



The Position of Women's Sexual Satisfaction in Iran's Legal System: A Jurisprudential and Legal Analysis of Articles 1122 and 1127 of the Civil Code

Zahra Nikamal^{1*} 

1. Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Faculty of Theology and Islamic Studies, University of Tehran, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The civil legislator has provided specific rights for the wife in the event of the husband's impotence, sexual dysfunction, and sexually transmitted diseases. Article 1122 of the Civil Code grants the wife the right to divorce under certain conditions if the husband suffers from impotence or sexual dysfunction. Article 1127 recognizes also the wife's right to prevent sexual intercourse in cases of the husband's sexually transmitted diseases, while maintaining her financial support. Given that, on one hand, sexual satisfaction and its relation to marital satisfaction and mental health are among the most significant findings of psychological sciences regarding marital relationships, and on the other hand, the legislator's supportive approach towards the wife's sexual satisfaction as an important component of her sexual rights, along with the establishment of enforcement mechanisms, can prevent issues such as marital infidelity, the question arises as to how much attention the legislator has paid to the wife's sexual satisfaction in formulating these articles.

Materials and Methods: This research employs a descriptive-analytical method to collect information through library resources using a note-taking approach.

Conclusion: Analyzing the jurisprudential texts related to Articles 1122 and 1127 of the Civil Code, as well as psychological findings on the importance of sexual satisfaction in marital life, it can be inferred that in cases of the husband's impotence, the stipulation of "the occurrence of marital intercourse once" and in cases of penile amputation, the stipulation of "the husband's ability to engage in marital intercourse" in waiving the wife's right to divorce does not align with the important factor of the wife's sexual satisfaction and, consequently, her mental health. This study recommends amending the second and third clauses of Article 1122 of the Civil Code. In cases of the husband suffering from sexually transmitted diseases, it is necessary to recognize the right to request divorce in Article 1127 of the Civil Code, after the completion of the standard medical treatment period for the husband's illness and failure to cure, in order to support the wife's sexual satisfaction.

Keywords: Woman, Sexual Satisfaction, Civil Law, Iranian Rights, Article 1122 of the Civil Code, Article 1127 of the Civil Code

Corresponding Author: Zahra Nikamal; **Email:** z.nikamal@ut.ac.ir

Received: August 18, 2025; **Accepted:** November 26, 2025; **Published Online:** December 8, 2025

Please cite this article as:

Nikamal Z. The Position of Women's Sexual Satisfaction in Iran's Legal System: A Jurisprudential and Legal Analysis of Articles 1122 and 1127 of the Civil Code. *Med Fiqh Journal*. 2025; 17(47): e6.



مجله فقه پزشکی

دوره هفدهم، شماره چهل و هفت، ۱۴۰۴



جایگاه رضایت جنسی زن در نظام حقوقی ایران؛ تحلیل فقهی حقوقی

مواد ۱۱۲۲ و ۱۱۲۷ قانون مدنی

زهرا نیک‌عمل*^۱

۱. استادیار، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: قانون‌گذار مدنی برای زوجه در صورت ابتلای زوج به عنن، جب و نیز بیماری‌های مقاربتی، حقوق خاصی پیش‌بینی کرده است. ماده ۱۱۲۲ ق.م. با ابتلای زوج به عنن و جب، حق فسخ با شرایط خاصی برای زوجه مقرر کرده و ماده ۱۱۲۷ ق.م. نیز در موارد ابتلای زوج به بیماری‌های مقاربتی با حفظ نفقه زوجه، حق ممانعت از نزدیکی برای او قائل شده است. با توجه به این‌که از یک طرف، رضایت جنسی و ارتباط آن با رضایت زناشویی و سلامت روان از مهم‌ترین دست‌یافته‌های علوم روان‌شناختی در روابط زوجین به‌شمار می‌آید و از طرف دیگر، رویکرد حمایتی قانون‌گذار از رضایت جنسی زوجه به‌عنوان مؤلفه‌ای مهم از حقوق جنسی او، و نیز قرار دادن ضمانت‌اجرا می‌تواند مانع آفاتی چون خیانت زناشویی شود، این سؤال مطرح می‌شود که قانون‌گذار در وضع مواد مزبور، تا چه میزان به رضایت جنسی زوجه توجه نموده است؟

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر با روش توصیفی تحلیلی به جمع‌آوری اطلاعات از طریق منابع کتابخانه‌ای با روش فیش‌برداری مبادرت کرده است.

نتیجه‌گیری: از بررسی متون فقهی مرتبط با مواد ۱۱۲۲ و ۱۱۲۷ ق.م. و نیز یافته‌های روان‌شناختی در اهمیت رضایت جنسی در زندگی زناشویی، چنین می‌توان برداشت کرد که در صورت ابتلای زوج به عنن، قید «وقوع یک‌بار عمل زناشویی» و در صورت بریدگی آلت تناسلی مرد، قید «قدرت مرد بر انجام عمل زناشویی» در اسقاط حق فسخ زوجه، با مؤلفه مهم رضایت جنسی زوجه و بالتبع با سلامت روان او همخوانی ندارند. تحقیق حاضر پیشنهاد اصلاح بند دوم و سوم ماده ۱۱۲۲ ق.م. را ارائه می‌کند. در موارد ابتلای زوج به بیمارهای مقاربتی نیز، لازم است به جهت حمایت از رضایت جنسی زوجه، در ماده ۱۱۲۷ ق.م. حق درخواست طلاق، - پس از سپری شدن دوره متعارف پزشکی در درمان بیماری مرد و ناکامی از درمان - مفروض واقع شود.

واژگان کلیدی: زن، رضایت جنسی، قانون مدنی، حقوق ایران، ماده ۱۱۲۲ ق.م.، ماده ۱۱۲۷ ق.م.

نویسنده مسئول: زهرا نیک‌عمل؛ پست الکترونیک: z.nikamal@ut.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۲۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۰۵؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۹/۱۷

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

Nikamal Z. The Position of Women's Sexual Satisfaction in Iran's Legal System: A Jurisprudential and Legal Analysis of Articles 1122 and 1127 of the Civil Code. Med Fiqh Journal. 2025; 17(47): e6.

مقدمه

عقد نکاح، برای زوجین حقوق و تکالیفی در مقابل هم ایجاد می‌شود که یکی از این حقوق، حقوق جنسی ایشان نسبت به یکدیگر است. فقهای امامیه ذیل مباحث حقوق و تکالیف زوجین نسبت به هم و مباحث مربوط به نشوز، به بیان حقوق جنسی زوجین مبادرت کرده‌اند؛ از این میان حقوقی از قبیل قسَم، استمتاع، مضاجعه (هم‌بستری)، مواقعه (نزدیکی) از جمله حقوق جنسی زوجه می‌باشد که در متون فقهی به تفصیل از آن‌ها سخن به میان آمده است. این در حالی است که قانون‌گذار در قانون مدنی با وجود رویکرد کلی تبعیت از فقه امامیه، نسبت به تبیین مصرح این حقوق، امتناع نموده و به بیان لزوم حسن معاشرت زن و شوهر با یکدیگر (ماده ۱۱۰۳ ق.م) بسنده نموده، هر چند تبیین مفاهیمی نظیر برخی عیوب موجب فسخ نکاح مانند عنن و بریدگی آلت تناسلی در مرد، حکایت از توجه نسبی و غیرصریح قانون‌گذار به برخی حقوق جنسی زوجه می‌نماید. در ماده ۱۱۲۲ ق.م، قانون‌گذار در بند دوم و سوم قیودی را ضمیمه کرده که حق فسخ زوجه را در صورت ابتلای شوهر به عنن و جب (بریدگی آلت) محدود می‌نماید. بدین‌نحو که در عنن، وقوع یک‌بار عمل زناشویی را مسقط حق فسخ دانسته و در بریدگی آلت تناسلی مرد نیز، تأکید کرده بریدگی به اندازه‌ای باشد که مرد قادر به عمل زناشویی نباشد. با توجه به اینکه از یک‌سو بعد از ازدواج، رضایت زناشویی و رضایت از کیفیت و کمیت روابط جنسی، عامل مهمی در جهت حفظ کانون خانواده تلقی می‌شود و از سوی دیگر، طبق یافته‌های علم روان‌شناسی، یکی از مواردی که نسبت به رضایت زناشویی تأثیرگذار است رضایت جنسی زوجین نسبت به یکدیگر می‌باشد و رضایت جنسی نیز، نقش مهمی در سلامت روان افراد ایفا می‌کند، این سؤال مطرح می‌شود که در احکام مذکور در ماده ۱۱۲۲ ق.م با وجود قیود مذکور، تا چه میزان به رضایت جنسی زن - در کنار شوهری که ناتوانی در برقراری رابطه جنسی دارد و عنین است یا شوهر مقطوع‌الآله - توجه شده است؟ ماده ۱۱۲۷ ق.م برای زنی که همسرش دچار بیماری مقاربتی شده حق ممانعت از نزدیکی با حفظ حق نفقه

پیش‌بینی کرده است؛ در اینجا نیز این سؤال مطرح می‌شود که در نگاه قانون‌گذار، ارضای جنسی زوجه و دستیابی او به رضایت جنسی - در حالی که به جهت بیماری مقاربتی همسر از ارتباط جنسی با او محروم است - چه جایگاهی دارد؟

پیش از این، تحقیقاتی با عناوین مختلف از قبیل: (۱) مقاله «پیش‌بینی نگرش به خیانت زناشویی براساس مؤلفه‌های رضایت جنسی و صمیمیت در زوجین» نوشته مریم اسکندری و همکار در فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده سال هفدهم شماره ۵۸ بهار ۱۴۰۱، (۲) مقاله «بررسی اثربخشی برنامه ارتقاء کیفیت زندگی زوجین بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روان»، نوشته پروانه کاظمی و همکاران در مجله پژوهش‌های بالینی روان‌شناسی و مشاوره سال اول شماره ۲ پاییز و زمستان ۱۳۹۰، (۳) مقاله «بررسی حقوق جنسی زوجین و چالش‌های مرتبط با آن»، نوشته زهرا فهرستی در نشریه فقه و تاریخ تمدن تابستان ۱۳۹۷ شماره ۲۸، (۴) مقاله «رابطه رضایت زناشویی و رضایت جنسی با سلامت روان زوجین»، نوشته فخری طلایی‌زاده و همکار در نشریه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی سال ۱۳۹۵ شماره ۴۰، (۵) مقاله «تبیین حق جنسی زوجین در بستر متون فقهی و حقوقی» نوشته مرضیه شعرباغچی و همکاران در فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده سال چهاردهم شماره ۵۰ بهار ۱۳۹۹ و تحقیقاتی از این دست، در زمینه‌های مرتبط با حقوق جنسی، رضایت جنسی و سلامت روان زوجین انجام شده؛ اما در بین همه این پژوهش‌ها، جای بررسی تطبیقی یافته‌های روان‌شناسی در مورد رضایت جنسی زوجه با احکام قانونی مربوط به عنن، جب و بیماری‌های مقاربتی شوهر خالی مانده است. تحقیق حاضر به صورت میان رشته‌ای در جهت بررسی میزان سازگاری محتوای مواد ۱۱۲۲ و ۱۱۲۷ ق.م با یافته‌های روان‌شناسی در زمینه رضایت جنسی زوجه و نقش آن در زندگی زناشویی و سلامت روان زوجه انجام شده و وجه تمایز آن، با پژوهش‌های مذکور، در نقد و بررسی میزان اهتمام و توجه قانون‌گذار مدنی در وضع مواد ۱۱۲۲ و ۱۱۲۷ ق.م، به رضایت جنسی زوجه و در نتیجه سلامت روان او می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر با روش توصیفی تحلیلی به جمع‌آوری اطلاعات از طریق منابع کتابخانه‌ای با روش فیش‌برداری اقدام کرده، که بعد از بررسی مفاهیم کلیدی عنن، جب، بیماری‌های مقاربتی، رضایت جنسی و سلامت روان به بررسی فقهی حقوقی مواد ۱۱۲۲ و ۱۱۲۷ ق.م. پ. پرداخته، آنگاه با تبیین تأثیر رضایت جنسی در سلامت روان، به بررسی جایگاه رضایت جنسی زوجه در احکام مذکور در مواد ۱۱۲۲ و ۱۱۲۷ ق.م. پ. در زمینه‌های عنن، جب و بیماری‌های مقاربتی مبادرت کرده و در نهایت پیشنهاد اصلاح مواد ۱۱۲۲ و ۱۱۲۷ ق.م. پ. را در راستای حمایت از رضایت جنسی زوجه ارائه کرده است.

