجنون، کسی است که خردش فاسد شده باشد. و سفیه، کسی است که سبک عقل و کم خرد باشد. گاه به گونه‌ای است که دارایی خود را تباه می‌سازد و گاهی نمی‌تواند دارایی خود را نگهدارد. گروه نخست همه احکام شرعی و وضعی از آنان برداشته شده است. اما گروه دوم (ابلهان) در احکام شرعی و وضعی با دیگران شریک هستند.

بند پنجم: عقب ماندگی ذهنی میانه

در گذشته به این دسته از عقب ماندگان، (ابله)^۱ می‌گفتند. (شاملو، آسیب شناسی روانشناسی، ۱۹۹۶، ج ۱، ص ۳۰۶ / ۳۱۰/۳۰۹) آنان در سال‌های نخستین کودکی، چگونگی ارتباط با دیگران را یاد می‌گیرند. از آموزش‌های شغلی بهره می‌برند و با زیر نظر گرفتن آنان، تاحدی می‌توانند از خود نگهداری کنند و خود را از آفت‌ها به دور نگهدارند. اینان توانایی دارند از برنامه‌های آموزشی در مهارت‌های شغلی و اجتماعی سود ببرند؛ اما بعید است از سطح کلاس دوم فراتر روند. در دوران بزرگسالی، توانایی دارند کارهای غیرماهرانه یا نیمه ماهرانه را زیر نظر و سرپرستی دیگران در کارگاه‌ها، انجام دهند. (شاملو، آسیب شناسی روانشناسی، ۱۹۹۶، ج ۱، ص ۳۰۶ / ۳۱۰/۳۰۹) این گروه باید همیشه نگهداری شوند؛ زیرا بیرون از جای بسته، قادر به نگهداری از خود نیستند. (شاملو، آسیب شناسی روانشناسی، ۱۹۹۶، ج ۱، ص ۳۰۶ / ۳۱۰/۳۰۹) اما عقب ماندگان ذهنی، با توجه به معیارهای روان پزشکی، در ردیف ابلهان قرار می‌گیرند و از تصرف‌های مالی، بازداشته‌اند. (نراقی، مستند شیعه، ۱۳۷۵، جلد ۱، ص ۳۴۰) ملاک‌های بیان شده در DSM-IV با ملاک‌های بیان شده در فقه سازگار است. از تصرف‌های مالی بازداشته شده‌اند. از این روی هرگونه دادوستد و قراردادی که انجام دهند،

¹Imbicile

باطل است و در اصطلاح، اینان غیر رشیدند. در مورد مسؤولیت جزایی، این گونه افراد، با افراد سالم یکسانند و در برابر کارهایی که انجام می‌دهند، باید پاسخگو باشند. (نراقی، عوائدالایام، ۱۳۷۵، ج ۱، ص ۵۱۳)

بند ششم: اختلال تکاملی مغز

"عقب مانده ذهنی" از جمله واژه‌هایی است که در جوامع رواج دارد، اما آیا این واژه با "اختلال تکاملی مغز" فرق دارد یا همان معنی و مفهوم را می‌رساند. به نظر متخصصان نوزادان دارای اختلال تکاملی مغزی با عقب ماندگی ذهنی متفاوت بوده و این ۲ واژه برابر هم نیستند. براساس نظر متخصصان، یکی از انواع اختلال تکاملی مغز، عقب ماندگی ذهنی است. عمده اختلال کودکانی که مشکل عقب ماندگی ذهنی دارند، پایین بودن ضریب هوش است در حالیکه در کودکان دچار اختلال تکاملی از هوش طبیعی برخوردار هستند ولی کارکردهای دیگر مغز دچار اختلال است. دیدن، شنیدن، تکلم، جهت‌یابی و تجسم فضایی، محاسبات ریاضی و درک شناخت ارتباط بین افراد را از جمله کارکردهای مغز می‌باشد. در صورتی که هر یک از کارکردهای مغزی فرد دچار آسیب شود، نوزاد به اختلال تکاملی مغزی مبتلا می‌شود. با اشاره به اینکه ممکن است فرد ضریب هوشی طبیعی داشته باشد در حالیکه سایر کارکردهای مغزی اش دچار مشکل باشد، برخی از این کارکردها به قدری ظریف هستند که وقتی بچه به مدرسه می‌رود، خود را نشان می‌دهد. اگر نوزادی دچار مشکل خون‌رسانی در دوران جنینی یا مشکل اکسیژن رسانی به مغز در هنگام تولد باشد، ممکن است بخشی از سلول‌های مغزی اش از بین برود. همچنین کودکانی که دچار اختلال رشد رحمی شده یا کودکانی که از مادران دچار مسمومیت بارداری متولد می‌شوند، هم دچار از بین رفتن سلول‌های مغزی می‌شوند. (یوسف بحرانی، حدائق النضاره، ۱۹۸۸، ج ۳، جلد ۲۰، ص ۳۷۸)

نتیجه‌گیری

از آنچه در مورد انواع بیماری‌ها مستحده در مورد زوال یا خفت عقل و شباهت ملاک و مناط آنها با مواد قانونی در مورد علل محجوریت گفته شد، می‌توان چنین نتیجه گرفت که هر نوع بیماری که باعث از بین رفتن و یا ضعف عقل انسان بشود، بگونه‌ای که به تبع آن موجب عدم



