

**MfJ****Medical Fiqh Journal**

2025; 17(47): e3



The wife's affliction with diseases preventing compliance (Tamkin) and its impact on the husband's crime of abandoning financial support (Nafaqah)

Masha'Allah Karimi^{1*}, Meysam Khazaei²

1. Director of the Family Studies Department and Assistant Professor of the Law Department, Faculty of Humanities, Ayatollah Boroujerdi University, Boroujerd, Iran.
2. Associate Professor of the Department of Jurisprudence and Islamic Fundamentals and Member of the Family Studies Department, Ayatollah Boroujerdi University, Boroujerd, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The non-payment of a wife's medical expenses as part of spousal alimony (nafaqa) represents an undeniable necessity within Iran's jurisprudential criminal justice system, due to its connection to public order and the protection of marital rights for women. This has led to the criminalization of spousal abandonment (tark-e enfaq) under certain conditions. However, disregarding the origin of the wife's illness within this criminal imperative not only conflicts with the phrase "payment of alimony commensurate and proportional to the wife's circumstances" in Article 1107 of the amended Civil Code (1381/2002), but also fails to align with principles of equity and judicial justice. The question thus arises: In what criminal position does the husband stand when failing to pay the medical expenses of his wife who is afflicted with various diseases that prevent her from fulfilling specific marital obligations towards him?

Materials and Methods: The present study, drawing on authentic jurisprudential and legal sources and employing a descriptive-analytical method, examines jurisprudential and legal perspectives on the impact of the state of affliction and the origin of diseases preventing a wife's specific marital compliance (tamkin-e khaas) on the realization of the crime of spousal abandonment (tark-e nafaqa) by the husband.

Conclusion: The findings indicate that by invoking the principles of barā'at (presumption of innocence), tasbīb (causal liability), and iqdām (voluntary action) – which are more compatible with judicial equity and justice – it is possible to remove the criminal characterization of 'abandoning spousal maintenance (nafaqa) from certain cases of non-payment of a wife's medical expenses, thereby preventing the husband's conviction for this criminal offense.

Keywords: Husband, Wife, Crime, Alimony (Nafaqa), Obedience (Tamkin), Disease

Corresponding Author: Masha'Allah Karimi; **Email:** Karimi@abru.ac.ir

Received: February 25, 2025; **Accepted:** April 12, 2025; **Published Online:** September 9, 2025

Please cite this article as:

Karimi M., Khazaei M. The wife's affliction with diseases preventing compliance (Tamkin) and its impact on the husband's crime of abandoning financial support (Nafaqah). *Med Fiqh Journal*. 2025; 17(47): e3.



مجله فقه پزشکی

دوره هفدهم، شماره چهل و هفت، ۱۴۰۴



ابتلای زوجه به بیماری‌های مانع از تمکین و تأثیر آن بر جرم ترک انفاق زوج

ماشاله کریمی^{۱*}، میثم خزائی^۲

۱. مدیر گروه خانواده‌پژوهی و استادیار گروه حقوق دانشکده علوم انسانی دانشگاه آیت‌الله بروجردی (ره)، بروجرد، ایران.

۲. دانشیار، گروه فقه و مبانی اسلامی و عضو گروه خانواده‌پژوهی دانشگاه آیت‌الله بروجردی (ره)، بروجرد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: نپرداختن هزینه‌های درمانی همسر به‌عنوان بخشی از نفقه زوجه به‌دلیل پیوستگی آن با نظم عمومی و حمایت از حقوق زناشویی زن، ضرورتی انکارناپذیر در نظام کیفری متکی به فقه در حقوق ایران به شمار می‌رود، به‌گونه‌ای که تحت شرایطی اقدام به جرم‌انگاری ترک انفاق شده است. لکن نادیده گرفتن منشأ بیماری زن در این ضرورت کیفری، نه‌تنها با عبارت «متعارف و متناسب بودن پرداخت نفقه با وضعیت زن» در ماده ۱۱۰۷ قانون مدنی اصلاحی ۱۳۸۱، منافات دارد، بلکه با موازین انصاف و عدالت قضایی نیز همخوانی ندارد. حال پرسش این است که نپرداختن هزینه‌های درمانی زن در همه حالات ابتلای او به بیماری‌های گوناگون مانع تمکین خاص از شوهر، زوج را در چه وضعیت کیفری‌ای قرار می‌دهد؟

مواد و روش‌ها: نوشتار حاضر با بهره‌گیری از منابع اصیل فقهی و حقوقی و با روش توصیفی - تحلیلی، به واکاوی دیدگاه‌های فقهی و حقوقی در تأثیر حالات ابتلاء و منشاء بیماری‌های مانع تمکین خاص زوجه بر تحقق جرم ترک انفاق، توسط زوج پرداخته است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که با استناد به اصول و قواعد برائت، تسبیب و اقدام که سازگاری بیشتری با انصاف و عدالت قضایی دارند، می‌توان وصف کیفری «ترک نفقه زن» را از برخی موارد نپرداختن هزینه‌های درمانی زن، زدود و مانع از محکومیت زوج به مجازات این رفتار مجرمانه شد.

واژگان کلیدی: زوج، زوجه، جرم، نفقه، تمکین، بیماری

نویسنده مسئول: ماشاله کریمی؛ پست الکترونیک: Karimi@abru.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۰۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۱/۲۳؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۶/۱۸

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

Karimi M., Khazaei M. The wife's affliction with diseases preventing compliance (Tamkin) and its impact on the husband's crime of abandoning financial support (Nafaqah). Med Fiqh Journal. 2025; 17(47): e3.

مقدمه

تأمین هزینه خانواده از جمله مخارج زن، از نظر فقه و حقوق اسلامی بر عهده مرد است و زن هیچ‌گونه مسئولیتی ندارد. بر این اساس ماده ۱۱۰۷ قانون مدنی در تعریفی نزدیک به تعاریف فقهی و حقوقی، نفقه زوجه را عبارت از همه نیازهای متعارف و متناسب با وضعیت زن دانسته است. از این رو هر چیزی که برای گذران زندگی، لازم و مورد نیاز است در گستره نفقه می‌گنجد. البته باید توجه داشت که تعریف، مصادیق و مقدار نفقه، مفاهیمی بدون حقیقت شرعیه هستند که تشخیص آن‌ها به فهم عرف واگذار گردیده است؛ اما بدیهی است که ماهیت نفقه و ارتباط حقوقی زوجه با آن را نمی‌توان به عرف واگذار کرد.

در این راستا قانون‌گذار کیفری در ماده ۵۳ قانون حمایت خانواده و تبصره آن، نپرداختن هزینه‌های درمانی زن را بدون توجه به منشأ و چگونگی ابتلای زن به برخی بیماری‌های مانع تمکین خاص، مانند: برخی بیماری‌های واگیردار جسمی و مقاربتی مانند کرونا، تب دانگی، هیپاتیت «B» و «C» و یا برخی اختلالات روانی مانند بی‌میلی جنسی، توکوفوبیا و بی‌زاری جنسی و ... به‌عنوان یکی از مصادیق نفقه به شرط استطاعت زوجه و تمکین زن، جرم‌انگاری کرده است. از این رو، با عنایت به موضوع این پژوهش، پرسش آن است که آیا می‌توان به استناد برخی قواعد فقهی و حقوقی، مواردی از بیماری‌های زن را با عنایت به چگونگی و منشأ ابتلای آن به لحاظ فقدان شرایط، ارکان، آثار و احکام مترتب بر جرم ترک نفقه ناشی از نپرداختن هزینه‌های درمانی زن، از شمول حکم ماده ۵۳ بیرون آورد؟

از این رو، نوآوری مقاله پیش‌رو آن است که برخلاف پژوهش‌های انجام‌یافته پیرامون تعهد شوهر به پرداخت نفقه و عدم تمکین زن از زوج، مانند (۱) مقاله: «تحدید تمکین از منظر فقه امامیه و حقوق ایران»، نوشته اسماعیلی فلاح و شاکری گلپایگانی، سال ۱۴۰۱، نشریه مطالعات فقه و حقوق اسلامی که توافقات عقلایی زوجین در ضمن نکاح را ظرفیتی برای کمک به عاملیت زن در امر تمکین دانسته است.

