Journal Homepage: https://journals.sbmu.ac.ir/mf DOI: https://doi.org/10.22037/mfj.v18i48.53107

Original Article Open Access

MfJ

Medical Fighh Journal

2026; 18(48): e4

A Comparative Assessment of Bipolar and Safah Disorders and their Implications in Transactional Jurisprudence from the Perspective of Sunni Jurisprudence

Soheila Rostami[1*]

1. Associate Professor, Department of Shafi'i Jurisprudence, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Bipolar disorder is a mood disorder with an episodic and recurrent nature that deeply affects judgment, impulse control, decision-making, and social functioning. It is therefore not merely a clinical issue but also has significant implications in jurisprudential, legal, and economic domains. This becomes more evident when many patients, especially during manic or hypomanic episodes, engage in high-risk financial behaviors, impulsive purchases, irrational investments, and unconventional gifts, or conclude contracts that raise serious concerns regarding legal capacity (ahliyyah), intent, rushd (sound judgment), and the enforceability of transactions. This study aims to understand the nature of bipolar disorder with regard to the conditions of the contracting parties in terms of the validity, nullity, and voidability of transactions based on the hadith "la khilaba". A review of the jurisprudential and methodological sources of the Sunni schools of thought shows that Junun (insanity), 'Atah (feeblemindedness), Safah (wanting in reason) are the closest concepts to bipolar disorder, but the disorder is more closely akin to Safah. However, applying the rulings of Safah to it is conditional upon proving the occurrence of the disorder at the time of the transaction and its effect on the affected person's ability to discern expediency or his intent to create the contract.

Materials and Methods: This study uses a descriptive-analytical method. Data were collected by referring to documents and library sources in the jurisprudence of Sunni schools and were analyzed qualitatively.

Conclusion: A person with bipolar disorder during a manic episode, due to levity, wastefulness of property, or irresponsible behaviors, resembles a Safih. He therefore has deficient capacity for performance (ahliyyat al-ada'), and if he is interdicted by a shar'i or judicial ruling, his financial dispositions are not effective except with the permission of a guardian (wali) or custodian (qayyim). During severe depressive episodes, because depression causes weakness of will or diminished decision-making ability, if the patient loses the power of discernment and perception, his dispositions—in the case of interdiction—are not effective except with the guardian's permission. However, if he still possesses perception and discernment, he is like a rational person; and if his perception and discernment are lost, he is like a Safih. During periods of stability, the person is in a state of psychological and rational stability and, from a jurisprudential and legal perspective, has the capacity to perform financial dispositions and other religious acts, because his intellect and perceptive power are stable and he has full capacity for performance.

Keywords: Bipolar disorder, Safah, Transactional jurisprudence, Sunni

Corresponding Author: Soheila Rostami**; Email**: s.rostami@uok.ac.ir

Received: August 6, 2026; **Accepted:** October 12, 2026; **Published Online:** October 20, 2026

Please cite this article as:

Rostami S. A Comparative Assessment of Bipolar and Safah Disorders and their Implications in Transactional Jurisprudence from the Perspective of Sunni Jurisprudence. Med Fighh Journal. 2026; 18(48): e4.

This open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0)

DOI: https://doi.org/10.22037/mfj.v18i48.53107 Journal Homepage: https://journals.sbmu.ac.ir/mf

دسترسی آزاد مقاله پژوهشی

مجله فقه پزشکی

دوره هجدهم، شماره چهل‌وهشت، ۱۴۰۵

نسبت‌سنجی اختلال دوقطبی و سفه و پیامدهای آن در فقه معاملات از منظر فقه اهل سنت

سهیلا رستمی[1*]

۱. دانشیار، گروه فقه شافعی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اختلال دوقطبی نوعی اختلال خلقی است، که به سبب ماهیت دوره‌ای، عودکننده و اثر عمیق بر قضاوت، کنترل تکانه، تصمیم‌گیری و کارکرد اجتماعی، تنها یک مسئله بالینی نیست، بلکه در حوزه‌های فقهی، حقوقی و اقتصادی نیز پیامدهای قابل توجهی دارد. اهمیت این اختلال زمانی بارزتر می‌شود که بسیاری از مبتلایان، به‌ویژه در دوره‌های مانیا یا هیپومانیا، ممکن است رفتارهای مالی پرخطر، خریدهای تکانشی، سرمایه‌گذاری‌های غیرعقلایی، بخشش‌های نامتعارف یا انعقاد قراردادهایی داشته باشند که از منظر اهلیت، قصد، رشد و نفوذ معاملات محل تأمل جدی است. هدف این پژوهش شناخت ماهیت اختلال دوقطبی با توجه به شرایط عاقدان از جهت نفوذ، بطلان و قابل فسخ بودن معاملات براساس حدیث «لاخلابة» است. پس از بررسی منابع فقهی - اصولی مذاهب اهل سنت جنون، عته و سفه شبیه‌ترین بیماری به اختلال دوقطبی است؛ اما قرابت بیشتری با سفه دارد و البته قیاس احکام وی با سفیه در صورت اثبات عارضه در زمان معامله و تأثیر آن بر قدرتِ تشخیص مصلحت یا قصد انشاء فرد مبتلا می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به روش توصیفی - تحلیلی انجام شده است به این‌صورت که داده‌های تحقیق با مراجعه به اسناد و منابع کتابخانه‌ای در فقه مذاهب اهل سنت گردآوری و به روش کیفی تجزیه و تحلیل شده است.

نتیجه‌گیری: در دوره مانیا شخص مبتلا به اختلال دوقطبی به دلیل سبک‌سری، اسراف در مال یا انجام رفتارهای غیرمسئولانه، شبیه سفیه است، بنابراین اهلیت ادای ناقص دارد و اگر وی به حکم شرعی یا قضایی محجور شده باشد، تصرفات مالی او نافذ نخواهد بود، مگر با اجازه ولی یا قیم. در دوره‌های شدید افسردگی چون افسردگی موجب ضعف اراده یا کاهش توانایی تصمیم‌گیری می‌شود؛ اگر بیمار قدرت تمییز و ادراک خود را از دست بدهد، تصرفات او – در صورت حجر - نافذ نیست، مگر با اجازه ولی؛ اما اگر همچنان دارای ادراک و قدرت تشخیص باشد، همانند فرد عاقل است و اگر ادراک و تمییز او از بین رفته باشد، همانند سفیه است. در دوره‌های ثبات و پایداری چون در وضعیت ثبات روانی و عقلی قرار دارد، از نظر فقهی و حقوقی، اهلیت انجام تصرفات مالی و سایر اعمال شرعی را داراست؛ زیرا عقل و قدرت ادراکش در حالت پایدار قرار دارد و دارای اهلیت ادای کامل است.

واژگان کلیدی: اختلال دو قطبی، سفه، فقه معاملات، اهل سنت

نویسنده مسئول: سهیلا رستمی؛ **پست الکترونیک:** s.rostami@uok.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۵/۱۵؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۵/۰۷/۲۰؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۵/۰۷/۲۸

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Rostami S. A Comparative Assessment of Bipolar and Safah Disorders and their Implications in Transactional Jurisprudence from the Perspective of Sunni Jurisprudence. Med Fighh Journal. 2026; 18(48): e4.

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

مقدمه

معاملات مالی از برجسته‌ترین ابواب فقه اسلامی به‌شمار می‌رود؛ زیرا ارتباط مستقیمی با زندگی مردم دارد و به اموال و منافع آنان مربوط است. علاوه بر این معاملات مالی دارای آثار شرعی هستند و سبب تحقق اهداف شریعت در زمینه مسائل مالی از طریق عدالت، ساماندهی و ایجاد ثبات در جامعه می‌شوند.

به همین خاطر فقها توجه ویژه‌ای به مسائل این باب داشته‌اند، به‌گونه‌ای که به تفصیل به بیان احکام آن پرداخته‌اند و تصرفات افراد مکلف در این حوزه را با ضوابطی دقیق و با در نظر گرفتن تفاوت شرایط و تغییر عرف و عادت‌ها تنظیم نموده‌اند که موجب تحقق مصلحت و جلوگیری از مفسده شود.

فقه معاملات در اصطلاح عبارت است از: احکام شرعی عملی‌ای که تصرفات مالی انسان با دیگران را از جهت تحصیل مال، مالکیت، تصرف، معاوضه و تبرع تنظیم می‌کند. این معاملات شامل همه اموری است که به تبادل اموال، بهره‌برداری یا انتقال مالکیت آن‌ها مربوط می‌شود؛ خواه در برابر عوض باشد یا بدون عوض، به‌گونه‌ای که هدف شرعی از حفظ مال و رشد و توسعه آن از راه‌های مشروع تحقق یابد (۱).

معاملات مالی دارای انواع گوناگونی است ازجمله عقود معاوضات مانند بیع، اجاره، سلم و صرف؛ و عقود تبرعات مانند هبه، صدقه، وقف؛ و عقود توثیقات (قراردادهای تضمینی) مانند رهن، ضمان و کفالت؛ و عقود شرکت‌ها و سرمایه‌گذاری‌ها مانند شرکت، مضاربه، مساقات و مزارعه (۵ ـ۲) این تقسیم‌بندی، تنوع نیازهای مالی مردم را نشان می‌دهد و بیانگر گستردگی و جامعیت فقه اسلامی در اشتمال انواع گوناگون معاملات مالی است.

براساس آنچه در کتب فقهی آمده است هر معامله مالی دارای سه رکن اصلی عاقدان (طرفین عقد)، صیغه و معقودعلیه (مورد معامله) می‌باشد. هریک از این ارکان نیز دارای شرایط خاص خود است. عاقدان معامله که موضوع اصلی این پژوهش است باید دارای صلاحیت و اهلیت تصرف باشند به این معنا که مکلف (بالغ و عاقل) و رشید باشند.