یافته‌ها

براساس بررسی متون فقهی مرتبط با مواد ۱۱۲۲ و ۱۱۲۷ ق.م. پ. و نیز بررسی یافته‌های روان‌شناختی در مورد اهمیت رضایت جنسی در زندگی زناشویی، می‌توان گفت که با ابتلای زوج به عنن، قرار دادن قید «لزوم انتظار یک‌ساله زن جهت درمان زوج» در ثبوت حق فسخ زوجه - که سابق بر این در بند دوم ماده ۱۱۲۲ ق.م. پ. بوده و در اصلاحات سال ۱۳۷۰ قانون مدنی حذف شده - به جهت حمایت از مؤلفه رضایت جنسی او مناسب‌تر از قید فعلی مقرر در بند دوم ماده ۱۱۲۲ ق.م. پ. می‌باشد. در صورت بریدگی آلت تناسلی مرد نیز، لازم است در جهت حمایت از حق رضایت جنسی و سلامت روان زوجه، حق فسخ به‌طور مطلق برای زن قرار داده شود. در موارد ابتلای زوج به بیمارهای مقاربتی، لازم است قانون‌گذار در ماده ۱۱۲۷ ق.م. پ. حق درخواست طلاق را - پس از سپری شدن دوره متعارف پزشکی در درمان بیماری مرد و ناکامی از درمان - برای زوجه مفروض دارد. ضمن آنکه قید پنجم تبصره ماده ۱۱۳۰ ق.م. پ. در قرار دادن حق طلاق در صورت اثبات عسر و حرج زوجه، نمی‌تواند در موارد ابتلای زوج به بیماری‌های مقاربتی کمک قابل توجهی به اغلب زنان درگیر با این مسئله نماید.

۱. مفهوم‌شناسی

۱-۱. عنن: در لغت عرب به معنای اعتراض (۱)، اعتراض از روی کنجکاو (۲) و آنچه در معرض چیزی قرار دارد (۳) آمده است. در اصطلاح فقهی حالتی است که مرد قادر به آمیزش جنسی با زن نیست (۴)؛ یا مشکلی است که مرد به جهت آن قادر به نشر عضو تناسلی نبوده (۵)، بنابراین قادر به آمیزش نیز نمی‌باشد (۶). برخی از فقهای معاصر با قرار دادن معیار عرفی در تشخیص عنن، در تعریف آن چنین آورده‌اند که عنن، عارضه‌ای در مرد است که به‌واسطه آن قادر بر مباشرت با هیچ زنی نباشد و میزان در عدم قدرت و تشخیص آن نیز موکول به عرف است، بدین‌معنا که معیار آن، نه عدم قدرت چند ساعت و چند روز است و نه اینکه میزان در آن، عدم قدرت تا آخر عمر باشد، بلکه اگر عرف مدت چهار، پنج ماه و بیشتر را بگوید این مرد قادر بر مباشرت با زن نیست، همین کافی است و «عنن» صادق است (۷). برخی از حقوقدانان در تعریف آن بیان داشته‌اند: «عَنَن» نوعی ناتوانی جنسی در مردان و بیماری‌ای است که بر اثر آن آلت تناسلی مرد انتشار نمی‌یابد و قادر بر آمیزش با زنان به‌طور دائم یا طولانی مدت به اندازه حشفه نیست (۸) به فردی که به چنین بیماری مبتلا می‌باشد عنین اطلاق می‌شود (۴).

در قانون مدنی عنن تعریف نشده ولی دیوان عالی کشور در رأی قطعی دادنامه به شماره ۹۳۰۹۹۷۰۹۰۹۹۰۰۰۶۲ مورخ ۲۱/۲/۱۳۹۳ در خصوص تعریف عنن ابراز داشته است: «عنن یعنی ناتوانی آمیزشی و اصطلاحاً بر مرضی اطلاق می‌گردد که موجب ضعف در انتشار آلت به نحوی که عاجز بر ایلاج و دخول باشد؛ لذا ملاک، عجز از ایلاج و دخول است که یکی از دلایل آن ممکن است عدم انتشار آلت باشد و ممکن است آلت انتشار داشته باشد، ولی به علت مرض دیگر قادر به دخول نباشد».

۱-۲. جب: در لغت به معنای مختلفی از قبیل غلبه، قطع و برداشتن دریاچه آمده است (۹). در اصطلاح جب به قطع بودن آلت اطلاق می‌شود به نحوی که ممکن است نزدیکی بین زوجین را غیر ممکن سازد یا ممکن است با وجود آن، نزدیکی امکان‌پذیر باشد (۴). جب کلمه‌ای با ریشه عربی است که

با تنش‌های روزمره زندگی را می‌دهد (۱۵)؛ به عبارت دیگر، سلامت روان آنچنان ظرفیتی به فرد می‌دهد که نوعی وحدت بین خود و دیگران درک می‌کند و در نتیجه آن، توانایی عشق ورزیدن و خلق کردن می‌یابد (۱۶). براساس نظر روان‌شناسان، سلامت روان مجموعه‌ای از ویژگی‌هاست که در برابر حوادث فشارزای زندگی به‌عنوان سپری محافظ عمل کرده و کمک می‌کند که افراد، در این موقعیت‌ها کارکرد بهتری داشته باشند و نهایتاً اینکه سلامت روان نه تنها نبود بیماری روانی است بلکه به سطحی از عملکرد اشاره می‌کند که فرد با خود و سبک زندگی‌اش مشکلی نداشته باشد (۱۷).

۲. احکام عنن و جب در ماده ۱۱۲۲ ق.م.

قانون‌گذار در ماده ۱۱۲۲ ق.م. ضمن اهتمام در احصای عیوبی در مرد که موجب ایجاد حق فسخ نکاح برای زن می‌باشد این موارد را ذکر کرده است: «(۱) خصاء (۲) عنن به شرط این که ولو یکبار عمل زناشویی را انجام نداده باشد (۳) مقطوع بودن آلت تناسلی به اندازه‌ای که قادر به عمل زناشویی نباشد». در ادامه به بررسی نظرات فقهای امامیه در مورد عنن و جب و تطبیق آن‌ها با مضمون ماده مذکور پرداخته می‌شود:

۱-۲. **عنن:** بروز عیب عنن در مرد موجب ناتوانی در برقراری رابطه جنسی با همسر (به جهت عدم نعوظ عضو تناسلی) می‌شود (۵). ظهور این عیب، برای زوجه حق فسخ ایجاد می‌کند، همان‌طور که فقها در طلیعه بحث عیوب موجب فسخ نکاح در مرد، به این حق اشاره کرده‌اند (۱۸)؛ هرچند که در نحوه ثبوت حق فسخ، بین ایشان اختلاف نظر وجود دارد. برخی از فقها معتقدند که حدوث عنن چه قبل از عقد بوده (و تا بعد عقد باقی مانده) و چه بعد از عقد باشد، موجب حق فسخ زوجه است مشروط به آنکه مرد مطلقاً، حتی یکبار هم، نه با این زوجه، نه با دیگری نتواند عمل زناشویی انجام دهد (۱۹-۵)، به عبارت دیگر اگر عنن بعد از دخول حادث شود، زن خیار فسخ نخواهد داشت (۲۰).

لازم به ذکر است که در میان فقها، برخی عنن مرد را موجب از بین رفتن فایده نکاح و ایراد ضرر به زن شمرده ولی قید یکبار عمل زناشویی را در اسقاط حق فسخ زوجه ذکر

قانون‌گذار از آن در قانون مدنی استفاده نکرده و به جای آن قطع بودن آلت را به کار برده است. قطع آلت تناسلی به معنای از دست دادن کامل یا بخشی از آلت تناسلی مردانه است، که این وضعیت می‌تواند به دلایل پزشکی یا غیر پزشکی رخ دهد. در موارد پزشکی، ممکن است به دلیل تومورها یا بیماری‌های خاصی ایجاد شود. همچنین، در برخی موارد، ممکن است به‌عنوان یک عمل جراحی برای تغییر جنسیت یا در اثر یک عمل خودزنی نیز رخ دهد. قطع کامل آلت تناسلی از تروماهای نادر در اورولوژی محسوب می‌شود.

۳-۱. **بیماری‌های مقاربتی:** بیماری مقاربتی^۱ که به آن اصطلاحاً STD گفته می‌شود در نتیجه روابط جنسی از طریق واژینال، مقعدی و دهانی از شخصی به شخص دیگر انتقال می‌یابد. سالانه بیش از ۴۰۰ میلیون نفر از بالغین به یکی از بیماری‌های مقاربتی مبتلا می‌شوند، که پنج عفونت تریکومونازیس، کلامیدیا، سیفلیس، گنوره و ژنیتال وارت (زگیل تناسلی) در رأس آن‌هاست (۱۰). عفونت‌های مقاربتی و ایدز از شایع‌ترین عفونت‌ها هستند که بیماری‌زایی قابل توجهی را ایجاد می‌کنند. لازمه عدم ابتلا به بیماری‌های مقاربتی رعایت بهداشت در روابط جنسی می‌باشد.

۴-۱. **رضایت جنسی:** به احساس خوشایند شخص از روابط جنسی خود اطلاق می‌شود (۱۱). به عبارت بهتر، رضایت جنسی، رضایت فرد از فعالیت‌های جنسی تا رسیدن به اوج لذت جنسی است. رضایت جنسی، در حوزه‌های خانواده و مسائل زناشویی، اهمیت ویژه‌ای دارد به‌گونه‌ای که یکی از شاخصه‌های مهم رضایت‌مندی زوجها از یکدیگر، رضایت جنسی است (۱۲). رضایت جنسی زوجین، موجب ارزیابی مثبت از زندگی جنسی و مانعی بر روابط خارج از ازدواج و خیانت زناشویی می‌باشد (۱۳).

۵-۱. **سلامت روان:** طبق نظر برخی اندیشمندان، سلامت روان همان سلامت فکر و قدرت سازگاری فرد با محیط و اطرافیان است (۱۴)، به عبارت بهتر، سلامت روان، حالتی از توانمندی و بهزیستی است که به فرد توانایی لازم برای مقابله

1. Sexually transmitted disease

حاکم رجوع کرد، به مرد عنین یک سال فرصت داده می‌شود، اگر در طول یک‌سال موفق به جماع نشد زن می‌تواند از او مفارقت نماید» (۲۳).

سوم) گروه سوم روایاتی است که دلالت بر این دارند که بعد از علم به عنن مرد و علم به اینکه نمی‌تواند با زنان نزدیکی کند، بین او و زنش مفارقت ایجاد می‌شود، مشروط به اینکه مرد یک‌بار هم عمل زناشویی انجام نداده باشد.

چهارم) گروه چهارم روایاتی است که توانایی مرد در برقراری رابطه زناشویی با زوجه حاضر - ولو یک‌بار - را مسقط حق فسخ زن شمرده‌اند به‌عنوان مثال روایت: «اگر شوهر یک‌بار با همسرش نزدیکی کند همسرش اختیار فسخ ندارد» (۲۳).