(۲) مقاله «تحلیل فقهی حقوقی تمکین زوجین در شرایط بیماری وسواس»، نوشته خزائی و همکاران، سال ۱۴۰۲، نشریه فقه پزشکی که عدم تمکین ناشی از وسواس زن را غیرارادی برشمرده و بیان داشته که حکم نشوز بر آن بار نمی‌شود. (۳) مقاله «مبانی فقهی نفقه و آثار حقوقی ناشی از آن»، نوشته پورعبدالله، سال ۱۳۹۰، دو فصلنامه فقه و حقوق خانواده دانشگاه امام صادق (ع) که با اشاره به اتخاذ نشدن مبنای واحد برای نفقه در آرای فقهی و حقوقی، مبنای «حق الطاعه» را برای انسجام قوانین و توافق با رأی مشهور پیشنهاد می‌نماید و ... تلاش دارد تا در مقام پاسخ به پرسش پیش‌گفته، منشأ و چگونگی ابتلای زن به بیماری‌های مانع تمکین خاص و تأثیر آن بر محکومیت شوهر به بزه ترک نفقه را مورد بررسی فقهی و حقوقی قرار دهد.

بر این اساس، در پژوهش حاضر تلاش بر آن است تا پس از بررسی معانی اصطلاحات به‌کار رفته و نیز اشاره‌ای گذرا به موارد مشروع و مجاز عدم تمکین، روشن نماید که امکان زدودن وصف جزایی ماده ۵۳ قانون حمایت خانواده و تبصره آن از برخی مصادیق رفتار شوهر مبنی بر ترک نفقه ناشی از نپرداختن هزینه‌های درمانی زن، با توجه به چگونگی و منشأ ابتلای زن به بیماری‌های مانع تمکین خاص، به استناد برخی قواعد فقهی حقوقی وجود دارد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر با تکیه بر روش توصیفی - تحلیلی و استناد به منابع کتابخانه‌ای، تلاش دارد تا با واکاوی فروض مختلف منشأ ابتلای زن به بیماری‌ها و علت پیدایش آن، موارد محکومیت شوهر به بزه ترک نفقه زن ناشی از نپرداختن هزینه‌های درمانی را به‌عنوان یکی از مصادیق نفقه کاهش دهد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان از آن دارد که قانون‌گذار کیفری با رویکردی مطلق و بدون توجه به منشأ ابتلای زن به بیماری‌های مانع تمکین خاص، نپرداختن هزینه‌های درمانی

است (۳). بیماری‌هایی همچون ایدز یا اچ‌آی‌وی^۶، سوزاک، هپاتیت C، پاپیلوماهی انسانی^۸ (منشاء ایجاد زگیل تناسلی یا انواعی از سرطان‌های این ناحیه) و سفلیس^۹ از این قبیل بیماری‌ها هستند. البته باید توجه داشت که برخی از بیماری‌های یادشده از راه‌های غیرجنسی مانند: انتقال از طریق بارداری، شیردهی و یا استفاده معتادان از سرنگ مشترک برای تزریق مواد مخدر، پدید می‌آیند (۴).

۳-۱. اختلالات روانی زناشویی: اختلالات روان‌شناختی^{۱۰} و یا بیماری‌های روانی^{۱۱}، مجموعه‌ای از مشکلات، الگوهای رفتاری و بیماری‌های مرتبط با روان و ذهن می‌باشند که عملکرد روزانه و زندگی عادی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بسیاری از شرایط فیزیکی و یا پزشکی؛ مانند: دیابت، بیماری قلبی و عروقی (رگ‌های خونی)، اختلالات عصبی، عدم تعادل هورمونی، بیماری‌های مزمن؛ همچون: نارسایی کلیه یا کبد و اعتیاد به الکل و سوء مصرف مواد و عوارض جانبی برخی داروهای ضد افسردگی، می‌توانند زمینه‌ساز پیدایش اختلالات یادشده گردد و بر عملکرد جنسی فرد مبتلا تأثیر بگذارد. افزون بر آن نیز علل روان‌شناختی استرس و اضطراب مربوط به کار، نگرانی نسبت به عملکرد جنسی، اختلافات زناشویی، افسردگی، احساس گناه، نگرانی در مورد تصویر بدن و اثرات یک ضربه جنسی گذشته هم، در پیدایش چنین اختلالاتی مؤثرند. از این‌رو چون موضوع تحقیق ناظر به تأثیر ابتلای زن به بیماری‌های جسمی و روانی بر جرم ترک انفاق است، در ادامه تنها تعریف کوتاه آن دسته از کژکاری‌های جنسی یا اختلالات نابهنجاری جنسی مهم زنان ارائه می‌گردد که محدودکننده یا مانع تمکین خاص می‌شوند:

۱-۳-۱. اختلال درد جنسی (درد تناسلی لگنی یا اختلال دخول)^{۱۲}: در این وضعیت برخی از زنان درد مکرر را در طول رابطه جنسی، به‌ویژه در هنگام دخول، تجربه می‌کنند.

زن را به‌عنوان یکی از مصادیق رفتار مجرمانه ترک نفقه، جرم‌انگاری کرده است و در همه بیماری‌های زوجه، شوهر را مکلف به پرداخت هزینه‌های درمان کرده است. حال آنکه در منابع فقهی و حقوقی، براساس اصول و قواعدی همانند اصل برائت، قاعده تسبیب و قاعده اقدام، در برخی از حالات و بسته به منشاء و نوع بیماری زوجه، ترک انفاق توسط زوج، دارای وصف مجرمانه نیست.

۱. مفهوم‌شناسی

شناخت معنایی اصطلاحات بیماری‌های واگیردار، بیماری‌های مقاربتی، اختلالات روانی زناشویی و تمکین خاص، کمک شایانی به تعیین محدوده مسئله می‌نماید. بر این اساس ضروری است در زیر تعریف کوتاهی از واژگان یادشده ارائه گردد.

۱-۱. مفهوم بیماری‌های واگیردار: بیماری‌های واگیردار یا عفونی^۱ از وجود باکتری‌ها، ویروس‌ها، قارچ‌ها و انگل‌ها سرچشمه می‌گیرند. چگونگی سرایت آن به دیگران از راه‌های گوناگونی چون مصرف آب و غذای آلوده، تماس فیزیکی فرد مبتلا با افراد سالم، نیش حشرات و حیوانات مبتلا و یا قرار گرفتن در معرض ارگانسیم‌های موجود در محیط پیرامونی رخ می‌دهد. از گذشته‌های دور تاکنون بیمارهای یادشده، همواره یکی از تهدیدکننده‌های اساسی سلامت انسان‌ها بوده و هستند که با سرعت فراگیری بالا، زمینه آسیب و یا مرگ افراد زیادی را فراهم می‌سازند؛ مانند: بیماری هپاتیت «ب»، کرونا، تب دانگی که نشانه‌های تشخیصی هریک از آنها، بسته به ارگانسیم ایجادکننده عفونت، متفاوت است، ولی به‌طور غالب، شامل تب و خستگی می‌شوند (۲-۱).