مسئله اصلی در این پژوهش آن است که با توجه به شرایط پیش‌گفته برای عاقدان، کیفیت معاملات مالی افراد مبتلا به اختلال دوقطبی به چه صورت خواهد بود؟ و اینکه آیا حکم به نفوذ، بطلان و یا قابل فسخ بودن قراردادهای او براساس وضعیت بیماری‌اش می‌باشد؟

در این پژوهش سعی بر آن است تا به بررسی این سؤالات پرداخته شود؛ زیرا تلاش برای تحقق عدالت و حفظ حقوق افراد، به‌ویژه اشخاصی که به سبب ابتلا به بیماری ازجمله بیماری اختلال دوقطبی که از نوعی ضعف برخوردارند، از طریق بررسی میزان اهلیت شرعی آنان برای انجام معاملات و انعقاد قراردادها؛ سبب می‌شود تا از قرار گرفتن آنان در معرض ظلم، اجحاف یا سوءاستفاده جلوگیری شود. علاوه بر آن سبب برطرف شدن خلأ علمی در این زمینه می‌گردد. همچنین سبب تقویت پویایی و کارآمدی فقه در مواجهه با مسائل نوپدید و توانمندسازی آن در تطبیق احکام شرعی بر موضوعات مستحدثه می‌گردد، به‌گونه‌ای که بتواند با دستاوردهای نوین علمی در حوزه بیماری‌های روانی، اختلالات شناختی و علوم روان‌شناختی هماهنگ و سازگار باشد. همچنین شناخت ابعاد این بیماری و بیماری‌های شبیه به آن، زمینه‌ساز توسعه فقه اخلاقی مبتنی بر ملاحظه شرایط روانی و اجتماعی مبتلایان بوده و به حمایت، توانمندسازی و ادغام شایسته آنان در جامعه کمک می‌کند.

بیماری اختلال دوقطبی، ازجمله بیماری‌هایی است که به دلیل عدم شناخت، در منابع اصیل و کهن فقهی، نصّی که به‌طور مستقیم درباره آن سخن گفته باشد، وجود ندارد؛ اما با بررسی‌های انجام‌شده، مشخص گردید که پژوهش در حوزه «اختلال دوقطبی» در عصر حاضر و به‌ویژه از دیدگاه روان‌شناسی خالی از سابقه نیست و به‌صورت مستقل نیز پژوهش‌هایی در این زمینه صورت گرفته است که عبارتند از: الف) وضعیت قراردادهای مالی افراد مبتلا به اختلال دوقطبی از دیدگاه حقوق مدنی، نوشته اسدی‌نژاد و توکلی‌راد، ۱۴۰۰، مجله پزشکی قانونی ایران. ب) ادله و عوامل رافع مسئولیت کیفری بیماران دوقطبی، بهاریه یزدی و همکاران، ۱۳۹۷،

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

دانشگاه آیت‌الله حائری مبید. ج) ماهیت بیمارهای دو قطبی و اسکیزوفرنی و احکام عبادی، مدنی و کیفری آن‌ها، میرمحمدی و همکاران، ۱۳۹۹، دانشگاه ایلام. د) آثار فقهی و حقوقی اثبات بیماری‌های روانی بر عقود و قراردادها از منظر فقه مذاهب اسلامی، عرب، ۱۴۰۰، دانشگاه الزهراء. پژوهش‌های فوق از نظر پزشکی، حقوقی و فقه امامیه به بررسی وضعیت معاملات مبتلایان به اختلال دوقطبی پرداخته و پس از بررسی بین جنون، جنون ادواری و سفه فرد مبتلا را به مجنون قیاس، و حجر، عدم حجر و آثار مترتب بر معاملات وی را منوط به احراز شرایط مذکور در جنون کرده‌اند و هرچند در بعضی از مقالات دیدگاه‌های اهل سنت ذکر شده است؛ اما کافی و جامع به آن پرداخته نشده است. پژوهش حاضر با توجه به منابع اهل سنت به بررسی اختلال دوقطبی پرداخته و با توجه به شباهت‌های بین علائم اختلال دوقطبی، جنون، عته و سفه این اختلال را بررسی نموده است. لازم به ذکر است که درحوزه جنایی و پزشکی نیز مقالاتی در زمینه اختلال دوقطبی وجود دارد که به علت عدم ارتباط با موضوع پژوهش از ذکر آن‌ها خودداری می‌شود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش براساس روش توصیفی ـ تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و اسنادی به بررسی ماهیت اختلال دوقطبی و تأثیر آن بر معاملات مالی افراد مبتلا به این بیماری، در فقه اهل سنت پرداخته است. نتایج تحقیق براساس روش کیفی تجزیه و تحلیل شده است.

یافته‌ها

همان‌طورکه گذشت اختلال دوقطبی نوعی اختلال خلقی است که افراد مبتلا به آن در زیرمجموعه اختلالات روانی قرار می‌گیرند. این بیماری با ایجاد اختلال در فرد باعث بروز تغییرات و دگرگونی‌های ناگهانی در رفتار، حالات انرژی و توانایی عملکرد وی می‌شود و مهار پاسخ، تصمیم‌گیری و برخی مؤلفه‌های مربوط به پاداش و خطرپذیری وی را دچار اختلال می‌کند. اختلال دوقطبی از نظر علائم به جنون، عته و سفه نزدیک است. در ادامه مطلب به بیان این موضوع پرداخته خواهد شد.

۱. اختلال دوقطبی

از آنجا که عنوان پژوهش تأثیر بیماری اختلال دوقطبی بر معاملات است، ابتدا جهت تبیین موضوع، مفاهیم اصلی مورد بررسی قرار خواهد گرفت و پس از آن به بیان دیدگاه‌ها و ادله فقها در این زمینه پرداخته خواهد شد.

۱-۱. چیستی اختلال دوقطبی: از دیدگاه پزشکی و روان‌پزشکی، اختلال دوقطبی یک بیماری روانی تکاملی است که با اختلال در عملکرد شبکه‌های قشر پیش‌پیشانی مغز ـ که مسئول تنظیم رفتارهای هیجانی انسان هستند ـ شناخته می‌شود (۶)، و یک اختلال خلقی مزمن و عودکننده است که با نوسان میان دوره‌های مانیا، هیپومانیا و افسردگی همراه می‌باشد (۸، ۷). این بیماری یکی از اختلالات خلقی جدی با شیوع ۱ تا ۲ درصد در جمعیت عمومی است که معمولاً در اواخر نوجوانی و اوایل بزرگسالی شروع می‌شود (۹).

از آنجا که بیمار به‌طور متناوب میان دو قطب سرخوشی (شیدایی) و افسردگی در نوسان است به آن «اختلال دوقطبی» گفته می‌شود؛ زیرا سبب تغییر در خلق‌وخو، سطح انرژی و توانایی فرد برای انجام فعالیت‌های روزمره می‌گردد؛ البته تغییرات خلقی صرفاً به احساس غم یا شادی محدود نیست، بلکه با تغییر در سطح انرژی، فعالیت، خواب، شناخت، قضاوت، تمرکز، انگیزش و رفتار همراه می‌شود (۷). با این حال، بیمار در فاصله میان این دوره‌ها ممکن است از دوره‌هایی با خلق طبیعی نیز برخوردار باشد.

در گذشته این بیماری با عنوان «افسردگی ـ شیدایی»[1] شناخته می‌شد (۱۰،۱۲). میزان ابتلا به آن در میان زنان و مردان تقریباً یکسان است و تشخیص آن غالباً در دوران نوجوانی آغاز می‌شود و ممکن است تا پایان عمر ادامه یابد (۶، ۱۰).

در طول دوره افسردگی، بیمار ممکن است احساس اندوه و ناامیدی داشته باشد و علاقه خود را نسبت به فعالیت‌هایی که

1. Manic Depression

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

پیش‌تر برای او لذت‌بخش یا مورد توجه بوده‌اند، از دست بدهد؛ اما با ورود به مرحله شیدایی یا شیدایی خفیف (هیپومانیا)، فرد ممکن است احساس نشاط و سرخوشی بیش از حد پیدا کند و افزایش چشمگیری در میزان فعالیت، تحرک یا نشاط را تجربه کند که معمولاً با احساس غیرعادی‌ای از انرژی فراوان یا برانگیختگی همراه است که این نوسانات خلقی می‌توانند به‌طور آشکار بر خواب، سطح انرژی، رفتار، قدرت تصمیم‌گیری و شیوه تفکر فرد تأثیر بگذارند.

هرچند تغییر خلق از افسردگی به شیدایی به‌ندرت رخ می‌دهد؛ اما هر دوره معمولاً چند روز ادامه خواهد داشت و در فاصله میان این دوره‌ها، برخی افراد ممکن است برای مدتی طولانی از ثبات عاطفی برخوردار باشند، در حالی‌که برخی دیگر دچار نوسانات مکرر خلقی می‌شوند. در برخی موارد نیز علائم شیدایی و افسردگی به‌طور هم‌زمان ظاهر می‌شوند (۱۱). گاهی هم بیمار دچار احساس گناه، عذاب وجدان و توهم بیماری می‌شود و گاهی نیز دچار هذیان می‌شوند مثلاً بیمار تصور می‌کند یکی از اندام‌های خود را از دست داده یا عضوی از بدنش از کار افتاده است. همچنین ممکن است احساس کند قفسه سینه‌اش از ریه‌ها خالی است یا مغزش درون سرش وجود ندارد (۱۲-۱۰).

اختلال دوقطبی بیماری‌ای مزمن است و ممکن است تا پایان عمر ادامه یابد؛ اما با پیروی از یک برنامه درمانی مناسب می‌توان نوسانات خلقی را تا حد زیادی کنترل کرد. درمان معمولاً شامل دارودرمانی و روان‌درمانی، به‌ویژه رفتاردرمانی، برای کنترل و مدیریت علائم است (۱۳).

۱-۲. نشانگرهای اختلال دوقطبی: از حیث سبب‌شناسی، اختلال دوقطبی بیماری‌ای با علت واحد و ساده نیست، بلکه حاصل تعامل پیچیده عوامل ژنتیکی، نوروبیولوژیک، محیطی و روان‌اجتماعی است. مطالعات جدید از سهم بالای آمادگی ژنتیکی و چندژنی در بروز بیماری حمایت می‌کنند؛ به‌گونه‌ای که سابقه خانوادگی اختلال دوقطبی یکی از مهم‌ترین عوامل خطر محسوب می‌شود. در کنار آن، اختلال در مدارهای عصبی تنظیم خلق، ناهنجاری در سیستم‌های انتقال‌دهنده عصبی، بی‌ثباتی ریتم شبانه‌روزی، اختلال خواب، و نیز برخی عوامل التهابی و متابولیک در پژوهش‌های جدید مطرح شده‌اند. با این حال، ادبیات علمی موجود همچنان از مدل چندعاملی دفاع می‌کند و از تقلیل بیماری به یک علت منفرد پرهیز دارد (۱۴).

