

## مطالعه تطبیقی انحلال نکاح ناشی از عنن با نگاهی به حقوق انگلیس و برخی کشورهای عربی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۰۳

محبوبه مینا<sup>۱</sup>

ایمان شامحمدی<sup>۲</sup>

هاجر یاسینی نیا<sup>۳</sup>

### چکیده

در حقوق ایران در صورت عنن زوج، زوجه تحت شرایطی دارای حق فسخ نکاح است. علاوه بر این، طرح دعوی طلاق به دلیل عسر و حرج نیز برای وی میسر می‌باشد. البته در مواردی که شرایط استفاده از حق فسخ وجود نداشته باشد، مانند تأخیر در فسخ، علم به عنن قبل از نکاح و ابتلای زوج به عنن پس از دخول، انحلال نکاح صرفاً از طریق طلاق امکان پذیر است. مهم‌ترین تفاوت دعوی فسخ با طلاق این است که در فسخ، صرف اثبات عنن کافی است و درمان موضوعیت ندارد؛ اما در دعوی طلاق، «صعب‌العلاج بودن» مورد توجه است؛ لذا طی شدن دوره درمان ضرورت دارد. در فقه اهل سنت و حقوق کشورهای عربی، اعطای مهلت یک‌ساله یا مهلت مناسب جهت درمان عنن برای فسخ نکاح و طلاق اهمیت دارد. در حقوق انگلیس، ناتوانی جنسی در صورتی که غیرقابل درمان یا درمان با خطر مواجه باشد یا زوج از درمان امتناع بورزد، ازدواج قابل ابطال است. علاوه بر این، انحلال ازدواج از طریق طلاق نیز امکان پذیر است و در هر حال، انجام سیر درمان ضرورت دارد. از این رو، در صورت غیرقابل درمان بودن انحلال نکاح توسط محاکم پذیرفته می‌شود. در مجموع به دلیل اهمیت درمان این بیماری، در این مقاله، راه‌های درمان عنن از نظر پزشکی مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

### کلیدواژه‌ها

عنن، فسخ نکاح، طلاق به علت عسر و حرج، صعب‌العلاج بودن بیماری، درمان عنن.

۱. نویسنده مسئول) استادیار گروه حقوق خصوصی دانشگاه شیراز. فارس. ایران. [mmina@shirazu.ac.ir](mailto:mmina@shirazu.ac.ir)

۲. استادیار گروه اورولوژی. دانشگاه علوم پزشکی شیراز. فارس. ایران. [Imanshamohammadi@yahoo.com](mailto:Imanshamohammadi@yahoo.com)

۳. دانشجوی دکتری حقوق خصوصی. دانشگاه شیراز. فارس. ایران. [H.yasinyiniya@gmail.com](mailto:H.yasinyiniya@gmail.com)

## مقدمه

شخصیت زوجین، میزان درک متقابل، بلوغ فکری، تعادل روحی، عوامل اقتصادی، سازگاری، رضایت جنسی و عشق و علاقه از مهم‌ترین عوامل به وجود آورنده یک زندگی رضایت‌بخش و خوشایند می‌باشد. در این میان، رضایت از روابط جنسی نه تنها گرمی و شور را برای زوجین به ارمغان می‌آورد، بلکه آنها را در برابر بسیاری از اختلالات و بیماری‌ها حفظ می‌کند. در مقابل، ناتوانی جنسی می‌تواند تأثیرات مخربی بر زندگی افراد داشته باشد و رضایت آنها از زندگی را کاهش دهد. در حال حاضر، شیوع دعاوی انحلال نکاح به دلیل عنن زوج، مشهود است؛ هرچند این امر سابقه دیرینه دارد و کثرت روایات در بحث عنن (۱۸ مورد) بیانگر آن است که برخی از مردها مبتلا به این بیماری بوده‌اند (مکارم شیرازی، ۱۴۲۴ ق، ج ۵، ص ۱۰۸)؛ لذا بررسی آن حایز اهمیت می‌باشد.

با نگاهی جامع به حقوق ایران، باید اذغان داشت که چنانچه زوج ناتوانی جنسی (عنن) داشته باشد، زوجه به استناد یکی از طرق ذیل، می‌تواند تقاضای انحلال نکاح کند:

۱. فسخ: با شرایط مواد ۱۱۲۲، ۱۱۲۵ و ۱۱۲۶ قانون مدنی؛
۲. طلاق به دلیل عسر و حرج: بند ۵ ماده ۱۱۳۰ قانون مدنی: «ابتلای زوج به بیماری‌های صعب‌العلاج روانی یا ساری یا هر عارضه صعب‌العلاج دیگری که زندگی مشترک را مختل نماید».

نظر به اینکه در حقوق ایران، مهم‌ترین تفاوت «فسخ نکاح به دلیل عنن زوج» با «طلاق به دلیل عسر و حرج ناشی از عنن» این است که مورد دوم نیاز به طی دوره درمان جهت تشخیص صعب‌العلاج بودن دارد؛ از این رو، تبیین مفهوم پزشکی درمان عنن ضروری است؛ زیرا اغلب تصور بر این است که پزشکی قانونی با معاینه زوج بیان می‌دارد که بیماری عنن در وی قابل درمان است یا خیر؛ حال آنکه این یک تصور نادرست می‌باشد؛ زیرا درمان عنن چند مرحله دارد که در صورت انجام اقدامات پزشکی یک مرحله و عدم حصول بهبودی، مراحل بعدی باید صورت گیرد. یکی از اهداف مقاله هم شرح سیر درمان عنن است که به‌طور مفصل بحث

خواهد شد. یکی دیگر از اهداف مقاله، مقایسه تطبیقی تأثیر عنن بر روی نوع انحلال نکاح در کشورهای دیگر و همچنین ضرورت یا عدم ضرورت دوره درمان در آن کشورهاست تا نقاط قوت و ضعف نظام حقوقی ایران مشخص گردد.

در خصوص سابقه پژوهش، صرفاً یک مقاله در زمینه «راه‌های اثبات عنن» نگارش یافته است (ر. ک. حاتمی و داورزنی، ۱۳۹۲، صص ۱۶۱-۱۳۳)؛ لیکن در پژوهش حاضر، ضمن تبیین مفهوم فقهی و پزشکی عنن، طرق تشخیص و درمان آن مورد توجه قرار گرفته و سپس طرق انحلال نکاح به واسطه عنن و شرایط انحلال در حقوق ایران، فقه امامیه و نظام حقوقی برخی از کشورهای عربی و انگلیس بررسی شده است.

### مفهوم‌شناسی مصطلحات

#### عنن

ضرورت دارد در این قسمت، به تعریف عنن از نظر لغت‌شناسان، فقها و پزشکان پرداخته شود. در لغت «عَنَن» مصدر و «عَنَّة» اسم مصدر است. یکی از معانی عنن، حبس است؛ گویی زوج از وطی با زوجه حبس شده است (مکارم شیرازی، ۱۴۲۴ ق، ج ۵، ص ۱۰۷). عده‌ای از اهل لغت بر این باورند که عنن عارضه‌ای است که در مردان روی می‌دهد و در اثر آن، قادر به نزدیکی نیست یا اساساً تمایلات جنسی نسبت به زنان ندارند (مقری فیومی، بی تا، ج ۲، ص ۴۳۳؛ حمیری، ۱۴۲۰ ق، ج ۷، ص ۴۲۸۷؛ زبیدی واسطی، ۱۴۱۴ ق، ج ۱۸، ص ۳۸۷). ضمن اینکه در کتب لغت، به زنی که تمایل جنسی به مرد نداشته باشد نیز، «عَنِينَه» می‌گویند (زبیدی، ۱۴۱۴ ق، ج ۱۸، ص ۳۸۷؛ عبدالرحمان، بی تا، ج ۲، ص ۵۵۰ به نقل از مقری فیومی، بی تا، ج ۲، ص ۴۳۳؛ زبیدی، ۱۴۱۴ ق، ج ۱۸، ص ۳۸۷). برخی دیگر از لغت‌شناسان صرفاً عدم قدرت بر جماع را شرط می‌دانند (عبدالرحمان، بی تا، ج ۲، ص ۵۵۰).

در فقه و در کلام فقها، برای تعریف عنن، تنها به عدم توانایی از مباشرت به دلیل عدم انتشار عضو اکتفا شده است؛ بدون آنکه تمایلات جنسی در آن دخالتی داشته باشد (جبعی عاملی، ۱۴۱۳ ق، ج ۸، ص ۱۰۴؛ انصاری، ۱۴۱۵ ق، ص ۴۴۱؛ سبزواری، ۱۴۱۳ ق، ج ۲۵، ص ۱۱۶؛ سبحانی تبریزی، ۱۴۱۶ ق، ج ۲، ص ۱۲۰). به عبارت دیگر، عنن بیماری و مرضی است که مانع برخاستن

آلت رجولیت می‌شود، به طوری که از دخول کردن عاجز باشد (موسوی خمینی، ۱۴۲۱ ق، ص ۲۹۳). «در روایات نیز، خیار فسخ دایر مدار عدم تمایل به جنس مخالف نیست» (شبییری زنجانی، ۱۴۲۰ ق، ج ۲۰، ص ۶۴۴۸).

از منظر حقوق دانان، عنن بیماری‌ای است که موجب می‌شود قوه نشر آلت تناسلی مرد ضعیف گردد؛ به طوری که نتواند نزدیکی کند (امامی، ۱۳۴۰، ج ۴، ص ۴۶۴). در تعریف عنن، عدم شهوت و تمایل به زنان ملحوظ نیست و چه بسا حالت فوق با وجود شهوت و تمایل نیز توأم باشد. این بیماری همان‌طور که ممکن است طبیعی باشد، محتمل است معلول کنش‌های روانی یا افسون نیز باشد (محقق داماد، ۱۴۰۶ ق، ص ۳۴۴). گفتنی است طبق استفتایی که نگارنده از مراجع تقلید به عمل آورده است، ۱ زودانزالی و دیرانزالی از مصادیق عنن نیست.

مفهوم عنن در پزشکی: اختلال نعوظ که در اصطلاح پزشکی «Erectile Dysfunction» و به اختصار ED نامیده می‌شود، به ناتوانی در ایجاد یا حفظ سفتی آلت برای انجام عمل جنسی و مقاربت رضایت‌بخش اطلاق می‌شود. به جز در مواردی که اختلال نعوظ به دنبال تروما یا جراحی رخ داده باشد، در مابقی شرایط، باید مدت ثبات علایم برای چنین فردی، حداقل سه ماه طول کشیده باشد.

حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد افراد بالای ۲۰ سال در تمام دنیا دچار اختلال نعوظاند که با افزایش سن، شیوع این اختلال نیز افزایش می‌یابد. این اختلال در افراد با بیماری زمینه‌ای مثل دیابت نوع II، چاقی، بیماری قلبی - عروقی، فشار خون، دیس لیپیدمی، افسردگی و بیماری‌های پروستات مثل بزرگی خوش خیم پروستات، شیوع بیشتری دارد. احتمالاً مکانیسم بروز اختلال

---

۱. استفتائات از طریق سایت دفتر مراجع تقلید معظم فوق به عمل آمده که از طریق ایمیل، به نگارنده پاسخ داده شده است: آیات عظام: علوی گرگانی، سؤال شماره ۱۷۴۸۰ مورخ ۱۴۰۰/۶/۱؛ جوادی آملی، مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۳۱؛ نوری همدانی، سؤال شماره ۹۴۱۷۹ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۰۱؛ حسینی خامنه‌ای، استفتای شماره 97y7kzk مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۳۱؛ مکارم شیرازی، مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۰۱؛ صافی گلپایگانی، شماره ۱۳۶۳۹۳ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۱.

نعوظ در بیماری‌های زمینه‌ای به دلیل اختلال اندوتلیوم، انسداد شریانی یا وجود التهاب سیستمیک می‌باشد.

شاخص‌های منحصربه‌فرد که پیش‌بینی‌کننده ابتلا به اختلال نعوظ هستند، شامل افزایش سن، سطح تحصیلات پایین‌تر، دیابت، بیماری قلبی - عروقی، فشار خون، مصرف سیگار و دخانیات، قرار گرفتن در معرض دود سیگار به صورت غیرفعال، اضافه وزن و چاقی می‌باشد (Shamloul, 2013, P. 65-153).

روش‌های تشخیص: معیار اصلی ارزیابی اختلال نعوظ یک شرح حال کامل از بیمار و همسر وی از طریق مصاحبه با آنها، معاینه فیزیکی و انجام تست‌های آزمایشگاهی مناسب است. تشخیص اختلال نعوظ بر مبنای توصیف بیمار از ناتوانی برای دستیابی و حفظ نعوظ کافی در جهت مقاربت جنسی رضایت‌بخش می‌باشد. اهداف مصاحبه فوق شامل مشخص کردن زمان شروع، مدت، شرایط، شدت و علل ایجاد مشکل جنسی است. همچنین شرایط مربوط به دستیابی به نعوظ، شامل محرک‌ها هنگام مقاربت جنسی و نقش تحریک فرد توسط خودش نیز، بررسی می‌شود.

جهت تشخیص وضعیت بیمار در شرح حال از پرسش‌نامه بین‌المللی اختلال نعوظ (IIEF5) استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه مختصر شامل ۵ مورد است که هر کدام ۵ امتیاز و در کل ۲۵ امتیاز دارد. مطابق با این پرسش‌نامه، اختلال نعوظ به ۵ دسته تقسیم می‌شود: شدید<sup>۱</sup>، متوسط<sup>۲</sup>، خفیف تا متوسط<sup>۳</sup>، خفیف<sup>۴</sup> و بدون علامت<sup>۵</sup> که تعیین سطح آن بستگی به پاسخ سؤالات ذیل دارد: اعتماد به نفس خود را جهت ایجاد نعوظ و حفظ آن چگونه ارزیابی می‌کنید؟ زمانی که به دلیل تحریک جنسی نعوظ ایجاد می‌شود، نعوظ چند بار به اندازه کافی سفت و مناسب جهت

- 
1. Sever ED.
  2. Moderate ED.
  3. Mild to Mod ED.
  4. Mild ED
  5. Asymptomatic ED.

دخول است؟ حین نزدیکی بعد از دخول، چند بار قادر به حفظ نعوظ خود بوده‌اید؟ حین رابطه جنسی، حفظ نعوظ جهت تکمیل فرآیند مقاربت، برای شما چقدر سخت بود؟ هنگامی که شما اقدام به رابطه جنسی می‌کنید، چند بار آن برای شما رضایت بخش بوده است؟ (Rosen, 1997, P. 822-830).

در یک تقسیم‌بندی، اختلال نعوظ دو نوع است:

نوع اول اختلال نعوظ سایکولوژیکی (روانی) است که ناگهانی شروع می‌شود، در وضعیت خاص اتفاق می‌افتد و فرد نعوظ صبحگاهی دارد. نوع دوم اختلال نعوظ ارگانیک است که در این حالت، اختلال به صورت تدریجی و پیش‌رونده رخ می‌دهد، در همه شرایط وجود دارد و فرد نعوظ صبحگاهی ندارد. لازم به ذکر است که اگر علل ارگانیک به دنبال تروما و جراحی پیرینه رخ دهد، به صورت ناگهانی تظاهر می‌کند.

بررسی ارکشن حین خواب فرد دارای اختلال نعوظ با تست استاندارد بررسی نعوظ شبانه (Nocturnal Penile Tumescence) صورت می‌گیرد. روش معمول شامل انجام این تست در کنار الکتروانسفالوگرافی، الکترواکولوگرافی و الکترومایوگرافی و ثبت حرکت سریع چشم در خواب (Rapid Eye Movement) می‌باشد؛ زیرا پدیده نعوظ واقعی در هنگام مرحله خواب با حرکت سریع چشم اتفاق می‌افتد. این تست جهت افتراق اختلال نعوظ سایکولوژیکی از ارگانیک استفاده می‌شود.

در مجموع، تست ارزیابی نعوظ شبانه به عنوان یک روش مفید جهت ارزیابی عینی مکانیسم توانایی نعوظ به کار می‌رود که به لحاظ تئوری، هیچ تداخل سایکولوژیکی در مورد این تست وجود ندارد. البته این تست نمی‌تواند علت و شدت اختلال نعوظ را نشان دهد و نتایج ممکن است تکرارپذیر نباشند.

توجه به این نکته مهم است که در واقع، نعوظ‌هایی که هنگام تست ارزیابی نعوظ شبانه ملاحظه می‌گردد، قطعاً معادل ارکشن کافی برای عملکرد جنسی نبوده و همچنین نتایج مثبت

کاذب به واسطه شرایط بالینی مثل بیماری ام اس، محتمل است.

نتایج منفی کاذب در بیماران سالخورده، افسرده یا مضطرب دیده می شود. بنابراین تست ارزیابی نعوظ شبانه ممکن است در شرایط ویژه ای مانند زمانی که علت اختلال نعوظ مبهم و تست های غیرتهاجمی مطلوب است، در نظر گرفته شود و در نهایت، بررسی تکمیلی و مشاوره روان پزشکی برای افرادی که شواهد به نفع اختلال سایکولوژیک است، الزامی می باشد. این تست به طور معمول، جهت پاسخ های دقیق تر برای دو تا سه شب تکرار می گردد (Barry, 1980, P. 2-171).

ملاحظات درمانی اختلال نعوظ: توصیه فعلی جهت درمان اختلال نعوظ به یک تصمیم گیری مشترک بین بیمار و همسر وی بستگی دارد که بیمار بعد از شرح کلیه روش های درمانی با معایب و مزایای آن، بر اساس وضعیت بالینی خودش، به صورت کاملاً آگاهانه آن را انتخاب می کند. درمان در مرحله اول، شامل تغییر الگوی زندگی است که حداقل در یک دوره سه تا شش ماهه انجام می گیرد و شامل موارد زیر است:

۱. تغییر سبک زندگی: حذف و درمان ریسک فاکتورهای همراه از قبیل دیابت، سندروم متابولیک و قلبی - عروقی، ورزش و تحرک و کاهش وزن در افراد چاق، قطع مصرف سیگار، رژیم غذایی مدیترانه ای، کاهش مصرف الکل و تغییر نوع صندلی معمولی به نوع غیرزینی شکل در دوچرخه سواران حرفه ای؛

۲. تغییر رژیم دارویی: تغییر داروهای ضد فشار خون مانند دیورتیک، تیازید و بتابلاکر به داروهای مهارکننده کانال کلسیمی و همچنین کاهش دوز مصرفی داروهای ضد اضطراب و افسردگی و در نهایت، استفاده از داروهای SPDEI هم زمان با مصرف داروهای ضد افسردگی.

۳. روان درمانی: به واسطه تعاملات فاکتورهای سایکولوژیک فردی در تظاهرات ED باید روان درمانی در برنامه درمان بیماران با ED حتی به دلیل اختلال ارگانیک قرار بگیرد. انواع مختلف از مداخلات از قبیل کاهش اضطراب، حساسیت زدایی، رفتار درمانی، زوج درمانی و آموزش مهارت های جنسی در این راستا انجام می گیرد.

۴. هورمون درمانی با تستوسترون به مدت یک دوره سه ماهه: در موارد همراهی اختلال نعوظ با هیپوگنادیسم و کاهش سطح تستوسترون توصیه می شود. باید قبل از شروع درمان و حین درمان، سطح تستوسترون سرم اندازه گیری شود. بهتر است ابتدا یک دوره درمانی کوتاه مدت سه ماهه با درمان تستوسترون آغاز شود و سپس تحت ارزیابی قرار بگیرد و در صورت عدم پاسخ، تستوسترون قطع گردد؛ چون کارایی تستوسترون بر اساس برطرف شدن علائم مشخص می شود نه تعیین سطح تستوسترون.

درمان در مرحله دوم شامل درمان دارویی برای اختلال نعوظ است که باید یک دوره سه ماهه جهت ارزیابی پاسخ به درمان صورت گیرد. این درمان ها با اثر بر روی سیستم مرکزی و همچنین اثر روی سیستم محیطی، باعث القای مکانیسم ارکشن و مهار بازدارنده های ارکشن می شود. انواع درمان های دارویی شامل موارد زیر است:

۱. شروع درمان با داروهای خوراکی شامل: مهارکننده های فسفودی استراز تیپ ۵ مانند سیلدنافیل و تادالافیل، آنتاگونیست های آلفا آدرنرژیک مانند فنتولامین، آگونیست های دوپامینرژیک مانند آپومورفین، آگونیست های رسپتور ملانوکورتین مانند ملاتونین، تنظیم کننده های رسپتور سروتونین مانند ترازودون.