۱-۲. مفهوم بیماری‌های مقاربتی: بیماری مقاربتی یا عفونت مقاربتی^۲ و یا بیماری آمیزشی^۳ نامی کلی برای بیماری‌های انتقال‌یافته از شخص مبتلا به شخص دیگر از راه برقراری رابطه جنسی واژینال^۴، مقعدی^۵ و یا دهانی^۶ محافظت نشده

6. oral sex.

7. AIDS/ HIV.

8. Human Papillomavirus, (HPV).

9. Syphilis.

10. Mental disorder.

11. Mental illness .

12. Genito-pelvic pain/penetration disorder (GPPPD).

1. Contagious Disease.

2. Sexually transmitted disease (STD).

3. venereal disease (VD).

4. vaginal intercourse.

5. anal sex.

سرگیجه و مشکلات تنفسی، نمود پیدا می‌کند. چنین افرادی برای خودداری و فرار از رابطه جنسی با شوهرانشان به هر بهانه‌ای از جمله خوابیدن در زمانی متفاوت از همسر، صرف زمان بیشتر در محل کار و فرار کردن از محیط خانه و تلاش برای کاهش جذابیت جنسی خود و ... دست می‌آورند (۷).

در این راستا باید توجه داشت که برخی از آسیب‌های ناشی از ابتلای به بیماری‌های یادشده، ناشی از عملکرد کلان جامعه؛ مانند: آلودگی‌های زیست‌محیطی و تخلفات گسترده دارویی، غذایی، بهداشتی و دیگر حوزه‌های اجتماعی است که توجه چندانی به منشأ و تحقق مسئولیت ناشی از آن‌ها نمی‌شود. از این رو رشته علمی نوین یا به تعبیر دیگر مکتب نوین زمیولوژی پدید آمده است تا بتواند ارکان اجتماعی را پاسخگوی خسارات وارده از عملکردشان به افراد نماید. در واقع، مکتب زمیولوژی^۴ (آسیب اجتماعی‌شناسی) توان پاسخگویی بسیاری از آسیب‌ها و مخاطراتی را دارد که عنوان مجرمانه ندارند. به بیان دیگر زمیولوژی می‌تواند پاسخ شایسته‌ای باشد به ریشه بسیاری از آسیب‌های جدی و تأثیرگذار که در عالم حقوق برای آن، ضمانت اجرای کیفری مشخص نشده است (۸).

۴-۱. مفهوم تمکین خاص: از دیدگاه فقهی تمکین خاص، به پاسخ زن نسبت به خواسته‌های مشروع جنسی همسر و حالت آمادگی وی برای استمتاع در صورت تقاضای شوهر، تعریف شده است. به بیان دیگر تمکین خاص، به معنای تن در دادن و واگذار کردن نفس به شوهر برای برآوردن خواسته و نیاز جنسی مرد است به گونه‌ای که زن نزدیکی با شوهر و برقراری رابطه جنسی به معنای خاص با او را بپذیرد و در این باره آمادگی لازم را داشته باشد؛ یعنی به خواسته جنسی شوهر به‌طور متعارف، و جز در مواردی که عذر موجهی دارد، تن در دهد (۹). بر این اساس زن در خلوت خود با شوهر نباید مانعی میان خود و شوهر قرار دهد و یا مکان خاصی همچون خانه و شهر خود یا زمان خاصی را برای استمتاع تعیین کند، بلکه در هر زمان و مکانی که شوهر اراده و صلاحیت استمتاع را از تمامی

این‌گونه از اختلالات جنسی، می‌تواند میل جنسی را کاهش داده یا به صفر برساند؛ زیرا که در چنین وضعیتی فرد مبتلا کمتر احساس زنانگی می‌کند و هویت و عزت نفسش نیز به چالش کشیده می‌شود.

۲-۳-۱. اختلال میل جنسی^۱: در این وضعیت ممکن است زن برای مدت طولانی یا حتی برای همیشه تمایلی به فعالیت جنسی حس نکند و ادامه آن به شکست در آغاز رابطه زناشویی و شکل‌گیری صمیمیت جنسی او بینجامد (۵).

۳-۳-۱. اختلال توکوفوبیا^۲ (ترس پاتولوژیک از زایمان): در علم پزشکی این اختلال به‌عنوان یک حالت پاتولوژیک شناخته شده که با ترس و جلوگیری از فرزنددار شدن با وجود علاقه به داشتن فرزند، توصیف می‌شود. یافته‌ها نشان می‌دهد که اتیولوژی توکوفوبیا چند عاملی است و ویژگی‌های خاص شخصیتی و عوامل اجتماعی - اقتصادی و فرهنگی بر ترس و اضطراب زنان در دوران بارداری و ایجاد توکوفوبیا مؤثرند. در نتیجه این فوبیا می‌تواند استعداد طبیعی فرد برای ابتلا به اضطراب و وضعیت ارتباط زن با فرزند و همسرش را سرد و دچار اختلال کند (۶).

۴-۳-۱. اختلال بیزاری جنسی^۳: بیزاری جنسی واکنش شدید بدن به اضطراب جنسی است که برخی از افراد به‌طور طبیعی در طول عمر خود در دوره‌هایی قرار می‌گیرند که به‌دلیل استرس، بیماری جسمی و عواملی از این دست میل به رابطه و لذت جنسی خود را به‌طور موقت یا دائم از دست می‌دهند؛ لذا چنانچه این بی‌میلی جنسی به‌ویژه به‌دلیل اضطراب و دیگر علایم حمله پانیک پیش از رابطه جنسی یا در طول آن و یا حتی در اثر فکر کردن به آن به درازا بکشد، رفته رفته عواقبی جدی بر زندگی فرد بر جای می‌گذارد که به شکل - پرهیز از هرگونه رابطه جنسی - ترس و تنفر از فعالیت جنسی، مانند لمس کردن و بوسیدن - مشکل جدی در زندگی مشترک و پریشانی روانی شدید و حملات پانیک در رویارویی با رابطه جنسی مانند احساس خفگی، تپش قلب، ضعف، تهوع،

1. Hypoactive sexual desire disorder.

2. Tokophobia.

3. Sexual Aversion Disorder.

4. Zemiology

نشدن این حکم، خود امام «حاکم یا قاضی» طلاق میان زن و شوهر را جاری می‌سازد (۲۱-۱۸).

۲-۲. کیفری بودن جرم ترک نفقه: گروهی دیگر از فقها بر این باورند که ترک نفقه، جرم کیفری است. از این رو، نخست شوهر به پرداخت نفقه اجبار می‌گردد و در صورت امتناع، محکوم به حبس می‌گردد تا نفقه همسرش را بپردازد (۱۰، ۱۹).

۲-۳. ضمانت اجرای کیفری و مدنی ترک نفقه: براساس باور برخی دیگر از فقها چنین به دست می‌آید که ترک نفقه به‌طور همزمان، ضمانت اجرای کیفری و مدنی دارد. به این صورت که شوهر پس از اجبار به پرداخت نفقه و امتناع از انجام آن، محکوم به حبس می‌گردد تا نفقه همسرش را بپردازد و یا این که با فروش اموال او به حکم قاضی، نفقه زنش پرداخت خواهد شد (۲۲).

بر این اساس راه تأمین و پرداخت نفقه زوجه در صورت امتناع شوهر از پرداخت آن از دیدگاه غالب فقهای امامیه آن است که یا اموال او به اجبار و به میزان نفقه به نفع زن توقیف و برداشت می‌شود و یا با فروش آن، نفقه زن پرداخت می‌گردد (۱۱، ۲۳-۲۴).