تشخیص مصالح فردی و یا مصالح دیگران شود، و به موجب قانون مدنی: "هر شخصی که درحالت زوال عقل قرارگیرد و اهلیت قانونی مندرج در ماده ۱۹۰ ق م مورد نظر قانونگذار را برای انجام معامله نداشته باشد، محجور می‌باشد". البته به گونه ای که افراد با چنین ویژگی‌هایی قادر به درک و تصمیم‌گیری درست برای حفظ منافع خود نمی‌باشند. به عبارتی عدم رشد قوای دماغی، فقدان یا ضعف عقل با هر دلیلی که باشد، باعث ابطال عقد و معامله خواهد شد. در جامعه امروزی شاهد تحولات چشمگیری همه جانبه در تمامی ابعاد علمی-پزشکی هستیم. یکی از مهمترین پیامد این تغییرات، کسالت‌های روحی - روانی متنوع (که باعث ایجاد اختلال فکری از جمله توهم و هذیان) می‌باشد. بگونه ای که از طریق وحدت ملاک می‌توان بسیاری از آن بیماری‌ها را که قانونگذار به آن اشاره ای نکرده است، اما عملاً موجب فسادعقل می‌شود، در دایره شمول محجوریت وارد نمود. لزوم بروز آوری قانون مطابق نیازهای بروز جامعه ضروری به نظر می‌رسد و لازم است با پذیرش اصل محجوریت با دقت نظر بیشتری، مصادیق آن را مورد بازبینی قرار داده تا کسانی که عملاً قادر به حفظ منافع خود نیستند و درعین حال جز هیچ یک اصناف محجورین به رسمیت شناخته نشده‌اند، را تحت حمایت قرارداد. همچون عقب ماندگی ذهنی عمیق، میانه و خفیف، فراموشی کلی گذرا، اختلال‌های فراموشی لذا نخستین مسئله در این باره، تعاریفی است که درباره ملاک و شاخص محجوریت وجود دارد. به همین دلیل این اصطلاح فقهی و حقوقی همچنان از حیث انطباق آن برانواع بیماری‌ها به ویژه امراض نوظهور دارای ابهام و اجمال می‌باشد. از این رو با ملاحظه احکام خاص فرد محجور، واکاوی آن امری اجتناب ناپذیر است. لذا بررسی مسائل و معضلات موجود در مورد وضعیت حقوقی این مصادیق، بستگی به یافته‌های فقهی و نگرش نو، به منابع اجتهادی را ضروری می‌نماید.

منابع و مأخذ

- ۱- احمد نراقی، عوائد الایام، قم، ۱۳۷۵، ج ۱
- ۲- احمد نراقی، مستند الشیعه، موسسه ال البيت، ۱۳۷۵ ج ۱
- ۳- اسکینی، ربیعا، حقوق تجارت، ۱۳۸۶، انتشارات سمت، ج ۴
- ۴- ابن زهره، غنیة النزوع، موسسه امام صادق، قم، ۵۵۸۵ ق
- ۵- ابن حمزه طوسی، الوسیلة الی نیل الفضیلة، قم، ۱۴۰۸
- ۶- انجمن روان پزشکیان آمریکا، راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، ج ۱
- ۷- ابن زهره حلبی، سیدابوالمکارم، غنیة النزوع الی علمی الاصول و الفروع، ترجمه انجوی نژاد، دانشگاه فردوسی مشهد ۱۳۷۴ ه ش
- ۸- برغانی، محمد صالح، کنز العرفان، ۱۲۲۰ ق، ج ۲
- ۹- جعفری لنگرودی، دانشنامه حقوقی، ۱۳۵۲
- ۱۰- حلبی، أبو الصلاح، الکافی فی الفقه، اصفهان، ۱۴۰۳
- ۱۱- حر عاملی، وسائل الشیعة، ج ۱۹
- ۱۲- حسنی، حقوق تجارت، ۱۳۸۵، نشر میزان، چاپ ۷
- ۱۳- خمینی، تحریر الوسیله، تهران، ۱۳۹۲ ج. ۲
- ۱۴- خمینی، روح الله موسوی، تحریر الوسیله، ترجمه علی اسلامی، ج ۳، جامعه مدرسین حوزه علمیه قم
- ۱۵- دهخدا، علی اکبر، فرهنگ دهخدا، دانشگاه تهران، ۱۳۸۸ ه ش
- ۱۶- سعید شاملو، آسیب شناسی روانی، ج ۱، ص ۳۰۶، ۱۳۷۵
- ۱۷- سلسله دروس اندیشه‌های بنیادین اسلامی تهیه و تدوین مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)، سال ۱۳۷۸



- ۱۸- سیده هدی مهدوی، مقایسه الگوی رفتاری عملکرد اجرایی کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- ۱۹- شیخ یوسف بحرانی، حدائق الناضره، ج ۲۰
- ۲۰- شیخ مفید، المقنعه، جامعه مدرسین قم، ۱۴۱۰ ق
- ۲۱- شیخ جعفر، کشف الغطاء، تبلیغات اسلامی، قم، ج ۱
- ۲۲- صفایی، عباس، اشخاص و محجورین، ۱۳۸۴، نشر سمت، ج ۱۱
- ۲۳- صفایی، سیدحسین، اشخاص و اموال، ۱۳۸۴، چاپ ۶، نشر میزان، ج ۱
- ۲۴- علامه حلی، ابومنصور حسن بن یوسف بن مطهر اسدی، شرح تبصره المتعلمین فی احکام الدین، محمدی خراسانی، علی ج ۲، قم، دارالفکر، ۱۳۷۱ ه ش
- ۲۵- عرفانی، محمود، حقوق تجارت، ۱۳۹۴، ج ۳، ج ۴
- ۲۶- فاضل لنکرانی، تفصیل الشریعه (کتاب الوقف و الوصیه)، موسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی، ۱۳۹۱
- ۲۷- گودرزی، فرامرز، پزشکی قانونی، انتشارات انیشتاین، ۱۳۷۷، ج ۲
- ۲۸- گوستاولویون، ۱۳۵۸ ش، تمدن اسلام و عرب مترجم: سیدهاشم حسینی، کتابفروشی اسلامی.