۲. داروهای تزریقی داخل کاورنوزال شامل: آلپروستادیل، پاپاورین، فنتولامین. گفتنی است که کتتراندیکاسیون مهم تجویز این دسته داروها و درمان تزریقی به شرح زیر است:

- افراد با بیماری قلبی - عروقی ناپایدار؛
- افراد با ناپایداری و عدم ثبات سایکولوژیک؛
- افراد با سابقه پریاپیسم یا دارای ریسک فاکتور پریاپیسم؛
- سابقه کوآگولوپاتی شدید؛
- کاهش عملکرد کار دستی (گرچه همسر می تواند تکنیک تزریق را آموزش ببیند)؛
- مصرف هم زمان مهارکننده های مونوآمین اکسیداز (منجر به بحران فشار خون مرگ بار می شود).



۳. شیاف‌های داخل مجرای: آلپروستادیل (MUSE). کنترااندیکاسیون‌های مصرف MUSE

عبارت‌اند از:

- حساسیت به آلپروستادیل وجود داشته باشد؛
- آناتومی غیرطبیعی در پنیس وجود داشته باشد؛
- شرایطی باشد که باعث افزایش ریسک بروز پریایپسم می‌شود.

شایان توجه است که ظاهراً MUSE برای شریک مؤنث ایمن است. در صورت باردار بودن

زوجه، ضمن مصرف MUSE، باید حتماً از کاندوم استفاده شود.

درمان در مرحله سوم شامل استفاده از دستگاه‌های طبی مؤثر در نعوظ، مانند وکیوم است که می‌تواند در افرادی که به دارو پاسخ نداده‌اند، تجویز گردد. در بیمارانی که به درمان دارویی پاسخ نداده‌اند یا با کاهش پاسخ به این عوامل همراه هستند یا در بیمارانی که نعوظ شروع می‌شود ولی توانایی حفظ نعوظ را ندارند، استفاده از دستگاه وکیوم به‌عنوان یک گزینه درمانی مطرح است. اساس درمان با وکیوم ایجاد فشار منفی مکانیکی اطراف آلت تناسلی جهت ورود خون به کورپوس کاورنوزوم‌ها و سپس استفاده از حلقه یا باند در قاعده پنیس جهت حفظ نعوظ می‌باشد تا خروج خون از کورپوس‌ها محدود شود. توصیه می‌شود که حلقه محدودکننده بیشتر از سی دقیقه استفاده نگردد. جنس این حلقه نیز نباید فلزی باشد. میزان کارایی ۹۰ درصدی برای درمان اختلال نعوظ با این وسیله گزارش شده است.

درمان جراحی برای اختلال نعوظ معمولاً در بیمارانی که به همه درمان‌های مراحل قبل طی یک سال پاسخ نداده‌اند، در نظر گرفته می‌شود. گزینه جراحی معمولاً زمانی در نظر گرفته می‌شود که درمان دارویی برای اختلال نعوظ کنترااندیکاسیون داشته است یا ناموفق بوده. در این خصوص، به سه عمل جراحی ذیل می‌توان اشاره کرد:

۱. در جراحی پروتز آلت، انواع مختلف پروتز آلت با توجه به اندیکاسیون ممکن است مورد

استفاده قرار می‌گیرد. کنترااندیکاسیون‌های تعبیه پروتز آلت عبارت‌اند از:

الف. Situational ED؛ ب. DM کنترل نشده؛ ج. مواردی از اختلال نعوظ که برگشت‌ناپذیر

باشند؛ د. آسیب نخاعی؛ ه. ناتوانی یا عدم رعایت بهداشت؛ و. ابتلا به بیماری‌های مزمن که با دارو کنترل نمی‌شوند، مانند DM, HTN و پیوند کلیه.

۲. در جراحی از طریق بازسازی وریدی، اعمال جراحی با تمرکز روی لیگاته کردن یا آمبولیزه کردن وریدهای پنایل جهت پیشگیری از خروج پاتولوژیک خون از آلت در نظر گرفته می‌شود. البته با توجه به موفقیت پایین این روش جراحی، که عمدتاً به دلیل عدم دقت و کفایت تشخیص نواقص مربوط بوده، این روش جراحی مورد تأیید قرار نگرفته است و در حال حاضر، جنبه تحقیقاتی دارد.

۳. در جراحی از طریق بازسازی شریانی، هدف ایجاد جریان ورودی خون شریانی به کورپوس کاورنوزوم‌هاست. طی این عمل جراحی، شریان اپی گاستریک تحتانی به شریان دورسال آلت (ریواسکولاریزاسیون) یا به ورید دورسال آلت (آرتریالیزاسیون) یا به طور مستقیم به کورپوس کاورنوزوم پیوند می‌شود. موفقیت این روش جراحی متغیر است و بستگی به انتخاب صحیح بیماران دارد. جراحی بازسازی شریانی صرفاً در صورت وجود شرایط زیر در نظر گرفته می‌شود: ۱. سن زیر ۵۵ سال؛ ۲. عدم مصرف سیگار؛ ۳. عدم ابتلا به دیابت؛ ۴. فقدان لیک وریدی؛ ۵. تأیید تنگی قطعی شریان پودندال داخلی در رادیوگرافی (Barry, 1980, P. 2-171; see: Shamloul, 2013, P. 65-153).

علی‌رغم اینکه زودانزالی<sup>۱</sup> و دیرانزالی<sup>۲</sup> از اختلالات جنسی به شمار می‌آیند، لیکن در مفهوم عنن (اختلال نعوظ) قرار نمی‌گیرد. (Schapiro, 1943, P. 374-379; Waldinger, 2007, P. 547-568; Perelman, 2014, P. 55-138)

### ۱. طرق انحلال نکاح به دلیل عنن در حقوق ایران

ضرر ناشی از ناتوانی جنسی زوج بر زوجه مورد تأیید شارع مقدس قرار گرفته است. از این رو، حق فسخ نکاح جهت رهایی از این وضعیت را در اختیار وی قرار داده است. با وجود

1. Premature Ejaculation.

2. Delayed Ejaculation.

این، قانون‌گذار ایران علاوه بر این راه، مسیر طلاق به دلیل عسر و حرج ناشی از آن را در اختیار زوجه قرار داده است که در ذیل، از هر دو سخن گفته خواهد شد.

اگر شرایط فسخ نکاح (وجود عنن قبل از عقد، جهل به وجود عنن زوج و فوریت فسخ) وجود داشته باشد، زوجه دو مسیر برای انحلال دارد: فسخ و طلاق. ممکن است در نگاه اول تصور شود که تفاوتی بین این دو وجود ندارد؛ زیرا در هر حال، به زوجه نیمی از مهریه تعلق می‌گیرد؛ لیکن با تدقیق در قانون، مشخص می‌شود که صرف اثبات عنن در دعوای فسخ کافی است؛ حال آنکه در دعوی طلاق، صعب‌العلاج بودن بیماری مهم است؛ لذا زوج باید سیر درمان را شروع نماید تا بررسی گردد که آیا عنن وی قابل درمان است یا خیر. از این رو، مفهوم دقیق درمان در علم پزشکی مهم است.

## ۲. فسخ

در برخی از روایات (صحیحۀ کنانی، روایت عباد ضببی و روایت عمار بن موسی)<sup>۱</sup> به حق فسخ زوجه فرد عنین بدون اینکه به مهلت یک‌ساله اشاره شود، پرداخته شده و در روایت صحیحۀ محمد بن مسلم<sup>۲</sup>، روایت معتبره حسین بن علوان<sup>۳</sup> و روایت ابی‌البختری<sup>۴</sup> به مهلت یک‌ساله اشاره شده است و علت رعایت این مهلت را به صراحت با عبارت «حتی یعالج نفسه» یا «فان خلص الیها...» بیان نموده‌اند (طوسی، ۱۴۰۷ ق، ج ۷، ص ۴۳۱).

برخی در تفسیر جمع این دو دسته روایات، معتقدند که به هر حال، «مقتضای جمع عرفی، مقید کردن آن روایات مطلق به این روایات تقییدکننده است» (حائری، ۱۳۸۴، ج ۴۱، ص ۳۲) و برخی دیگر بر این نظرند که روایات دسته اول مربوط به مواردی است که عنن غیرقابل درمان

۱. ر. ک. حر عاملی، ۱۴۰۹ ق، ج ۲۱، صص ۲۳۰ و ۲۳۱.

۲. «الْعِنِّینُ یُتْرَبِّصُ بِهِ سَنَةٌ ثُمَّ إِنْ شَاءَتْ أَمْرَاتُهُ تَزَوَّجَتْ وَإِنْ شَاءَتْ أَقَامَتْ» (حر عاملی، ۱۴۰۹ ق، ج ۲۱، ص ۲۳۱).

۳. «... أَنَّهُ كَانَ یَقْضَى فِی الْعِنِّینِ أَنَّهُ یُؤَجَّلُ سَنَةً مِنْ یَوْمِ تَرَأَفَهُ الْمَرْأَةُ» (حر عاملی، ۱۴۰۹ ق، ج ۲۱، ص ۲۳۲).

۴. «... یُؤَخَّرُ الْعِنِّینُ سَنَةً مِنْ یَوْمِ تَرَأَفَهُ أَمْرَاتُهُ فَإِنْ خَلَصَ إِلَيْهَا وَإِلَّا فُرِّقَ بَيْنَهُمَا...» (همان جا).

بوده؛ لذا معصوم بدون رعایت مهلت یکساله حکم به فسخ داده است (مکارم شیرازی، ۱۴۲۴ ق، ج ۵، ص ۱۳۹؛ حاتمی و داورزنی، ۱۳۹۲، ص ۱۴۷).

برخی از فقها بر این باورند که زوجه باید یک سال منتظر بماند؛ اگر در این مدت، مرد معالجه نشود و قادر به نزدیکی نباشد، حق خیار دارد (شیخ مفید، ۱۴۱۳ ق، ص ۵۲۰؛ حلی، ۱۴۱۰ ق، ج ۲، ص ۶۱۵؛ طوسی، ۱۴۰۰ ق، ص ۴۸۶؛ ابن براج، ۱۴۰۶ ق، ج ۲، ص ۲۳۶؛ موسوی خمینی، ۱۴۲۱ ق، ص ۲۷۹). عده‌ای از فقها در خصوص حکمت اعطای مهلت یکساله به زوج، بر این عقیده‌اند که وی در هر چهار فصل آزمایش شود تا چنانچه عدم امکان رابطه جنسی به دلیل آب‌وهوا باشد، در فصل متضاد رفع گردد؛ چون گرما در زمستان، سرما در تابستان، رطوبت در پاییز و خشکی در بهار فروکش می‌کند (جبعی عاملی، ۱۴۱۳ ق، ج ۸، ص ۱۳۸؛ جبعی عاملی، ۱۴۱۰ ق، ج ۵، ص ۳۸۶؛ محقق حلی، ۱۴۱۴ ق، ج ۱۳، ص ۲۶۷؛ ترحینی عاملی، ۱۴۲۷ ق، ج ۶، ص ۵۰۸).