۳. شرایط تحقق جرم ترک انفاق

برای تحقق جرم ترک انفاق باید شرایط ذیل محقق شود:

با ملاحظه دیدگاه‌های فقهی و ماده ۵۳ قانون حمایت از خانواده مصوب ۱۳۹۱، زمانی جرم ترک انفاق محقق می‌شود که شرایط ذیل محقق گردد:

۳-۱. توانایی مالی زوج: یکی از شروط تحقق جرم ترک نفقه زن، آن است که زوج علی‌رغم توانایی مالی، به‌طور عمد از پرداخت نفقه همسرش خودداری کند (۱۱-۱۰، ۱۳-۱۴). از این رو، چنانچه مرد ناتوان از پرداخت نفقه همسرش باشد، جرم ترک انفاق، تحقق نخواهد یافت تا وی را بتوان محکوم به مجازات کرد. در این صورت زن، تنها می‌تواند با بهره‌گیری از شیوه‌های حقوقی، دادخواست مطالبه نفقه و در صورت عدم موفقیت به دریافت، دادخواست الزام زوج به طلاق خویش را تقدیم دادگاه نماید.

مواضع بدن زن که قابلیت استمتاع از آن وجود دارد، داشته باشد، زن باید از شوهر اطاعت کند. پس اگر زن تنها در زمان یا مکانی خاص، خود را در اختیار مرد گذارد، تمکین حاصل نمی‌گردد (۱۱-۱۰). البته این تعریف از تمکین خاص ناظر به غیر از مواردی است که زن از نظر شرعی دارای عذر می‌باشد، مانند دوران قاعدگی، زمان احرام یا در حال مرضی که امکان تمکین نیست و مانند آن‌ها (۱۲). از این رو فقها بر این باورند که تمکین خاص (وظیفه نزدیکی زن با مرد)، تنها ناظر به زن است که به آن حق مواجهه می‌گویند و دو مشخصه دارد: نخست این که تمکین یعنی بهره‌وری جنسی مرد از زن در هر زمان و مکان جایز، انجام پذیرد و دوم این که زن باید آمادگی تمکین داشته باشد؛ زیرا چنانچه زن در شرایطی باشد که به لحاظ وضعیت خاصش میلی به ارتباط زناشویی نداشته باشد و مرد بی‌توجه به این وضعیت، انتظاری نابجا از زن داشته باشد، در این صورت زن وظیفه‌ای به پیروی از خواسته مرد ندارد (۱۳-۱۴). بنابراین از مفاد مواد ۱۰۸۵ و ۱۱۰۸ قانون مدنی چنین به دست می‌آید که تمکین خاص در رویکرد قانون‌گذار به تأسی از دیدگاه فقها، به رابطه زناشویی زوجه با زوج، تعبیر شده است. به عبارت دیگر، مرد می‌تواند هر وقت که اراده نماید، با زن زناشویی کند، مگر پزشک، زن را از این عمل نهی کرده باشد یا وی عذری شرعی داشته باشد (۱۵).

البته ادله لزوم فرمان‌برداری در مسئله تمکین ناظر به مواردی است که ارتباط، شکل و دفعاتی متعارف، منطقی و عقلایی داشته باشد به این ترتیب، لزوم تمکین به معنای بی‌توجهی به احساس زن نیست؛ چراکه زن کالای مورد بهره‌وری نبوده و دارای شخصیت و کرامت انسانی است (۱۶-۱۷).

۲. ضمانت اجرای ترک انفاق

فقها برای الزام زوج به پرداخت نفقه، ضمانت‌اجراهای متفاوتی مطرح کرده‌اند:

۲-۱. ضمانت اجرای مدنی ترک نفقه: گروهی از فقهای امامیه ترک نفقه زن را جرم مدنی دانسته و بر این باورند که نخست شوهر به پرداخت نفقه اجبار و در صورت عدم امکان به حکم قاضی ملزم به طلاق همسرش و سپس در صورت انجام

۲-۳. تمکین زوجه: شرط دیگر تحقق جرم ترک نفقه زن، آن است که زوج علی‌رغم تمکین زوجه، نفقه وی را نپردازد. بنابراین چنانچه زن از شوهر خود تمکین نکند، سزاوار دریافت نفقه نیست و این امر مانع از تحقق جرم ترک انفاق است (۱۱-۱۰، ۱۴-۱۳).

۳-۳. مشروعیت عدم تمکین زوجه: سومین شرط لازم برای تحقق جرم ترک نفقه زن، این است که تمکین نکردن زوجه از زوج به دلایل شرعی و قانونی از قبیل گذراندن دوره قاعدگی و نفاس، انجام واجبات مضیق و فوری مانند روزه و اعتکاف واجب، مُحْرَم شدن زن برای فریضه حج واجب نباشد. نیز ابتلای زن به بیماری به‌گونه‌ای که زن نتواند برای تمکین خود را در اختیار همسر بگذارد نیز از جمله موجبات مشروع عدم تمکین است (۱۱، ۱۳، ۲۳، ۲۶-۲۵).

زندانی شدن زن نیز بنابر نظریه شماره ۷/۱۰۱۷۶-۱۳۷۱/۱۰/۲۳ اداره حقوقی قوه قضائیه که مقرر می‌دارد: «زندانی شدن زوجه، فورس‌ماژور (قوه قاهره) محسوب و مانع تمکین است؛ اما موجب عدم استحقاق نفقه نیست» و از مصادیق مشروع عدم تمکین محسوب می‌شود. همچنین اثبات مناسب نبودن مسکن با وضعیت زن به حکم مواد ۱۱۰۷ و ۱۱۱۴ قانون مدنی، چه پیش از تمکین خاص و چه پس از آن، نمونه دیگری است که استحقاق زن برای دریافت نفقه را از بین نمی‌برد.

قابل ذکر است در جرم ترک انفاق، چنانچه زوجه با توجه به عدم تمکن مالی شوهر، مبادرت به نکاح کرده باشد، بی‌تردید پس از ازدواج و تمکین خاص از شوهر، بر پایه قاعده اقدام و نیز اصل برائت، حق شکایت ترک انفاق از سوی شوهرش را ندارد، بلکه زن بدون داشتن حق فسخ نکاح، باید از دادگاه درخواست الزام مرد به طلاق را نماید و در این صورت بر مرد واجب است تا به دلیل ناتوانی از پرداخت نفقه، زن را طلاق دهد و چنانچه از این تکلیف امتناع نماید، قاضی باید به ولایت از زوج، زن را طلاق دهد (۱۱، ۱۳، ۲۷). در غیر این صورت زن همچنان سزاوار دریافت نفقه است و باید شوهر ممتنع، نفقه او را بپردازد.

از میان عذرهای مشروع عدم تمکین خاص همراه با استحقاق زن برای دریافت نفقه، آنچه که موضوع پژوهش این نوشتار است ابتلای زن به بیماری‌های واگیردار مقاربتی و غیرمقاربتی و یا برخی بیماری‌های روانی مانند تنفر و بی‌زاری در نزدیکی است که مانع تمکین خاص می‌گردد. بر این اساس به‌طور دقیق این پرسش مطرح می‌گردد که در چنین وضعیتی، استحقاق زن برای دریافت هزینه‌های درمانی به‌عنوان یکی از مصادیق نفقه چگونه است؟ و چنانچه مرد در وضعیت یادشده، از پرداخت هزینه‌های درمانی امتناع ورزد، رفتارش مشمول وصف مجرمانه «ترک انفاق» در ماده ۵۳ قانون حمایت از خانواده می‌گردد، یا خیر؟ که در ادامه به بررسی منشأ و چگونگی این‌گونه بیماری‌ها و تأثیر آن‌ها بر تحقق جرم یادشده پرداخته می‌شود.

