

آثار ابتلائات روانی زوجه در برخورداری وی از نفقه^۱

* زینب مشهودی

** سید حسن عابدیان کلخوران

*** سید محمدمهدی احمدی

**** علیرضا عسگری

چکیده

باید جنون زوجه را از سایر اختلالات روانی نسبت به روابط خانوادگی، تفکیک کرد. تفکیک بین اختلالات روانی قابل درمان و اختلالات روانی غیرقابل درمان، ضروری است زیرا فقدان این تفکیک، یکی از عوامل مهم تضییع حقوق زوجهی مبتلا به اختلالات روانی است. این ضرورت وجود دارد نفقه‌ی این قبیل زوجه‌ها را از منظر فقه مورد بررسی قرار دهیم. این مقاله صور اختلالات روانی زوجه و توانایی تمکین وی را در زمانی که زوج از اختلالات روانی وی آگاه است، مورد بررسی قرار می‌دهد. زوجهی مبتلا به اختلالات روانی، قدرت تمکین دارد و استحقاق وی بر نفقه، صور مختلفی دارد. وقتی اختلال روانی زوجه قابل درمان باشد، زمان وقوع تنش‌های عصبی، موقت و گذرا است و بعد از گذر استرس، او قادر به تمکین است، در این صورت اگر زوجه از روی عمد تمکین نکند، مستحق نفقه نیست زیرا در فرض دوره‌ی افاقه در اختلالات روانی قابل درمان، زوجه قدرت اراده-کردن تمکین را دارد و می‌تواند تمکین کند ولی عمداً تمکین نمی‌کند، پس مستحق نفقه نیست. اگر اختلال روانی زوجه غیرقابل درمان باشد، وی به دلیل ماهیت اختلالی که دارد، قادر به تمکین نیست نه به دلیل نشوز، در این صورت وی هرچند که قدرت تمکین ندارد اما مستحق نفقه است.

کلید واژه‌ها: نفقه، اختلال روانی، تمکین، نشوز، زوجه.

۱- تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۲/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۵/۲۷

* دانشجوی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
z.mashhoodi@chmail.ir
** استادیار فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
mhbed4@yahoo.com
*** استادیار فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
dr.mh.ahmadi@gmail.com
**** استادیار فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
alireza.asgari88@gmail.com

۱- طرح مسأله

نفقه از حقوق مهم مالی زوجه به شمار می‌رود که هم در قانون مدنی و هم در متون دینی بر آن تأکید شده است (قانون مدنی، ۱۱۰۷)؛ (بقره، ۲، ۳۳۳)؛ (نساء، ۳۴)؛ (طلاق، ۴ و ۶-۷) ماده ۱۱۰۲ ق.م.ب. بیان می‌دارد همین که نکاح به طور صحت واقع شد روابط زوجیت بین طرفین موجود و حقوق و تکالیف زوجین در مقابل همدیگر برقرار می‌شود. زوجه از زمان وقوع عقد ازدواج مستحق دریافت نفقه است (قانون مدنی، ۱۱۰۲-۱۱۰۶-۱۱۰۷) مگر آن که در طول این مدت بدون مانع مشروع از ادای وظایف زوجیت امتناع کرده باشد که در این صورت مطابق ماده ۱۱۰۸ قانون مذکور مستحق نفقه نخواهد بود، این ماده در واقع به تمکین زوجه برای استحقاق نفقه اشاره کرده است و باتوجه به این ماده می‌توان گفت که به مجرد عقد نکاح، زوجه مستحق نفقه نیست و با تمکین، وی استحقاق نفقه پیدا می‌کند. اما در صورتی که عدم تمکین به دلیل غیرشرعی نباشد، در صورتی که نکاح دائم باشد، زوجه استحقاق نفقه دارد. از جمله در صورتی که زوجه مبتلا به اختلالات روانی باشد که عدم قدرت وی بر تمکین به دلیل طبیعت آن قسم از اختلال روانی وی باشد.

در این فرض حالات متفاوتی وجود دارد از جمله علم یا جهل زوج قبل از ازدواج نسبت به ابتلاء زوجه به اختلال روانی که در این صورت مسأله ناظر به تدلیس و حق رجوع زوج به مدلس و خیار زوج در بقا یا فسخ نکاح است که در این صورت استحقاق یا عدم استحقاق زوجه بر نفقه تابع اراده‌ی زوج بر بقا یا فسخ عقد نکاح و تمکن یا عدم تمکن زوجه بر تمکین است. اما در فرض علم زوج قبل از نکاح به ابتلا زوجه به اختلال روانی، معیار استحقاق یا عدم استحقاق زوجه بر نفقه تابع نوع اختلال روانی وی است.

۲- متن اصلی

طبق ماده‌ی ۱۱۰۷ قانون مدنی ایران نفقه عبارتست از همه نیازهای متعارف و متناسب با وضعیت زن از قبیل مسکن البسه، غذا، اثاث منزل و هزینه‌های درمانی و بهداشتی و هر آنچه که به صورت عادت یا احتیاج لازمه زندگی وی باشد. شرط پرداخت نفقه به زوجه، عقد نکاح دائم و تمکین وی می‌باشد. تمکین به دو معنا است:

۳- اقسام تمکین**۳-۱- تمکین عام**

تمکین عام عبارت است از وظایف عمومی زن در منزل شوهر. مثل حق شغل، حق سکونت، اطاعت از شوهر و ... (قانون مدنی: ۱۱۰۸).