در یک بررسی سندی ملاحظه می‌شود که از نظر سندی، روایت دسته اول از ابوالصباح کنانی، روایات دسته دوم به ترتیب از محمد بن مسلم، ابوالصباح و ابوالبختری، روایت دسته سوم از غیاث ضبی و روایت دسته چهارم از سکونی نقل شده‌اند. در این میان، فقط سند روایت مندرج در دسته دوم (به‌طور خاص، منظور روایت اولی است که در دسته دوم ذکر شد)، برخوردار از یکی از اصحاب اجماع (محمد بن مسلم) می‌باشد؛ اما فارغ از مباحث سندی روایات مذکور، تنوع محتوایی آن‌ها، می‌تواند زمینه‌ساز اختلافات مبنایی بین فقها تلقی شود. لازم است به نکته‌ای هم در اینجا اشاره شود: همان‌طور که از یک‌سو اطلاق در جملات هم (علاوه بر اطلاق الفاظ)، مورد بحث علمای اصول قرار گرفته (۲۶) و از سوی دیگر، بعضی از فقها نیز بحث اطلاق و تقیید را در روایات مرتبط با عنن، مطرح کرده‌اند (۱۹)، می‌توان گفت روایات مذکور نیز، نسبت به هم مطلق و مقید محسوب می‌شوند: بدین‌صورت که روایت اول نسبت به سایرین مطلق است و حق فسخ زوجه را در صورت عجز شوهر از جماع بیان کرده و روایات گروه‌های دوم، سوم و چهارم هر یک به‌نحوی، نسبت به روایت اول مقید محسوب می‌شوند یعنی به ترتیب، قیود: «گذشت یک‌سال»، «علم به عنن مرد و عجز او در جماع با زنان» و «عدم وقوع یک‌بار عمل زناشویی با زوجه» در منطوق آن‌ها ذکر شده است. مشهور اصولیون در بحث مطلق و مقید،

نکرده‌اند، بلکه فرصت یک‌ساله برای درمان زوج قائل شده‌اند که بعد از گذشت یک‌سال اگر عیب باقی بود، زن حق فسخ خواهد داشت (۲۱). برخی دیگر به بیان بعضی عوامل بروز عنن نظیر تغییر فصول، گرمای هوا یا سرما، رطوبت، خشکی و ... نیز مبادرت کرده و برای زن انتظار یک‌ساله را فرض دانسته‌اند که اگر در طول یک‌سال، مرد قدرت بر نزدیکی پیدا کرد حق فسخ منتفی است و اگر قدرت پیدا نکرد بعد از گذشت یک سال، زن حق فسخ دارد و بر این حکم ادعای اجماع نیز کرده‌اند (۱۹). با این نگاه، یک‌بار عمل زناشویی مسقط حق فسخ نیست و در مواردی که مرد به جهت عواملی چون مشکلات جسمی یا روانی مبتلا به عنن شود (۲۲)، فرصتی برای بازیابی توانمندی جنسی یا درمان به او داده می‌شود (۲۳). برخی دیگر از فقها به ذکر لزوم انتظار یک‌ساله زن بر فسخ، بسنده کرده‌اند بدون آنکه به عوامل بروز عنن یا احتمال درمان یا عدم درمان مرد اشاره داشته باشند (۲۴). در نهایت، برخی از فقها بر این قائلند که در صورتی که مرد به‌طور مطلق، عاجز از نزدیکی با زن باشد، زن می‌تواند نکاح را فسخ نماید؛ اما چنانچه ناتوان از نزدیکی با آن زن باشد ولی با غیر او امکان نزدیکی داشته باشد، حق فسخی برای آن زن وجود نخواهد داشت (۲۵).

در بررسی مبنایی احکام صادره از سوی فقها در بحث عنن، چهار گروه روایت با مضمون مختلف به دست آمد:

یکم) گروه اول بدون هیچ قید و شرطی در صورت ابتلای مرد به ناتوانی بر جماع، برای زن حق فسخ قائل شده‌اند به‌عنوان مثال: از امام صادق (ع) پرسیده شد آیا زنی که همسرش قادر به مجامعت (نزدیکی) نیست می‌تواند از او مفارقت نماید؟ فرمودند: «بله، اگر بخواهد» (۲۳).

دوم) گروه دوم روایاتی هستند که بعد از گذشت یک‌سال برای زن حق فسخ قائل شده‌اند: الف) از جمله این روایت که گفته شده: «در مورد مرد عنین، زن یک‌سال انتظار می‌کشد آنگاه اگر خواست در کنار مرد می‌ماند و اگر خواست ازدواج دیگر می‌کند.» ب) «بعد از ازدواج و ناتوانی مرد در نزدیکی، یک‌سال فرصت معالجه به او داده می‌شود.» ج) «از روزی که زن به

مفروض واقع شده بود بدون آنکه شرط وقوع عمل زناشویی توسط زوج مقرر شود (مطابق با روایات دسته دوم)؛ اما در اصلاحات سال ۱۳۷۰ مرور زمان یک‌ساله را حذف کرد. قانون‌گذار مدنی تلاش کرده به تبعیت از نظر فقهای امامیه به وضع قانون در مورد عیب عنن بپردازد در حالی که همان‌طور که بیان شد، در بین فقها - به جهت نحوه استناد به روایات پیش‌گفته - در جزییات حکم جواز فسخ نکاح، اختلافاتی پدید آمده است. به نظر می‌رسد حکم مربوط به عنن در ماده ۱۱۲۲ ق.م. قبل از اصلاح سال ۱۳۷۰، که حق فسخ را فقط منوط به انتظار یک‌ساله کرده بود، مطابق با روایت صحیح‌ه‌ای که ذکر گردید، بدون در نظر گرفتن اینکه شوهر عمل زناشویی را یک‌بار انجام داده یا خیر، منصفانه‌تر از حکم فعلی و با عدالت در زمینه حقوق جنسی نیز سازگارتر بوده است؛ زیرا از یک‌سو حق فسخ زن را همچنان بعد از یک‌سال به رسمیت می‌شناخت و موفقیت زوج در یک‌بار عمل زناشویی را مسقط حق فسخ زوجه نمی‌شمرد و از سوی دیگر، فرصت معالجه یا خروج از حالتی را که موجب عنن مرد شده به زوج می‌داد. افزون بر بحث انصاف، باید گفت طبق قواعد علم اصول، برای تمسک به اطلاق، باید خالی بودن کلام از قیود ثابت شود (۲۶). در مانحن فیه شارع به صورت مکرر (در روایات مختلف که بیان گردید)، برای کلام مطلق خویش (روایات دسته اول)، قیودی ذکر کرده است (روایات دسته دوم، سوم، چهارم)، که فارغ از بحث نحوه ترجیح قیود، قدر مسلم براساس قواعد اصولی آن است که اطلاق کلام در روایات دسته اول، قابل تمسک نیست. مؤید این رویکرد پیشنهادی تحقیق حاضر (عدم تمسک به اطلاق روایات دسته اول)، روایاتی هستند که با در نظر گرفتن نیاز جنسی زوجه، بر وجود شهوت و میل جنسی زیاد در زن که در مقایسه با مرد، نه برابر است، تصریح کرده‌اند (۳۰). این روایات می‌توانند به‌عنوان مستند حمایت از حقوق جنسی زوجه از جمله در موارد ابتلای شوهر به عنن، مورد استفاده قرار گیرند. اهمیت این‌گونه روایات به حدی بوده که محدثین، باب جداگانه‌ای در کتب حدیثی خویش، با عنوان باب «فضل شهوه النساء علی شهوه الرجال»

بر این مبنا هستند که اگر ناسازگاری بین روایات به‌نحوی باشد که نتوان هم‌ظهور مطلق را حفظ کرد و هم‌ظهور مقید را به این صورت که روایات مذکور در عنن به آن دچار هستند، باید دست از ظهور مطلق برداشت و مطلق را حمل بر مقید کرد (۲۷)؛ اما با توجه به تفاوت قیود در روایات مذکور، اینکه در حمل مطلق بر مقید، یک قید را باید برگزید یا مجموع قیود را، خود بحث اصولی عمیق و دامنه‌داری است که از رسالت این تحقیق خارج می‌باشد.

قانون‌گذار در ماده ۱۱۲۲ ق.م. در ذیل عیوب مرد که موجب حق زن بر فسخ نکاح می‌شوند، درباره عنن چنین آورده است: «عنن به شرط اینکه ولو یک‌بار عمل زناشویی را انجام نداده باشد»؛ پس قانون‌گذار به تبعیت از روایات (۲۳) و نظر مشهور فقهای امامیه (۲۸)، در صورت ابتلای زوج به عنن، اولاً حق فسخ برای زوجه قائل شده است؛ افزون بر آن، با ترجیح نظر آن دسته از فقها که قائلند: همین که مرد مطلقاً، حتی یک‌بار هم، نتواند نه با این زوجه و نه با دیگری، عمل زناشویی انجام دهد حق فسخ برای زوجه ثابت است (۲۵-۵) و عنن ظاهرشونده بعد از عقد هم، موجب حق فسخ است (۲۹)، قانون‌گذار نیز به‌صورت مطلق، وقوع یک‌بار عمل زناشویی را مانع حق فسخ زوجه شمرده است. به عبارت دیگر، براساس اطلاق ماده ۱۱۲۲ ق.م. اگر مرد عنین با این همسر یا زنان دیگر خود نزدیکی کرده باشد نیز، حق فسخ زوجه فعلی او از بین می‌رود، و در مورد عنن ظاهرشونده بعد از عقد نیز، در ماده ۱۱۲۵ ق.م. تصریح به وجود حق فسخ برای زن کرده است. بنابراین، با اندکی تأمل و بازخوانی روایات مذکور در متن بالا، می‌توان گفت قانون‌گذار در ذکر عنن و نیز مشروط کردن حق فسخ نکاح - به اینکه حتی یک‌بار هم عمل زناشویی توسط زوج صورت نگرفته باشد - از بین روایات گفته شده، روایات دسته اول را برگزیده که حق فسخ را برای زن ثابت دانسته مگر با «مطلق وقوع یک‌بار عمل زناشویی». البته لازم به ذکر است که قانون‌گذار، در ماده ۱۱۲۲ ق.م. مصوب سال ۱۳۱۴ و در اصلاحات سال ۱۳۶۱ به لزوم انتظار یک‌ساله توجه کرده بود؛ یعنی یک‌سال انتظار از تاریخ رجوع زن به حاکم،

عقد نکاح، هرچند نسبت به جب، به صورت خاص چیزی نگفته است ولی در ماده ۱۱۲۵ ق.م.تصریح کرده بر اینکه جنون و عنن اگر بعد از عقد نیز حادث شوند زن حق فسخ دارد؛ مفهوم ماده مذکور آن است که در سایر عیوب (جب و خصاء) حدوث عیب بعد از عقد نکاح موجب حق فسخ برای زوجه نیست.

۳. ابتلای زوج به بیماری‌های مقاربتی در ماده ۱۱۲۷ ق.م. ماده ۱۱۲۷ ق.م.چنین مقرر می‌دارد: «هرگاه شوهر بعد از عقد مبتلا به یکی از امراض مقاربتی گردد زن حق خواهد داشت که از نزدیکی با او امتناع نماید و امتناع به علت مزبور مانع حق نفقه نخواهد بود.» این حکم برگرفته از نظر فقهای امامیه است که در متون فقهی خویش، در بحث سقوط وجوب تمکین، از برخی بیماری‌ها که امکان سرایت از زوج به زوجه را دارند، سخن رانده و ابتلای زوج به این نوع از بیماری‌ها را مسقط حکم وجوب تمکین شمرده‌اند و حق امتناع از مقاربت برای زن قائل شده‌اند (۴۲). به‌عنوان مثال در بیماری‌هایی که از طریق مقاربت سرایت می‌کنند نظیر ایدز، حق امتناع از مضاجعه (هم‌بستری) و مواقعه (نزدیکی) با شوهر قائل شده و در عین حال، نفقه زن را نیز ثابت دانسته‌اند، یعنی بر مبنای نظر ایشان، این امتناع از تمکین، مسقط حق نفقه زن نخواهد بود (۳۹). مبنای این حق امتناع زوجه از نزدیکی با زوج، قاعده لاضرر است که طبق نظر فقها، از قواعد ثانویه‌ای است که براساس مقتضیات زمان و مکان بر قواعد اولیه حکومت پیدا می‌کند (۴۳) بنابراین قاعده لاضرر، براساس نفی ضرر جسمی از زوجه یعنی ضرر حاصل از سرایت بیماری، وجوب تمکین از زوج را از عهده زوجه برمی‌دارد.