در کنار عوامل زمینه‌ای، عوامل برانگیزاننده دوره‌های بیماری نیز اهمیت بسیار دارند. شواهد بالینی نشان می‌دهد که بی‌خوابی، برهم خوردن الگوی خواب، استرس‌های شدید روانی‌اجتماعی، مصرف مواد محرک یا الکل، قطع خودسرانه داروهای تثبیت‌کننده خلق، تغییرات هورمونی و برخی شرایط خاص مانند پس از زایمان می‌توانند آغازگر یا تشدیدکننده دوره‌های مانیا، هیپومانیا یا افسردگی باشند. درواقع، بسیاری از دوره‌های عود در بستر آسیب‌پذیری زیستی و در پاسخ به محرک‌های محیطی رخ می‌دهند. از این جهت، اختلال دوقطبی را باید اختلالی دانست که هم استعداد درونی و هم محرک بیرونی در فعال‌سازی آن نقش دارند (۱۵).

۱-۳. دوره‌های اختلال دوقطبی: اختلال دو قطبی شامل چند دوره زیر است:

یکم) شیدایی (مانیا)[1]: شیدایی حالتی است که با سرخوشی شدید، احساس غیرطبیعی خودبزرگ‌بینی یا تحریک‌پذیری همراه است و دست‌کم یک هفته ادامه می‌یابد. بیمار در این دوره دارای علایمی همچون: عزت‌نفس اغراق‌آمیز یا احساس عظمت؛ کاهش نیاز به خواب (۶، ۱۶)؛ پرحرفی؛ شتاب یا هجوم افکار سریع به‌گونه‌ای که دچار حواس‌پرتی و پراکندگی ذهن می‌شود؛ بی‌صبری در برابر دیگران و بی‌حوصله و کلافه‌گی سریع؛ افزایش فعالیت؛ کاهش قدرت تصمیم‌گیری؛ ابتلا به علائم روان‌پریشی از جمله هذیان و توهم (۱۷) است.

دوم) هیپومانیا[2] (شیدایی خفیف): در این دوره هرچند علائم هیپومانیا نسبت به شیدایی کامل، شدت کمتری دارد؛ اما همچنان می‌تواند برای فرد مشکل‌ساز باشد و بیمار ممکن است احساس شادی، نشاط و انرژی فراوان داشته باشد، بی‌آنکه با مشکلات جدی و شدید ناشی از شیدایی کامل مواجه شود؛ با این حال در صورت عدم دریافت درمان مناسب،

1. Mania
2. Hypomania

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

این احتمال وجود دارد که هیپومانیا به‌تدریج به یک دوره کامل شیدایی یا افسردگی شدید تبدیل شود (۱۲).

سوم) حالت مختلط[1]: حالت مختلط وضعیتی است که در آن علائم شیدایی و افسردگی به‌طور هم‌زمان در فرد ظاهر می‌شود. مثلاً ممکن است شخص با سرعت بسیار زیاد صحبت کند و دچار شتاب شدید افکار باشد؛ اما در همان زمان احساس اضطراب شدید داشته و افکار خودکشی نیز به ذهن او هجوم آورد. این وضعیت از دشوارترین و دردناک‌ترین حالات اختلال دوقطبی برای بیمار به‌شمار می‌رود (۶).

چهارم) افسردگی[2]: افسردگی می‌تواند دلایل مختلفی داشته باشد؛ اما در اختلال دوقطبی دارای علائمی همچون خلق افسرده (۱۰)؛ کاهش چشمگیر علاقه یا لذت نسبت به فعالیت‌هایی که پیش‌تر لذت‌بخش بودند؛ کاهش یا افزایش وزن؛ اختلالات خواب (۶، ۱۶)؛ کندی روانی ـ حرکتی یا بی‌قراری؛ کاهش انرژی (۱۰)؛ احساس بی‌ارزشی و گناه (۱۱، ۱۶)؛ ناتوانی در تمرکز یا تصمیم‌گیری؛ افکار خودکشی؛ علائم روان‌پریشی؛ اضطراب شدید درباره مسائل جزئی و کم‌اهمیت؛ شکایت از علائم جسمانی مانند احساس درد در بخش‌های مختلف بدن (۱۶)، می‌باشد و این علائم در بیشتر ساعات روز، و در اغلب روزها و به مدت حداقل دو هفته می‌تواند ادامه داشته باشد (۱۷).

۱-۴. گونه‌های اختلال دوقطبی: در طبقه‌بندی جدید، اختلال دوقطبی مشتمل بر چند زیرگروه اصلی است: دوقطبی نوع I، دوقطبی نوع II، اختلال سیکلوتایمیک و سایر اختلالات دوقطبی و مرتبط. دوقطبی نوع I از حیث آثار حقوقی و رفتاری غالباً مهم‌تر است؛ زیرا دوره مانیا در آن می‌تواند با اختلال شدید قضاوت، رفتارهای پرخطر و حتی علائم روان‌پریشانه همراه شود. در نوع II، هرچند مانیا وجود ندارد، ولی هیپومانیا و افسردگی‌های عودکننده می‌توانند به‌طور معناداری بر تصمیم‌گیری، روابط و کارکرد مالی فرد اثر بگذارند. اختلال سیکلوتایمیک نیز با نوسانات مزمن و زیرآستانه‌ای خلق تعریف می‌شود که هرچند به‌شدت مانیا یا افسردگی اساسی نیست؛ اما در طولانی‌مدت می‌تواند بر ثبات شخصیتی و رفتاری فرد اثرگذار باشد (۱۵).

از منظر تاریخی، این اختلال ریشه در مفاهیم قدیمی «مانیا» و «مالیخولیا» در پزشکی باستان و سپس روان‌پزشکی نوین دارد. در قرن نوزدهم، روان‌پزشکان اروپایی پیوند میان حالات شیدایی و افسردگی را به‌عنوان یک سیر واحد بالینی شناسایی کردند و بعدها مفهوم بیماری شیدایی ـ افسردگی شکل گرفت. در قرن بیستم و سپس با تحول نظام‌های طبقه‌بندی، این مفهوم به طیف اختلالات دوقطبی امروزی تفکیک شد. رویکرد معاصر، بیش از گذشته بر طیفی بودن اختلال و اهمیت الگوی طولی بیماری تأکید دارد (۱۴).

۲. اهلیت و پیامدهای آن

از مفاهیم قابل بررسی درخصوص موضوع اختلال دوقطبی، واژه اهلیت است؛ که به دو دسته اهلیت وجوب و ادا تقسیم می‌شود. اهلیت وجوب یعنی اینکه انسان دارای نوعی صلاحیت است که حقوق و تکالیف شرعی بر او ثابت می‌شود. اساس اهلیت وجوب، حیات و زندگانی است. اهلیت ادا نیز صلاحیت انسان برای اموری است که انجام آن از وی خواسته می‌شود؛ بنابراین اهلیت ادا مبنای مسئولیت بوده و آثار شرعی هم بر آن مترتب می‌گردد. اساس و مبنای اهلیت ادا، عقل و تمییز است، پس هرگاه این دو وصف در شخصی وجود داشته باشند، وی اهلیت ادا را دارد؛ اما درصورت عدم آن دو وصف، اهلیت وی متنفی می‌شود؛ لذا خطاب شریعت تکلیف است و مخاطب قرار دادن شخصی که عقل ندارد، عبث است و فایده‌ای ندارد و مبدأ اهلیت ادا، بلوغ است نه حیات (۱۹).

بعد از اینکه انسان اهلیت ادای کامل را کسب می‌کند، ممکن است اموری بر او عارض شوند که اهلیت ادای او را زایل یا مخدوش کنند، به این امور، «عوارض اهلیت» (۱۹) گفت می‌شود که دو دسته هستند:

- عوارض سماوی: عوارضی که بی‌هیچ اختیاری از طرف انسان ایجاد و به‌وجود می‌آیند، واژه «سماوی» به سماء یعنی آسمان نسبت داده می‌شود که از نام آن این‌گونه لازم می‌آید که این

1. Mixed State
2. Depression

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

عوارض در اختیار بشر و در قبضه قدرت آدمی نیستند و شامل جنون، عته یا کم توانی ذهنی، صغر(کودکی)، خواب و بیهوشی، حیض و نفاس، و مرگ است (۱۹-۱۸).

- عوارض مکتسبه: عوارضی که انسان در آن دارای کسب و اختیار است (۱۹-۱۸)، و شامل جهل، خطا، هزل، سفه، مستی و اکراه است.

بیماری اختلال دوقطبی از جمله بیماری‌هایی است که به دلیل عدم شناخت در متون اصیل و کهن فقهی مطلبی که به‌طور مستقیم درباره آن سخن گفته باشد، وجود ندارد؛ اما با توجه به ویژگی‌ها و اوصافی که برای فرد مبتلا به این بیماری ذکر گردید و نیز نوسان‌هایی که میان حالت ثبات روانی، مانیا (شیدایی) و افسردگی برای بیمار رخ می‌دهد، شباهت‌هایی با جنون، عته (کم توانی ذهنی) و سفه دارد، که در ادامه به‌صورت مختصر خواهد آمد:

یک) جنون: اختلال در قوه عقل به‌گونه‌ای که شخص نتواند رفتار، تصرفات و گفتار خود را براساس مقتضای عقل سامان دهد. این اختلال می‌تواند ناشی از نقص مادرزادی در ساختمان مغز (اصلی) باشد یا در اثر بیماری و عارضه‌ای (طارئ) ایجاد شود و انسان را از حالت طبیعی و متعارف خود خارج سازد (۱۹-۱۸). جنون شخص را از حالت طبیعی خارج می‌کند؛ اما اهلیت وجوب وی را از بین نمی‌برد؛ زیرا اهلیت وجوب صرفاً با زنده بودن انسان تحقق می‌یابد؛ اما اهلیت ادا در مورد شخص مجنون به‌طور کامل منتفی است؛ زیرا اساس و مبنای اهلیت ادا، عقل و تمییز است و با جنون عقل شخص زایل خواهد شد (۲۱-۱۸).

دو) عته (کم‌توانی ذهنی) نوعی اختلال در عقل که فرد را کم‌فهم کرده و سبب می‌شود کلام فرد مختل شود و تدبیر و تصمیم او فاسد گردد، عته گاهی هم سبب از بین رفتن ادراک و تمییز می‌شود. عته دو نوع است عتهی که ادراک و تمییز فرد را از بین می‌برد و عتهی که در آن، ادراک و تمییز فرد باقی می‌ماند لکن مانند ادراک افراد عاقل نیست (۱۹). در عته یا کم‌توانی ذهنی نیز شخص مبتلا به آن از اهلیت وجوب کامل برخوردار است؛ اما اهلیت ادای او متناسب با میزان سلامت عقلش متفاوت خواهد بود. اگر وضعیت او همانند مجنون باشد، اهلیت ادا به‌طور کامل از او سلب می‌شود؛ اما اگر از نظر ویژگی‌های عقلی به افراد عاقل نزدیک‌تر باشد، دارای اهلیت ادای ناقص خواهد بود (۱۹-۱۸، ۲۲).