۳-۲- تمکین خاص

تمکین خاص عبارت است از انجام وظایف خاص زناشویی باهمسر، در هر زمان و هر مکانی که زوج مطالبه کند (قانون مدنی: ۱۰۸۵) (کاتوزیان، ۱۳۷۱، ۱۲۴؛ مراغی، ۱۴۱۷- ۱۴۱۸، ۴۶۸، ۱۴۱۸؛ دهخدا، ۱۳۷۲، ۱۴۸).

برطبق ماده ۱۱۲۱ قانون مدنی، «جنون هر یک از زوجین به شرط استقرار، اعم از اینکه مستمر یا ادواری باشد، برای طرف مقابل موجب حق فسخ است». از طرفی اگر پس از ازدواج مرد دچار جنون شود زن می‌تواند به علت جنون شوهر ازدواج را فسخ کند (قانون مدنی: ۱۱۲۵). لیکن اگر زن پس از ازدواج دچار جنون شود مرد نمی‌تواند ازدواج را فسخ کند. نسبت به اختلال روانی زوجه قبل از ازدواج، ممکن است زوج، قبل از عقد نکاح به وجود آن اختلال جهل داشته باشد یا با علم به وجود آن اختلال با زوجه ازدواج کند که هر دو صورت را بررسی می‌کنیم.

۴- جهل زوج قبل از نکاح بر ابتلاء زوجه به اختلال روانی

در صورتی که زوج قبل از نکاح علم به جنون زوجه نداشته باشد و بعد از نکاح متوجه این مطلب شود مخیر است بین فسخ یا ابقاء نکاح.

۴-۱- فسخ عقد نکاح از سوی زوج

در صورتی که زوج قبل از عقد نکاح از اختلال روانی زوجه مطلع نبوده است و بعد از عقد متوجه شود در این صورت برای گرفتن خسارات مالی خود حق رجوع به مدلس را دارد اعم از اینکه مدلس زوجه باشد یا شخص دیگر. همچنین در این صورت زوج حق فسخ عقد نکاح را نیز به دلیل خیار تدلیس

دارد. در صورتی که زوج عقد نکاح را فسخ کند از آنجا که شرط استحقاق زوجه بر نفقه علاوه بر نکاح دائم، تمکین هم می باشد، در این صورت با وجود اختلال روانی زوجه که علت اعمال خیار تدلیس از سوی زوج است، زوجه مستحق نفقه نیست (حلی، ۱۴۱۳، ۴۲۶؛ حجتی اشرفی، ۱۳۸۹، ۱۲۵).

۴-۲- ابقاء عقد نکاح از سوی زوج

این فرض از جهت استحقاق زوجه بر نفقه، همانند فرض علم زوج قبل از نکاح بر ابتلاء زوجه به اختلال روانی است. در این صورت به دلیل اینکه شرط اول استحقاق زوجه بر نفقه که نکاح دائم است، محقق شده است اما تحقق شرط دوم که تمکین است محل بحث است، در این صورت بر طبق قاعده-ی اقدام زوج به ضرر خود باید نفقه‌ی زوجه‌ی مبتلا به اختلال روانی را پرداخت کند اعم از اینکه اختلال روانی وی درمان‌پذیر باشد و عدم تمکین در زمان تنش‌های روانی، ناشی از ماهیت اختلال روانی زوجه باشد، اما در این فرض بعد از اتمام تنش، اگر زوجه بدون دلیل شرعی یا قانونی از تمکین ممانعت کرد ناشزه است زیرا در این نوع از اختلالات که قابل درمان هستند، در زمان بعد از تنش روانی، زوجه اراده دارد و می تواند تصمیم بر اقدام یا عدم اقدام به درمان خود بگیرد، اما اگر اختلال روانی زوجه غیر قابل درمان باشد همچنان زوج به دلیل قاعده‌ی اقدام ملزم به پرداخت نفقه‌ی وی است در این فرض، زوجه به طور تمام وقت درگیر اختلال روانی است و از خود اختیار ندارد تا بتوانیم عدم تمکین وی را ناشی از نشوز او بدانیم و وی را مستحق نفقه ندانیم (همان، ۱۴۲؛ شهیدی، ۱۳۷۷، ۴۶).

در نکاح دائم با تحقق تمکین زوجه، وی مستحق نفقه می‌باشد. این مطلب نسبت به زوجه سالم جاری است اما نسبت زوجه مبتلا به ابتلائات روانی جای بحث و بررسی دارد که به تفکیک، این مسأله را نسبت به هریک از اقسام اختلالات روانی زوجه بررسی می‌کنیم.