ماده ۱۱۲۷ قانون مدنی به تبعیت از فقهای امامیه در جواز امتناع از مقاربت با زوج مبتلا به بیماری مقاربتی و ثبوت حق نفقه زن چنین بیان می‌دارد که: «هرگاه شوهر بعد از عقد مبتلا به یکی از امراض مقاربتی گردد زن حق خواهد داشت که از نزدیکی با او امتناع نماید و امتناع به علت مزبور مانع حق نفقه نخواهد بود.» یکی از مهم‌ترین آثار مترتب بر استفاده از حق استمتاع (بهره‌مندی جنسی)، آرامش روحی و روانی ناشی از رضایتمندی زناشویی است. ارضای نیازهای جنسی

به‌عنوان رکن مهم ازدواج و یا به تعبیر فقها به‌عنوان مقصود نکاح در نظر گرفته شده است (۴۴)؛ اما باید گفت در مورد حقوق جنسی زوجه، قانون‌گذار نه‌تنها به برخی از حقوق جنسی که در فقه برای زوجه تعریف شده است از جمله انجام مقدمات جماع توسط شوهر قبل از انجام نزدیکی (۴۵)، حق مواقعه و نزدیکی حداقل چهارماه یک‌بار (۴۶)، حق قسم و مضاجعه (۴۷)، اشاره نکرده است بلکه در مواردی نیز حقوق جنسی زن یا رضایت جنسی او را که آثار مختلفی به بار می‌آورد در معرض تضییع قرار داده است، مانند مفروض ماده ۱۱۲۷ ق.م.تعرضی به‌صورت صریح، در حمایت از حقوق جنسی و رضایت جنسی زن نکرده است؛ در حالی که همان‌طور که زن وظیفه دارد نیاز جنسی شوهر را برآورده نماید شوهر نیز باید نیاز جنسی زن را تأمین کند (۴۸). شرع انور اسلام که به زن اجازه نمی‌دهد در آن واحد، در قید زوجیت بیش از یک مرد باشد و ارتباط جنسی با غیر همسر را برای او حرام شمرده است (۴۹)، قطعاً برای مواردی که به جهت حفظ سلامتی زن، حق ممانعت از نزدیکی با شوهر برای او قائل شده، تدبیری در جهت حفظ حقوق طبیعی جنسی او اتخاذ کرده است. خداوند در قرآن کریم حق طلاق برای زنی که در ورطه سقوط در وادی گناه قرار گرفته، قائل شده و فرموده است: «فَإِنْ خِفْتُمْ أَلَّا يَاقِيمَا حُدُودَ اللَّهِ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا فِيمَا افْتَدَتْ بِهِ تِلْكَ حُدُودُ اللَّهِ» (۵۰)، «اگر بترسید که حدود الهی را رعایت نکنند، گناهی بر آن‌ها نیست که زن، فدیة و عوضی بپردازد (و طلاق بگیرد) اینها حدود و مرزهای الهی است» (۵۱). بنابراین قانون‌گذار بشری، مجوزی برای محروم کردن زن از این حق و حد الهی ندارد. به عبارت بهتر، وقتی زن به جهت ممانعت از نزدیکی با شوهر در معرض گناه و تعدی از حدود الهی قرار می‌گیرد، طبق نص قرآنی مذکور، حق طلاق برای او محفوظ است. در این راستا، روایت امام صادق (ع) نیز راهگشا است که در تفسیر آیه مبارکه «لا تضار والده بولدها» (۵۲) «هیچ مادری نباید به سبب فرزندش زیان ببیند» (۵۱)، در نهی از ضرررسانی به همسر می‌فرماید: «ترک مجامعت با زوجه به بهانه حقوق فرزند شیرخوار، در مواردی که زن

درخواست نزدیکی از همسر می‌کند، ضرر به او محسوب می‌شود و او را به عسر و حرج می‌افکند (۵۳). با وحدت ملاک‌گیری از این روایت می‌توان گفت در صورت ابتلای زوج به بیماری مقاربتی نیز، امکان اضرار به زوجه و تحمیل عسر و حرج جنسی به جهت عدم برقراری رابطه زناشویی با او متصور است.

ممکن است گفته شود قانون‌گذار در تبصره ماده ۱۱۳۰ قانون مدنی، ضمن احصای مصادیق عسر و حرج در بند پنجم ماده مذکور به «ابتلای زوج به بیماری‌های صعب‌العلاج روانی یا ساری یا هر عارضه صعب‌العلاج دیگری که زندگی مشترک را مختل می‌کند» اشاره کرده و همین حکم، در مورد بیمارهای مقاربتی هم جاری می‌شود، بنابراین قانون‌گذار حکم مناسب را جعل کرده و زن می‌تواند به دادگاه صالح مراجعه و با اثبات بیماری همسر تقاضای طلاق نماید. در جواب باید گفت در قیود مذکور در تبصره ماده ۱۱۳۰ ق.م، مورد پنجم آن قیود که بیان می‌دارد: «ابتلای زوج به بیماری‌های صعب‌العلاج روانی یا ساری یا هر عارضه صعب‌العلاج دیگری که زندگی مشترک را مختل نماید»، می‌تواند مرتبط با بحث فعلی در بیماری‌های مقاربتی باشد و در نقد آن این‌گونه می‌توان گفت که: اولاً اینکه دقیقاً چه مصادیقی از بیماری‌های مقاربتی را می‌توان مختل‌کننده زندگی مشترک دانست، مبهم است. ثانیاً روش متعارف یا مشخصی برای اثبات اختلال در زندگی مشترک تعریف نشده است. اختلال در زندگی مشترک، از مواردی است که به تعداد خانواده‌ها می‌توان برای آن مصادیق مختلف یافت و در نتیجه فردی بیرونی به‌عنوان قاضی، ممکن است نتواند شرایط حاکم بر خانواده را به‌عنوان شرایط مختل‌کننده زندگی مشترک تلقی کند. طبق نظر اندیشمندان علوم انسانی، امر جنسی موضوعی متکثر و متنوع است و فرهنگ جنسی، به تناسب هویت، طبقه اجتماعی، جنسیت، سن و سایر شرایط زمینه‌ای و غیرزمینه‌ای تفاوت و تنوع می‌یابد. یکی از بایسته‌های اساسی در حوزه امور جنسی این است که برای مدیریت امر جنسی در کشور، نمی‌توان نسخه واحد یا مشترکی ارائه کرد و نمی‌توان انتظار داشت تکثرات و تنوعات قومی، نژادی و فرهنگی در قالب یک نسخه واحد،

سامان گرفته و قابل پیاده‌سازی باشند (۵۴). حتی بر فرض قابلیت اثبات اختلال، خود پروسه اثبات، زمان و توان علی‌حده‌ای برای مدعی طلب می‌کند، مخصوصاً در جایی که قرار باشد زن ثابت کند که بیماری مقاربتی زوج یا یک بیماری صعب‌العلاج زوج، موجب اختلال در زندگی مشترکش شده است. شاهد مدعا اینکه در یک تحقیقات میدانی فقط حدود ۲۰ زوج، از میان ۱۷۴ زوج، علت درخواست طلاق خود را مسائل جنسی (اختلالات یا انحرافات جنسی و ...) اعلام کرده‌اند و از ۸۰ درصد باقی‌مانده موارد دیگری را به‌عنوان عامل درخواست طلاق بیان کرده‌اند؛ در حالی که به تصریح جامعه‌شناسان و روان‌شناسان، ریشه بسیاری از سایر مشکلات زوجین، به مسائل جنسی یا اختلالات و انحرافات برمی‌گردد (۵۵). بنابراین با توجه به باورهای فرهنگی حاکم بر مردم و عرف اجتماعی حاضر که طرح دعوا را در دادگاه مخصوصاً توسط زن، به جهت مطالبه حقوق از دست رفته جنسی‌اش، قبیح می‌شمارند، به راستی چند درصد زانی که به جهت عدم ارضای غرایز جنسی و عاطفی ناشی از بیماری مقاربتی شوهر، در سختی و تنگنا و در خطر انحراف و خیانت قرار می‌گیرند حاضر می‌شوند عسر و حرج ناشی از عدم ارضای غرایز جنسی خویش را در دادگاه ثابت کنند؟ هرچند این اجتناب از بیان مشکلات جنسی مختص جامعه ایرانی نیست بلکه پژوهش‌های روان‌شناسان خارجی نیز گواه بر این است که در سایر کشورها هم زوجین، تعارضات پیرامون مسائل جنسی خود را، به‌عنوان راز تلقی می‌کنند و از بیان آن اجتناب می‌ورزند (۵۶).

بنابراین توجه به نظرات برخی از فقها که معتقدند با توجه به نیاز جنسی زن، در شرایطی که برای زن در صورت عدم نزدیکی همسرش در فاصله چهارماه، احتمال گناه برود، مرد ملزم به نزدیکی و در صورت استنکاف مرد از نزدیکی، ملزم به طلاق دادن زن می‌باشد (۵۷)، خالی از فایده نیست. همچنین بعضی دیگر از فقها با در نظر گرفتن شرایط برخی از زنان یا شاید برخی شرایط اجتماعی امروز، این سقف را برای زنان گرم مزاج (۵۸) یا جوان (۵۹) مدت کمتر از چهارماه نیز در نظر گرفته‌اند و تأکید کرده‌اند حتی در غیر جوان هم اگر اکتفا به

مسیر افراط (آزادی جنسی) و یا مسیر تفریط و سرکوب، بدون تردید ایجاد آسیب می‌کند و آسایش و آرامش افراد، خانواده و جامعه را تباه و سلامت جسم و روان ایشان را از بین می‌برد و جامعه بشری را با چالش‌های فراوان مواجه می‌سازد (۶۴). بی‌گمان پیوند زوجیت بین افراد، بستر سالم جهت رضای غریزه جنسی است و داشتن خانواده موفق و رضایت زوجین از زندگی خانوادگی، معلول عوامل متعددی است که از مهم‌ترین آن‌ها، رضایت جنسی و در پی آن، سلامت روان زوجین می‌باشد (۱۴).

بنابر نظر اندیشمندان حوزه روان‌شناسی، از مسائل مهم و تأثیرگذار در بهداشت روانی زوجین، رضایت روحی حاصل از روابط زناشویی است که مواردی مثل استمتاع، تمکین یا مواجهه (نزدیکی) در آن تأثیرات به‌سزایی خواهد داشت یعنی رضایت جنسی، باعث افزایش صمیمیت بین زوجها، افزایش رضایت آن‌ها از یکدیگر و در نتیجه افزایش سلامت روان آن‌ها می‌شود (۶۵). طبق تحقیقات صورت گرفته، با افزایش رضایت زناشویی و رضایت جنسی در زوجها، گروه‌های سنی مختلف، سلامت روان آنان نیز به‌طور معناداری افزایش یافته است (۶۶). به عبارت دیگر سلامت روان می‌تواند تحت تأثیر مثبت یا منفی کیفیت زندگی زناشویی قرار گیرد (۶۷). رضایت جنسی به‌خصوص در اوایل زندگی زناشویی، چارچوبی را برای زوجین ایجاد می‌کند که در محدوده آن می‌توانند عشق، صمیمیت، لذت و محبت را به بهترین شکل ممکن تجربه کنند (۶۶).