در ماده ۱۱۲۲ قانون مدنی مصوب ۱۳۱۴، پیش‌بینی شده بود: «عیوب ذیل در مرد که مانع از ایفای وظیفه زناشویی باشد، موجب حق فسخ برای زن خواهد بود: ۱. عنن به شرط اینکه بعد از گذشتن مدت یکسال از تاریخ رجوع زن به حاکم رفع نشود؛ ۲. خصی؛ ۳. مقطوع بودن آلت تناسلی». برداشتی که برخی از حقوق‌دانان از این ماده کردند، این بود که قید «که مانع از ایفای وظیفه زناشویی باشد»، مربوط به خصی و مقطوع بودن آلت تناسلی است و الا بدیهی است که عنن در صورتی محقق می‌گردد که مرد نتواند ایفای وظیفه زناشویی بنماید. بنابراین در مورد خصی و مقطوع بودن آلت تناسلی، زمانی زن حق فسخ نکاح را دارد که شوهر نتواند ایفای وظیفه زناشویی کند و الا چنانچه قدرت بر این امر داشته باشد، زن نمی‌تواند نکاح را فسخ نماید (امامی، ۱۳۴۰، ج ۴، ص ۴۶۳).

پس از پیروزی انقلاب اسلامی و ضرورت نظارت شورای نگهبان بر قوانین، لایحه اصلاح موادی از قانون مدنی تهیه گردید. ماده ۱۱۲۲ از جمله مواد مورد بازنگری در آن لایحه بود و نظر شورا بر این بود که «قید مذکور از آن جهت که ناظر به بند ۲ ماده مزبور (عنن) می‌باشد،

مغایر با موازین شرعی شناخته شده، قید مزبور می تواند به دنبال بند ۳ ماده یادشده ذکر گردد.<sup>۱</sup> در نهایت، ماده فوق در ۱۳۷۰/۸/۱۴ بدین نحو اصلاح گردید: «عیوب ذیل در مرد موجب حق فسخ برای زن خواهد بود: ۱. خصاء؛ ۲. عنن به شرط اینکه حتی یک بار عمل زناشویی را انجام نداده باشد؛ ۳. مقطوع بودن آلت تناسلی به اندازه ای که قادر به عمل زناشویی نباشد».

با اصلاح ماده، الزام به رعایت انتظار یکساله قبلی جهت مداوا و رفع عیب نیز حذف شد. این ماده قبل از اصلاح، به طور مطلق رعایت مهلت یکساله را از تاریخ رجوع زن به محکمه الزامی می دانست. اصلاح اخیر از دیدگاه برخی حقوق دانان قابل ایراد است؛ زیرا در مواردی که به تشخیص پزشک، درمان امکان پذیر نباشد یا زوج از درمان امتناع ورزد، معطل گذاشتن زوجه طی یک سال منطقی به نظر نمی رسد و ظاهراً حذف مهلت یکساله به نفع زن است، لیکن شرط مهلت یکساله که سابقاً پیش بینی شده بود، منطبق با روایات و قول مشهور فقهای امامیه می باشد و چه بسا ممکن است در ظرف این مدت با درمان مرد و رفع عیب، از انحلال نکاح جلوگیری به عمل آید. ضمن آنکه موارد فسخ نکاح، استثنایی و خلاف اصل است و نباید آنها را گسترش داد. از این رو، معلوم نیست که چرا قانون گذار جدید مهلت یکساله را حذف نموده است (صفایی، ۱۳۹۳، ج ۱، ص ۲۳۰)؛ در نقطه مقابل، برخی از حقوق دانان با عبارت «حذف این قید مزاحم» از این اصلاح استقبال نموده اند (کاتوزیان، ۱۳۹۷، ج ۱، ص ۲۵۸).

به نظر می رسد با توجه به اینکه اصلاح ماده ۱۱۲۲ قانون مدنی در ضمن لایحه اصلاح موادی از قانون مدنی در سال ۱۳۷۱ به عمل آمد و شورای نگهبان ایرادی به حذف مهلت یکساله به مجلس وارد ننمود، می توان این احتمال را مطرح کرد که شورا بر اساس روایات دسته اول، وجود این مهلت را ضروری ندانسته است.

در ادامه خواهیم خواند که یکی از شرایط انحلال ازدواج در کشورهای عربی (فسخ و طلاق) و انگلیس (ابطال ازدواج و طلاق) به دلیل عنن و ناتوانی زوج این است که درمان وی امکان پذیر نباشد. این امر با حفظ کانون خانواده و پیشگیری از انحلال نکاح هماهنگ است، لیکن انتقادی

که بر آن وارد می‌باشد، این است که درمان عنن نیاز به تلاش و همکاری زوجین در درمان، معاشقه و بهبود روابط جنسی دارد؛ حال آنکه وقتی زوجه جهت انحلال نکاح به دستگاه قضا مراجعه می‌نماید، نشان از شدت نفرت و عزم جدی در جدایی دارد که همین امر درمان عنن را با مشکل مواجه خواهد کرد. حذف قید «مهلت یک‌ساله جهت درمان» در روش فسخ، به‌منظور از سر راه برداشتن این مشکل است و مسیر رهایی را برای زوجه راحت‌تر می‌کند و این مزیتی است که در حقوق سایر کشورها مشاهده نمی‌شود.

فقها بر این نظرند که طبق روایات، نصف مهریه به زوجه‌ای که عقد را فسخ می‌کند تعلق می‌گیرد (موسوی خمینی، ۱۴۲۱ ق، ص ۲۸۰) و علت آن اشرافی است که زوج بر مواضعی از بدن زوجه (مانند شرمگاه، سینه، ران و ...) که قبل از عقد بر وی حرام بوده، پیدا کرده؛ پس مناسب است که خالی از عوض نباشد. اما کل مهر لازم نیست؛ چون دخول منتفی می‌باشد (محقق کرکی، ۱۴۱۴ ق، ج ۱۳، ص ۲۶۱؛ جبعی عاملی، ۱۴۱۰ ق، ج ۵، ص ۳۹۴؛ ترحینی عاملی، ۱۴۲۷ ق، ج ۶، ص ۵۲۴؛ وجدانی فخر، ۱۴۲۶ ق، ج ۱۲، ص ۱۹۸؛ مکارم شیرازی، ۱۴۲۴ ق، ج ۵، ص ۱۴۸).

اکثر فقها معتقدند که عنن حادث پس از عقد در صورتی موجب پیدایش حق فسخ برای زن می‌گردد که اصلاً نزدیکی‌ای بین زن و شوهر واقع نشده باشد و الا هرگاه آنان نزدیکی نموده باشند (ولو یک‌دفعه) و سپس شوهر عنین شود، زن حق فسخ ندارد (ابن ادریس حلی، ۱۴۱۰ ق، ج ۲، ص ۶۱۶؛ محقق حلی، ۱۴۰۸ ق، ج ۲، ص ۲۶۳؛ موسوی خمینی، ۱۴۲۱ ق، ج ۲، ص ۲۹۳؛ ر. ک. شبیری زنجانی، ۱۴۱۹ ق، ج ۲۰، ص ۶۴۵۷).

ماده ۱۱۲۵ قانون مدنی نیز بیان می‌دارد: «... عنن در مرد هرگاه بعد از عقد هم حادث شود، موجب حق فسخ برای زن خواهد بود». برخی حقوق‌دانان معتقدند عنن اگر بعد از زناشویی حاصل شود، مسقط حق فسخ زوجه نمی‌باشد؛ زیرا از نظر قضایی، با توجه به اطلاق ماده ۱۱۲۵ قانون مدنی، نمی‌توان از نظر مشهور فقها پیروی نمود (امامی، ۱۳۴۰، ج ۴، ص ۴۶۴؛ حاتمی و داورزنی، ۱۳۹۲، صص ۱۴۲-۱۴۴). اما برخی دیگر از حقوق‌دانان ماده فوق را بر

مبنای نظر مشهور تفسیر نموده‌اند؛ بنابر نظر این دسته از حقوق‌دانان، «زنی که به دلیل زناشویی با شوهر از حق فسخ محروم شده است، می‌تواند بر مبنای عسر و حرج از دادگاه تقاضای طلاق کند» (کاتوزیان، ۱۳۸۸، ج ۱، ص ۲۵۸).

به نظر می‌رسد که ماده ۱۱۲۵ قانون مدنی بر اساس نظر مشهور فقها تدوین شده است؛ زیرا عبارت «عنن به شرط اینکه ولو یک‌بار عمل زناشویی را انجام نداده باشد» در ماده ۱۱۲۲ قانون مدنی، اطلاق ماده ۱۱۲۵ را تقیید نموده است. ضمن آنکه در حال حاضر، انحلال از راه طلاق نیز امکان‌پذیر است و محدود به فسخ نیست تا زوجه متحمل این ضرر گردد.

### ۳. طلاق

بند ۵ ماده ۱۱۳۰ قانون مدنی، بیماری صعب‌العلاج زوج را که زندگی مشترک را دچار اختلال نماید، از موجبات طلاق عسر و حرج به شمار آورده است که می‌توان عنن را یکی از مصادیق آن دانست. گفتنی است که اگر به دلیل وجود عنن در زوج، شرایط فسخ نکاح برای زوجه وجود داشته باشد، مانع از طرح دعوی طلاق به دلیل عنن نمی‌باشد. به عبارت دیگر، در این مورد زوجه دو راه جایگزین دارد.

توجه به این امر مهم است که زوجه در صورتی می‌تواند به استناد عنن، دادخواست فسخ مطرح نماید که اولاً این عیب در زمان عقد وجود داشته یا بعد از عقد و قبل از دخول حادث شده باشد؛ ثانیاً قبل از عقد، به عیب زوج علم نداشته باشد؛ ثالثاً در مهلت عرفی مناسب اقدام به طرح دعوی فسخ نماید؛ زیرا فسخ دارای فوریت است. بنابراین در صورت عدم وجود یکی از شرایط فوق، فسخ امکان‌پذیر نمی‌باشد، اما می‌توان از طریق طلاق به انحلال دست یافت. از وجوه اشتراک فسخ و طلاق به دلیل عنن زوج، می‌توان به این مورد اشاره کرد که در هر دو مورد، طبق مواد ۳۳۱ و ۳۶۸ قانون آیین دادرسی مدنی، قابلیت تجدیدنظرخواهی و فرجام‌خواهی وجود دارد و ثبت انحلال نکاح (اعم از طلاق و فسخ) طبق ماده ۲۴ قانون حمایت خانواده ضرورت دارد. اما در موارد زیر افتراق دارند:

۱. فسخ فوریت دارد (موسوی خمینی، ۱۴۲۱ ق، ص ۲۹۴)، ضمن اینکه زوجه باید با عدم

آگاهی به عنن زوج با وی ازدواج کرده باشد. بنابراین در صورت تأخیر در طرح دعوی فسخ یا علم به عنن، زوجه نمی‌تواند از طریق فسخ رهایی یابد؛ حال آنکه در طلاق این دو قید شرط نیستند.