فقه‌های شیعه با تأثیرپذیری از فلسفه، برای علت تامه تحقق هر عمل حقوقی، سه جز علت در قالب‌های: مقتضی، شرط و عدم مانع ذکر نموده‌اند. ایشان هرچند «مقتضی» پرداخت نفقه را خود "عقد نکاح" دانسته‌اند ولی در خصوص شرطیت و یا مانعیت تمکین و نشوز، اختلاف نموده‌اند. عده‌ای تمکین را در قالب فلسفی «شرط» نفقه دانسته‌اند و عده‌ای نشوز را تحت عنوان فلسفی مانع انفاق دانسته‌اند، به نظر می‌رسد قول دوم بیشتر مقرون به واقع باشد. این نظر مبتنی بر آن است که بگوئیم هر عدم تمکینی نشوز نیست ولی هر نشوزی عدم تمکین است زیرا ممکن است مرد، زن را طلب نکرده باشد و او هم

تمکین نکرده باشد پس در اینجا نشوز حاصل نیست و مرد باید نفقه زن را بدهد. تنها عدم تمکین ناشی از معارضه و عصیان، نشوز محسوب می‌شود (بازگیر، ۱۳۸۴، ۴۲). بنابراین حتی در صورت عدم تحقق تمکین، عدم استحقاق زوجه نسبت به نفقه، فقط در صورتی ممکن است که زوجه درخواست نفقه نکرده باشد یا به دلالت قرائن بتوان گفت که از این حق خود چشم پوشی کرده است (مفید، ۲۰۴، ۱۴۱۵-۲۰۵).

پس در مورد اختلالات روانی زوجه باید گفت اولاً اختلال روانی، حتماً به معنی جنون نیست زیرا فقط برخی از اقسام اختلالات روانی ذیل عنوان جنون قرار دارند از این رو در صورت ابتلاء زوجه به اقسامی از این اختلالات که غیر از جنون هستند (که در ذیل به آنها می‌پردازیم)، وی قدرت تمکین دارد از این رو اگر بدون دلیل شرعی و قانونی تمکین نکرد، ناشزه است و در این موارد اگر دادگاه زوجه را ملزم به تمکین کند ولی وی همچنان بدون دلیل از تمکین خودداری کند مستحق نفقه نیست و در این موارد دادگاه امتیازاتی به زوج می‌دهد که از بحث این مقاله خارج است.

۵- اقسام اختلالات روانی قابل درمان

۵-۱- اختلالات روانی که عدم تمکین در ماهیت آنها است و دوران آفاقه دارند

۵-۱-۱- اختلال انطباقی

این اختلال عبارت است از علائم رفتاری یا ناهنجاری که در پاسخ به یک یا چند عامل استرس زای روانی - اجتماعی است. هرچند شاخصه‌ی این اختلال، واکنش نامتناسب به ماهیت عامل استرس‌زا است اما علامتی از زوال عقل که مورد نظر فقها در تعریف جنون است، وجود ندارد (پورافکار، ۱۳۸۲، ۲۵۶، ۱). زیرا تغییر علائم رفتاری غیر از زوال عقل است، فرد مبتلا به این اختلال واکنشی فراتر از عامل استرس‌زا از خود نشان می‌دهد و این به نوعی تأییدکننده‌ی عملکرد عقل است، هرچند با ضعف عملکرد مغز همراه باشد. از این رو تحت عنوان جنون مورد نظر فقها که زوال عقل است، قرار نمی‌گیرد. اختلال انطباقی به‌عنوان علایم رفتاری یا هیجانی مهم از دیدگاه بالینی، تعریف شده است که در پاسخ به یک یا چند عامل استرس‌زای روانی - اجتماعی قابل شناسایی روی می‌دهند در این اختلال واکنش باید نامتناسب با ماهیت عامل استرس‌زا باشد یا اینکه عملکرد اجتماعی یا شغلی باید به طرز قابل توجهی دچار اشکال شود. اگر زوجه مبتلا به این نوع اختلال شود، نسبت به برخی عوامل که برای

وی عامل استرس هستند قادر به انطباق نیست در نتیجه دچار پرخاشگری و سایر علائم منفی هیجانی می‌شود(استوار، ۱۳۷۷، ۶۳۹). در ماهیت این اختلال بروز رفتارهای پرخاشگرانه و سرپیچی کردن وجود دارد از این رو در صورتی که زوجه مبتلا تمکین نکرد ناشزه محسوب نمی‌شود زیرا عدم تمکین وی، نهفته در ماهیت اختلال روانی است (ابو داوود، ۱۴۱۰/۱۹۹۰، ۸۹۶؛ صفائی، قاسم‌زاده، ۱۳۸۲، ۲۴۱).