۴. چگونگی بیماری زن و نپرداختن هزینه‌های درمانی او از سوی شوهر

از دیدگاه فقهی، برخی بر این باورند که چون امور بهداشتی و درمانی جزء نفقه نیستند، پس شوهر الزامی به پرداخت چنین هزینه‌هایی به‌عنوان نفقه زن ندارد (۲۸). در مقابل گروه دیگر مطلق هزینه‌های بهداشتی و درمانی، خواه متعارف خواه غیرمتعارف را از مصادیق نفقه دانسته و شوهر را ملزم به پرداخت آن می‌دانند (۲۹-۳۰) و گروه دیگر به‌ویژه معاصرین با عنایت به مقتضیات و شرایط زندگی اجتماعی، تنها شوهر را ملزم به پرداخت هزینه‌های درمانی و بهداشتی متعارف می‌دانند (۳۱-۱۲، ۳۳). قانون‌گذار ایران نیز در مقام تعریف نفقه در ماده ۱۱۰۷ قانون مدنی با پذیرش هزینه‌های بهداشتی و درمانی به‌عنوان یکی از مصادیق نفقه، مقرر داشته است: «نفقه عبارت است از همه نیازهای متعارف و متناسب با وضعیت زن از قبیل مسکن، البسه، غذا، اثاث منزل و هزینه‌های درمانی و بهداشتی و ...».

واژه متعارف در این ماده محل تأمل است؛ زیرا مشخص نیست ناظر به هزینه‌های یاد شده است یا به نوع بیماری‌ای که زن گرفتار آن می‌شود. بر این اساس، با عنایت به مطالب پیش‌گفته، شرایط زندگی ماشینی کنونی به‌ویژه در کلان

جنسی، وسواس افکار مزاحم جنسی و... یا اضطراب و افسردگی به دلیل جدا شدن و دوری از خانواده خود و قرارگرفتن در مکان جدید، پس از گذشت مدتی از زندگی زناشویی، به زن سرایت می‌کند.

در چنین شرایطی، براساس نظر مشهور فقها (۱۹، ۳۴)، مستند به اصل وجوب پرداخت نفقه مطابق با آیات ۱۹ و ۳۴ سوره نساء و نیز روایت منقول از امام صادق (ع) که در پاسخ به پرسش حرّیز مبنی بر این که نفقه چه کسی بر من واجب است فرمودند: پدر و مادر، فرزند و همسر» (۳۵). پرداخت هزینه‌های درمانی به‌عنوان یکی از مصادیق نفقه واجب بر عهده شوهر است تا به اندازه متعارف، چنین هزینه‌هایی را تأمین کند؛ زیرا که تأمین هزینه‌های یادشده براساس عرف و عادات و مقتضیات زمانی و مکانی، لازمه زندگی زناشویی است که بی‌تکلیفی در برابر آن زندگی جسمی و اجتماعی زن را به خطر خواهد انداخت. از این رو چنانچه شوهر در صورت تمکن مالی، از پرداخت آن خودداری کند، مرتکب بزه ترک نفقه زن شده و مستحق تحمل کیفر تعیین شده برای این جرم است.

دوم: ابتلای زن به بیماری قبل از نکاح: هرچند براساس نظر مشهور فقهای (۱۰، ۱۲، ۱۰، ۱۳) و دیدگاه حقوقی (۱۷-۱۶)، با عدم تمکین زوجه، تکلیف پرداخت نفقه از عهده زوج ساقط می‌شود؛ لکن باید دید اگر زوجه به‌صورت مادرزادی دچار بیماری شده است و این بیماری مانع تمکین زوجه می‌شود، آیا تکلیف پرداخت هزینه‌های درمانی به‌عنوان نفقه بر عهده زوج است و در نتیجه ترک نفقه، جرم عدم پرداخت نفقه محقق می‌شود؟ به نظر می‌رسد در این حالت دو صورت قابل فرض است:

صورت نخست: عدم آگاهی زوج از بیماری زوجه: در این فرض اگر زوج از بیماری زن آگاهی نداشته و بیماری نیز از موجبات فسخ نکاح نباشد. به دلیل قاعده غرور، مرد تکلیفی در پرداخت هزینه‌های درمانی زوجه ندارد. از این رو ترک نفقه از سوی شوهر در چنین وضعیتی فاقد وصف جزایی است و به‌طور قطع نمی‌توان ترک فعل شوهر را منطبق با تعریف بزه یادشده در ماده ۵۳ قانون حمایت از خانواده و تبصره آن دانست.

شهرهای کشور که با تراکم و انفجار جمعیت روبه‌رو هستند، در همه عرصه‌های زندگی اعضای جامعه، مانند: محل سکونت (مجتمع‌های مسکونی کوچک و شلوغ)، وسایل جابه‌جایی مانند مترو و اتوبوس، محیط‌های کاری مانند کارگاه‌ها، کارخانجات، نهادهای دولتی و غیردولتی، محیط‌ها و مراکز آموزشی که همگی به تنیدگی بیش از اندازه روابط اجتماعی اعضای جامعه با یکدیگر انجامیده است، امکان سریع ابتلا به بیماری‌های مسری غیرمقاربتی و در مواردی که مراقبت و محافظت بهداشتی لازم در روابط خصوصی میان برخی افراد که در تنگناهای زندگی اجتماعی به دنبال رفع غرایز درونی، یا رفع وابستگی به مخدرات هستند، به بیماری‌های واگیردار مقاربتی و غیرمقاربتی و همچنین اختلالات رفتاری روانی و برخی بیماری‌های نادر و غیرقابل درمان نامتعارف، ناشی از فراوانی خطرات و عملکرد زیان‌بار ارکان اجتماعی را فراهم ساخته است که به تحمیل هزینه‌های طاقت‌فرسا و در مواردی غیر قابل تأمین به مرد خانواده می‌انجامد و در نتیجه شرایط تحقق بزه ترک نفقه را نیز دستخوش تردید می‌سازد. بر این اساس لازم است تا چگونگی ابتلای زن به بیماری‌های یادشده را در سایه دیدگاه فقه و حقوق واکاوی کرد تا مشخص گردد که در کدام‌یک از حالات گوناگون ابتلای زن به بیماری‌های یادشده و پرداخت نشدن هزینه‌های درمانی زن از سوی شوهر، امکان تحقق بزه ترک نفقه فراهم است.

۴-۱. ابتلای زن به بیماری‌های مانع تمکین خاص: در این فرض که خود زن در اثر فعالیت‌های روزمره، دچار بیماری می‌گردد، تکلیف شوهر به پرداخت هزینه‌های درمانی او به‌عنوان بخشی از نفقه در حالات سه‌گانه زیر متفاوت است:

یکم: ابتلای طبیعی و ناآگاهانه زن به بیماری؛ در این حالت گذشته از رعایت توصیه‌های بهداشت فردی و جمعی، ویروس بیماری از طریق افراد نامشخص، نیش حشرات و به‌طور کلی از قرار گرفتن در معرض ارگانیسم‌های موجود محیط پیرامونی، مانند ابتلای او به بیماری‌های آنفولانزا، کرونا، تب دانگی، مسمومیت‌های گوارشی و یا اختلال ترس پاتولوژیک از زایمان (اختلال توکوفوبیا)، اختلال درد جنسی، سرطان رحم، تنفر

در نهایت باید گفت نپرداختن هزینه‌های درمانی زوجه از سوی شوهر با استناد به تقصیر و اقدام خود زوجه، متعارف نبودن چنین هزینه‌هایی، اصل برائت زوج و رفتار خطر آفرین او - که نوعی نشوز تلقی می‌گردد - فاقد وصف جزایی است و نمی‌توان پذیرفت که نپرداختن هزینه‌های درمانی زن از سوی شوهر با شرایط و ارکان تحقق بزه ترک نفقه زن، هم‌خوانی دارد.