طبق شرع مقدس اسلام، تنها کسانی که حق دارند به حریم جنسی یکدیگر وارد شوند و لذت جنسی بدهند و ببرند زن و شوهر (در بستر خانواده) می‌باشند که روان‌شناسان نیز بر این اندیشه صحت گذارده و تأکید کرده‌اند که سلامت و پویایی خانواده در گروی سلامت روان زوجین می‌باشد (۶۸)، یکی از مهم‌ترین عوامل یاری‌کننده در حفظ سلامت روان زن و شوهر، برخورداری از رضایت جنسی نسبت به یکدیگر است (۱۴). وجود رابطه جنسی مطلوب به‌نحوی که بتواند باعث تأمین رضایت زوجین شود نقشی بسیار مهم و اساسی در پایداری

یک‌بار عمل زناشویی در چهارماه شود، احتمال وقوع گناه را در زن ایجاد می‌کند و بنابراین رضای زن بر مرد واجب است (۶۰) تا از این طریق راه را بر سقوط زن در وادی گناه و معصیت ببندد (۶۱). با این وصف، لازم است قانون‌گذار با صراحت، حقوق جنسی زوجه - که از مهم‌ترین آن‌ها رضایت جنسی می‌باشد - را به رسمیت شناخته و در صورت ابتلای شوهر به بیماری‌های مقاربتی، حق درخواست طلاق را پس از گذشت دوره متعارف پزشکی در درمان بیماری مرد و ناکامی از درمان، برای زوجه پیش‌بینی نماید. اقل این مدت زمان، بر مبنای غایتی که برای ترک نزدیکی با زوجه دائم براساس روایات (۶۲) در متون فقهی بیان شده است، می‌تواند ۴ ماه لحاظ شود (۲۹)، هرچند در تعیین کف و سقف مدت انتظار برای درمان، نباید از زمان متعارف درمانی مطابق با علم پزشکی روز نیز، غفلت کرد.

۴. تأثیر رضایت جنسی بر رضایت زناشویی و سلامت

روان

اهمیت رضای غریزه جنسی به اندازه‌ای است که به تصریح روان‌شناسان، اگر غریزه جنسی به خوبی ارضا نشود فشارهای زیاد جسمی و روانی را بر فرد تحمیل می‌کند که ممکن است او را به بیراهه و روابط خارج از چهارچوب شرع و قانون بکشاند، توانمندی‌ها و خلاقیت‌های فرد را تحت تأثیر قرار داده و در سلامت روان او اختلال ایجاد نماید و منجر به احساس ناامنی در او شود (۶۳). سلامت جنسی به معنای برخوردار بودن از زن و مرد از رابطه جنسی مشروع، عاطفی، به موقع و همراه با صفا و صمیمیت و رعایت حقوق و احترام متقابل با همسر خود است، رابطه‌ای که زمینه‌ساز رضایت جنسی، آرامش روانی و رشد معنوی هر یک از زوجین، تحکیم بنیاد خانواده، تولید نسل شایسته و ایجاد جامعه‌ای سالم است (۵۴). به عبارت بهتر، نگاه صحیح و واقع‌بینانه به غریزه جنسی، هدایت و جهت‌دهی و رضای آن، عاملی در جهت سعادت فرد و تکامل روحی و روانی اوست و نیز راهکاری برای اصلاح، ارتقای معنوی، آرامش و آسایش جامعه بشری شمرده می‌شود؛ اما برخورد ناصواب و رفتار نامناسب با آن و پیمودن

و لذت جنسی برساند، چه اینکه نفس معیوب بودن آلت تناسلی مردانه چیزی است که موجب نوعی کراهت، سرخوردگی و احساس کمبود زن می‌شود، حتی اگر در عمل، شوهر بتواند با تحریک کلیتوریس او را به ارگاسم برساند. افزون بر آن، به جهت اختلالی که در نعوظ مرد ایجاد شده، امکان مقاربت منتفی می‌شود و زن از ارضای جنسی از طریق نزدیکی با همسر، محروم می‌گردد. بنابراین می‌توان دو حالت را مطرح کرد: حالت اول اینکه شوهر عینین، از طریق تحریک کلیتوریس همسرش، می‌تواند او را به ارگاسم برساند بدون آنکه مقاربتی بین ایشان رخ دهد و حالت دوم اینکه شوهر عینین به جهت عیبی که در آلتش پدیدار شده و امکان مقاربت را از دست داده، تمایلی به ارضای جنسی همسر نیز ندارد. هر دوی این حالات، متصور است که در ادامه مورد بررسی قرار می‌گیرند.

در مورد حالت اول می‌توان گفت: در مقایسه با موردی که هم تحریک کلیتوریس از طریق شوهر رخ می‌دهد و هم امکان آمیزش بین زن و شوهر وجود دارد، رضایت جنسی زن، به‌رغم تجربه ارگاسم با تحریک کلیتوریس، کاهش می‌یابد؛ زیرا از آمیزش و نزدیکی با همسر خود محروم می‌باشد. ضمن آنکه به تصریح روان‌شناسان رضایت جنسی با ایجاد لذت دوطرفه، رابطه مستقیم دارد (۷۱)، بنابراین در شرایط مورد بحث، با توجه به اینکه لذت دو طرفه به جهت عیب عنن در مرد، خدشه‌دار شده رضایت جنسی زن و به تبع آن، رضایت جنسی زوجین نیز مخدوش گردیده است. در حالت دوم، بدون شک، رضایت جنسی زن به صفر نزدیک می‌شود؛ زیرا نه تلاشی از سوی همسر برای به ارگاسم رساندن زن رخ داده و نه آمیزش و مقاربتی بین ایشان شکل گرفته است.

یکی از شاخص‌های مهم رضایت‌مندی زوجین از یکدیگر، رضایت جنسی است (۱۴)، همان احساس خوشایند و رضایتی که شخص از روابط جنسی خود دریافت می‌کند (۱۲). این در حالی است که رضایت جنسی زوجه در هر دو حالت گفته شده در بالا، سیر طبیعی و صحیح خود را طی نمی‌کند و با توجه به ارتباط مستقیمی که بین رضایت جنسی و سلامت روان

کانون خانواده دارد (۶۹). احساس ناکامی، سرخوردگی و عدم ایمنی ناشی از فقدان رضایت جنسی، می‌تواند سلامت روان‌شناختی همسران را با خطر مواجه کند. به عبارت دیگر، رضایت زناشویی با رضایت جنسی و سلامت روان افراد ارتباط تنگاتنگ و مستقیم دارد (۱۴). افزون بر این، نتیجه تحقیقات روان‌شناسان، نشان‌دهنده آن است که بین رضایت جنسی و تعهد زناشویی رابطه معناداری وجود دارد (۶۸) و این ارتباط معنادار اختصاصی به ممالک اسلامی یا مسلمانان ندارد به گونه‌ای که نتیجه تحقیقات در آمریکا بین گروه‌های مختلف نیز نشانگر این است که در صورت پایین رفتن رضایت جنسی همسران از یکدیگر، گرایش ایشان به روابط خارج از چهارچوب زناشویی افزایش یافته است (۷۰). چنانچه بعد از گرایش به روابط خارج از حوزه زناشویی، اعمالی در جهت ارضای غرایز انجام شود، خیانت نامیده می‌شود. با این اوصاف، در اهمیت رضایت جنسی، همین بس که رضایت جنسی یکی از مهم‌ترین راه‌ها در جهت حفظ و تقویت سلامت روان، رسیدن به رضایت از زندگی زناشویی و مانعی مهم در جهت خیانت‌ورزی زوجین نسبت به یکدیگر محسوب می‌گردد.

۵. جایگاه رضایت جنسی زوجه در حکم مربوط به عنن در ماده ۱۱۲۲ ق.م

در صورت ابتلای زوج به عنن و ناتوانی او در برقراری رابطه جنسی، در عمل امکان مقاربت و نزدیکی بین او و همسرش مختل می‌شود. این در حالی است که قانون‌گذار فراز «ولو یک‌بار عمل زناشویی را انجام نداده باشد» را در ماده ۱۱۲۲ ق.م به نحو مطلق آورده است، یعنی حتی در صورتی که زوج، توان انجام عمل زناشویی با دیگر زنان داشته باشد، ولی با زوجه فعلی عاجز از مقاربت باشد، حق فسخ نکاح برای زن قائل نشده است. حال با فرض اینکه حتی قبلاً عمل زناشویی بین زوج مبتلا به عنن و زوجه او هم واقع شده باشد، اینکه بعد از ابتلای زوج به عنن، میل جنسی زن بدون پاسخ بماند یا زن دچار نوعی سرخوردگی و کمبود از نظر ارضای غریزه جنسی گردد فرضی دور از واقع نیست، حتی اگر گفته شود شوهر عینین، می‌تواند با تحریک کلیتوریس زن، او را به ارگاسم

وجود دارد می‌توان به این احتمال هم توجه کرد که در واقع، در صورت بروز و مزمن شدن عیب عنن در مرد، سلامت روان زوجه در خطر قرار می‌گیرد. افزون بر این، نارضایتی از رابطه جنسی می‌تواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین، ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، احساس تحقیر، حس انتقام‌گیری، احساس عدم اعتماد به نفس و نظایر آن‌ها منجر شود (۵۶).

بنابر آنچه گفته شد روایت صحیح «در مورد مرد عنین، زن یک‌سال انتظار می‌کشد، آنگاه اگر خواست در کنار مرد می‌ماند و اگر خواست ازدواج دیگر می‌کند» (۲۳)، با عدالت در زمینه حقوق جنسی و توجه به رضایت جنسی زن نیز سازگارتر می‌باشد؛ هرچند نفس الزام به انتظار یک‌ساله نیز می‌تواند در مواردی منجر به تضییع حقوق جنسی زوجه شده و مایه سقوط در وادی گناه، معصیت یا خیانت گردد؛ اما با توجه به اینکه نمی‌توان قانون را براساس موارد نادر و استثنایی وضع کرد و رسالت قانون‌گذار حمایت از حقوق غالب افراد می‌باشد بنابراین با صرف نظر از احتمال انحراف و خیانت قبل از یک‌سال در موارد نادر، شایسته است قانون‌گذار ضمن حمایت از حقوق جنسی زوجه از جمله رضایت جنسی و سلامت روان او و نیز در نظر گرفتن مصالح اجتماعی، مصالحی نظیر اعطای فرصت درمان به مرد در جهت حفظ کانون خانواده از یک طرف و حفظ عفت و پاکدامنی زنان و در نتیجه جامعه از طرف دیگر، به جای قید «عدم وقوع عمل زناشویی»، قید «انتظار یک‌ساله» و ثبوت حق فسخ در صورت عدم بهبود یا درمان زوج را قرار دهد تا از طریق این حکم، هم از انحلال زود هنگام، کانون خانواده جلوگیری نماید و هم رضایت جنسی زوجه و سلامت روان او را به رسمیت شناخته و برای زن بعد از گذشت یک‌سال و عدم درمان مرد، حق فسخ قائل شود؛ همان‌طور که برخی فقها فرصتی برای بازیابی توانمندی جنسی یا درمان به مرد داده و حق فسخ را بعد از گذشت یک سال، برای زن ثابت دانسته‌اند (۷۲-۲۳).