۵-۱-۲- اختلال شخصیت

در مورد این اختلال باید گفت عمده‌تاً استرس در شروع و تشدید این اختلال نقش دارد و تسریع - کننده است اما در این اختلال رابطه‌ی بیمار با واقعیت قطع نمی‌شود و زوال عقل در وی وجود ندارد (کوکرین، ۱۳۷۶، ۱، ۲۵۳). در این نوع از اختلالات روانی، فرد مبتلا دچار عدم سازگاری با محیط پیرامون خود می‌شود، یعنی این افراد شخصیت سازگار و انعطاف‌پذیری ندارند و قدرت تطبیق با تغییرات اطراف خود را ندارند، به این معنا که در صورت عدم تطبیق، دچار آشفتگی ذهنی می‌شوند و دائم به دنبال جلب توجه دیگران به خود، حتی با روش‌های غیر متعارف هستند (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۰، ۵۶۹). اگر زوجه مبتلا به این اختلال شود، قدرت تمکین وی به طور مطلق سلب نمی‌شود بلکه فقط در مواردی که در محیط پیرامون وی تغییراتی ایجاد شود به طور موقت قادر به تمکین نیست و دچار آشفتگی ذهنی می‌شود از این رو عدم تمکین وی در آن زمان، گذرا است و به دلیل این که ناشی از ماهیت اختلال روانی وی است، نشوز محسوب نمی‌شود و مستحق نفقه است زیرا عدم تمکین وی دلیل شرعی و قانونی دارد و به دلیل نشوز نیست. اما در زمان‌های افاقه اگر او بدون دلیل شرعی یا قانونی تمکین نکرد ناشزه محسوب می‌شود و همانطور که قبلاً اشاره شد در صورتی که دادگاه زوجه را در زمان خروج از تنش و شرایط عادی، به تمکین ملزم کند و وی بدون دلیل استنکاف کند دادگاه می‌تواند امتیازاتی را به زوج بدهد و زوجه را مستحق نفقه نداند زیرا در زمان غیر از حمله روانی، زوجه اراده اقدام یا عدم اقدام بر معالجه خود را دارد و در صورت استنکاف از معالجه و در نهایت تمکین، اقدام به ضرر خود کرده و مستحق نفقه نیست (زحیلی، ۱۴۰۴/۱۹۸۴، ۵۶۸؛ صادقی، ۱۳۹۱، ۱۳۲).

۵-۱-۳- اختلال کنترل تکانه

در این اختلال هرچند بیمار قدرت مقاومت در برابر وسوسه‌هایی که برای خود یا دیگری زیان بار

است را ندارد، اما ارتباطش با واقعیت را از دست نداده و دچار توهم و هذیان که از علائم زوال عقل است، نمی شود (کالات، ۱۳۹۰، ۲، ۴۵۶). پس نمی توان این اختلال را تحت عنوان جنون دانست. در مورد این اختلال باید گفت زمانی که یک فرد وسوسه انجام عملی را دارد تا به این طریق اضطراب، تنش و استرس خود را کاهش دهد، در اصل یک تکانه را تجربه کرده است. بیشتر افراد کنترل کافی روی تکانه های خود دارند؛ ولی بیماران مبتلا به اختلالات کنترل تکانه قدرت مقاومت در برابر وسوسه هایی که برای خود یا دیگری زیان بار است را ندارند. علت دقیق این اختلال مشخص نیست؛ اما دلایلی همچون: عزت نفس پایین، اضطراب و نیاز به کاهش استرس در بروز آن دخیل دانسته شده اند (تیمز، ۱۳۹۱، ۵۶۹). معمولاً این اختلال در روند تمکین خاص، مانع محسوب نمی شود، از این رو اگر زوجه مبتلا به این اختلال باشد قدرت تمکین و به تبع آن، استحقاق نفقه را دارد. وی تنها در زمان وقوع تکانه یا عامل های تحریک سنگین، برای مدت کوتاهی مثلاً چند ساعت نمی تواند تمکین کند که این امر هم به دلیل ماهیت اختلال روانی وی است نه نشوز، اما در صورتی که در مواقع غیر از وقوع تکانه ها که قدرت تمکین دارد، اگر بدون دلیل شرعی و قانونی تمکین نکند ناشزه است و توضیحی که در مورد قبل نسبت به عدم تعلق نفقه به زوجه در فرض استنکاف از درمان بیان شد در این مورد هم صادق است (آبی، ۱۴۱۰، ۵۲۳؛ طوسی، ۱۳۸۷، ۴۶۷).

۵-۱-۴- اختلال اضطرابی

در این اختلال آنچه که وجود دارد ترس و نگرانی بیش از حد نسبت به شرایط است و نه زوال عقل (همان، ۵۰۲). در صورتی که زوجه مبتلا به اختلال اضطرابی باشد، نهایت شدت آن به حدی است که گاهی مواقع دچار حملات هراسی می شود که حداکثر چند دقیقه به طول می انجامد (کوکربین، ریموند، ۱۳۷۶، ۳۲۱). در زمان وقوع حملات، عدم قدرت زوجه بر تمکین، ناشی از ماهیت اختلال روانی اوست نه به دلیل نشوز، از این رو وی مستحق نفقه می باشد، اما در زمان های بعد از حمله از آنجا که وی اختیار و قدرت تمکین دارد اگر بدون دلیل شرعی یا قانونی از تمکین و درمان خود استنکاف کند ناشزه محسوب می شود و دادگاه می تواند وی را مستحق نفقه نداند (معظمی، ۱۳۹۰، ۲۳۵؛ ابن بابویه، ۱۴۰۴، ۴۶۲؛ اردبیلی، ۱۳۸۴، ۳۱۲).

۵-۱-۵- اختلال شبه جسمی

در این اختلال به دلایل ناشناخته‌ای، مغز پیغام بیماری در اعضاء بدن را صادر می‌کند هرچند که آن عضو سالم باشد، در این اختلال مغز از فعالیت اصلی خود که تفکر است باز نمی‌ماند و صرفاً پیغام‌های اشتباه به ارگان‌های بدن ارسال می‌کند که این اختلال در عملکرد بخشی از مغز است و تحت عنوان زوال عقل یا جنون قرار نمی‌گیرد (معظمی، ۱۳۹۰، ۱، ۱۲۵).