۲. فسخ نکاح به دلیل عنن در معنا و مفهوم محدودتر از اختلالات جنسی است؛ زیرا زودانزالی، دیرانزالی، سردمزاجی، دخول با خشونت و ... را شامل نمی‌شود؛ حال آنکه در صورت وجود موارد مذکور، حرج بر زوجه ثابت می‌گردد و وی می‌تواند از طریق طلاق رهایی یابد.

۳. طرح دعوی طلاق نیاز به مراجعه به مشاوره و نیز ارجاع امر به داوری جهت تلاش برای صلح و سازش دارد؛ در حالی که دعوی فسخ نیاز به تشریفات مذکور ندارد؛ ضمن اینکه جهت انحلال نکاح به واسطه طلاق، پس از صدور حکم قطعی، باید صیغه طلاق در دفترخانه طلاق اجرا گردد (ماده ۳۳ قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۱) و در آن زمان، نکاح منحل می‌شود. اما در خصوص فسخ با صدور حکم قطعی، زوجین از یکدیگر جدا می‌شوند و به اجرای تشریفات، نیازی نیست.

۴. به نظر می‌رسد در حال حاضر، مهم‌ترین تفاوت طلاق و فسخ در حقوق ایران این است که چنانچه زوج مبتلا به عنن باشد، مسئله درمان و معالجه در دعوی فسخ منتفی است؛ لیکن در دعوی طلاق، قابلیت درمان شرط می‌باشد؛ زیرا در ماده ۱۱۳۰ قانون مدنی و شرط سوم بند «ب» سند نکاحیه، از واژه «صعب‌العلاج» استفاده شده و همان‌طور که در قسمت پزشکی مقاله توضیح داده شده است، امروزه چهار دوره درمان (اصلاح الگوی زندگی، دارودرمانی، استفاده از وکیوم و عمل جراحی) وجود دارد؛ لذا چنانچه راه‌های فوق مؤثر واقع نشود، می‌توان آن را صعب‌العلاج نامید که مجوزی برای درخواست طلاق از سوی زوجه است.

نکته شایان توجه این است که نباید درمان را دست‌آویزی برای زوج جهت سوءاستفاده و ایجاد مانع بر سر طلاق زوجه قرار داد. از این رو، باید بررسی شود که زوج از چه زمانی مبتلا به عنن است و آیا تا قبل از اقامه دعوی از سوی زوجه، اقدامی در جهت درمان انجام داده



است یا خیر. چه بسا تعلل زوج در درمان، امتناع عمدی از درمان به حساب آید و عسر و حرج را ثابت کند و نیازی به اعطای مهلت جهت درمان به وی نباشد. از سوی دیگر، چنانچه زوج قبل از شروع دعوی قضایی، اقدامات درمانی را انجام داده باشد، لیکن درمان حاصل نگردد، اعطای مهلت مجدد به وی جهت درمان ضرورت ندارد.

#### ۴. عنن در حقوق کشورهای عربی

نزد فقهای اهل سنت، عنن به ناتوانی در دخول به دلیل عدم انتشار آلت اطلاق می‌شود (البصری البغدادی، ۱۴۱۹ ق، ج ۹، ص ۳۶۸؛ قدری باشا، ۱۴۳۰ ق، ج ۲، ص ۷۲۳) و عنین کسی است که نمی‌تواند با زوجه از قبل نزدیکی کند؛ هرچند توانایی نزدیکی از دبر یا توانایی آمیزش با زن‌های دیگر یا آمیزش با ثیبه (غیرباکره) را داشته باشد (الجزیری، ۱۴۲۴ ق، ج ۴، ص ۱۰۷).

تفریق به واسطه عیب نزد حنابله و شافعیه با فسخ و نزد حنفی و مالکی با طلاق امکان‌پذیر است (کمال‌الدین امام، ۱۴۱۶ ق، ص ۲۵۳؛ الدسوقی، ۲۰۱۱ م، ص ۱۹۶؛ الأنصاری اللکنوی الهندی، ۱۴۲۶ ق، ج ۲، ص ۴۷۳) و نوع طلاق بائن محسوب می‌شود؛ زیرا اگر برای زوج، امکان رجوع وجود داشته باشد، به زن ضرر دوباره وارد می‌شود و نقض غرض است (میرداداشی، ۱۳۹۴، ص ۴۰).

برخی از کشورهای عربی نیز عنن را از موجبات فسخ نکاح برشمرده‌اند، از جمله مواد ۱۲۸ و ۱۳۸ قانون احوال شخصیه اردن مصوب ۲۰۱۰ م، مواد ۱۳۹ و ۱۴۰ قانون احوال شخصیه کویت، مواد ۱۰۵ و ۱۰۷ قانون احوال شخصیه سوریه، ماده ۱۱۲ قانون احوال شخصیه امارات متحده عربی مصوب ۲۰۰۵ م. برخی دیگر آن را از موجبات تطلیق و طلاق بائن تلقی نموده‌اند، مانند ماده ۱۰۴ قانون احکام الاسره بحرین و طبقاً للمذهب السنی و ماده ۷۳ احکام الاسره بحرین و طبقاً للمذهب الجعفری، مواد ۹ و ۱۰ قانون احوال شخصیه مصر مصوب ۱۹۲۰ م، ماده ۱۶۰ قانون الاحوال الشخصیه للمسلمین لبنان لسنه ۱۹۹۱ م و ماده ۴۴ قانون احوال شخصیه عراق. بند ۲ ماده ۵۳ قانون الاسره الجزایر مصوب ۲۰۰۵ م عیوبی را که مانع دستیابی به هدف مطلوب ازدواج می‌شوند، از موجبات تطلیق دانسته است. این بند مصادیق آن را بیان نکرده، اما از نظر

حقوق دانان عیوب تناسلی مانند عنن، از جمله مصادیق آن است و زوج می‌تواند بر اساس آن، درخواست طلاق نماید (سعاد، ۲۰۱۳م، ص ۴۷).

همچنین در حقوق کشورهای عربی، به درمان بیماری‌ها، از جمله عنن، توجه ویژه شده است. در ماده ۳۰ قانون احوال شخصیه اردن مصوب ۲۰۱۰م، ماده ۱۴۱ قانون احوال شخصیه کویت مصوب ۱۹۹۶م، ماده ۱۵۶ قانون الاحوال الشخصیه للمسلمین لبنان مصوب ۱۹۹۱م و ماده ۴۳ قانون احوال شخصیه عراق مصوب ۱۹۵۹م، اگر بیماری غیرقابل درمان باشد، اعطای مهلت درمان منتفی است؛ لیکن اگر درمان آن امکان‌پذیر باشد، در اردن و عراق «مهلت مناسب» و در سایر کشورهای فوق «مهلت یک‌ساله» در نظر گرفته می‌شود.

در ماده ۱۱ قانون احوال شخصیه مصر، میزان مدت به اهل خبره سپرده شده است. اگرچه از نظر حقوق دانان الجزایر، بر قانون‌گذار الجزایری این ایراد وارد است که «برای درمان و بهبودی عیب، به‌ویژه اگر این نقص برگشت‌پذیر و قابل درمان باشد، محدودیت زمانی یا مهلت برای شوهر قائل نشده و سکوت کرده است، در محاکم الجزایر، تصمیم گرفته شد که مهلت درمان به شوهرش اعطا شود و زن باید یک سال منتظر بماند، در صورتی که زوج درمان نشود، قاضی حکم طلاق دهد» (سعاد، ۲۰۱۳م، ص ۴۷).

در برخی از کشورها در صورتی که زوج قبل از عقد، علم به عنن زوج داشته باشد یا بعد از عقد، زوج مبتلا به عنن گردد و زوج به آن راضی شود، این امر مسقط حق تقاضای تفریق وی است (بند ۲ ماده ۱۱۲ قانون احوال شخصیه امارات متحده عربی مصوب ۲۰۰۵م؛ ماده ۱۳۹ قانون احوال شخصیه کویت مصوب ۱۹۹۶م؛ ماده ۹ قانون احوال شخصیه مصر مصوب ۱۹۲۰م؛ ماده ۱۰۶ قانون احوال شخصیه سوریه مصوب ۱۹۵۳م). اما در لبنان (رافعی، ۱۹۹۰م، ص ۱۰۶) و اردن، حتی علم زوج به عنن زوج قبل از نکاح، مسقط حق تقاضای تفریق وی نمی‌باشد (ماده ۱۲۰ قانون الاسره لبنان؛ ماده ۱۲۹ قانون احوال شخصیه اردنی مصوب ۲۰۱۰م).

در منابع فقهی اهل سنت نیز، در خصوص حکمت این مهلت اشاره شده است که اگر عنن از خشکی هوا باشد، در زمان رطوبت و اگر از رطوبت باشد، در هنگام گرما و اگر به علت

سرما یا گرما باشد، در زمان اعتدال برطرف می‌شود (الزركشي المصري الحنبلي، ۱۴۱۳ ق، ج ۵، ص ۲۶۲؛ البصرى البغدادي، ۱۴۱۹ ق، ص ۳۷۰؛ النووی، بی تا، ج ۱۶، ص ۲۸۰؛ قدری باشا، ۱۴۳۰ ق، ج ۲، ص ۷۳۰؛ الأنصاری اللکنوی الهندی، ۱۴۲۶ ق، ج ۲، ص ۴۷۳؛ صادقی، ۱۳۸۹، ص ۲۲۰). حقوق دانان کشورهای لبنان (رافعی، ۱۹۹۰ م، ص ۱۱۶)، سوریه (استانبولی، ۱۹۹۰ م، ج ۱، ص ۵۳)، عراق (کیسی، ۲۰۱۲ م، ج ۱، ص ۲۶۵) و مصر (همان، ص ۲۶۹) نیز به این امر اشاره دارند.