فارغ از همه مباحثی که ذکر گردید، همان‌طور که در مورد عیوبی چون قرن و افضاء که فقها، بحث تنفر مرد از زن را به جهت عیب او که مانع رابطه جنسی می‌شود، مستمسک حق

فسخ نکاح توسط مرد دانسته‌اند (۷۳)، به طریق انصاف نزدیک‌تر است که در موارد ابتلای شوهر به عیب جنسی عنن، برای زن نیز احتمال وجود نفرت و اشمئزاز از همسر را بدهند، چنان‌که این احتمال دور از ذهن نیست که با وجود نیاز طبیعی جنسی در زن، ناتوانی مرد در برقراری رابطه زناشویی، تنفر از زوج در زن ایجاد کرده و رضایت جنسی او را مخدوش نماید. پس همان‌طور که فقها در ابتلای شوهر به عنن قبل از عقد، در ثبوت حق فسخ زوجه به قاعده لاضرر تمسک کرده‌اند (۷۴)، لازم است در حدوث عنن بعد از عقد و بقای آن برای بیش از یک‌سال نیز، ضرر به زوجه مورد توجه قرار گیرد و در ماده ۱۱۲۲ ق.م نیز حق فسخ او بعد از گذران یک‌سال از ابتلای زوج به عنن و عدم درمان، به رسمیت شناخته شود.

۶. جایگاه رضایت جنسی زوجه در حکم مربوط به جب در ماده ۱۱۲۲ ق.م

در مورد عیب بریدگی آلت زوج (جب)، هم، مباحث مربوط به رضایت جنسی زن مطرح می‌شود. بی‌تردید هنگام عمل زناشویی، آلت تناسلی سالم زوج برای زوجه مطلوب‌تر از حالتی است که قسمتی از آلت او بریده شده باشد؛ انکار این گزاره ساده منطقی، نوعی مکابره محسوب می‌شود، یعنی نمی‌توان گفت رغبت زوجه در حالت بریدگی آلت همسرش (در اثر حادثه، درمان یا ...) به انجام رابطه زناشویی با او، دقیقاً همان رغبتی است که در حالت سلامت آلت شوهر داشته است؛ بنابراین همان مباحث مخدوش شدن رضایت جنسی زن و تهدید سلامت روان او که در عنن مطرح شد، اینجا هم مطرح می‌گردد. ضمن آنکه عدم رضایت جنسی از عوامل تأثیرگذار بر خیانت زناشویی است (۷۵). آنچه توسط محققان علوم تجربی به اثبات رسیده، این است که کیفیت ضعیف یا کمیت کم رابطه جنسی در روابط زناشویی و همچنین عدم رضایت طرفین یا یکی از ایشان از رابطه جنسی، زمینه ارتباطات جنسی خارج از ازدواج را ایجاد می‌کند. بنابراین با توجه به اینکه برقراری رابطه جنسی در چارچوب ازدواج یکی از اهداف ازدواج است زمانی که رابطه جنسی فرد با همسرش از کیفیت

مخدوش نماید؛ زیرا احتمال تنفر و کراهت زن از مرد به جهت بریدگی آلت، احتمالی دور از واقع نیست و تنفر از زوج، قطعاً بر کیفیت و کمیت رابطه زناشویی با او تأثیرگذار خواهد بود. پس می‌توان گفت همان‌طور که برخی فقها در مورد عیوبی چون قرن و افضاء، بحث تنفر مرد از زن را به جهت عیب او که مانع رابطه جنسی می‌شود، مستمسک حق فسخ نکاح توسط مرد دانسته‌اند (۷۳)، به طریق انصاف نزدیک‌تر است که در موارد ابتلای شوهر به عیب جنسی جب نیز همچون عنن، برای زن احتمال وجود تنفر، بیزاری و اشمئزاز از همسر را بدهند. در اینجا باید گفت همان‌طور که برخی فقها برای ثبوت حق فسخ برای زوجه در مواردی که جب، بعد از عقد ایجاد شده به دفع ضرر از زن استناد کرده‌اند (۳۲-۳۱)، این دفع ضرر در مواردی که زن به جهت بریدگی آلت مرد، بدون آنکه کاملاً قطع شده باشد، نسبت به رابطه زناشویی با همسر دچار اکراه و تنفر می‌شود نیز، متصور است چون عدم ارضای غرایز جنسی زن، - همان‌طور که گفته شد - رضایت جنسی او را مخدوش کرده و به دنبال آن سلامت روان او را تهدید می‌کند. افزون بر آن، ممکن است موجب سقوط زن در وادی گناه و معصیت، انحرافات اخلاقی یا خیانت به همسر شود. پس با استناد به اینکه قاعده لاضرر قاعده‌ای عام است و در همه ابواب فقهی جاری می‌شود (۷۷)، دفع ضرر از زوجه در موارد مزبور، لازم و واجب است؛ از همین رو، شایسته است قانون‌گذار در بند سوم ماده ۱۱۲۲ ق.م، در عیب مقطوع بودن آلت تناسلی با به رسمیت شناختن احتمال تنفر و کراهت زن از مرد مقطوع الاله و با احترام به حقوق جنسی زن و توجه به اهمیت رضایت جنسی و آثار آن بر رضایت زناشویی و سلامت روان افراد، فراز «به اندازه‌ای که قادر به عمل زناشویی نباشد» را حذف نماید.

۷. جایگاه رضایت جنسی زوجه در صورت ابتلای زوج به

بیماری‌های مقاربتی (ماده ۱۱۲۷ ق.م)

براساس نظر اندیشمندان، از مهم‌ترین عوامل ایجادکننده رضایت زناشویی زوجین، بهداشت روانی ایشان است که این مهم هم، بستگی مستقیم به هماهنگی جنسی ایشان دارد

مطلوب برخوردار نباشد یا فرد در ارضای این نیاز در کنار همسرش، با مشکل مواجه شود، راههای مختلفی در پیش دارد و ممکن است برای رسیدن به حد مطلوبی که در خیال خود داشته یا پرورنده است روابطی خارج از خانواده را آغاز کند که این خود منجر به شکل‌گیری خیانت زناشویی می‌گردد (۷۶). در مورد دیدگاه فقها مبنی بر عدم حق زوجه بر فسخ نکاح، در صورت باقی بودن مقداری از آلت تناسلی زوج حتی به اندازه حشفه، یا باقی بودن به اندازه‌ای که زوج قادر به عمل زناشویی باشد (که ذکر آن رفت)؛ به نظر می‌رسد نوعی غفلت از احساسات زن یا میل و تنفر او نسبت به شوهر مقطوع‌الاله، دامن‌گیر حکم مزبور شده که متأسفانه دامنه این غفلت، ساحت قانون مدنی را نیز درگیر کرده است که به‌عنوان شرط در بند سوم ماده ۱۱۲۲ ق.م آورده: «مقطوع بودن آلت تناسلی به اندازه‌ای که قادر به عمل زناشویی نباشد». این کمینه‌انگاری حق جنسی زن، احساسات و تمایلات روحی، عاطفی و روانی و نیز مؤلفه مهم رضایت جنسی او، در قانون مدنی و نیز در متون فقهی که مبنای این حکم قانون قرار گرفته‌اند، جای تأمل دارد.

توجه به نکته دیگری خالی از فایده نیست که در ماده ۱۱۲۲ ق.م نادیده انگاشتن حقوق جنسی زوجه از جمله حق رضایت جنسی او - در صورت ابتلای زوج به جب - ، به این شرط، یعنی بریدگی کامل آلت محدود نمی‌شود، بلکه رویکرد قانون‌گذار از این جهت که حدوث عیب بریدگی آلت، بعد از عقد نکاح را نیز موجب حق فسخ برای زوجه نمی‌شمارد، قابل نقد است. با این رویکرد قانون‌گذار، خواه ناخواه این ذهنیت پدید می‌آید که گویی ارضای غریزه طبیعی و جنسی زن و رضایت جنسی او - که از مهم‌ترین موارد در ایجاد رضایت زناشویی است - در نظر قانون‌گذار، فاقد اهمیت است؛ زیرا از بین عیوب مرد، فقط حدوث جنون و عنن بعد از عقد را موجب حق فسخ می‌شمارد (م ۱۱۲۵ ق.م).

با توجه به آنکه این احتمال دور از تصور نیست که هنگام برقراری رابطه زناشویی، بریدگی و نقص ظاهری موجود در آلت مرد، رضایت جنسی زن را تحت تأثیر قرار داده یا

(۱۵) و در سایه ارضای میل جنسی است که علاوه بر نیاز جسمانی، فرد از لحاظ فکری و روانی به آرامش می‌رسد (۷۸)؛ این در حالی است که در صورت ابتلای زوج به بیماری مقاربتی، زن به جهت حفظ سلامتی جسمی خویش ناگزیر است که از ارتباط زناشویی با همسر خودداری کند در حالی که به تصریح روان‌شناسان، انگیزه و میل جنسی، مانند سایر امیال طبیعی و بنیادین آدمی، بخش جدایی‌ناپذیری از ماهیت زیستی، روانی و اجتماعی او را تشکیل می‌دهد و کیفیت ارضای غریزه جنسی، نقش مهمی را در سلامت فردی و اجتماعی و دستیابی به آرامش ایفا می‌کند؛ به همین خاطر که بی‌توجهی به امیال جنسی می‌تواند منجر به اختلال در روابط جنسی زوجین شده و در صورت استمرار، منجر به فروپاشی خانواده گردد (۶۸). با این وصف، باید پرسید زوجه در صورت ابتلای شوهر به بیماری مقاربتی از چه طریقی میل جنسی خویش را ارضا کند در حالی که طبق شرع انور اسلام، تنها راه ارضای غریزه جنسی برای او، برقراری رابطه جنسی با همسر، تعریف و تشریح شده و در یک زمان واحد نمی‌تواند در عقد بیش از یک همسر باشد و برای روابط خارج از این چهارچوب، حکم تکلیفی حرمت (در مورد خودارضایی و استمناء) (۷۹) و در بعضی موارد علاوه بر حکم تکلیفی حرمت، حکم وضعی مجازات (در خصوص زنا و جرائم منافی عفت مواد ۲۲۵ تا ۲۳۲ ق.م.ا و ماده ۶۳۷ ق.م.ا) نیز قرار داده شده است.

در اینجا باید گفته شود در صورت ابتلای مرد به بیماری مقاربتی که زن ناچار است از ارتباط جنسی با همسرش خودداری کند، نمی‌توان حقوق جنسی و سلامت روحی و روانی او را نادیده گرفت؛ زیرا کمینه‌انگاری رضایت جنسی زن، منجر به آسیب‌های فردی و در پی آن، آسیب‌های اجتماعی می‌شود. این در حالی است که محققان حوزه روان‌شناسی نیز بیان داشته‌اند که عدم ارضای غریز جنسی منجر به تحمیل فشارهای جسمی و روحی بر فرد می‌شود که سلامت او را تهدید می‌نمایند و حتی ناکامی جنسی، احساس عدم امنیت نیز برای او پدید می‌آورد (۶۳). علاوه بر همه اینها، در صورت قطع رابطه جنسی زن و شوهر در پی بیماری مقاربتی مرد،