این اختلال در برگیرنده تعاملات میان ذهن و بدن است و در آن مغز، از راههایی که هنوز شناخته نشده است، پیام‌های مختلفی ارسال می‌کند که بر آگاهی فرد تأثیر می‌گذارد و از وجود یک مشکل جدی در بدن خبر می‌دهد. از مهمترین مشخصه‌های مبتلایان به این اختلال، ابراز درد و اعلام شکایت و نارضایتی از شکل اعضای بدن و علائم ظاهری خودشان می‌باشد (استوار، ۱۳۷۷، ۲۶۵). اگر زوجه مبتلا به این اختلال باشد در زمان وقوع علائم این اختلال، عدم قدرت وی بر تمکین، ناشی از ماهیت اختلال روانی اوست نه به دلیل نشوز، از این رو وی مستحق نفقه می‌باشد، اما در زمان‌های بعد از رفع علائم، از آنجا که وی اختیار و قدرت تمکین دارد اگر بدون دلیل شرعی یا قانونی از تمکین خودداری کند ناشزه محسوب می‌شود و توضیحی که در مورد تعلق یا عدم تعلق نفقه به وی در صورت بالا داده شد، اینجا هم صادق است (امامی، ۱۳۷۳، ۱۲۸)؛ (حلی، ۱۴۱۹، ۵۴۳).

۵-۱-۶- اختلال ناشی از مصرف مواد مخدر

در صورتی که شرایط بیمار مبتلا به این اختلال مزمن نشده باشد به گونه‌ای که قدرت تفکر و درک واقعیت را از دست نداده باشد صدق عنوان جنون نمی‌شود، اما در صورت مزمن شدن، تحت عنوان اختلالات ناشی از مصرف مواد مخدر قرار می‌گیرد که یکی از اقسام اختلالات روان پریشی است و ذیل عنوان جنون اطباقی قرار می‌گیرد (همان، ۱۲۸). این اختلال در اثر مصرف انواع مواد مخدر، آفتامین‌ها، قرص‌های آرام بخش و خواب آور، به وقوع می‌پیوندد. اگر زوجه به هریک از آنها اعتیاد داشته باشد تا جایی که سوء مصرف نداشته باشد، قدرت تمکین خاص دارد، اما در صورت مصرف زیاد و اعتیاد شدید، در مواردی که به دلیل در اختیارنداشتن مواد و درد جسمی و فشار روحی ناشی از عدم مصرف مواد مخدر، قادر به تمکین خاص نمی‌باشد که در آن مواقع نیز مستحق نفقه است زیرا عدم تمکین وی در آن زمان ناشی از ماهیت اختلال روانی وی است نه به دلیل نشوز، اما در مواقع عادی،

عدم تمکین او اگر بدون سبب شرعی یا قانونی باشد ناشزه بوده و به دلیل داشتن اراده و اختیار بر اقدام یا عدم اقدام به معالجه‌ی خود، در صورت استنکاف از درمان، دادگاه می‌تواند وی را مستحق نفقه نداند (حائری، ۱۳۷۶، ۱۴۲)؛ (عاملی جبعی، ۱۴۱۳، ۱۴۲).

۵-۱-۷- اختلالات جنسی

این اختلال هرچند می‌تواند به اشکال انحرافات جنسی بیانجامد (همان، ۱۶۳۴) اما تحت عنوان جنون قرار نمی‌گیرد زیرا همانطور که در موارد بالا اشاره شد، اختلال در عملکرد قسمتی از سیستم مغز را نمی‌توان زوال مغز دانست. در صورت ابتلاء زوجه به هریک از اقسام این اختلال، وی از تمکین خاص ناتوان می‌شود اما از آنجا که این ناتوانی، ناشی از ماهیت اختلال روانی وی است نه از روی نشوز، از این رو، وی مستحق نفقه خواهد بود اما در صورتی که اختلال وی قابل درمان باشد اما از درمان سرپیچی کند، ناشزه بوده و نسبت به تعلق یا عدم تعلق نفقه به وی، توضیحات موارد بالا اینجا هم صادق است (ابن جزی، ۱۴۱۹، ۸۶۱).

برخی از انواع اختلال جنسی عبارتند از

الف) سرد مزاجی یا بی میلی جنسی: به معنی عدم تمایل جنسی و یا لذت‌نبردن از رابطه جنسی که می‌تواند مقاربت دردناک نیز به همراه داشته باشد (پورافکار، ۱۳۸۲، ۲۶۴).

ب) فوبی یا ترس جنسی

به معنی ترس از رابطه جنسی یا مقاربت جنسی با شریک جنسی خود که غالباً افرادی پیدا می‌شوند که سال‌ها از ازدواج آنها می‌گذرد اما هنوز رابطه جنسی صورت نگرفته است. این مسأله بیشتر در مورد زنان صدق می‌کند، البته این مشکل با ناتوانی جنسی فرق می‌کند. بطور کلی علت فوبی یا ترس از رابطه جنسی بر می‌گردد به عواملی چون، مورد تجاوز قرار گرفتن، بزرگ‌نمایی رابطه جنسی، تجربیات تلخ گذشته، شنیدن خاطرات تلخ جنسی دیگران، اولین تجربه جنسی تلخ، اولین رابطه جنسی دردناک و ... (تیمز، ۱۳۹۱، ۸۷۴).