سه) «سفه» از ریشه «س، ف، ه» و به معنای سبکی، بی‌خردی، کم‌مایگی، ضد حِلم (بردباری، خردمندی و متانت) و گاهی نیز جهل است. همچنین گفته شده: سفه حالتی از سبک‌سری است که در اثر شدت شادی یا خشم بر انسان عارض می‌شود و او را به انجام رفتارهای شتاب‌زده و ناپخته که خلاف مقتضای عقل است، وامی‌دارد (۱۹).

در اصطلاح نیز عبارت است از خرج کردن مال به‌صورت اسراف، تبذیر و تضییع، بدون آنکه منفعت عقلایی بر آن مترتب باشد. سفه از جمله عوارض اهلیت است؛ زیرا سفیه با اختیار و رضایت خود برخلاف مقتضای عقل رفتار می‌کند. سفه منافی اهلیت نیست و سفیه دارای اهلیت کامل و مخاطب تکالیف است؛ اما با این وجود سفه در برخی از احکام تأثیر می‌گذارد (۱۸، ۲۳).

بنابراین هرچند بیماری اختلال دوقطبی به‌طور مطلق و یکسان با هیچ‌یک از این مفاهیم جنون، عته و سفه به‌طور کامل منطبق نیست؛ اما باید گفت هرچند که جنون شخص را از حالت طبیعی خارج می‌کند؛ اما اهلیت وجوب وی را از بین نمی‌برد؛ زیرا اهلیت وجوب صرفاً با زنده بودن انسان تحقق می‌یابد؛ اما اهلیت ادا در مورد شخص مجنون به‌طور کامل منتفی است؛ زیرا عقل او زایل خواهد شد. در عته یا کم‌توانی ذهنی نیز شخصِ مبتلا به آن از اهلیت وجوب کامل برخوردار است؛ اما اهلیت ادای او متناسب با میزان سلامت عقلش متفاوت خواهد بود. اگر وضعیت او همانند مجنون باشد، اهلیت ادا به‌طور کامل از او سلب می‌شود؛ اما اگر از نظر ویژگی‌های عقلی به افراد عاقل نزدیک‌تر باشد، دارای اهلیت ادای ناقص خواهد بود. درنتیجه پس از بررسی علائم می‌توان گفت نزدیک‌ترین و مشابه‌ترین مفهوم فقهی به اختلال دوقطبی سفه است که ممکن است بسته به شدت علائم و زمان انجام معامله تفاوت‌هایی در حکم آن ایجاد شود که در ادامه به تفصیل خواهد آمد.

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

۳. حکم معاملات سفیه

فقها درباره حکم معاملات سفیه سه دیدگاه بیان نموده‌اند:

۳-۱. صحت معاملات با اجازه ولی: مشهور قول فقهای حنفی (۲۵-۲۴)، مالکی (۲۷-۲۶)، شافعی (۲۸) و حنبلی (۳۰-۲۹) بر آن است که معامله مالی‌ای که از شخص سفیه صادر می‌شود، از جهت اصل انعقاد عقد صحیح است؛ اما نفوذ آن متوقف بر اجازه ولی او است. بنابراین اگر ولی اجازه دهد، معامله نافذ خواهد بود؛ اما اگر ولی اجازه ندهد، معامله باطل خواهد بود. با استناد به:

یکم) آیه ۵ سوره نساء که می‌فرماید: «وَلَا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمُ الَّتِي جَعَلَ اللَّهُ لَكُمْ قِيَامًا وَارْزُقُوهُمْ فِيهَا وَاكْسُوهُمْ وَقُولُوا لَهُمْ قَوْلاً مَعْرُوفاً». این آیه دلالت دارد بر اینکه سفیه نباید در تصرف اموال خود استقلال داشته باشد؛ زیرا واگذاری مال به او موجب تباه شدن آن خواهد شد؛ چرا که او توانایی لازم برای حفظ، اداره و بهره‌برداری صحیح از اموال را ندارد. بنابراین، تصرفات مالی سفیه بدون اجازه ولی نافذ نیست (۱۹، ۳۱).

دوم) استناد به آیه ۶ سوره نساء که می‌فرماید: «وَابْتَلُوا الْيَتَامَى حَتَّى إِذَا بَلَغُوا النِّكَاحَ فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْداً فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ»، براساس این آیه خداوند متعال تحویل اموال به یتیم را منوط به تحقق دو شرط بلوغ و رشد نموده است، بنابراین، تا زمانی‌که هر دو شرط با هم محقق نشوند، اموال به او تحویل داده نمی‌شود و درنتیجه، تصرف او در اموال بدون اجازه ولی صحیح و نافذ نخواهد بود (۵، ۴۸).

سوم) استناد به حدیث ابن عباس در نامه ۵ بندی نجده به وی که درباره یتیم پرسیده بود: «مَتَى يَنْقَضِي يُتْمُ الْيَتِيمِ، فَلَعَمْرِي إِنَّ الرَّجُلَ لَتَنْبُتُ لِحْيَتُهُ وَإِنَّهُ لَضَعِيفُ الأَخْذِ لِنَفْسِهِ ضَعِيفُ الْعَطَاءِ مِنْهَا فَإِذَا أَخَذَ لِنَفْسِهِ مِنْ صَالِحِ مَا يَأْخُذُ النَّاسُ فَقَدْ ذَهَبَ عَنْهُ الْيُتْمُ» (۳۳). براساس این حدیث سفیهی که به سبب عدم توانایی در اداره مال، تحت حکم حجر قرار بگیرد، در تمام احکام مالی نیز به کودک تشبیه می‌شود، جز در مسائل نکاح و طلاق. همان‌گونه که تصرفات کودک ممیز با اجازه ولی صحیح است، تصرفات سفیه نیز چنین است (۳۴).

چهارم) قیاس شرکت از معاملات مالی به وکالت چون در شرکت هر یک از شرکا به دیگری اجازه تصرف در مال و انجام معاملات مربوط به شرکت را به دیگری می‌دهد و این در حالی است که وکالت تنها از کسی صحیح است که صلاحیت انجام تصرف را داشته باشد.

پنجم) سفیه به دلیل نقص اهلیت، اختیار تصرف مستقل در اموال خود را ندارد؛ بنابراین، برای حفظ مصلحت او و همچنین رعایت حقوق طرف دیگر عقد، شایسته نیست که اجازه این کار به وی داده شود (۳۶-۳۵).

۳-۲. عدم صحت معاملات: یک قول از شافعیه بر آن است که تصرفات مالی سفیه از اساس باطل است و هیچ‌گونه اعتبار شرعی ندارد؛ حتی اگر ولی نیز اجازه دهد (۲۸، ۳۸-۳۷)، با استناد به:

یکم) آیه ۲۸۲ سوره بقره که می‌فرماید« فَإِنْ كَانَ الَّذِي عَلَيْهِ الْحَقُّ سَفِيهًا أَوْ ضَعِيفاً أَوْ لَا يَسْتَطِيعُ أَنْ يُمِلَّ هُوَ فَلْيُمْلِلْ وَلِيُّهُ بِالْعَدْلِ». این گروه معتقدند خداوند متعال در این آیه، ولایت بر سفیه را به رسمیت شناخته است و این امر نشان می‌دهد که تصرفات مالی او تحت حجر قرار دارد؛ ازاین‌رو، معاملات او صحیح نیست (۳۹).

در نقد این استدلال می‌توان گفت مقصود از «سفیه» در آیه، جاهل است؛ زیرا واژه «سَفَه» در زبان عربی به معنای نادانی و جهل نیز به‌کار می‌رود.علاوه بر آن ابتدای آیه، خطاب به طرفین قرارداد و اهل معامله است، آنجا که خداوند می‌فرماید: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا تَدَايَنتُم بِدَيْنٍ إِلَى أَجَلٍ مُّسَمًّى فَاكْتُبُوهُ» (بقره/۲۸۲) و واضح است که کودک و سفیه ـ به معنای اصطلاحی فقهی ـ اهلیت انجام معامله دین و تعهدات مالی را ندارند؛ بنابراین، آنان داخل در این خطاب نخواهند بود؛ اما در ادامه آیه، سه گروه از کسانی که توانایی املاء کردن ندارند، استثنا شده‌اند: سفیه، ضعیف، و کسی که توانایی املاء کردن ندارد. با دقت در آیه مشخص می‌شود که این افراد از جهت توانایی بر املاء و بیان مطلب مورد توجه قرار گرفته‌اند، نه از جهت اهلیت مالی و صلاحیت انجام تصرفات حقوقی (۴۰).

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

دوم) آیه ۵ سوره نساء که براساس آن خداوند متعال در عبارت «ولا تؤتوا السفهاءَ أموالَکم»، اموال سفیهان را به اولیای آنان نسبت داده است تا ولایت و اختیار اولیا بر اداره آن اموال را اثبات کند. بر این اساس سفیه در تصرفات مالی خود، از جمله معاملات مالی، محجور است و بنابراین، معامله او صحیح نیست. درنتیجه فرد مبتلا به اختلال دوقطبی نیز در این حکم به سفیه ملحق می‌شود (۳۹، ۴۳-۴۲).

سوم) اجازه دادن به سفیه برای انجام عقد بیع، هدف از تشریع حجر را از بین می‌برد؛ زیرا فلسفه حجر، جلوگیری از تباه شدن اموال و حمایت از شخصی است که توانایی اداره صحیح دارایی خود را ندارد. بنابراین، اگر با وجود حجر، به او اجازه داده شود که آزادانه معامله کند، هدف اصلی از وضع حکم حجر تحقق نخواهد یافت؛ زیرا حجر برای جلوگیری از ورود زیان به اموال تشریع شده است و اگر تصرفات مالی سفیه نافذ دانسته شود، فلسفه و فایده حجر از بین خواهد رفت (۲۳، ۴۶-۴۴)؛ چراکه به سبب اسراف، تبذیر و تلف کردن اموال، نمی‌توان او را بر دارایی‌اش امین دانست (۱۹، ۲۸، ۳۸-۳۷).