نزد حنفیه و شافعیه حق تفریق به موجب عنن بعد از دخول، برای زن ثابت نیست (کیسی، ۲۰۱۲ م، ج ۱، ص ۲۶۹؛ الدسوقی، ۲۰۱۱ م، ص ۱۹۴). البته این نظر مورد انتقاد برخی حقوق دانان قرار گرفته است؛ زیرا عننی که بعد از دخول عارض می‌شود نیز، سبب ضرر زوجه است. از این رو محاکم قضایی عراق معتقدند که بیماری لاعلاج علت مناسبی برای جدایی می‌باشد؛ لذا عنن حادث پس از دخول نیز از موجبات جدایی است (کیسی، ۲۰۱۲ م، ج ۱، ص ۲۶۹).

در خصوص حقوق مالی، باید بیان داشت که در مذهب شافعی، اگر عیب در مرد باشد و زن حق تفریق دارد (چه قبل از دخول و چه بعد از دخول)، حقوق مالی زوجه برقرار است و چیزی از آن کم نمی‌شود (الدسوقی، ۲۰۱۱ م، ص ۱۹۴). در سوریه، وفق بند ۲ ماده ۱۰۷ قانون احوال شخصیه مصوب ۱۹۵۳، اگر فسخ به دلیل عیوب زن باشد، مهریه به وی تعلق نمی‌گیرد. در غیر این صورت، وی مستحق مهریه است. در لبنان و بحرین، در جدایی به واسطه عنن قبل از دخول، نصف مهریه به زن تعلق می‌گیرد (عدنان، ۱۴۶۴ ق، ص ۱۱۴؛ بند «ب» ماده ۷۱ احکام الاسره وفقا للمذهب الجعفری بحرین). در مذهب حنفی، اگر جدایی به واسطه عنن و قبل از دخول باشد، چنانچه مهرالمسمی تعیین نشده باشد، مهرالمتععه به زن تعلق می‌گیرد (محمد الشیخ، ۱۴۲۰ ق، ص ۱۰۸) و در صورت تعیین مهرالمسمی، نیمی از آن به زوجه تعلق می‌گیرد.

##### ۵. ناتوانی جنسی در حقوق انگلیس

در حقوق انگلیس، رابطه جنسی، همسران را در یک اتحاد معنوی پیوند می‌دهد. بنابراین انجام

آن برای تکمیل مراسم مقدس ازدواج ضروری است. (Herring, 2017, P. 89) از این رو، زن و شوهر باید ازدواج خود را با انجام اولین مقاربت به مرحله کمال برسانند. در غیر این صورت، ممکن است ازدواج قابل ابطال باشد؛ زیرا آنها دارای حقوق متقابل رابطه جنسی هستند و این رابطه باید منطقی باشد؛ یعنی نباید وحشیانه، خشونت‌آمیز یا منحرف باشد (Stanley, 1997, P. 21).

بند اول و دوم ماده ۱۲ قانون دعاوی خانوادگی ۱۹۷۳م انگلیس،<sup>۱</sup> دو دلیل قابل ابطال بودن ازدواج‌های پس از ۳۱ ژوئیه ۱۹۷۱ را «ناتوانی هر یک از طرفین در انجام اولین مقاربت»<sup>۲</sup> و «امتناع عمدی هر یک از همسران از انجام مقاربت»<sup>۳</sup> دانسته است (Herring, 2017, P. 89). تفاوت «ازدواج قابل ابطال»<sup>۴</sup> با «ازدواج باطل»<sup>۵</sup> در این است که ازدواج باطل از ابتدا باطل تلقی می‌شود و جهات آن در ماده ۱۱ قانون دعاوی خانوادگی ۱۹۷۳م ذکر شده؛ اما ازدواج قابل ابطال تا زمان صدور حکم قطعی، معتبر است (ماده ۱۶ قانون دعاوی خانوادگی ۱۹۷۳م انگلیس). اولین رابطه جنسی زوجین پس از مراسم مدنی و مذهبی ازدواج consummate نامیده می‌شود و این رابطه جنسی با تعریفی که در بحث تجاوز در حقوق کیفری صورت می‌گیرد، متفاوت است (Rodgers, 2004, P. 24)؛ زیرا بر خلاف تجاوز جنسی، که در آن هر درجه نزدیکی کافی است، در ازدواج به نزدیکی کامل نیاز است؛ هرچند می‌تواند بدون انزال و ارگاسم صورت گیرد (Stanley, 1997, P. 27). «مجلس اعیان رای داده است که ازدواج با مقاربت به کمال می‌رسد؛ هرچند شوهر از نظر جسمی قادر به انزال پس از دخول<sup>۶</sup> نباشد، اما اگر وی نتواند نعوظ را برای مدت زمان بسیار کوتاهی پس از دخول حفظ کند، ناتوان تلقی می‌شود» (Lowe, 2015, P. 283). رابطه جنسی باید

1. Matrimonial Causes Act 1973.
2. Inability to consummate.
3. Willful refusal to consummate.
4. Voidable marriage.
5. Void marriage.
6. Penetration.

«معمولی و کامل» باشد و آنچه مورد بحث است، «توانایی باروری»<sup>۱</sup> نیست؛ بلکه «توانایی برقراری روابط جنسی» است (Rodgers, 2004, P. 24).

مقاربتی (consummation) که ازدواج را به کمال می‌رساند، باید این‌گونه باشد:

۱. رابطه جنسی بعد از ازدواج باشد نه قبل از آن (Rodgers, 2004, P. 25; Burton, 2016, P. 26).  
۲. زیرا ملاک رابطه جنسی پس از ازدواج است.

۲. مقاربت در ازدواج دو جنس مخالف معنا و مفهوم می‌دهد؛ بنابراین شامل ازدواج‌های همجنس‌گراها نمی‌شود (Herring, 2017, P. 89; Lowe, 2015, P. 282).

۳. «ممکن است عمومی یا صرفاً در رابطه با همسر خاص باشد» (Lowe, 2015, P. 283).

۴. «عقیم بودن یا ناتوانی در انزال به معنای ناتوانی جنسی نمی‌باشد؛ بنابراین از موجبات ابطال ازدواج محسوب نمی‌گردد» (Burton, 2016, P. 26).

## ۶. شرایط ابطال ازدواج

در مجموع، از کتب نویسندگان حقوقی می‌توان شرایط قابل ابطال بودن ازدواج به‌دلیل ناتوانی جنسی را استنباط و در شش مورد ذیل عنوان کرد که عبارت‌اند از:

الف. قابل درمان نبودن<sup>۲</sup> ناتوانی: «ناتوانی جنسی به این معنی است که با جراحی بهبود نمی‌یابد و دایمی است. همچنین اگر ناتوانی در مقاربت تنها با جراحی بالقوه خطرناک قابل درمان باشد، این ناتوانی دایمی تلقی می‌شود» (Herring, 2017, P. 89). اگر بعید باشد که عملیات درمانی موفقیت‌آمیز انجام شود یا فرد از انجام درمان امتناع نماید نیز، از موجبات ابطال ازدواج است (Burton, 2016, P. 25; Lowe, 2015, P. 284; Stanley, 1997, P. 27).

ب. ناتوانی در اولین مقاربت: ملاک «ازدواج قابل ابطال» می‌باشد. در واقع، شکایت واقعی متقاضی این است که زن (یا مرد) به‌دلیل ناتوانی جنسی خوانده، از روابط طبیعی جنسی محروم شده. اگر رابطه جنسی یک‌بار (هرچند با تأخیر و سختی زیاد) انجام شود، دادخواست متقاضی

---

1. ability to conceive.

2. Incurable .

برای ابطال ازدواج مسموع نیست. به عبارت دیگر، در صورتی که پس از اولین رابطه زناشویی، مخاطب قادر یا مایل به برقراری روابط جنسی بعدی نباشد، تنها راه حل طلاق است. باید تأکید کرد که عدم نزدیکی در این حالت، ازدواج را قابل ابطال نمی کند (Lowe, 2015, P. 282). همچنین رابطه جنسی نامعقول یا امتناع از برقراری رابطه زناشویی، می تواند به عنوان «رفتار و زمینه های نامعقول» از موجبات طلاق تلقی شود (Stanley, 1997, P. 27; Lowe, 2015, P. 284).

ج. زمان ناتوانی جنسی: بحث های زیادی در مورد اینکه آیا ناتوانی در مقاربت باید در زمان ازدواج وجود داشته باشد یا خیر، وجود دارد. بند اول ماده ۱۲ قانون دعاوی خانوادگی انگلیس به ناتوانی موجود در «زمان ازدواج» اشاره نمی کند؛ در حالی که این قید در مورد سایر دلایل ابطال ازدواج در سایر بندهای ماده ۱۲ تصریح شده است. بنابراین ناتوانی می تواند در هر زمان قبل یا بعد از ازدواج، مادامی که هنوز اولین مقاربت انجام نیافته است، اتفاق بیفتد (Herring, 2017, P. 89). لذا نکته حایز اهمیت این است که «ناتوانی در مقاربت باید در تاریخ دادخواست وجود داشته باشد» (Stanley, 1997, P. 27).

د. عدم علم خواهان: آگاهی دادخواست دهنده از ناتوانی شخص خوانده قبل از ازدواج لزوماً مانعی برای طرح دادخواست ابطال ازدواج نیست؛ هرچند وی به اینکه ناتوانی جنسی از موارد ابطال ازدواج است، علم داشته باشد (Lowe, 2015, P. 284).

البته طبق بند اول ماده ۱۳ قانون دعاوی خانوادگی ۱۹۷۳م، در صورتی که خواهان با علم به وجود این عیب در خوانده با وی ازدواج نموده و به گونه ای با او رفتار کرده باشد که خوانده را به طور منطقی، به این باور رسانده باشد که او به دنبال ابطال ازدواج نخواهد بود، نمی تواند تقاضای ابطال ازدواج را مطرح نماید. قابل ذکر است که اگر خواهان بتواند با شخص دیگری (غیر از همسر خویش) رابطه برقرار کند، باز از موارد درخواست ابطال تلقی می شود؛ زیرا آنچه اهمیت دارد، رابطه با همسر است.