ج) وسواس جنسی

در این اختلال فرد علیرغم میل باطنی خود با جنس مخالف ارتباط جنسی برقرار می‌کند و از اینکه قادر به کنترل خود نیست احساس گناه می‌کند. این اختلال یکی از انواع وسواس فکری و عملی می‌باشد (ساروک، ۱۳۹۰، ۶۵۲).

۵-۲- اختلالات روانی که عدم تمکین در ماهیت آنها نیست و دوران افاقه دارند

۵-۲-۱- اختلال خوردن

آن چه که شاخصه‌ی این اختلال است علاقه‌ی شدید فرد به خوردن و یا کم‌خوری است، هرچند این اختلال آثار جسمی خود را دارد اما منجر به زوال عقل و قطع ارتباط فرد با واقعیت نمی‌شود تا بتوان آن را تحت عنوان جنون قرار داد (کوکرین، ۱۳۷۶، ۱، ۲۸۶). اختلال خوردن، نوعی اختلال در نحوه غذاخوردن است که از حالت طبیعی خارج شده است و فرد مبتلا یا به بی‌اشتهایی گرایش میابد یا به پرخوری (پورافکار، ۱۳۸۲، ۱۷۹). اگر زوجه مبتلا به اختلال خوردن - بی‌اشتهایی عصبی (آنورکسیا نوروزا)، باشد دائم نسبت به وزن خود به شکل وسواس گونه حساس است و از خوردن اجتناب می‌کند تا جایی که به حداقل وزن ممکن می‌رسد، عمدتاً علت مرگ و میر بازیگران و مدل‌ها، ابتلا به این اختلال است. اگر زوجه مبتلا به این اختلال باشد قدرت تمکین خاص را از دست نمی‌دهد از این رو در صورت تمکین، مستحق اخذ نفقه است. اگر زوجه مبتلا به اختلال خوردن - پرخوری عصبی (بلمیا نوروزا)، باشد علاقه‌ی زیادی به پرخوری دارد، از طرفی بعد از پرخوری دچار عذاب وجدان شده و تمام تلاش خود را می‌کند که حتی از طریق راه‌های غیر منطقی، وزن خود را کاهش دهد، درعین حال به پرخوری هم ادامه می‌دهد (همان، ۱۸۶)، اگر زوجه مبتلا به این اختلال باشد، قدرت تمکین خاص دارد و نمی‌توان گفت این اختلال خللی در تمکین خاص وی وارد می‌کند، زیرا عدم قدرت بر تمکین، جزو ماهیت اختلال وی نیست تا گفته شود وی به دلیل اختلالش قادر به تمکین نیست. از این رو در فرض تحقق تمکین از سوی وی، مستحق نفقه خواهد بود و در فرضی که برای عدم تمکین دلیل شرعی یا قانونی نداشته باشد ناشزه بوده و همانطور که در تمام موارد قبلی هم بیان شد، به دلیل اینکه در شرایط غیر از تنش روانی، اراده و اختیار بر اقدام یا عدم اقدام به درمان خود را دارد در فرض استتکاف وی از درمان، دادگاه امتیازاتی برای زوج در نظر می‌گیرد و می‌تواند زوجه را مستحق نفقه نداند زیرا زوجه با علم و

اراده اقدام به ضرر خود کرده است (سیوطی، ۱۴۱۴، ۸۶۱؛ سرخسی، ۱۴۰۶/۱۹۸۶، ۹۶۴).

۵-۲-۲- اختلال خوابیدن

شاخصه‌ی اصلی این اختلال، به هم خوردن نظم خواب است که عمدتاً به دلیل استرس و عوارض ناشی از آن است (استوار، ۱۳۷۷، ۱، ۶۰۲). این اختلال هیچ نشانه‌ای از زوال عقل و قطع ارتباط شخص با واقعیت ندارد از این رو نمی‌توان آن را از مصادیق اقسام جنون دانست. در این نوع از اختلال روانی، سیستم عصبی فرد دچار بی‌نظمی می‌شود در نتیجه نظم خواب وی دگرگون می‌شود. شایع‌ترین نوع اختلال خوابیدن، اختلال بی‌خوابی است. در این اختلال، میزان ساعات خواب و استراحت فرد به شدت کاهش می‌یابد در حدی که وی با استفاده از قرص‌های آرام‌بخش می‌تواند بخوابد (ساروک، ۱۳۹۰، ۵۴۲) در صورتی که زوجه مبتلا به این اختلال باشد، خللی در توانائی وی برای تمکین خاص وارد نمی‌کند زیرا عدم تمکین، در ماهیت اختلال وی نیست، از این رو در صورت تمکین مستحق نفقه می‌باشد. در صورتی که دلیل شرعی یا قانونی برای عدم تمکین نداشته باشد ناشزه بوده و توضیحات مورد قبلی نسبت به تعلق یا عدم تعلق نفقه به زوجه، در این مورد هم صادق است (حجتی اشرفی، ۱۳۷۹، ۷۹؛ شافعی، ۱۴۰۳/۱۹۸۳، ۵۳۸).