۳-۳. صحت تصرفات: ابوحنیفه معتقد است که تمامی تصرفات مالی شخص سفیه صحیح و نافذ است؛ زیرا سفیه بالغ پس از رسیدن به بیست‌وپنج سالگی اصولاً محجور شناخته نمی‌شود و در تمامی تصرفاتش همانند شخص بالغ با او رفتار می‌شود (۲۳، ۳۵، ۴۷) با استناد به:

یکم) هرگاه شخص در امور مربوط به جان و شخصیت خود دارای اختیار و اهلیت باشد، از آنجا که حرمت مال تابع حرمت نفس است، پس به طریق أولی باید در تصرفات مالی خود نیز دارای اختیار و اهلیت باشد (۲۳، ۲۵).

دوم) هرکس اقرار او از نظر شرعی معتبر باشد، تصرفات مالی او نیز صحیح و نافذ خواهد بود؛ بنابراین، چون اقرار سفیه معتبر است، تصرفات مالی او نیز معتبر خواهد بود (۱۹).

سوم) استناد به حدیث ابن عمر که گفته است: مردی نزد پیامبر اکرم (ص) آمد و عرض کرد که در معاملات خرید و فروش فریب می‌خورد. پیامبر (ص) به او فرمود: «إذا بایعت فقل لا خلابة» (۴۸). براساس این حدیث، با وجود اینکه آن شخص در معاملات دچار فریب می‌شد، تصرفات او صحیح و نافذ دانسته شده است؛ زیرا پیامبر (ص) با وجود اینکه در معاملات خرید و فروش فریب می‌خورد، او را از اصل انجام معامله منع نکرد، بلکه تنها برای حمایت از حق او، اختیار فسخ و شرط عدم فریب را برایش قرار داد (۵۰-۴۹).

پس از بررسی دیدگاه‌های مخالفان و موافقان حجر بر سفیه و با قیاس بر آن اختلال دوقطبی، به نظر می‌رسد قول قائلان به جواز معامله با اذن ولی به دلیل قوت ادله راجح باشد.

۴. حجر بر سفیه

ازجمله مواردی که در بحث معاملات سفیه و به تبع آن بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی حائز اهمیت است، کیفیت و زمان حجر بر آن‌هاست. از دیدگاه فقها اسباب حجر عبارتند از صغر، جنون، بردگی، سفه و مرض الموت (۵-۳، ۵۱) و معتقدند چنان‌چه شخصی سفیه اصلی باشد یعنی با داشتن سفه به بلوغ برسد (سفیه مُهمَل)، همچنان حجر او ادامه خواهد داشت (۵۶-۵۲)؛ اما در مورد اینکه حجر او تا کی ادامه خواهد داشت و نیز سفه عارضی اختلاف‌نظر دارند. در ادامه اقوال فقها خواهد آمد.

۴-۱. حجر: مالکیه، شافعیه، حنابله، و ابویوسف از شاگردان ابوحنیفه معتقد به حجر بر سفیه عارضی با حکم حاکم هستند؛ اما در مورد سفیه اصلی می‌گویند که نیازی به حکم حاکم ندارد. محمد بن حسن حنفی نیز معتقد به حجر بر سفیه است؛ اما با این تفاوت که می‌گوید سفیه (اصلی و عارضی) با نفس سفه محجور است و نیازی به حکم حاکم ندارد (۱۹، ۲۳، ۴۴-۴۷، ۵۴، ۵۸-۵۷). با استناد به:

یکم) آیه ۲۸۲ سوره بقره که می‌فرماید: «فَإِن كَانَ الَّذِي عَلَيْهِ الْحَقُّ سَفِيهًا أَوْ ضَعِيفًا أَوْ لَا يَسْتَطِيعُ أَنْ يُمِلَّ هُوَ فَلْيُمْلِلْ وَلِيُّهُ بِالْعَدْلِ». خداوند در این آیه، ولی سفیه و ضعیف و کسی که توانایی املاء نمودن را ندارد، مأمور کرده است تا به عدالت املاء و تنظیم تعهدات را انجام دهد. این امر، تصریح به اثبات ولایت بر سفیه دارد و تحقق چنین ولایتی جز پس از اعمال حجر بر آن‌ها امکان‌پذیر نیست (۵۹).

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

دوم) آیه ۵ سوره نساء که براساس آن خداوند متعال در آیه مذکور با تعبیر عام «وَلَا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمْ»، هیچ نوع خاصی از سفه را استثنا نکرده است؛ بنابراین جایز نیست کسی مال خود را در اختیار سفیه (چه اصلی و چه عارضی) قرار دهد و منظور از سفیه مذکور در آیه که ولی او حق ندارد مالش را به او واگذار کند، شخصی است که به دلیل ضایع کردن مال و تباه ساختن آن بر اثر سوء تدبیر مستحق حجر شده است. بنابراین آیه فوق دلیل اثبات حجر بر سفیه است، و تصرف ولی در مال او از روی مصلحت‌اندیشی و رعایت منفعت سفیه است (۲۳، ۵۹).

سوم) آیه ۶ سوره نساء که می‌فرماید: «فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ»، حکمی محکم و غیرمنسوخ است؛ بنابراین جایز نیست مال سفیه قبل از ظهور رشد و صلاحیت مالی به او داده شود (۲۳).

در نقد این دلیل گفته شده است که منظور از سفیه در این آیه، کودک یا دیوانه است؛ زیرا سفاهت ـ براساس تعریف پیشین ـ به معنای سبک‌عقلی است که ناشی از فقدان عقل یا نقصان آن است و بر این اساس آیه ۲۸۲ سوره بقره، بر کودک یا دیوانه حمل می‌شود.

همچنین در آیه «وَلَا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمْ» اضافه شدن مال به مخاطبان در تعبیر «أموالکم» نشان می‌دهد که منظور، اموال خود مخاطبان است، نه اموال سفیهان؛ بنابراین آیه دلالتی بر حجر سفیه بالغ ندارد (۲۳).

قائلان به حجر در پاسخ به این نقد گفته‌اند علت و مبنایی که موجب حجر بر سفیه بالغ می‌شود، با وجود سفاهت همچنان باقی و محقق است؛ زیرا اگر سفاهت با بلوغ همراه باشد، مانع سپردن مال به وی می‌شود و اگر سفاهت پس از بلوغ پدید آید، موجب بازپس‌گیری مال از او خواهد شد مانند مجنون. این وضعیت دقیقاً برخلاف حکم شخص رشید است؛ زیرا اگر رشد و صلاحیت مالی همراه با بلوغ وجود داشته باشد، مانعی برای تحویل مال به او وجود نخواهد داشت (۵).

چهارم) اجماع صحابه با استناد به روایت عروة بن زبیر که در آن علی بن ابی‌طالب از عثمان بن عفان، درخواست حجر عبدالله بن جعفر را نمود (۱۹، ۶۰، ۶۲)؛ زیرا ایشان معتقد به مشروعیت حجر بر عبدالله جعفر بودند و اگر ابن زبیر و عثمان حجر را باطل می‌دانستند، می‌گفتند: بر شخص آزاد و بالغ نمی‌توان حجر گذارد. این مسئله نشان‌دهنده آن است که همه آنان به اصل مشروعیت حجر معتقد بوده‌اند. بنابراین، براساس این روایت حجر بر شخص بالغ سفیه در میان صحابه نیز پذیرفته شده بوده است (۵، ۶۲).

پنجم) به اجماع فقها هر شخصی که موجب فساد و تباهی مال خود شود، حجر بر وی واجب است؛ خواه کودک باشد یا بزرگسال (۶۳).

ششم) عقل: بر شخص سفیه بزرگسال نیز دقیقاً همانند سفیه اصلی؛ به سبب سفاهت حجر گذارده می‌شود؛ زیرا علت و مبنایی که هنگام بلوغ، با وجود سفاهت، موجب حجر می‌شود، در اینجا نیز وجود دارد. همچنین اگر سفاهت همراه با بلوغ باشد، مانع سپردن مال به شخص می‌شود و اگر سفاهت پس از بلوغ به‌وجود آید، همانند جنون سبب جلوگیری از تصرف او در مالش می‌شود؛ اما این مسئله در شخص رشید متفاوت است؛ زیرا اگر رشد و صلاحیت مالی او همراه با بلوغ مشهود باشد، مانعی برای تحویل مال به او وجود ندارد (۵).

۴-۲. عدم حجر: ابوحنیفه، ظاهریه و گروهی از فقهای عراق معتقدند سفیه محجور نمی‌شود؛ زیرا سفیه مخاطب احکام شرعی و عاقل است. بنابراین کسی که به سن بلوغ برسد و عاقل باشد، حجر بر او جایز نیست؛ زیرا اهلیت تصرف را دارد. علاوه بر این پس از رسیدن به سن بیست‌وپنج سالگی، حتی اگر سفاهت او ادامه داشته باشد، مانع تصرف او بر اموالش نمی‌شود و اموالش به او داده می‌شود. لازم به ذکر است که این گروه در این‌باره بر دو قول هستند. گروهی معتقدند حتی اگر از سفیه رفتارهای اسراف‌گونه و تبذیر مالی دیده شود، حجر بر او جایز نیست. و گروه دوم معتقدند اگر سفاهت فرد پس از بلوغ ادامه پیدا کند، حجر بر او همچنان ادامه خواهد داشت (۴۷، ۲۳) با استناد به دلایل زیر:

یکم) آیه ۶ سوره نساء که می‌فرماید: «وَلَا تَأْكُلُوهَا إِسْرَافًا وَبِدَارًا أَنْ يَكْبَرُوا»، براساس این آیه خداوند از تجاوز و تعدی بیش از

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

حدّ مجاز در مصرف مال یتیم و شتاب و عجله در خوردن مال آنان، پیش از آنکه بزرگ شوند، نهی کرده است؛ زیرا هنگامی که کودک بزرگ شود، حجر از او برداشته می‌شود و مستحق دریافت مال خود خواهد بود (۶۴) بنابراین، براساس این آیه اصل آن است که با رسیدن به بلوغ، حجر پایان می‌یابد.

دوم) استناد به حدیث ابن عمر که گفته است: مردی نزد پیامبر (ص) آمد و عرض کرد که در معاملات خرید و فروش فریب می‌خورد. پیامبر (ص) به او فرمود: «إذا بایعت فقل لا خلابۀ» (۴۸) این گروه معتقدند منظور از عبارت «لا خِلابۀ» این است که خریدار باید وضعیت خود را برای فروشنده توضیح دهد و بگوید که وی شخصی ضعیف است و ممکن است فریب بخورد؛ بنابراین اگر پس از انجام معامله، فریب و غبن آشکار شود، وی حق رجوع از معامله و فسخ را به دلیل ضرر و غبن دارد (۶۵).