۲-۴. بیماری شوهر و امکان انتقال آن به زن: در این فرض ممکن است که شوهر در اثر رفتارهای کنترل‌نشده جنسی با دیگران به بیماری مقاربتی مبتلا شده باشد و یا در اثر معاشرت با افراد جامعه به یکی از بیماری واگیردار، مبتلا شده باشد و سپس بیماری خود را از طریق معاشرت یا تماس جنسی با همسر خود، به او منتقل نماید و یا در اثر رفتارهای نادرست و در مواردی مجرمانه با زن خود مانند اذیت و آزار، کتک‌کاری، فحاشی، تهدیدات شرافتی و بدبینی، سبب ابتلای او به اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب شدید و گونه‌هایی از فوبیا گردد.

در چنین وضعیتی با عنایت به این‌که منشأ پیدایش بیماری زن، رفتار زوج بوده است، به‌دلیل قواعدی؛ چون (۱) قاعده اتلاف (هرکس مال دیگری را از بین ببرد ضامن آن است)، گذشته از این‌که مدلول این عبارت، روایت علاء بن فضیل از امام صادق (ع) باشد یا برگرفته از این روایت باشد به‌عنوان یکی از موجبات ضمان قهری، شهرت کاربردی فراوانی نزد فقها و حقوق‌دانان اسلامی دارد (۳۶). (۲) قاعده تسبیب، که ضمان ناشی از آن در میان فقها اجماعی است و اخباری چند مانند خبر زراره یا خبر ابی صباح کنانی به نقل از امام صادق (ع) بر وجود آن دلالت دارد (۳۷). باید ابتلای زوجه به بیماری را، منتسب به زوج دانست. از سوی دیگر زوجه از بیماری زوج اطلاعی نداشته و تحت تأثیر چیرگی شخص مباشر (شوهر) بوده است. بنابراین از نظر شارع ضمان و پیامد و آثار عمل متوجه زوج است که باید از عهده مخارج درمان نظیر هزینه بیمارستان، پول دارو، هزینه عمل جراحی برآید (۳۸-۳۹).

به بیان فقهی و حقوقی چون تسبیب موجب ضمان است و رفتار سببی شوهر با عنوان مباشر (عامل ابتلا به بیماری) اقوی

صورت دوم: آگاهی زوج از بیماری زوجه: اگر شوهر از بیماری زوجه اطلاع داشته و با علم به بیماری او اقدام به نکاح کرده باشد و یا پس از پی بردن به اختلالات یادشده، به زندگی با زن در چنین وضعیتی رضایت دهد، حالت مذکور داخل در اطلاقات و عمومات فقهی و قانونی الزام به پرداخت نفقه قرار می‌گیرد و به خاطر نبود دلیل در خروج این حالت از اطلاقات و عمومات مذکور، همچنان پرداخت هزینه‌های درمانی زن و دیگر مصادیق نفقه بر عهده اوست و در صورت امتناع از پرداخت نفقه مستوجب مجازات مطرح در ماده ۵۳ قانون حمایت خانواده می‌شود.

سوم: ابتلای زن به بیماری ناشی از تقصیر و اقدام آگاهانه اوست: در این حالت که نوع خاصی از بیماری شیوع یافته، ممکن است زن بدون رعایت توصیه‌های بهداشتی اقدام به رفتارهای پرخطر؛ همانند: شرکت در پارتی‌ها شبانه و مهمانی‌های گروهی زنانه یا مختلط، استفاده مشترک از بطری مشروبات الکلی و یا ابزار تدخین مشترک؛ مانند: قلیان و یا سرنگ (در فرض اعتیاد وی)، نماید و مبتلا به بیماری‌های مانع تمکین خاص گردد، و زوج نیز در این‌خصوص مرتکب تقصیری نشده باشد، در این‌صورت شوهر تکلیفی بر پرداخت هزینه‌های درمانی زوجه ندارد و در نتیجه با امتناع از پرداخت نفقه، مرتکب بزه ترک انفاق نگردیده است؛ زیرا مستند به آیات ۱۹ سوره نساء و ۲۲۹ سوره بقره مرد باید به شیوه معروف با زوجه برخورد نماید. بنابراین مستند به ماده ۱۱۰۷ قانون مدنی، نفقه عبارت است از هزینه‌های متعارف زندگی زوجه و هزینه‌های متعارف نیز هزینه‌هایی را دربر می‌گیرد که برحسب عرف و عادت در یک زندگی مورد نیاز است؛ اما در جایی که زوجه با رفتارهای پرخطر خود موجب بیماری مانع تمکین شده باشد زوج تکلیفی به پرداخت هزینه درمان چنین بیماری‌هایی ندارد؛ زیرا که این فرض از شمول هزینه‌های متعارف خارج می‌شود. از سوی دیگر زوجه به دلیل تقصیری که مرتکب شده است، سبب بیماری خود شده است بنابراین زوج با امتناع از پرداخت هزینه‌های درمانی مشمول مجازات تعزیری مذکور در ماده ۵۳ قانون حمایت خانواده نمی‌شود.

پیش‌گفته گردیده است؛ زیرا که تحمیل چنین هزینه‌هایی به‌عنوان بخشی از نفقه واجب با مفاد قواعد فقهی حقوقی منافات دارد. از جمله قاعده «الخراج بالضمن» ناظر به تعیین ضامن که با توجه به استعمال فقها در ضمان جعلی قراردادی و به‌ویژه در بحث اختیارات مورد استناد قرار می‌گیرد و نیز قاعده «من له الغنم فعلیه الغرم» که در حقوق، دامنه گسترده‌تری دارد و می‌توان به استناد قواعد اولیه ضمان، عامل ضمان غیر قراردادی؛ مانند سرمایه‌گذار یا کارآفرینی که محیط مخاطره‌آمیزی برای دیگران (کارکنان یا کارگران و ...) فراهم می‌آوردند را در مواردی که مسئول شناخته نشوند، پاسخگو کرد (۴۰). از این‌رو، باید در چنین فروضی از رویکرد مکتب زمیولوژی که مطالعه آسیب‌های اجتماعی را جایگزین جرم می‌سازد، بهره برد و عامل بسیاری از رفتارهای آسیب‌زای جدی و تأثیرگذار را که همان نهادها و سازمان‌های اجتماعی با نفوذ و قدرت سیاسی یا اجتماعی بالا هستند، را پاسخگو کرد؛ زیرا که نظام عدالت کیفری سنتی ناتوان از مسئول دانستن و تحت تعقیب قرار دادن آنهاست. بر این اساس، ضروری می‌نماید به جای محکومیت ناعادلانه و غیرمنصفانه شوهر به مجازات نپرداختن نفقه «هزینه‌های درمانی» همسرش به استناد ماده ۵۳ قانون حمایت از خانواده، هزینه‌های درمانی مبتلایان یادشده به بیماری‌ها در این فرض راه، به استناد وحدت ملاک ماده ۵۰۶ و قسمت پایانی ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی به نهادها و ارکان اجتماعی زمینه‌ساز خطر «مسبب» تحمیل کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به تحلیل‌های انجام شده نتایج ذیل حاصل گردید:

۱. زمانی که زوج توانایی مالی داشته باشد و زوجه تمکین نماید، اگر هم تمکین نکند و مستند به دلایل شرعی و قانونی باشد، در این وضعیت، زوج با امتناع از پرداخت نفقه، مرتکب جرم ترک انفاق شده است. از جمله موارد مشروع عدم تمکین، ابتلای زن به بیماری است به گونه‌ای که زن نتواند برای تمکین، خود را در اختیار همسر بگذارد. با این وجود نمی‌توان

از سبب (تمکین زوجه) است، پس باید افزون بر هزینه‌های درمانی در قالب تکلیف قانونی شوهر به پرداخت نفقه موضوع مواد ۱۱۰۷ قانون مدنی، ضرر و زیان وارده به زن را در صورت مطالبه او، به استناد قانون مسئولیت مدنی و وحدت ملاک حکم ماده ۵۰۶ و قسمت پایانی ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی از باب مباشرت در ایراد ضرر، جبران نماید. بر این اساس، در چنین فرضی شوهر افزون بر تکلیف به تأمین کلیه هزینه‌های درمانی به‌عنوان بخشی از نفقه واجب تا بهبودی همسرش در صورت سرپیچی از این تکلیف قانونی به مجازات بزه ترک نفقه موضوع ماده ۵۳ قانون حمایت از خانواده نیز، محکوم خواهد شد.