۶- اقسام اختلال‌های روانی غیر قابل درمان

نسبت به این دسته از اختلالات روانی زوجه، باید گفت همانطور که در تعاریف فقهی، جنون را با تعبیری چون «فساد عقل»، «اختلال عقل» و «بی‌عقلی» تعریف کرده‌اند (مراغی، ۱۴۱۸، ۲، ۱۴؛ زحیلی، ۱۴۰۴/۱۹۸۴، ۲، ۴۲۱؛ زراعت، ۱۳۸۳، ۲، ۱۲۴). از این رو اختلالاتی می‌توانند تحت عنوان جنون به معنای فقهی قرار بگیرند که شاخصه‌ی بارز آنها اختلال و زوال در عقل باشد. نسبت به این نوع از اختلالات روانی زوجه باید گفت عدم قدرت بر تمکین، جزء ماهیت این اختلالات است و عدم تمکین زوجه ناشی از نشوز وی نیست اما تفاوت این قسمت با قسمت قبلی اختلالات، در این است که در این دسته از اختلالات روانی هرچند همچنان زوجه مستحق اخذ نفقه است به دلیل اینکه عدم تمکین او ناشی از ماهیت اختلال وی است اما در این دسته نمی‌توان گفت این اختلال گذرا است و در صورتی که عامل تحریک از بین رود زوجه قادر به تمکین خواهد بود و در آن وقت اگر بدون سبب شرعی یا قانونی

تمکین نکرد ناشزه است و مستحق نفقه نیست، زیرا در این دسته از اختلالات، زوجه به طور کلی در حالت عدم آفاقه و عدم قدرت بر تمکین است و اصلاً اراده و اختیاری برای اقدام یا عدم اقدام بر درمان خود ندارد تا بگوییم او در فرض استنکاف از درمان، اقدام به عملی به ضرر خود کرده است، زیرا در این نوع از اختلالات روانی زوجه، به دلیل ماهیت غیرقابل درمان اختلال روانی، او اصلاً اراده و اختیاری از خود ندارد تا وی را به دلیل قاعده‌ی اقدام یا ترک یا عدم درمان به اراده‌ی خود، مستحق نفقه ندانیم. این توضیحات در تمام اقسام اختلالات روانی که در ذیل بیان می‌شوند هم صادق است که به دلیل جلوگیری از اطاله کلام، از تکرار آن خودداری می‌کنیم. بنابراین توضیحات، در این قسم از اختلالات روانی، زوج باید نفقه‌ی زوجه را پرداخت کند زیرا عدم تمکین زوجه، ناشی از نشوز وی نمی‌باشد تا وی مستحق نفقه نباشد. اما حق زوج در این قسم از اختلالات روانی زوجه، در ازدواج مجدد، مسأله دیگری است که محل بحث ما نیست.

۶-۱- اختلال خلقی

این نوع از اختلال را جنون ادواری می‌نامند (قضائی، ۱۳۶۶، ۱، ۴۲). در منابع فقهی جنون ادواری را نوعی از جنون می‌دانند که در آن، گاه حالت دیوانگی عارض می‌شود و گاه آفاقه و درمان دست می‌دهد (مراغی، ۱۴۱۸، ۲، ۳۲) این بیماری همان طور که از اسم آن مشخص می‌شود از دو دوره تشکیل می‌شود. به طور کلی در این بیماری دو گروه علائم دیده می‌شود، یکی علائم مربوط به دوره افسردگی و دیگری علائم مربوط به دوره بالا رفتن خلق یا شیدائی. در این اختلال، بیمار در دوره‌ی خلق بالا مبتلا به توهم، هذیان، برداشت‌های خلاف واقع می‌شود اما در دوره‌ی افسردگی صرفاً علائم افسردگی را دارد و توهم و هذیان در این دوره وجود ندارد (پورافکار، ۱۳۸۲، ۱، ۱۴۵). از آنجا که طبق نظر فقها جنون به معنای اختلال و زوال عقل است (طوسی، ۱۳۸۷، ۱، ۳۲۴)، این اختلال روانی ذیل عنوان جنون قرار می‌گیرد (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۰، ۲۵۴). در زمان‌های جنون از حالت عادی خارج می‌شود و ممکن است دست به هر کاری بزند که بعد از رفع آن حالت از آن کار پشیمان شود یا اصلاً آن را به خاطر نداشته باشد. زوجه در این صورت ناتوان از تمکین خاص است اما مستحق نفقه است زیرا عدم تمکین او ناشی از ماهیت اختلال روانی وی است نه به دلیل نشوز، از این رو وی مستحق نفقه است و این استحقاق وی دائمی است زیرا وی قدرتی برای کنترل رفتار و افکار خود ندارد و همیشه ناتوان از

تمکین است و نمی توان گفت در مواقعی بهبود می یابد و اگر در آن مواقع بدون دلیل شرعی یا قانونی تمکین نکرد ناشزه است (نراقی، ۱۴۱۲، ۳۴۵؛ حلی، ۱۴۱۶، ۵۳۲).