براساس این حدیث با وجود آنکه شخص مذکور در معاملات دچار فریب می‌شد، پیامبر (ص) تصرفات او را صحیح و نافذ دانسته است و او را از اصل انجام معامله منع نکرد، بلکه تنها برای حمایت از حق او، اختیار فسخ و شرط عدم فریب را برایش قرار داد (۵۰-۴۹) و اگر حجر واجب بود چرا پیامبر (ص) به او اجازه خرید و فروش داد در حالی‌که شرعاً باید از آن منع می‌شد.

سوم) خداوند، ولی را از اسراف و تبذیر در اموال کسی که تحت ولایت اوست نهی کرده است؛ زیرا بیم آن می‌رود که وی به سن بلوغ برسد و در نتیجه، حق ولایت ولی از بین برود. تصریح به زوال ولایت پس از بلوغ، در حقیقت به معنای رفع حجر نیز هست؛ چراکه ولایت تنها به سبب نیاز ثابت می‌شود و هنگامی که شخص به کمال اهلیت برسد و مستقلاً صلاحیت تصرف در اموال خود را پیدا کند، این نیاز برطرف می‌شود. همچنین، با قیاس به کفاراتی مانند کفاره ظهار، قتل و موارد مشابه، روشن می‌شود که نصوص عام دلالت دارند بر اینکه هرگاه اسباب شرعی کفاره تحقق یابد، کفاره بر هر شخصی واجب می‌شود؛ خواه سفیه باشد یا غیر سفیه. با آنکه ارتکاب عمدی این اسباب، خود نوعی سفاهت به‌شمار می‌رود، این امر نشان می‌دهد که ممکن است از سفیه نیز سببی صادر شود که موجب استحقاق یا تعلق مال بر ذمه او گردد (۲۳).

بنابراین اقرار سفیه به اموری که موجب مجازات می‌شود، معتبر است و حد یا مجازات نیز بر او اجرا می‌گردد؛ با آنکه در شریعت، حدود و مجازات‌ها با وجود شبهه ساقط می‌شوند. بنابراین، اگر سفاهت پس از بلوغ از جهت نقصان عقل مؤثر و معتبر بود، سزاوارتر آن بود که در اموری که با وجود شبهه از آن صرف‌نظر می‌شود نیز معتبر شناخته شود. همچنین، اگر به منظور رعایت مصلحت سفیه، حجر بر وی جایز بود، شایسته‌تر آن بود که از اقرار به اسباب موجب مجازات نیز منع گردد؛ زیرا زیان ناشی از آن متوجه جان اوست و ضرر وارد بر نفس، شدیدتر از ضرر مالی است و حفظ جان بر حفظ مال مقدم می‌باشد. پس هنگامی که شارع ضرر جانی را از او دفع نکرده است، به طریق أولی نباید ضرر مالی را نیز به این بهانه از او دفع کند (۲۳، ۲۵).

قائلان به حجر از چند جهت این استدلال را مورد نقد قرار داده‌اند:

یکم) حجر بر کودکان به دلیل وجود ویژگی تبذیر و ناتوانی در حفظ مال در آنان واجب شده است. بنابراین، هر شخصی که این ویژگی در او وجود داشته باشد، باید مشمول حجر گردد؛ حتی اگر کودک نباشد. به همین دلیل، برای برداشتن و رفع حجر از کودک پس از بلوغ براساس آیه ۶ سوره نساء تنها رسیدن به سن بلوغ کافی نیست، بلکه باید رشد مالی او نیز احراز شود. بنابراین، آیه دلالت می‌کند که علت اصلی حجر، سفاهت است؛ به‌گونه‌ای که حتی پس از رسیدن به بلوغ، اگر رشد مالی ثابت نشود، حجر باقی می‌ماند، و اگر شخص پس از رسیدن به رشد دوباره سفیه شود، حجر مجدداً بر او اعمال خواهد شد (۵۴، ۶۶).

دوم) حدیث ابن عمر مربوط به یک مورد خاص است و حکم آن قابل تعمیم به همه افراد نیست؛ و پیامبر (ص) این حکم را ویژه و خاص آن شخص قرار داده‌اند؛ زیرا در جای دیگری آمده است که شخص مذکور به پیامبر (ص) عرض کرد: «یَا نَبِیَّ اللهِ، إِنِّی لَا أَصْبِرُ عَنِ الْبَیْعِ» (۶۷)، بنابراین قیاس به این مورد جایز نیست (۶۸).

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

سوم) همان‌طورکه از آیه ۶ سوره نساء نیز برداشت می‌شود، اصل در شخص بالغ، داشتن رشد و کمال اهلیت است؛ اما سفاهت، امری عارضی است که به‌عنوان یک حالت غیرطبیعی و شبیه بیماری به شمار می‌رود. از سوی دیگر، آیه مذکور برای بیان زمان تحویل دادن مال به یتیم نازل نشده است؛ بلکه در سیاق نهی از تصرفات اولیا در اموال یتیم آمده است. بنابراین، خداوند متعال اولیا را از خوردن و تصرف نابجا در مال یتیم در دو حالت نهی کرده است: الف) در حالت اسراف و زیاده‌روی؛ و ب) در حالت شتاب‌زدگی و اقدام عمدی برای گرفتن مال یتیم به سبب سوءاستفاده از دوران ولایت، از بیم آنکه مبادا یتیم به سن رشد برسد؛ که باید مالش به او تحویل داده شود (۶۸).

بنابراین بعد از بحث و بررسی و بیان دیدگاه‌های هر دو گروه، می‌توان گفت رأی قائلان به حجر به دلیل قوت استدلال و نیز حفظ مال محجور و جلوگیری از تبذیر و تباهی راجح است.

۵. معاملات شخص مبتلا به اختلال دوقطبی

فرد مبتلا به اختلال دوقطبی مراحل دشواری را از نظر روانی، میان حالت‌های ثبات روانی، مانیا (شیدایی) و افسردگی تجربه می‌کند که در برخی از آن‌ها ممکن است در کنترل رفتارهای خود یا اتخاذ تصمیم صحیح درباره معاملات مالی با مشکل مواجه شود بنابراین همان‌طورکه گفته شد، وضعیت او شباهت بیشتری به سفیه دارد، درنتیجه از نظر احکام و تصرفات مالی به سفیه ملحق می‌شود.

به این صورت که ولایت بر سفیه تنها پس از صدور حکم حجر ثابت می‌شود؛ خواه این حکم به‌وسیله قاضی صادر شود، یا سفیه اصلی باشد که سفاهت او پس از بلوغ ادامه یابد، در این‌حالت حجر او همچنان باقی خواهد بود. هدف از این امر، حفظ مال او، جلوگیری از تباه شدن دارایی‌اش و پیشگیری از آن است که سربار دیگران شود.

همچنین اساس اهلیت ادا، قدرت تشخیص و تمییز ناشی از عقل است و نشانه ظاهری کمال عقل، بلوغ محسوب می‌شود. بنابراین، هرگاه شخصی بالغ و عاقل باشد، اهلیت ادای او کامل است. اما اگر عارضه‌ای بر او وارد شود که عقل او را از بین ببرد؛ مانند جنون، یا آن را تضعیف کند؛ مانند عته (ضعف قوای عقلانی)، یا مانع فهم و ادراک او شود؛ مانند خواب و بیهوشی، این عارضه بر اهلیت او تأثیر می‌گذارد (۱۹، ۷۰-۶۹). بنابراین حکم تصرفات بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی به‌صورت زیر خواهد بود:

۵-۱. دوره‌های شدید شیدایی (مانیا): در این مرحله، ممکن است شخص مبتلا به دلیل سبک‌سری، اسراف در مال یا انجام رفتارهای غیرمسئولانه، به سفیه شباهت پیدا کند. بنابراین، در زمان این دوره، اهلیت ادای او ناقص خواهد بود. ازاین‌رو، اگر شخص مبتلا به حکم شرعی یا قضایی محجور شده باشد، تصرفات مالی او نافذ نخواهد بود، مگر آنکه با اجازه ولی یا قیم انجام شود (۵، ۳۴، ۷۱).

۵-۲. دوره‌های شدید افسردگی: افسردگی ممکن است موجب ضعف اراده یا کاهش توانایی تصمیم‌گیری شود؛ اما لزوماً به معنای اختلال در سلامت عقل نیست، مگر آنکه به مرحله‌ای برسد که موجب از بین رفتن قدرت ادراک و تشخیص شود. بنابراین، اگر افسردگی به‌حدی برسد که شخص قدرت تمییز و ادراک خود را از دست بدهد، تصرفات او ـ در صورتی که محجور باشد ـ نافذ نخواهد بود، مگر با اجازه ولی؛ اما اگر شخص همچنان دارای ادراک و قدرت تشخیص باشد، حکم او مانند فرد عاقل خواهد بود و اگر ادراک و تمییز او از بین رفته باشد، حکم او همانند سفیه خواهد بود (۶۶).

۵-۳. دوره‌های ثبات و پایداری بیماری: هنگامی که فرد مبتلا در وضعیت ثبات روانی و عقلی قرار دارد، از نظر شرعی و حقوقی، اهلیت انجام تصرفات مالی و سایر اعمال شرعی را داراست؛ زیرا عقل و قدرت ادراک او در حالت پایدار قرار دارد. بنابراین، در این دوره، به دلیل فقدان موانع اهلیت ادا و وجود شرایط لازم، اهلیت ادای کامل برای او ثابت خواهد بود (۲۲، ۶۹).

لازم به ذکر است که در این بیماری دو نکته حائزاهمیت است: یکم) وضعیت شخص مبتلا لازم است توسط کمیته پزشکی تخصصی بررسی شود تا میزان تأثیر بیماری بر قدرت ادراک، تشخیص و تصرفات او مشخص گردد.

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

دوم) ولی باید کمال اهلیت (بلوغ، عقل، حریت)، هم‌دین بیمار، و عادل باشد (۷۲). از این شرایط روشن می‌شود که ولی حق انجام هرگونه تصرفی را که موجب زیان خالص به فرد تحت ولایت شود ندارد؛ مانند بخشیدن مال او به دیگری. بلکه تنها مجاز است در اموری تصرف کند که مصلحت او را تأمین نماید؛ مانند حفظ اموال، اداره و سامان‌دهی آن‌ها. ولی نمی‌تواند در مال شخص تحت ولایت خود، تصرفاتی انجام دهد که هیچ مصلحتی برای او ندارد؛ مانند بخشیدن مال او به دیگری یا هبه کردن آن (۷۴-۷۳).