ماده ۱۱۲۷ قانون مدنی نیز در این خصوص مقرر می‌دارد: «هرگاه شوهر بعد از عقد مبتلا به یکی از بیماری‌های مقاربتی گردد زن حق خواهد داشت که از نزدیکی با او امتناع نماید و امتناع به علت مزبور مانع حق نفقه نخواهد بود».

۳-۴. عوامل زیان‌آور محیطی و تأثیر آن در بیماری

زنان: در این فرض چنانچه زن به‌دلیل اشتغال در محیط بیرونی منزل و در اثر شرایط و اوضاع و احوال حاکم بر محیط کار، نوع و سختی کار و آثار آن بر جسم و روان افراد شاغل، به هریک از بیماری‌های واگیردار یا اختلالات روانی مبتلا گردد؛ مانند: آسیب‌های روانی وارده به زنان شاغل در کارگاه‌ها و کارخانجات، واحدهای آتش‌نشانی و نمونه بارزتر آن کادر بهداشت و درمان که در جریان همه‌گیری کرونا به این بیماری و عوارض جانبی آن مثل افسردگی و اضطراب شدید و ... دچار شدند و تعدادی نیز به شهادت رسیدند. در چنین وضعیتی با عنایت به مقتضیات زمانی و مکانی و برخی قواعد بنیادین و مشهور فقهی؛ مانند: اضطرار، لاضرر، عسر و حرج و دفع ضرر محتمل و فروعات آن‌ها، عادلانه و عقلانی نیست که یکی از سود و منافع رفتاری بهره‌مند گردد و دیگری دشواری‌های طاقت‌فرسای تکلیف و خسارت را به دوش کشد. به بیان دیگر دور از حکم عقل و انصاف است که شوهر متحمل هزینه‌های درمانی همسرش گردد که به‌دلیل قرار گرفتن در معرض ارگان‌های موجود در محیط شغلی، مبتلا به بیماری‌های

برده است هزینه‌های درمانی وی را متقبل شود. در نتیجه در صورت امتناع زوج از پرداخت هزینه‌های درمانی زوجه، مشمول مجازات تعزیری ترک انفاق نمی‌شود.

پیشنهادها

براساس نتایج به‌دست آمده، پیشنهادهای این پژوهش برای اصلاح ماده ۵۳ قانون حمایت از خانواده، به شرح زیر است:

۱. چنانچه در فرآیند دادرسی منصفانه و بنابه نظر کارشناس مربوطه، منشأ بیماری مانع از تمکین زن، اقدامات آگاهانه و خودخواسته او یا عوامل زیان‌آور محیط‌های اجتماعی، تشخیص داده شود، در این صورت، رفتار شوهر به‌دلیل نپرداختن هزینه‌های درمانی زن (نفقه)، جرم نیست.
۲. دادگاه‌های خانواده در رسیدگی به پرونده‌های ترک نفقه ناشی از نپرداختن هزینه‌های درمانی زن از سوی شوهر، با عمل به پیشنهاد بند نخست و رویه‌سازی قضایی، مسیر بازنگری و اصلاح قانون یادشده را هموار نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تقدیر و تشکر

با تشکر از هسته خانواده‌پژوهی دانشگاه آیت‌الله بروجردی (ره) که نویسندگان را در تدوین این مقاله ترغیب کرده است.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

برابر حکم ماده ۵۳ قانون حمایت خانواده، درخصوص تحقق جرم ترک انفاق توسط زوج در زمان ابتلای زن به بیماری، حکمی کلی صادر کرد؛ بلکه باید براساس منشأ و چگونگی ابتلا به بیماری و تأثیر آن‌ها بر تحقق جرم ترک انفاق، فروض زیر را در نظر گرفت.

۲. در فرضی که زوجه به‌صورت طبیعی و ناآگاهانه به بیماری مبتلا شود، مطابق با اطلاق ماده ۱۱۰۷ قانون مدنی، زوج مکلف به پرداخت هزینه‌های درمانی است؛ زیرا پرداخت نفقه در این‌گونه موارد جزء هزینه متعارف محسوب می‌شود.
۳. در فرضی که زن قبل از نکاح چه به صورت مادرزادی و چه بر اثر حادثه‌ای مبتلا به بیماری مانع تمکین خاص می‌شود، در صورتی که زوج از این بیماری اطلاع نداشته باشد، در صورتی که بیماری مذکور از موجبات فسخ نکاح نباشد یا به دلایلی زوج اقدام به فسخ نکاح نکند، زوج تکلیفی به پرداخت هزینه‌های درمانی به‌عنوان نفقه ندارد و در صورت امتناع از پرداخت نفقه مشمول مجازات تعزیری نمی‌شود. لکن در صورت علم و اطلاع زوج از بیماری زوجه، به‌دلیل قاعده اقدام زوج مکلف به پرداخت هزینه‌های درمانی زوجه بوده و ترک انفاق زوج را مستوجب مجازات می‌نماید.
۴. در فرضی که ابتلای زن به بیماری، ناشی از تقصیر و اقدام آگاهانه و ناشی از رفتارهای پرخطر وی باشد، مطابق با سیاق ماده ۱۱۰۷ که نفقه را هزینه‌های متعارف می‌داند، این موارد از شمول هزینه‌های متعارف خارج بود و در نتیجه زوج تکلیفی به پرداخت هزینه‌های درمانی زوجه ندارد.
۵. در فرضی که بیماری از شوهر به زن سرایت کند و در نتیجه بیماری امکان تمکین خاص نباشد، به‌دلیل مباشرت زوج در تحقق بیماری زوجه، براساس قاعده تسبیب، زوج باید تمام هزینه‌های درمانی زوجه را به‌عنوان نفقه پرداخت نماید و امتناع از پرداخت هزینه، مجازات مصرح در ماده ۵۳ قانون حمایت از خانواده شامل حال او می‌شود.
۶. در فرضی که منشأ ابتلا به بیماری، بیرونی و ناشی از عملکرد زیان‌آور ارکان اجتماعی جامعه باشد، به‌دلیل قاعده لاضرر و اتلاف و تسبیب، باید نهادی که از منافع زوجه بهره