صمیمیت زوجین نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد؛ زیرا براساس تحقیقات صورت‌گرفته، رضایت جنسی با صمیمیت زوجین ارتباط معنادار و مستقیمی دارد (۸۰). مسئله به اینجا ختم نمی‌شود بلکه مسائل جدی‌تری هم مطرح است از قبیل آن چیزی که نتایج تحقیقات روان‌شناسی به آن دست‌یافته مبنی بر اینکه عدم رضایت جنسی از عوامل تأثیرگذار بر خیانت زناشویی است (۷۵) و بین مؤلفه رضایت جنسی و خیانت زناشویی همبستگی منفی و رابطه معناداری وجود دارد (۱۳). امروزه در تعریف خیانت با توجه به دگرگونی در روابط اجتماعی و تغییر در نگرش‌ها، علاوه بر روابط جنسی به‌طور خاص، مواردی چون شیفتگی، علاقه و محبت نامتعارف و داشتن روابط خصوصی و محرمانه با جنس مخالف، روابط عاطفی فراتر از دوستی عادی، ارتباط نامتعارف در فضای مجازی و استفاده از پورنوگرافی می‌گنجد (۸۱). خیانت زناشویی پیامدهای عاطفی شدیدی در زوجین ایجاد می‌کند و یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که تمایل جنسی یکی از انگیزه‌های خیانت است (۸۲). به عبارت دیگر، تمایل جنسی می‌تواند عاملی شود در خیانت جنسی زنی که به جهت بیماری مقاربتی همسر، از داشتن روابط جنسی در چارچوب زوجیت مشروع، محروم است. با این اوصاف، کم شدن صمیمیت زوجین، تهدید رضایت زناشویی، در خطر قرار گرفتن سلامت روان زوجه و فراهم شدن بستر خیانت زناشویی، همه و همه می‌توانند از آثار عدم رضایت جنسی زوجه در کنار زوج بیمار باشند. هرچند هرگز این بدان معنا نیست که هر زنی که شوهرش مبتلا به بیماری مقاربتی شده، به جهت تمایلات جنسی به انحراف کشیده شده و به همسرش خیانت می‌ورزد، بلکه پژوهش حاضر صرفاً درصدد تبیین آفات ناشی از نادیده‌انگاری حقوق جنسی زوجه و آثار منفی عدم وجود ضمانت اجرا در صورت تضییع حقوق جنسی او می‌باشد. چنانچه در جامعه اسلامی در اثر نارسایی قوانین یا نقص و ناعدالتی در آنها، یک نفر هم به بیراهه برود، ظلم بزرگی است. این حقیقت، انکارناپذیر است که تعریف صحیح حقوق افراد در قوانین، موجب نوعی رضایت ذهنی مردم جامعه شده

به عنن، جهت درمان و نزدیکی، بر سایر روایات راجح است؛ بنابراین بند دوم ماده ۱۱۲۲ ق.م.باید - در جهت انطباق با روایات صحیح و نیز حمایت از حقوق جنسی زن، رضایت جنسی و سلامت روان او - به حکم قبل از اصلاحات سال ۱۳۷۰ برگردد.

۳. در ثبوت حق فسخ نکاح در بیماری بریدگی آلت تناسلی مرد، مقید کردن حق فسخ زوجه به عدم قدرت بر جماع، با حقوق جنسی زوجه از جمله رضایت جنسی و در نتیجه سلامت روان او سازگاری ندارد، بنابراین بند سوم ماده ۱۱۲۲ ق.م.مدنی باید - با حذف قید - اصلاح شود.

۴. در موارد ابتلای شوهر به بیماری‌های مقاربتی در جهت جلوگیری از اضرار به زن و حمایت از حقوق جنسی از جمله رضایت جنسی و در نتیجه سلامت روان او، لازم است در ماده ۱۱۲۷ ق.م.قانون مدنی حق طلاق برای زن پس از گذشت دوره متعارف پزشکی در درمان مرد و ناکامی از درمان، قرار داده شود.

۵. قید پنجم تبصره ماده ۱۱۳۰ ق.م.در قرار دادن حق طلاق برای زوجه، به جهت ابهام در معنای «اختلال» و نیز نامتعارف بودن اثبات عسر و حرج از سوی زوجه در باورهای فرهنگی و اجتماعی، نمی‌تواند در موارد ابتلای زوج به بیماری‌های مقاربتی کمک قابل توجهی به اغلب زنان نماید.

۶. قرار دادن مطلق حق فسخ برای زوجه در صورت ابتلای شوهر به عنن و جب و نیز قرار دادن حق طلاق در صورت ابتلای شوهر به بیماری‌های مقاربتی، به معنای تشویق به انحلال نکاح نیست بلکه مطابق با شأن تقنینی قانون‌گذار در تعریف صحیح حقوق افراد است.

پیشنهادها

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، اصلاحات زیر نسبت به مواد ۱۱۲۲ و ۱۱۲۷ ق.م.پیشنهاد می‌شود:

۱. در بند دوم ماده ۱۱۲۲ ق.م.مربوط به عنن، شرط «عدم وقوع یکبار عمل زناشویی» در ثبوت حق فسخ، حذف گردد و به جای آن، قید «لزوم انتظار یکساله زن بر درمان یا بهبود مرد» به ماده مزبور برگردد.

و آرامش روانی برای صاحب حق ایجاد می‌کند هر چند که صاحب حق هیچ‌گاه اراده استفاده از حق خویش را ننماید. با این وصف، شایسته است که قانون‌گذار در ماده ۱۱۲۷ ق.م.با اغماض یا غفلت از کنار حقوق جنسی زوجه عبور ننماید و از حق جنسی و رضایت جنسی زوجه مانند حق نفقه او حمایت نماید. با اندکی تأمل می‌توان گفت اگر زن دلبستگی و تعهد اخلاقی نسبت به شوهر خویش نداشته باشد و از نظر تقید به امور دینی نیز ضعیف باشد، بعد از بیماری مقاربتی زوج، ممکن است برای ارضای غریز خویش به سمت راه‌های غیر مشروع و غیر اخلاقی میل پیدا کند و باکی نیز از ایجاد مشکلات عدیده اخلاقی برای خود و اجتماع نداشته باشد. در این میان، عدم اهتمام قانون‌گذار به حمایت از حقوق جنسی چنین زنی، سیر حرکت او را به سمت ارضای نامشروع نیاز جنسی یا مبادرت به اعمال ناشایست اخلاقی تندتر می‌نماید در حالی که طبق تصریح فقها، همان‌طور که نفی ضرر در جعل قانون از ضروریات است، سکوت و عدم وضع قانون هم نباید موجب ضرر افراد شود (۸۳)؛ بنابراین شایسته است که قانون‌گذار برای زنان مشمول ماده ۱۱۲۷ ق.م.حق طلاق را محفوظ بدارد تا برای زنان مقید به شرعیات، رهایی از حالت اضطرار و برای زنان کم‌توجه به شرعیات، رفع زمینه سقوط در ورطه فساد، تباهی، انحراف و خیانت را فراهم آورد تا با مفارقت از زوج، امکان ازدواج و ایجاد رابطه مشروع با مرد دیگری برایشان پدید آید و در نتیجه خود را از دام انحرافات اخلاقی رهانده و جامعه را نیز از آسیب‌های ناشی از زنی که در تنگنای نیاز جنسی قرار گرفته، در امان قرار دهند.

نتایج

با توجه به آنچه گفته شد نتایجی به شرح زیر حاصل شد:

۱. فقهای امامیه نسبت به نحو ۱ فسخ نکاح در ابتلای شوهر به عنن اختلاف نظر دارند که قانون‌گذار در ماده ۱۱۲۲ ق.م.نظر فقهای قائل به مطلق یکبار وقوع عمل زناشویی را در ثبوت حق فسخ برگزیده است.

۲. در بررسی مبنایی اختلاف فقها نسبت به حکم عنن، روایات صحیحه مبتنی بر لزوم انتظار یکساله زن بعد از ابتلای شوهر

References

*Holly Quran

*Civil law

*Islamic Penal Code

1. Zubiydī, M. Tāj al-‘Arūs Min Jawāhir al-Qāmūs. Beirut: Dār al-Fikr. 1993(1414). 18:386. [In Arabic]
2. Ibn Manzūr, M. Lisān al- ‘Arab. Beirut: Dār al-Fikr. 1993(1414). 13: 390. [In Arabic]
3. Şāhib Ibn ‘Ibād, I. al-Muḥīṭ fī al-Lughat. Beirut: ‘Ālam al-Kitāb. 1993(1414). 1:99. [In Arabic]
4. Ṭūsī, M. al-Mabsūt Fī Fiqh al-Imāmīyyat. 3rd ed. Tehran: al-Maktabat al-Murtaḍawīyyat li-Iḥyā’ al-Turāth al-Ja’ farīyyat. 1967(1387). 4:249. [In Arabic]
5. Muḥaqiq Ḥillī, J. al-Sharā’i’ al-Islām Fī Masā’il al-Halāl Wa al-Ḥarām. Qum: Ismā’īlīyān. 1987 (1408). 2:262 & 263. [In Arabic]
6. Mishkīnī, ‘A. Muṣṭalahāt al-Fiqh. Np. Npn. n.d. 383. [In Arabic]
7. Shubiyri Zanjānī, M. Kitāb al-Nikāḥ. Qum: Ra’ypardāz. 2012(1419). 543. [In Arabic]
8. Muḥaqiq Dāmād, SM. Barrissī Fiqhī Ḥuqūq Khāniwādih (Nikāḥ Wa Inḥilāl Ān). 15th ed. Tehran: Nashr ‘Ulūm Islāmī. 2009(1388). 344. [In Persian]
9. [1]; 1: 347. [In Arabic]
10. Sadeqi, M. “Replantation After Penile Complete Amputation: A Case Report”. *Yafteh Journal*. 2002(1381). 15(10): 61-70. [In Persian]
11. Sexually transmitted diseases hamler development efforts. Available from: https://www.guttmacher.org/pubs/ib_std.html.
12. Young, RM. “Sexual Satisfaction Among Married Women”. *Journal of Psychology*. 2000. 86(2-3). 22-1107. [In English]
13. Breznyak, M & Whisman, M. “Sexual desire and relationshil Functioning; It’s Effect of Marital Satisfaction and Lower”. *Journal of Sex and Marital Theraly*. 2004 .30(3): 199-217. [In English]
14. Eskandari, M. “Predicting Attitudes Toward Marital Infidelity Based on Components of Sexual Satisfaction and Intimacy in Couples”. *Scientific, Cultural, Educational Journal of Women and Family*. 2022(1401). 17: 183-199. [In Persian]
15. Meshkati M & Sajedi M. “The Husband’s Right to Obey and Enjoy His Wife in Jurisprudence, Its Role and Effect on the Coules’ Mental Health”. *Sadra Medical Sciences Journal*. 2024(1401). 12(4): 636-649. [In Persian]
16. Manwell LA, Barbic SL, Roberts K, Durisko Z, Lee C, Ware E, & McKenzie K. “What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey”. *BMJ Open*. 2025. 5(6). Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/6/e007079> [In English]
17. Barlow, DH & VM, Durand. *Abnormal Lsychology: An Integrative Allroach*. Toronto: Nelson Education. 2011. 112. [In English]
18. Ḥillī, Ḥ. Taḥrīr al-Aḥkām al-Shar’īyyat ‘Alā Madhhab al-Imāmīyyat. Qum: Imām al-Şādiq. 1999(1420). 3:531. [In Arabic]
19. Fiyd Kāshānī, M. Mafāṭīḥ al-Sharī’at. Qum: Mar’ashī Najafī. n.d. 2:305 & 306. [In Arabic]
20. Ḥillī, Y. al-Jāmi’ lil-Sharā’i’. Qum: Sayyid al-Shuhadā. 1988(1407). 464. [In Arabic]
21. Mufīd, M. Aḥkām al-Nisā’. Qum: Shiykh Mufīd. 1992(1413). 40. [In Arabic]
22. Hatami, S & Davarzani, H. “Ways to Irove the validity of the statement”. *Journal of Medical Jurislrudence*. (2013). (17): 133-162. [In Arabic]
23. Ṭūsī, M. al-Istibşār Fī Mā Ikhtalafa Min al-Akhbār. Tehran: Dār al-Kutub al-Islāmīyyat. 1969(1390). 3: 249 & 250. [In Arabic]
24. Şadūq, M. al-Muqni’. Qum: Imām Hādī. 1997(1415). 315. [In Arabic]
25. Gulpāyḡānī, M. Hidāyat al-‘Ibād. Qum: Dār al-Qur’ān al-Karīm. 1992(1410). 2: 450. [In Arabic]
26. Muẓaffar, M. Uşūl al-Fiqh. 2nd ed. Qum: Dār al-Fikr. 2010 (1432). 1: 162 & 161. [In Arabic]
27. Muḥaqiq Dāmād, SM. Mabāḥithī az Uşūl Fiqh (Mabḥath Alfāz). 18th ed. Tehran: Nashr ‘Ulūm Islāmī. 2015(1394). 1:177. [In Persian]
28. Ṭūsī, M. al- Khilāf. Qum: Jimā’at Mudarrisīn Ḥuzat ‘Ilmīyyat Qum. 1999(1420). 4: 346. [In Arabic]
29. Fāḍil Ābī, Ḥ. Kashf al-Rumūz fī Sharḥ Mukhtaşar al-Nāfi’. 3rd ed. Qum: Jimā’at Mudarrisīn Ḥuzat ‘Ilmīyyat Qum. 1999(1419). 2:109 & 175. [In Arabic]
30. Kulayni, M. al-Kāfi. 4th ed. Tehran: Dār al-Kutub al- Islāmīyyat. 1987(1407). 5:338. [In Arabic]
31. Bahrānī, Y. al- Ḥadā’iq al-Nāzirat Fī Aḥkām al-‘Itrat al-Ṭāhirat. Qum: Nashr Islāmī al-Tābi’at li-Jimā’at al-Mudarrisīn Fī Ḥuzat ‘Ilmīyyat. n.d. 24:349. [In Arabic]