ه. فسخ به دلیل ناتوانی<sup>۱</sup> خواهان: بند اول ماده ۱۲ بر خلاف بند دوم آن، به ناتوانی «هر یک از طرفین» تصریح دارد (Stanley, 1997, P. 27). به عبارت دیگر، فرد ناتوان (اعم از زوج و زوجه) می‌تواند به دلیل «ناتوانی خود» دادخواست ابطال ازدواج را مطرح نماید (Burton, 2016, P. 25). «البته اثبات این امر بر عهده خواهان است» (Lowe, 2015, P. 283)؛ «لیکن هیچ یک از زوجین نمی‌توانند به دلیل امتناع خود از رابطه جنسی درخواست ابطال ازدواج مطرح نمایند» (Burton, 2016, P. 26; Herring, 2017, P. 89)؛ اما طرفین ازدواج می‌توانند بر اساس ناتوانی خود یا طرف مقابل درخواست ابطال ازدواج کنند (Stanley, 1997, P. 27). ممکن است تصور رایج از ناتوانی به مشکلات جسمی محدود شود، اما همیشه این‌گونه نیست؛ زیرا بی‌زاری روانی نیز می‌تواند عامل ابطال باشد (Rodgers, 2004, P. 25). بنابراین ناتوانی در مقاربت ممکن است به دلایل فیزیولوژیکی (به‌عنوان مثال، نوعی ناهنجاری تناسلی) یا روانی باشد (Lowe, 2015, P. 283; Herring, 2017, P. 89). «علت ناتوانی در مورد دوم باید بی‌زاری و نفرت اساسی از مقاربت باشد» (Stanley, 1997, P. 27).

شایان ذکر است که به‌جای تقاضای ابطال ازدواج به دلیل ناتوانی یا امتناع عمدی از اولین مقاربت، طرفین ازدواج می‌توانند بر اساس «رفتار نامعقول»<sup>۲</sup> تقاضای طلاق کنند.<sup>۳</sup> انتخاب این جایگزینی می‌تواند علل مختلفی داشته باشد، از جمله:

۱. این امر از خجالت ناشی از نیاز به معاینه پزشکی، که ممکن است برای اثبات عدم مقاربت مورد نیاز باشد، جلوگیری می‌کند.

۲. تقاضای طلاق ظرف یک سال اول ازدواج امکان‌پذیر نیست؛ از این رو، همسری که قصد انحلال ازدواج به دلیل ناتوانی جنسی یا امتناع عمدی طرف مقابل در ظرف یک سال اول ازدواج و ازدواج مجدد دارد، می‌تواند از طریق مذکور، دادخواست ابطال ازدواج مطرح کند و به مقصود خود نایل شود (Stanley, 1997, P. 27). «در دعوی P v P در سال ۱۹۶۴م، ازدواج مردی که

1. Impotence.

2. unreasonable behavior

3. see: s. 1 (2) (b) MCA 1973 .

فقط هشت بار در طول هجده سال ازدواج رابطه جنسی با همسر خود داشت، قابل ابطال تلقی نشد و طلاق تنها راه پایان دادن به ازدواج اعلام شد» (Herring, 2017, P. 89). همان طور که بیان شد، اولین مورد از موجبات قابلیت ابطال ازدواج در حقوق انگلیس، ناتوانی هر یک از زوجین از انجام اولین مقاربت است. دومین مورد از موجبات ابطال ازدواج «امتناع عمدی از اولین مقاربت»<sup>۱</sup> است؛ بدین معنی که یکی از طرفین تصمیم معین و قطعی بر عدم انجام مقاربت بدون عذر عمدی و موجه داشته باشد. البته اگر فرصتی برای مقاربت وجود نداشته باشد، به سختی می توان ثابت کرد که عمداً امتناع شده است؛ مگر اینکه یکی از طرفین عزم راسخ برای عدم انجام مقاربت نشان داده باشد. با وجود این، اگر عدم مقاربت به دلیل عذر عادلانه باشد، این ازدواج به دلیل امتناع عمدی ابطال نمی شود؛ اگرچه در رویه قضایی، در مورد معنای دقیق عذر موجه، مطالب کمی بیان شده است (Herring, 2017, P. 89). منظور از عمدی بودن عدم درمان این است که درمان هیچ خطری برای رفع ناتوانی جسمی یا روانی ندارد (Lowe, 2015, P. 284; Burton, 2016, P. 26; Lowe, 2015, P. 284) و با وجود این، فرد از درمان امتناع می ورزد. امتناع عمدی نشان می دهد «یک تصمیم روشن و قطعی بدون بهانه گرفته می شود» و باید در کل دوران ازدواج، این امتناع عمدی مورد توجه قرار گیرد (Lowe, 2015, P. 284).

شایان توجه است که «قابلیت ابطال ازدواج» در حقوق انگلیس با «فسخ نکاح» در حقوق ایران شباهت دارد. در هر دو کشور، ازدواج تا زمان فسخ نکاح معتبر است و چون فسخ نکاح نیاز به احراز شرایط دارد، صرفاً فسخ کفایت نمی کند؛ بلکه با صدور حکم قطعی، نکاح منحل می شود و تا قبل از آن نکاح پابرجاست.

در پایان پیشنهاد می شود که نباید درمان را دست آویزی برای زوج جهت سوءاستفاده و ایجاد مانع بر سر طلاق زوج قرار داد. از این رو، باید بررسی شود که زوج از چه زمانی مبتلا به عنن است و آیا تا قبل از اقامه دعوی از سوی زوجه، زوج اقدامی در جهت درمان انجام داده

---

1. Willful refusal to consummate



است یا خیر؟ چه بسا تعلل زوج در درمان، امتناع عمدی از درمان به حساب آید و عسر و حرج را ثابت نماید و نیازی به اعطای مهلت جهت درمان به وی نباشد. از سوی دیگر، چنانچه زوج قبل از شروع دعوی قضایی، اقدامات درمانی را انجام دهد، لیکن درمان حاصل نشود، اعطای مهلت مجدد به وی جهت درمان ضرورت ندارد.

### یافته‌های پژوهش

۱. از نظر پزشکی، به ناتوانی در ایجاد یا حفظ سفتی آلت مردان برای انجام عمل جنسی و مقاربت رضایت‌بخش «اختلال در نعوظ» می‌گویند که هماهنگ با تعریفی است که فقها در تعریف عنن ارائه می‌دهند؛ ضمن آنکه عدم شهوت و تمایل به زنان ملاک نیست.

۲. درمان عنن از نظر پزشکی شامل چهار دوره (اصلاح الگوی زندگی، دارودرمانی، استفاده از وکیوم و عمل جراحی) می‌شود که هر یک طول درمان خاصی دارد؛ لذا چنانچه راه‌های فوق صورت گیرد، لیکن مؤثر واقع نشود، می‌توان آن را صعب‌العلاج نامید و مجوزی برای طلاق می‌باشد.

۳. در اصلاحیه ۱۳۷۰/۸/۱۴، قید مهلت یک‌ساله جهت درمان از ماده ۱۱۲۲ قانون مدنی حذف شد؛ لذا در حال حاضر، در دعوی فسخ نکاح، صرف اثبات عنن کافی است؛ اما در دعوی طلاق به دلیل قید «صعب‌العلاج» در بند ۵ ماده ۱۱۳۰ قانون مدنی، سیر درمان باید مورد توجه قرار گیرد. بنابراین اعطای مهلت مناسب به زوج جهت معالجه الزامی است.

۴. در فقه اهل سنت و حقوق کشورهای عربی، بر خلاف فسخ در حقوق ایران، اعطای مهلت درمان به زوج مد نظر قانون‌گذار و محاکم در دعوی فسخ و طلاق است. در برخی کشورهای عربی، تنها طریق انحلال نکاح به دلیل عنن زوج، طلاق و در برخی دیگر، تنها مسیر جدایی، فسخ نکاح است. در حقوق انگلیس همانند حقوق ایران، بسته به شرایط، هر دو طریق میسر است.

۵. در حقوق انگلیس، ناتوانی جنسی یکی از زوجین قبل از اولین رابطه زناشویی از موارد «قابلیت ابطال ازدواج» به شمار می‌آید. بنابراین طرف مقابل می‌تواند تقاضای ابطال ازدواج

نماید؛ ضمن اینکه خود فرد ناتوان نیز می‌تواند به استناد این امر، اقامه دعوی ابطال نکاح کند. افزون بر این، طرفین می‌توانند از طریق طلاق نیز، تقاضای انحلال نکاح کنند.

۶. جهت انحلال نکاح به دلیل بیماری عنن زوج، خواه از طریق طلاق خواه از طریق فسخ و ابطال ازدواج، درمان‌پذیر بودن یا نبودن عنن و همچنین تلاش برای درمان آن، در حقوق انگلیس و کشورهای عربی ضرورت دارد. حال آنکه در حقوق ایران، چنانچه انحلال نکاح از طریق فسخ صورت گیرد، درمان‌پذیر بودن یا نبودن آن و تلاش برای درمان لازم نیست و صرف اثبات عنن کافی است؛ اما برای طلاق، طی دوره درمان ضرورت دارد. از این رو، فسخ دارای این مزیت است که مسیر رهایی را برای زوجه راحت‌تر می‌کند.

۷. شایان توجه است که نباید درمان را دست‌آویزی برای زوج جهت سوءاستفاده و ایجاد مانع بر سر طلاق زوجه قرار داد. از این رو، باید بررسی گردد که زوج از چه زمانی مبتلا به عنن است و آیا تا قبل از اقامه دعوی از سوی زوجه، زوج اقدامی در جهت درمان انجام داده است یا خیر. چه بسا تعلل زوج در درمان در طول دوران زندگی، امتناع عمدی از درمان به حساب آید و عسر و حرج را ثابت نماید و نیازی به اعطای مهلت جهت درمان به وی نباشد. از سوی دیگر، چنانچه زوج قبل از شروع دعوی قضایی، اقدامات درمانی را انجام دهد، لیکن درمان حاصل نشود، اعطای مهلت مجدد به وی برای درمان ضرورت ندارد.

### منابع

- ابن ادریس حلی، محمد بن منصور بن احمد (۱۴۱۰ ق). *السرائر الحاوی لتحریر الفتاوی*، جلد ۲. قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ دوم.
- استانبولی، ادیب، قدم له سعدي ابوجیب (۱۹۹۰ م). *المرشد فی قانون الاحوال الشخصیه*. جلد ۱. دمشق: المكتبة القانونية.
- انصاری دزفولی (شیخ الأنصاری)، مرتضی بن محمدامین (۱۴۱۵ ق). *کتاب النکاح*. قم: کنگره جهانی بزرگداشت شیخ اعظم انصاری.
- الأنصاری اللکنوی الهندی، أبوالحسنات محمد عبدالحی بن محمد عبدالحلیم (۱۴۲۶ ق). *التعلیق الممجد علی موطأ محمد (شرح لموطأ مالک بروایة محمد بن الحسن)*، جلد ۲. تعلیق و تحقیق تقی‌الدین الندوی. دمشق: دار القلم، چاپ چهارم.