از دیدگاه شرعی و حقوقی، ولایت اولیا در انعقاد قراردادهای مالی به نمایندگی از فرد مبتلا به اختلال عاطفی دوقطبی، وسیله‌ای برای حمایت از او در برابر زیان و سوءاستفاده است. با این حال، این ولایت دارای ضوابط و محدودیت‌های دقیقی است تا از اموال و مصالح فرد مبتلا حمایت شود؛ چه از طریق احکام شرعی که بر امانت‌داری و رعایت مصلحت تأکید دارند و چه از طریق قوانین مربوط به حجر و نظارت قضایی.

نتایج

۱. اختلال دوقطبی با دو نوع یک و دو، یکی از مهم‌ترین اختلالات خلقی در روان‌پزشکی معاصر است که به سبب ماهیت دوره‌ای، عودکننده و اثر عمیق بر قضاوت، کنترل تکانه، تصمیم‌گیری و کارکرد اجتماعی، تنها یک مسئله بالینی نیست، بلکه در حوزه‌های فقهی، حقوقی و اقتصادی نیز دارای پیامدهای قابل‌توجهی است.

۲. شناخت دقیق ماهیت اختلال دوقطبی، شرط لازم برای تحلیل درست جایگاه آن در فقه معاملات است؛ زیرا بسیاری از مبتلایان، به‌ویژه در دوره‌های مانیا یا هیپومانیا، ممکن است رفتارهای مالی پرخطر، خریدهای تکانشی، سرمایه‌گذاری‌های غیرعقلایی، بخشش‌های نامتعارف یا انعقاد قراردادهایی داشته باشند که از منظر اهلیت، قصد، رشد و نفوذ معاملات محل تأمل جدی است.

۳. از آنجا که معاملات ارتباط مستقیمی با زندگی مردم و اموال و منافع آنان دارد فقها شرط عقد را صلاحیت و اهلیت تصرف یعنی بلوغ و عقل قرار داده‌اند براساس این شرایط معاملات مبتلایان به اختلال دوقطبی در سه دسته نفوذ، بطلان و قابلیت فسخ براساس حدیث «لاخلابة» قرار می‌گیرد.

۴. از میان سه واژه جنون، عته و سفه، اختلال دوقطبی به سفه شبیه‌تر است. ولایت بر سفیه براساس قول جمهور فقهای اهل سنت تنها پس از صدور حکم حجر ثابت می‌شود؛ خواه این حکم به‌وسیله قاضی صادر شود، یا سفیه اصلی باشد که سفاهت او پس از بلوغ نیز ادامه یابد. هدف از این امر، حفظ مال او، جلوگیری از تباه شدن دارایی‌اش و پیشگیری از سرباری دیگران است.

۵. اختلال دوقطبی شامل سه دوره است. در دوره‌های شدید شیدایی (مانیا) شخص مبتلا به اختلال دوقطبی به دلیل سبک‌سری، اسراف در مال یا انجام رفتارهای غیرمسئولانه، شبیه سفیه است، بنابراین اهلیت ادای ناقص دارد و اگر وی به حکم شرعی یا قضایی محجور شده باشد، تصرفات مالی او نافذ نخواهد بود، مگر با اجازه ولی یا قیم.

۶. در دوره‌های شدید افسردگی چون افسردگی موجب ضعف اراده یا کاهش توانایی تصمیم‌گیری می‌شود؛ اگر بیمار قدرت تمییز و ادراک خود را از دست بدهد، تصرفات او ـ در صورت حجر ـ نافذ نیست، مگر با اجازه ولی؛ اما اگر همچنان دارای ادراک و قدرت تشخیص باشد، همانند فرد عاقل است و اگر ادراک و تمییز او از بین رفته باشد، همانند سفیه است.

۷. در دوره‌های ثبات و پایداری چون شخص در وضعیت ثبات روانی و عقلی قرار دارد، از نظر فقهی و حقوقی، اهلیت انجام تصرفات مالی و سایر اعمال شرعی را داراست؛ زیرا عقل و قدرت ادراکش در حالت پایدار قرار دارد و دارای اهلیت ادای کامل است.

۸. وضعیت شخص مبتلا باید توسط کمیته پزشکی تخصصی بررسی شود تا میزان تأثیر بیماری بر قدرت ادراک، تشخیص و تصرفات او مشخص گردد.

۹. ولی بیمار باید دارای کمال اهلیت (بلوغ، عقل، حریت)، هم‌دین بیمار، و عادل باشد؛ چراکه ولی حق انجام هرگونه تصرفی را که موجب زیان خالص به فرد تحت ولایت شود مانند بخشش اموال به دیگری ندارد.

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

References

1. Barakatī, Mʿ A. al-Taʿrīfāt al-Fiqhīyyat. Beirut: Dār al-Kutub al-ʿIlmīyyat. 2003(1424). 209. [In Arabic]

2. Shirbīnī, M. Mughnī al-Muḥtāj ilā Maʿrifat Maʿānī Alfāẓ al-Minhāj. Beirut: Dār al-Kutub al-ʿIlmīyyat. 1994(1415). 3:130 & 2:165. [In Arabic]

3. Ibn ʿĀbidīn, MA. Radd al-Muḥtār ʿalā al-Durr al-Mukhtār. Beirut: Dār al-Fikr. 1992(1412). 6:146. [In Arabic]

4. Ḥaṭṭāb al-Ruʿaynī, M. Mawāhib al-Jalīl fī Sharḥ Mukhtaṣar Khalīl. Beirut: Dār al-Fikr. 1992(1412). 5:58. [In Arabic]

5. Ibn Qudāmah, A. al-Mughnī fī Fiqh al-Imām Aḥmad ibn Ḥanbal al-Shaybānī. Beirut: Dār al-Fikr. 1985(1405). 6:596, 5:609-610 & 6:610. [In Arabic]

6. Strakowski, SM. Bipolar Disorder. Oxford: Oxford University Press. 2014. 39, 18-19, 43, 9-10, 8 & 25. [In English]

7. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR. 5th ed. text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing. 2022. Available from: https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787. [In English]

8. Bipolar Disorder: Causes, Diagnosis and Treatment. In: Psychology of Emotions, Motivations and Actions: Psychiatry—Theory, Applications and Treatments. New York: Nova Biomedical. 2011. 76. Available from: https://www.amazon.co.jp/-/en/Jeanette-M-Plunkett/dp/1611229553 [In English]

9. Grande, I, Berk, M, Birmaher, B, Vieta, E. "Bipolar disorder". *Lancet*. 2016. 387(10027):1561-1572. [In English]

10. Moore, NB. Bipolar Disorder: Symptoms, Management and Risk Factors. In: Psychiatry-Theory, Applications and Treatments: Health Psychology Research Focus. New York: Nova Science Publishers. 2013. 3, 9, 4, 8, 1 & 43. [In English]

11. Amarat, L & Wakli, B. "Disorder of Bipolar Manic Depression". *Nafssaniat*. 2018. 59(7): 78 & 77 & 80. Available from: http://arabpsynet.com/apn.journal/apnJ59/apnJ59Badiaa&Lynda.pdf [In Arabic]

12. ʿUkāshat, A & ʿUkāshah, Ṭ. al-Ṭibb al-Nafsī al-Muʿāṣir. 15th ed. Egypt: Maktabat al-Anjlū al-Miṣrīyyat. 2018(1439). 17, 423 ff. & 391. [In Arabic].

13. Ibrahim, I & Salem, Inas A. "Episodic and Semantic Memory In Schizophrenia and Bipolar Disorder Patients". *Al-Mağallah Al-Miṣriyyaï Li ʿilm Al-Nafs Al-Iklīnīkī Wa Al-Iršādī (Print)*. 2018. 6(2):177, 179 & 217. Available from: http://search.mandumah.com/Record/956429[In Arabic]

14. Oliva V, Fico G, De Prisco M, Gonda X, Rosa AR & Vieta E. "Bipolar Disorders: an Update on Critical Aspects". *The Lancet Regional Health—Europe*. 2025. 48:101135. [In English]

15. Keramatian K, Chithra NK & Yatham LN. "The CANMAT and ISBD Guidelines for the Treatment of Bipolar Disorder: Summary And a 2023 Update of Evidence". *Focus*. 2023. 21(4):344-353. [In English]

16. Bipolar Disorder Clinic Team at the Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). Bipolar Disorder Information Guide. Toronto: CAMH. 2014. 6-7, 8, 2& 90. Available from: 3973f-BipolarDisorderINS.indd [In English]

17. Nukhbat min al-Asātidhat fī al-Waṭan al-ʿArab. al-Murshid fī al-Ṭibb al-Nafsī. Cairo: al-Maktab al-Iqlīmī bil-Sharq al-ʾAwsit. 2017. 148 & 81. Available from: https://medarabic.com/wp-content/uploads/2021/02/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%B4%D8%AF-%D9%81%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8-%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A.pdf [In Arabic]

18. Ibn Amīr Ḥājj, M. al-Taqrīr wa al-Taḥbīr ʿalā Kitāb al-Taḥrīr. Egypt: al-Maṭbaʿat al-Kubrā al-Amīrīyyat. 1899(1318). 2:173, 2:173, 2:176, 2:201, 2:230-233 & 2:256-270. [In Arabic]

19. Ziydān, ʿA. al-Wajīz fī Uṣūl al-Fiqh. Iran: Iḥsān. 1998(1418). 102, 104, 105, 118-120, 119, 122, 123, 124, 125, 91-93, 100-110 & 112-144. [In Arabic]

20. Ghazzālī, M. al-Mustaṣfā. Beirut: Dār al-Kutub al-ʿIlmīyyat. 1993(1413). 67. [In Arabic]

21. Salmī, ʿI. Uṣūl al-Fiqh Alladhī lā Yasiʿ al-Faqīh Jahluhu. Riyadh: Dār al-Tadmurīyyat. 2005(1425). 80. [In Arabic]

22. Judayʿ, ʿA. Taysīr ʿIlm Uṣūl al-Fiqh. Beirut: Muʾassasat al-Rayyān. 1997(1417). 90. [In Arabic]

23. Sarakhsī, M. al-Mabsūṭ. Beirut: Dār al-Maʿrifat. 2000(1421). 24:157-160& 161, [In Arabic]

24. Ibn Nujaym Miṣrī, Z. al-Baḥr al-Rāʾiq Sharḥ Kanz al-Daqāʾiq. Beirut: Dār al-Kutub al-Islāmīyyat. n.d. 6:75. [In Arabic]