32. Shahīd Thānī, Z. Masālik al-Afhām 'Ilā Tanqīh Sharā'ī' al-Islām. Qum: al-Ma'ārif al-Islāmīyyat. 1992(1412). 8: 106. [In Arabic]
33. Ruḥānī MŞ. Fiḥ al-Şādiq. 3rd ed. Qum: Imām Şādiq. 1991(1412). 22: 74. [In Arabic]
34. Tūsī, M. al-Mabsūt Fī Al-Fiḥ al-Imāmīyyat. 3rd ed. Tehran: al-Maktabat al-Murtaḍawīyyat Li-Iḥyā' al-Āthār al-Ja'farīyyat. 1967(1387). 4:250& 264. [In Arabic]
35. Kiydarī, Q. Işbāh al- Shī'at bi-Mişbāh al-sharī'at. Qum: Imām Sādiq. 1995(1374). 416 [In Arabic]
36. [34]; 5:238. [In Arabic]
37. Subḥānī Tabrīzī, J. Nizām al-Nikāh fī Sharī'at al-Islāmī al-Gharā'. Qum: Imām al-Şādiq. 1995(1416). 2:123. [In Arabic]
38. A group of authors. Majallih Fiḥ Ahl al-Bayt Bil-'Arabīyyat. Qum: Dā'irat al-Ma'ārif Fiḥ Islāmī Dar Madrisih Ahl Bayt. n.d. 9: 131. [In Arabic]
39. Khoei AQ, Tabrīzī, J. Fiḥ al- I'dhār al-Sharīyyat Wa al-Masā'il al-Ṭibbiyyat. Qum: Dār al-Şiddīqat al-Shahīdat 'Alayhā al-Salām. 2006(1427). 106. [In Arabic]
40. Ibn Idrīs Ḥillī, M. al-Sarā'ir al-Hāwī li-Taḥrīr al-Fatāwā. 2nd ed. Qum: Jimā'at Mudarrisīn Ḥuzat 'Ilmīyyat Qum. 1989(1409). 2:612. [In Arabic]
41. Faḍl Allah, MḤ. Fiḥ al-Sharī'at. Beirut: Dār al-Milāk lil-Ṭibā'at wa al-Nashr wa al-Tawzī'. 2011(1432). 3:481. [In Arabic]
42. Tabrīzī, J. Şirāṭ al-Nijāh. Qum: Dār al-Şiddīqat al-Shahīdat. n.d. 6: 494. [In Arabic]
43. Bihbahānī, MB. Ḥāshīyyat al-Wāfi. Qum: Waḥīd Bihbahānī. 2005(1426). 18. [In Arabic]
44. [32]; 8: 111. [In Arabic]
45. Baḥrānī, Y. al-Anwār al-Lawāmi' fī Sharḥ Mafāṭih al-Sharā'ī'. Qum Majma' al-Buḥūth al-'Ilmīyyat. n.d. 10: 10. [In Arabic]
46. Muḥaqqiq Karakī, 'A. Jāmi' al-Maqāşid Fī Sharḥ al-Qawā'id. 2nd ed. Qum: Āl al-Bayt. 1993(1414). 12: 506. [In Arabic]
47. Sabziwārī, S'A. Muḥadhdhab al-Aḥkām Fī Bayān Ḥalāl Wa al-Ḥarām. 4th ed. Qum: al-Manār. 1992 (1413). 25:206. [In Arabic]
48. Ismā'il Biygī, M. Rawābiṭ Ghiyri Mālī Zan wa Shuhar. Tehran: Majd. 2015(1394). 287. [In Persian]
49. Ardibīlī, A. Zubdat Fī Aḥkām al-Qur'ān. Tehran: al-Mktabat al-Ja'farīyih. n.d. 520. [In Arabic]
50. Q.2: 229.
51. Fūlādwand, M. Tarjumih Qur'ān Karīm. Tehran: Dār al-Qur'ān al-Karīm. 1994(1415). 36&37. [In Persian]
52. Q. 2:233.
53. Ḥurr 'Āmilī, M. Tafşīl Wasā'il al-Shī'at Ilā Taḥşīl Masā'il al-Shī'ih. Qum: Āl al-Bayt. 1988 (1409). 21: 457. [In Arabic]
54. Shafie Sarvestani, L. "Sexual Health in the Islamic Society". *General Directorate of Islamic Media Research*. 2016(1394). 27-59. [In Persian]
55. Asadi, L. "Sexual Right and its Illnesses and Perversion Statutory Law". *Journal of Jurisrudence and Family Law*. 2006(1385). (43): 36-61. [In Persian]
56. Crow'M. "Managing coulle relationshil and individual lsychoological lroblems in lsychosexual theraly". *Journal of Sexual Disorder and Lsychosexual Theraly*. 2006. 6(3): 95-98. [In English]
57. Yazdī Ṭabāṭabā'ī, SM. al-'Urwat al-Wuthqā. Researched by: Sabzevari, A. Qum: al-Nashr al-Islāmī al-Tābi'at li-Jimā'at al-Mudarrisīn Fī Ḥuzat 'Ilmīyyat Qum. 1988(1409). 2:810. [In Arabic]
58. Khoei, SA. Musū'at al-Khoei. Qum: Ihyā al- Āthār Imām Khoei. 1997(1418). 32:122. [In Arabic]
59. Makārim Shīrāzī, N. Tawḍīḥ al-Masā'il. Mashhad: Hātif. 1997(1376). 405. [In Persian]
60. Makārim Shīrāzī, N. Aḥkām al-Nisā'. Qum: Imām 'Alī ibn Abī Ṭālib. 2005(1426). 163. [In Arabic]
61. Sīstānī, A. Minhāj al-Şāliḥīn. 5th ed. Qum: Sīstānī. 1996(1417). 3: 104. [In Arabic]
62. Şadūq, M. al-Muqni'. Qum: Imām Hādī. 1995(1413). 3:350. [In Arabic]
63. Pakdel, Z. "Test of Model of sexual attachment and satisfaction styles mediated by sexual commiement and self exlression". *Faculty of Educational Science and Lsychology Shahid Chamran University Ahvaz*. 2015(1395). 40. [In Persian]
64. Hossein Rashidi B, Kiandokth Kiani F, Haqollahi S & Shahbazi S. "Sexual health from the lerslective of Iranian exlerts and a descrlition of its comlonents". *Journal of the Faculty of Medicine, University of Medical Sciences*. 2015(1394). (3): 210-220. [In Persian]
65. Yoo H, Bartle-Haring S, Day RD & Gangamma R. "Coulle communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction". *J Sex Marital Ther* 2014. 40(4): 275-93. [In English]

66. Tala'ee zadeh, F & Bakhtiarpoor, S. "The relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with couples' mental health, Thought & Behavior in Clinical Psychology". Npn. 2016(1394). 10(40): 37-47. [In Persian]
67. Hirschberger G, Srivastava S, Marsh L, Pape Cowan C & Philip A. "Marital Satisfaction, and Divorce during the First Fifteen Years of Parenthood". *Pers Relatsh*. 2009. 16(3):401-420. [In English]
68. Jurabchi M, Davaei M & Mardani rad M. "Designing a Marital Commitment Model Based on Mental Health Components and Personality Traits Mediated by Sexual Satisfaction". *Quran and Medicine Journal*. 2020(1399). 5,1(17): 93-109. [In Persian]
69. Aliakbari Dehkordi, M. "Relationship between woman sexual function and marital adjustment". *J Behav Sci*. 2010(1389). 4(3):199 -206. [In Persian]
70. Lalaz, CB & Weigel, DJ. "Understanding the relationship between gender and extradyadic, relations the mediating role of sensation seeking of intentions to engage in sexual infidelity Personality and individual differences". Npn. 2011. 50(7): 1079-83. [In English]
71. Young M, et al. "Sexual Satisfaction among Married Women". *American Journal of Health Studies*. 2000. 16 (2). [In English]
72. Ibn Zuhrih, H. Ghunīyat al-Nuzū' Ilā 'Ilmay al-Uşūl wa al-Furū'. Qum: Maktabat Imām al-Şādiq. 1996(1416). 355. [In Arabic]
73. Shubiyri Zanjāni, SM. al-Masā'il al-Shar'iyyat. Qum: al-Nashr al-Fiqāhat. 2007(1428): 543. [In Arabic]
74. [38]; 41: 28. [In Persian]
75. Zapieh, N. "Larticilation bias and social desirability effects in research on extramarital affairs: considerations of meaning and imlications for sexual behavior research". *Archives of sexual behavior*. 2017. 1,46(6): 1565-1571. [In English]
76. Soltanizadeh, M & Bajlani, L. "Lredicting attitudes towards marital infidelity based on sexual dysfunction, intimacy and sexual satisfaction in married men and women in Isfahan in 2017". *Zankov Journal of Medical Sciences, Kurdistan University of Medical Sciences*. n.d. 21(68): 25-31. [In Persian]
77. [38]; 16: 153. [In Persian]
78. Ma'soumi S, Reza'ian H & Hosseinian, S. "Prediction sexual satisfaction on the Basis of couple ' s communication patterns". 2017(1396). 5(1):101-79. [In Persian]
79. 'Arāqī, AZ. Sharḥ Tabşarat al-Muti'allimīn. Qum: Qum: al-Nashr al-Islāmī al-Tābi'at li-Jimā'at al-Mudarrisīn Fī Ḥuzat 'Ilmīyyat Qum. 1993(1414). 3:430. [In Arabic]
80. Malekzadeh Torkamani, L & Bakhtiari, S. "The Effectiveness of Forgiveness-Based Intervention on Couple Burnout Inwomen Affected By Infidelity Of Spouse". Npn. 2018(1397). 19(60):31-45. [In Persian]
81. Dortaj F, Rajabian M, Fathollahi F & Dartaj F. "The relationship between the rate of using virtual social networks with loneliness and marital infidelity in students". *Quarterly Scientific Research Journal of Educational Psychology*. 2018(1397) 14 (47): 119-140. [In Persian]
82. Selterman D, Garcia JR & Tsalelas I. "Motivations for extradyadic infidelity revisited". *The Journal of Sex Research*. 2019(1398). 24, 56 (3): 273-286. [In English]
83. Muḥaqqiq Dāmād, SM. Qawā'id Fiqh (Bakhs Madani). 23rd ed. Tehran: Nashr 'Ulūm Islāmī. 2009(1387).160. [In Persian]