- الجزیری، عبدالرحمن بن محمد عوض (۱۴۲۴ ق). *الفقه علی المذاهب الأربعة*. بیروت: دار الکتب العلمیه، چاپ دوم.
- البصری البغدادی، الشهیر بالماوردی، أبو الحسن علی بن محمد بن محمد بن حبیب (۱۴۱۹ هـ - ۱۹۹۹ م) *الحاوی الکبیر فی فقه مذهب الإمام الشافعی و هو شرح مختصر المزنی*، جلد ۹. تحقیق الشیخ علی محمد معوض و الشیخ عادل أحمد عبدالموجود. بیروت: دار الکتب العلمیه، چاپ اول.
- امامی، حسن (۱۳۴۰). *حقوق مدنی*، جلد ۴. تهران: انتشارات اسلامی.
- حاتمی، صدیقه و داورزنی، حسین (۱۳۹۲) «راه‌های اثبات عنن و بررسی فقهی و حقوقی آن». *فصلنامه فقه پزشکی*، ۵(۱۷)، صص ۱۳۳-۱۶۱.
- ترحینی عاملی، سید محمدحسین (۱۴۲۷ ق). *الزبده الفقهیه فی شرح الروضه البهیة*، جلد ۶. قم: دار الفقه للطباعة و النشر، چاپ چهارم.
- جمعی عاملی (شهید ثانی)، زین‌الدین بن علی (۱۴۱۰ ق). *الروضه البهیة فی شرح اللمعه الدمشقیة (المحسّی کلانتر)*، جلد ۵. قم: کتابفروشی داوری، چاپ اول.
- \_\_\_\_\_ (۱۴۱۳ ق). *مسالك الأفهام إلى تنقیح شرائع الإسلام*، جلد ۸. قم: مؤسسه المعارف الإسلامیه، چاپ اول.
- حائری، سید کاظم (۱۳۸۴). «عیوب موجب فسخ در نکاح». *مجله فقه اهل بیت علیهم السلام*، شماره ۴۱، صص ۳-۵۰.
- حر عاملی، محمد بن حسن (۱۴۰۹ ق). *وسائل الشیعه*، جلد ۲۱. قم: مؤسسه آل‌البیت علیهم السلام، چاپ اول.
- حمیری، نشوان بن سعید (۱۴۲۰ ق). *شمس العلوم و دواء کلام العرب من الکلوم*، جلد ۷. بیروت: دار الفکر المعاصر، چاپ اول.
- الدسوقی، محمد (۲۰۱۱ م). *الاحوال الشخصیه فی المذهب الشافعی*. القاهره: دار السلام للطباعة و النشر و التوزیع الترجمه.
- رافعی، مصطفی (۱۹۹۰ م). *نظام الاسره عند المسلمین و المسیحین فقها و قضا*. بیروت: شرکه العالمیه للکتاب.
- زبیدی واسطی، مرتضی؛ حنفی، محب‌الدین و مرتضی حسینی، سید محمد (۱۴۱۴ ق) *تاج العروس من جواهر القاموس*، جلد ۱۸. بیروت: دار الفکر للطباعة و النشر و التوزیع.
- الزرکشی المصری الحنبلی، شمس‌الدین محمد بن عبدالله (۱۹۹۳ م). *شرح الزرکشی*، جلد ۵. ریاض: دار العبیکان، چاپ اول.
- سبحانی تبریزی، جعفر (۱۴۱۶ ق). *نظام النکاح فی الشریعه الإسلامیه العراء*، جلد ۲. قم: مؤسسه الامام الصادق<sup>(ع)</sup>، چاپ اول.

- سبزواری، سید عبدالأعلى (۱۴۱۳ ق). *مهذب الأحكام*، جلد ۲۵. قم: مؤسسه المنار - دفتر حضرت آیت الله، چاپ چهارم.
- سعادت، نذیر (۲۰۱۳ م). *تطبيق در قانون الجزایر با راهنمایی استاد بشور فتیحه*، پایان نامه کارشناسی ارشد، جامعه اکی منحد اولحاج، البویره کلیه الحقوق و العلوم السیاسیه.
- شبیری زنجانی، سید موسی (۱۴۱۹ ق). *کتاب نکاح*، جلد ۲۰. قم: مؤسسه پژوهشی رأی پرداز، چاپ اول.
- صادقی، محمود (۱۳۸۹). *احوال شخصیه اهل سنت (نکاح) در مذهب حنفی و شافعی*. تهران: انتشارات خرسندی، چاپ اول.
- صفایی، حسین و اسدالله امامی (۱۳۹۳). *حقوق خانواده، ازدواج و انحلال آن*، جلد ۱. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، چاپ سیزدهم.
- طرابلسی (قاضی ابن براج)، عبدالعزیز (۱۴۰۶ ق). *المهذب*، جلد ۲، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ اول.
- طوسی، ابوجعفر محمد بن حسن (۱۴۰۰ ق). *النهایه فی مجرد الفقه و الفتاوی*. بیروت: دار الکتب العربی، چاپ دوم.
- \_\_\_\_\_ (۱۴۰۷ ق). *تهذیب الأحكام*، جلد ۷. تهران: دار الکتب الإسلامیه، چاپ چهارم.
- عاملی کرکی (محقق ثانی)، علی بن حسین (۱۴۱۴ ق). *جامع المقاصد فی شرح القواعد*، جلد ۱۳. قم: مؤسسه آل البیت علیهم السلام، چاپ دوم.
- عبدالرحمان، محمود (بی تا). *معجم المصطلحات و الألفاظ الفقهیه*، جلد ۲. قاهره: دار الفضیله.
- عدنان، حسن و خالد، عدنان (۱۹۶۴ م). *احکام الاحوال الشخصیه فی الشریعه الاسلامیه*. بیروت: منشورات المکتب التجاری للطباعه و التوزیع و النشر.
- عکبری بغدادی (شیخ المفید)، محمد بن محمد بن نعمان (۱۴۱۳ ق). *المقنعه*. قم: کنگره جهانی هزاره شیخ مفید رحمت الله علیه، چاپ اول.
- قدری باشا، محمد (۲۰۰۹ م). *الاحکام الشریعه فی الاحوال الشخصیه شرحه لمحمد زید ابیانی*، جلد دوم، القاهره: دار السلام للطباعه و النشر و التوزیع و الترجمه.
- کاتوزیان، ناصر (۱۳۹۷). *حقوق خانواده*، جلد ۱. تهران: انتشارات گنج دانش، چاپ پنجم.
- کبیسسی، احمد (۲۰۱۲ م). *الوجیز فی الشرح قانون الاحوال الشخصیه و تعدیلات*، جلد ۱. بغداد: مکتبه السنهوری.
- کمال الدین امام، محمد (۱۹۹۶ م). *الزواج و الطلاق فی الفقه الاسلامی*. بیروت: کلیه الحقوق جامعه بیروت العربیه المؤسسه الجامعیه للدراسات و النشر و التوزیع، چاپ اول.

- محقق حلی، نجم‌الدین جعفر بن حسن (۱۴۰۸ ق). *شرائع الإسلام فی مسائل الحلال و الحرام*، جلد ۲. قم: مؤسسه اسماعیلیان، چاپ دوم.
- محمد الشیخ، محمود (۲۰۰۰م). *المهر فی الاسلام بین الماضي و الحاضر (دراسة اجتماعیه فقهیه)*. بیروت: المكتبة العصریه.
- مقرئ فیومی، احمد بن محمد (بی تا). *المصباح المنیر فی غریب الشرح الکبیر للرافعی*، جلد ۲. قم: منشورات دار الرضی.
- النووی، أبوزکریا محیی‌الدین یحیی بن شرف (بی تا). *المجموع شرح المذهب (مع تکمله السبکی و المطیعی)*، جلد ۱۶. دمشق: دار الفکر.
- محقق داماد یزدی، سید مصطفی (۱۴۰۶ ق). *بررسی فقهی حقوق خانواده - نکاح و انحلال آن*. تهران: مرکز نشر علوم اسلامی، چاپ دوازدهم.
- مکارم شیرازی، ناصر (۱۴۲۴ ق). *کتاب النکاح*، جلد ۵. قم: انتشارات مدرسه امام علی بن ابی طالب علیه السلام، چاپ اول.
- میرداداشی، سید مهدی و همکاران (۱۳۹۴). *احوال شخصیه اهل سنت (طلاق، وصیت، ارث، حجر) در مذهب حنفی و شافعی*. تهران: انتشارات خرسندی، چاپ دوم.
- موسوی خمینی، روح‌الله (۱۴۲۱ ق). *تحریر الوسیله*، جلد ۲. تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (ره).
- وجدانی فخر، قدرت‌الله (۱۴۲۶ ق). *الجواهر الفخریه فی شرح الروضه البهیة*، جلد ۱۲. قم: انتشارات سما قلم، چاپ دوم.
- Barry, John M, Bruce Blank, and Michael Boileau (1980) "*Nocturnal penile tumescence monitoring with stamps*" *Urology* 15.2: 2\_ 171
- Burton, Frances (2016) "*Family Law (Principles of Law)*", Australia, Cavendish Publishing
- Herring Jonathan (2017) "*Family law*", 8th edition .Pearson Education, University of Oxford
- Lowe, Nigel V, and Gillian Douglas (2015) "*Bromley's family law*". USA, Oxford University Press.
- Perelman MA (2014) "*Delayed ejaculation. Principles and practice of sex therapy*". 19; 5:138\_ 55.
- Rodgers LLB, ME, (2004) "*Understanding family law*", London, Cavendish.

- Rosen, Raymond C., Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A (1997) "The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction." Urology 49.6: 822\_ 830
- Schapiro, Bernard (1943) "Premature ejaculation: a review of 1130 cases." The Journal of Urology, 50. 374\_ 379.
- Shamloul, Rany, Ghanem Hane( 2013)"Erectile dysfunction. The Lancet. "Jan 12; 381(9861):153\_ 65.
- Stanley, Kate (1997) "Family law", London, Macmillan law masters,
- Standley, K., & Davies, P. (2013) Family law. Macmillan International Higher Education.
- Waldinger MD. (2007) "Premature ejaculation .Drugs"; 67(4):547\_ 68

سایت نظرات شورای نگهبان

<http://nazarat.shora-rc.ir/Forms/frmShenasname.aspx?id=RVKDptho7qQ=&TN=17tLyhyOobj0SooAFUE3m68PnpG7MruN&MN=6jTFS9m7fHBNI8mInfdyVaLg3g1Y+yOj>