References

1. Faradars Scientific Site. Infectious Diseases-Types, Causes, Symptoms and Treatment. (2025). Available from: <https://blog.faradars.org>. [In Persian]
2. Deputy Minister of Health. Communicable Diseases. (2025). Available from: <https://health.bpums.ac.ir/Fa/Article-cat-99.htm>. [In English]
3. OASH(Office on Women's Health). Sexually transmitted infections. (Nd). Available from: <https://womenshealth.gov/a-z-topics/sexually-transmitted-infections>. [In English]
4. Homka. Introduction to Various Sexually Transmitted Diseases; from HIV to HPV. (2025). Available from: <https://www.homeca.ir/mag/healthy-life/sexual-health/sexually-transmitted-diseases#>. [In Persian]
5. Maroom. Symptoms of sexual disorders. (2025). Available from: <https://maroom.org/9667/sexual-disorders/>. [In Persian]
6. Shabakhti L, Rouhani K, Masoudzi M & Ja'fari N. "Tokophobia; pathological fear of childbirth: A systematic review". *Journal of the School of Nursing and Midwifery*. Tehran University of Medical Sciences (Hayat). (2019). 26(1): 84-104. [In Persian]
7. Simaroom, Moniri. sexual-aversion-disorder. (2025). Available from: <https://simiaroom.com/blog/>. [In Persian]
8. Omranifar A, Shidayian M & Birang Y. "Zemiology; The Case Study of The Consumers' Rights (The Challenges and Solutions)". *Journal of Jurisprudence and Criminal Law Studies*. Islamic Azad University. (2023). 1(3): 79-98. [In Persian]
9. Momeni A, Rostami S, Ahmadi A & Sajjadi Sh. "The Effects of Tamkin (Wife Obedience) Being Hukm/ Taklif (Decree/ Duty) or Haq (Right) in Jurisprudence of Islamic Denominations". *Bi-Quarterly Scientific Journal of Approximate Studies of Islamic Schools (Furogh Vahdat)*. (2010). 15(53): 5-21. [In Persian]
10. Tūsī, M. al-Mabsūt fī Fiqh al-Imāmīyyat. 3rd ed. Tehran: al-Maktabat al-Murtaḍawīyyat. 1967(1387). 6:2, 9&11. [In Arabic]
11. Shahīd Thānī, Z. Masālik al-'Afhām 'Ilā Tanqīh Sharā'i' al-Islām. Qum: Dār al-Ma'ārif al-Islāmīyyat. Nd. 8:362, 439-440,444,465&496. [In Arabic]
12. Ruḥānī Qumī, SMS. Fiqh al-Şādiq. 3rd ed. Qum: Dār al-Kitāb. 1993(1414). 22: 314 & 327. [In Arabic]
13. Najafī, MB. Jawāhir al-Kalām. 7th ed. Beirut: Dār al-Iḥyā' al-Turāth al-'Arabī. 1882(1362). 31: 236, 303, 312, 328 & 388. [In Arabic]
14. Sabziwārī, S AA. Muḥadhdhab al-Aḥkām Fī Bayān Ḥalāl Wa al-Ḥarām. Qum: Dār al-Tafsīr. Nd. 25: 201. [In Arabic]
15. Khazaei M, Akbari M & Adina T. "Jurisprudential Legal analysis of the couples' compliance in obsessive disease". *Journal of Medical Jurisprudence*. 2023(1402). 15(45): 6. [In Persian]
16. Kātūziyān, N. Durīh Ḥuqūq Madanī: Nikāḥ, Ṭalāq, wa Rawābet Zan wa Shuhar. 2nd ed. Tehran: Sāhāmī. 2011(1390). 1: 173 & 210. [In Persian]
17. Şafā'ī SH & Imāmī A. Mukhtaşar Ḥuqūq Khāniwādiḥ. 35th ed. Tehran: Mīzān. 2016(1395). 140 & 141 & 145. [In Persian]
18. Tūsī, M. al-Nihāyat Fī Mujarrad al-Fiqh Wa al-Fatāwā. 2nd ed. Beirut: Dār al-Kutub al-'Arabī. 1980(1400). 475. [In Arabic]
19. Ṭarāblusī, QA al-Muḥadhdhab. Qum: al-Nashr al-Islāmī al-Tābi'at li-Jimā'at al-Mudarrisīn Fī Ḥuzat 'Ilmīyyat Qum. 1986 (1406). 2:213-214 & 347-348. [In Arabic]
20. Ibn Idrīs Ḥillī, M. al-Sarā'ir al-Ḥawī li-Tahrīr al-Fatāwī. 2nd ed. Qum: Nashr Islāmī. 1989(1410). 2:591-592. [In Arabic]
21. Baḥrānī, Y. al-Ḥadā'iq al-Nāzirat. Qum: Nashr Islāmī al-Tābi'at li-Jimā'at al-Mudarrisīn fī Ḥuzat 'Ilmīyyat Qum. Nd. 23: 123. [In Arabic]
22. Fāḍil Hindī, M. Kashf al-Lithām. 1st ed. Qum: Nashr Islāmī al-Tābi'at li-Jimā'at al-Mudarrisīn fī Ḥuzat 'Ilmīyyat Qum. 1999 (1420). 7:593. [In Arabic]
23. Khomeini, SR. Tahrīr al-Wasīlat. Tehran: Nashr Wa Tanzīm Āthār Imām Khomeini. Nd. 2: 308, 298 & 314. [In Arabic]
24. Sabziwārī, M. Kifāyat al-Aḥkām. Qum: Nashr Islāmī al-Tābi'at li-Jimā'at al-Mudarrisīn fī Ḥuzat 'Ilmīyyat Qum. 2002(1423). 2:270. [In Arabic]
25. Imāmī, SH. Ḥuqūq Madanī. Tehran: Islāmī. 1991(1370). 4: 454 & 449-450 & 455-456. [In Persian]
26. Işfahānī, SA. Wasīlat al-Najāṭ. Qum: Tanzīm Wa Nashr Āthār Imām Khomeini. 2001(1380): 755 & 763-764. [In Arabic]
27. Muḥaqqiq Dāmād, SM. Qawā'id Fiqhī. 12th ed. Tehran: 'Ulūm Islāmī. 2005(1384): 292 & 366 & 312-313. [In Persian]

28. Ḥillī, Y. al-Jāmi' lil-Sharā'i'. Qum: al-Imām al-Ṣādiq. 2015(1394). 526. [In Arabic]
29. Khū'ī, SA. Musū'at al-Khū'ī. 4th ed. Qum: Iḥyā' al-Āthār Imām Khū'ī. 2008(1430). 31: 56. [In Arabic]
30. Ṭabāṭabā'ī Ḥakīm, MS. Minhāj al-Ṣāliḥīn. Beirut: Dār al-Ta'āruf lil-Maṭbū'āt. 1998(1410). 2:303. [In Arabic]
31. Sabziwārī, SAA. Jāmi' al-Aḥkām al-Shar'iyyat. Qum: al-Minār. 1992(1371). 573. [In Arabic]
32. Ṭabāṭabā'ī Qumī, ST. Mabānī Minhāj al-Ṣāliḥīn. Qum: Qalam al-Sharq. 2006 (1426). 10: 292. [In Arabic]
33. Arākī, M. Risālatān Fī al-'Irth wa Nafaqat al-Zawjat. Qum: Fī Ṭarīq al-Ḥaq. 1992(1413). 287. [In Persian]
34. Ṭabāṭabā'ī Ḥā'irī, S 'A. Rīyāḍ al-Masā'il. Qum: al-Nashr al-Islāmī. 1997 (1419). 10: 31. [In Arabic]
35. Ibn Bābawayh, 'A. al-Khiṣāl. Qum: Jimā'at Mudarrisīn Ḥuzat 'Ilmīyyat Qum. 1983(1362). 1:248. [In Arabic]
36. Makārim Shīrāzī, N. al-Qawā'id al-Fiqhīyyat. 3rd ed. Qum: 'Alī Ibn Abī Ṭālib. 1991 (1370). 2: 194-196. [In Arabic]
37. Ḥurr 'Āmulī, M. Wasā'il al-Shi'at. Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-'Arabī. Nd. 19: 179. [In Arabic]
38. Moeini MH & Golzar Z. "Liability for treatment costs of patients who suffer from COVID-19 assuming the medical staff's fault". *Medical Fiqh Journal*. 2020(1399). 12(42): 10. [In Persian]
39. Kātūziyān, N. Mas'ūliyyat Nāshī az 'Iyb Tulīd. Tehran: Tehran University. 2005(1384). 225. [In Persian]
40. Khū'ī, SA. Minhāj al-Ṣāliḥīn. Qum: Madīnat al-'Ilm. 1990 (1410). 2: 287. [In Arabic]