25. Qudūrī, A. al-Tajrīd. Cairo: Dār al-Salām. 2006(1427). 9:4282 & 6:2930. [In Arabic]

26. [4]; 4:246. [In Arabic]

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

27. Ibn Juzayy, M. al-Qawānīn al-Fiqhīyyat. n.p. n.pn. n.d. 163. [In Arabic]

28. Ibn Qāḍī Shuhbat, M. Bidāyat al-Muḥtāj fī Sharḥ al-Minhāj. Jeddah: Dār al-Minhāj. 2011(1432). 2:188-189. [In Arabic]

29. Mardāwī, ʿA. al-ʾInṣāf fī Maʿrifat al-Rājiḥ min al-Khilāf. Cairo, Egypt: Dār Hajr. 1994(1415). 4:267. [In Arabic]

30. Ruḥaybānī, M. Maṭālib Ūlā al-Nuhā fī Sharḥ Ghāyat al-Muntahā. Beirut: al-Maktab al-Islāmī. 1994(1414). 3:10 & 366. [In Arabic]

31. Jaṣṣāṣ, A. Aḥkām al-Qurʾān. Beirut: Dār al-Kutub al-ʿIlmīyyat. 1994(1415). 2:76. [In Arabic]

32. Thaʿlabī, A. al-Kashf wa al-Bayān ʿan Tafsīr al-Qurʾān. Jeddah: Dār al-Tafsīr. 2015(1436). 10:69. [In Arabic]

33. al-Qushayrī al-Niysābūrī, MḤ. Ṣaḥīḥ Muslim. Beirut: Dār Iḥyāʾ al-Turāth al-ʿArabī. n.d. 5:197. [In Arabic]

34. Mullā Khusru, M. Durar al-Ḥukkām Sharḥ Ghurar al-Aḥkām. Beirut: Dār Iḥyāʾ al-Kutub al-ʿArabīyyat. n.d. 2:274 & 2:274. [In Arabic]

35. Kāsānī, AM. Badāʾiʿ al-Ṣanāʾiʿ fī Tartīb al-Sharāʾiʿ. Egypt: Maṭbaʿat al-Jamālīyyat. 1910-1911(1327-1328). 6:21 & 7:171. [In Arabic]

36. Ibn Mufliḥ, I. al-Mubdiʿ fī Sharḥ al-Muqniʿ. Beirut: Dār al-Kutub al-ʿIlmīyyat. 1997(1417). 5:606. [In Arabic]

37. Anṣārī, Z. Asnā al-Maṭālib fī Sharḥ Rawḍat al-Ṭālib. n.p. Dār al-Kitāb al-Islāmī. n.d. 2:209. [In Arabic]

38. Ibn al-Mulaqqin, ʿU. ʿUjālat al-Muḥtāj ilā Tawjīh al-Minhāj. Jordan: Dār al-Kitāb. 2001(1421). 2:794. [In Arabic]

39. Nasafī, ʿA. Madārik al-Tanzīl wa Ḥaqāʾiq al-Taʾwīl. Beirut: Dār al-Kalim al-Ṭayyib. 1998(1419). 1:228 & 330. [In Arabic]

40. Ibn Ḥazm, ʿA. al-Muḥallā bil-Āthār. Beirut: Dār al-Fikr. n.d. 7:152. [In Arabic]

41. Ṭabarī, M. Jāmiʿ al-Bayān ʿan Taʾwīl Āy al-Qurʾān. Mecca: Dār al-Tarbīyat wa al-Turāth. n.d. 6:58. [In Arabic]

42. Qurṭubī, M. al-Jāmiʿ li-Aḥkām al-Qurʾān. Egypt: Dār al-Kutub al-Miṣrīyyat. 1964(1383). 5:28. [In Arabic]

43. Abū Ḥayyān al-Andilusī, M. al-Baḥr al-Muḥīṭ. Beirut: Dār al-Fikr. 2000(1420). 3:515-516. [In Arabic]

44. Māzarī, M. Sharḥ al-Talqīn. Beirut: Dār al-Gharb al-Islāmī. 2008(1428). 3:234. [In Arabic]

45. Māwirdī, ʿA. al-ʾIqnāʿ. n.p. Maktabat al-Shāmilat. n.d. 104-105. [In Arabic]

46. Kaluḏānī, M. al-Hidāyat ʿalā Madhhab al-Imām Aḥmad. n.p. Muʾassasat Ghirās. 2004(1424). 275. [In Arabic]

47. ʿAynī, M. al-Bināyat Sharḥ al-Hidāyat. Beirut: Dār al-Kutub al-ʿIlmīyyat. 2000(1420). 11: 75, 88 & 89. [In Arabic]

48. Bukhārī, M. Ṣaḥīḥ al-Bukhārī. Damascus: Dār Ibn Kathīr. 2001(1422). 3:65 & 120-121. [In Arabic]

49. ʿUthaymīn, M. Fatḥ Dhīl-Jalāl wa al-Ikrām bi-Sharḥ Bulūgh al-Marām. n.p. al-Maktabah al-Islāmīyyat lil-Nashr wa al-Tawzīʿ. 2006(1427). 8:4. [In Arabic]

50. Jaṣṣāṣ, A. Sharḥ Mukhtaṣar al-Ṭaḥāwī. n.p. Dār al-Bashāʾir al-Islāmīyyat & Dār al-Sarrāj. 2010(1430). 3:187. [In Arabic]

51. Māwirdī, ʿA. al-Ḥāwī al-Kabīr. Beirut: Dār al-Kutub al-ʿIlmīyyat. 1998(1419). 6:341-342. [In Arabic]

52. Buhūtī, M. Sharḥ Muntahā al-Irādāt. Beirut: ʿĀlam al-Kutub. 1993(1414). 2:172-173. [In Arabic]

53. Abū al-ʿIzz al-Ḥanafī, ʿA. al-Tanbīh ʿalā Mushkilāt al-Hidāyat. Saudi Arabia: Maktabat al-Rushd Nāshirūn. 2003(1424). 5:648. [In Arabic]

54. Ibn Rushd al-Ḥafīd, M. Bidāyat al-Mujtahid wa Nihāyat al-Muqtaṣid. Cairo: Dār al-Ḥadīth. 2004(1424). 4:119 & 62. [In Arabic]

55. Rāfiʿī, ʿA. al-ʿAzīz Sharḥ al-Wajīz. Beirut: Dār al-Kutub al-ʿIlmīyyat. 1996(1417). 7:7. [In Arabic]

56. Fāsī, ʿA. al-Iqnāʿ fī Masāʾil al-Ijmāʿ. n.p. al-Fārūq al-Ḥadīthat lil-Ṭibāʿah wa al-Nashr. 2003(1424). 2:178. [In Arabic]

57. Ibn Anas, M. al-Mudawwanat. Beirut: Dār al-Kutub al-ʿIlmīyyat. 1994(1415). 4:75. [In Arabic]

58. 57.Shīrāzī, I. al-Muhadhdhab fī Fiqh al-Imām al-Shāfiʿī. Beirut: Dār al-Kutub al-ʿIlmīyyat. n.d. 2:132. [In Arabic]

59. [41]; 6:57-60 & 7:565. [In Arabic]

60. Biyhaqqī, A. al-Sunan al-Kubrā. Beirut: Dār al-Kutub al-ʿIlmīyyat. 2003(1424). 6:101. [In Arabic]

61. Albānī, MN. ʾIrwāʾ al-Ghalīl fī Takhrīj Aḥādīth Manār al-Sabīl. Beirut: al-Maktab al-Islāmī. 1985(1405). 5:273. [In Arabic]

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

62. Shāfiʿī, M. al-Umm. n.p. Dār al-Wafāʾ. 2001(1422). 3:225. [In Arabic]

63. Ibn al-Mundhir, M. al-Ijmāʿ. n.p. Dār al-Muslim lil-Nashr wa al-Tawzīʿ. 2004(1425). 104. [In Arabic]

64. Salmī, ʿA. Tafsīr al-Qurʾān. Beirut: Dār Ibn Ḥazm. 1996(1416). 1:304. [In Arabic]

65. Ibn ʿAbd al-Barr, Y. al-Istidhkār. Beirut: Dār al-Kutub al-ʿIlmīyyat. 2001(1421). 6:538-539. [In Arabic]

66. Ibn Sumayṭ, M. Mukhtaṣar Tuḥfat al-Muḥtāj bi-Sharḥ al-Minhāj. n.p. Markaz al-Nūr lil-Dirāsāt wa al-Abḥāth. 2008(1428). 2:199. [In Arabic]

67. Tirmidhī, M. Sunan al-Tirmidhī. Beirut: Dār al-Fikr. n.d. 2:361. [In Arabic]

68. Dubyān, D. al-Muʿāmilāt al-Mālīyyat Aṣālat wa Muʿāṣirat. Riyadh: Maktabat al-Malik Fahd. 2011(1432). 2:37 & 36. [In Arabic]

69. Taftāzānī, M. al-Talwīḥ ʿalā al-Tawḍīḥ li-Matn al-Tanqīḥ. Egypt: Maṭbaʿat Muḥammad. 1958(1377). 2:380 & 321. [In Arabic]

70. Buhūtī, M. Kashshāf al-Qināʿ ʿan Matn al-Iqnāʿ. Saudi Arabia. n.pn. 2000(1420). 8:376. [In Arabic]

71. Kashnāwī, A. Ashal al-Madārik Sharḥ Irshād al-Sālik fī Madhhab Imām al-Ummat Mālik. Beirut: Dār al-Fikr. n.d. 3:8. [In Arabic]

72. Wizārat al-Awqāf wa al-Shuʾūn al-Islāmīyyat. al-Mawsūʿat al-Fiqhīyyat al-Kuwaytīyyat. Kuwait: Dār al-Salāsil. 1983-2006(1404-1427). 45 & 141 & 145. [In Arabic]

73. Ibn Quddāmat, ʿA. al-Kāfī fī Fiqh al-Imām Aḥmad. Beirut: Dār al-Kutub al-ʿIlmīyyat. 1994(1414). 1:107. [In Arabic]

74. Zuḥaylī, W. al-Fiqh al-Islāmī wa Adillatuh. Damascus: Dār al-Fikr. n.d. 4:2994. [In Arabic]

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.