۶-۲- اختلال روان پریشی

این نوع از اختلال روانی ذیل عنوان جنون اطلاق قرار می گیرد زیرا این اختلال شامل گروهی از نابسامانی های شدید روانی است که مهمترین مشخصه آنها اختلال شدید درک و قطع ارتباط با واقعیت است (پورافکار، ۱۳۸۲، ۲، ۱۵۷). مهمترین اقسام این اختلال عبارتند از اختلال اسکیزوفرنی که به دلیل قطع ارتباط بیمار با واقعیت مهمترین نوع اختلال روان پریشی می باشد، اختلال مزمن ناشی از مصرف مواد مخدر و اختلال ناشی از صدمات مغزی که در همه ی آنها ارتباط بیمار با واقعیت قطع می شود و ذیل عنوان جنون قرار می گیرند. اگر زوجه مبتلا به اختلال روان پریشی ناشی از صدمات مغزی باشد به طوری که بر اثر آسیب های مغزی نتواند احساسات خود را کنترل کند، در صورتی که این حالت حاد باشد به گونه ای که مانع تحقق تمکین خاص شود، هرچند وی قادر به تمکین نیست اما مستحق نفقه خواهد بود زیرا عدم تمکین او، جزء ماهیت اختلال روانی وی محسوب می شود و به دلیل نشوز نیست (قهرمانی افشار، ۱۳۹۰، ۴۲۱). اگر زوجه مبتلا به اختلال روان پریشی اسکیزوفرنیا باشد که علامت بارز آن تغییرات رفتاری است و علائم آن حداقل شش ماه به طول می انجامد، (همان) معمولاً زوجه در این صورت قادر به تمکین خاص نیست زیرا دچار تغییرات دائمی رفتاری است که بر عملکرد بدن وی نیز اثرگذار است. اگر زوجه مبتلا به اختلال روان پریشی اسکیزوفرنی فرم شود از آنجا که این اختلال به حادی اختلال اسکیزوفرنیا نیست چون علائم آن کمتر از شش ماه به طول می انجامد اما به دلیل آن که این اختلال ترکیبی از اختلال خلقی دوقطبی و توهم است، به مراتب بیماری خطرناک تر می شود به گونه ای که بیمار احساس می کند هر آن دیگران به دنبال قتل وی هستند و علائم حادی دارد از جمله توهم دائم توطئه، (تیمز، ۱۳۹۱، ۵۳۲) از این رو چنین زوجه ای نمی تواند وظیفه ی تمکین خاص را انجام دهد اما مستحق اخذ نفقه است زیرا عدم قدرت وی بر تمکین ناشی از ماهیت اختلال روانی وی است و از روی نشوز و اختیار نیست. اگر زوجه مبتلا به اختلال روان پریشی اسکیزوفرنی افکتیو باشد، توأمان مبتلا به اختلال خلقی و اختلال روان پریشی است و از آنجا که صرفاً مبتلا به اختلال خلقی نیست در نتیجه انجام امور زوجیت (تمکین خاص) نیز برای وی ممکن نیست اما وی هم به دلیلی که گفته شد

مستحق نفقه است. اگر زوجه مبتلا به اختلال روان‌پریشی افسردگی روان‌پریشی باشد در این صورت علاوه بر این که اختلال خلقی و روان‌پریشی توأمان در وی وجود دارد اما اختلال خلقی وی تک‌قطبی است یعنی مثل اختلال دوقطبی شیدائی - افسردگی نیست بلکه این فرد یا افسرده و روان‌پریش است یا شیدا و روان‌پریش که در هر دو حالت وی قدرت تمکین را به دلیل ماهیت اختلال روانی‌اش ندارد نه به دلیل نشوز، از این رو وی هم مستحق نفقه می‌باشد (ابن‌جزی، ۱۴۱۹، ۹۶۱)؛ (ابن‌براج، ۱۴۰۶، ۹۶۸)؛ (جرجانی، ۱۹۸۷/۱۴۰۷، ۴۲۹).

۳-۶ - اختلال شناختی

به مجموعه‌ای از اختلال‌ها و بیماری‌های عصبی گفته می‌شود که می‌تواند بصورت مستقیم و یا غیرمستقیم (بصورت پایدار و یا گذرا) با ایجاد اختلال در سیستم عصبی، موجب ایجاد آشفتگی در آگاهی فرد نسبت به خود و جهان اطرافش شده و ناهنجاری‌های رفتاری خاصی را بوجود آورد به طوری که زندگی فردی و اجتماعی شخص بیمار را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. مشخصات این اختلال آسیب شیمیائی و ساختاری مغز، تحلیل رفتن تدریجی قدرت پردازش عقل و اختلال در حافظه‌ی تفکر و قضاوت و یادگیری است (استوار، ۱۳۷۷، ۱، ۱۵۴) که تمام این موارد مشمول تعریف فقها از جنون می‌شوند یعنی زوال عقل (ابن‌بابویه (صدوق)، ۱۴۰۴، ۵۲۴، ۳). این اختلال تحت عنوان جنون اطلاق قرار دارد به دلیل این که روند آن به صورت دوره‌ای نیست و فرد مبتلا به صورت دائم مبتلا به این اختلال است. شروع این اختلال ناگهانی است و علائم مقدماتی (نظیر بی‌قراری، اضطراب، ترس، حساسیت به نور و صدا) ممکن است دیده شود. بیمار معمولاً دچار فقدان جهت‌یابی و ناتوانی از سنجش واقعیت است. غالباً توانایی تفکیک رویاها، توهم‌ها یا خواب و بیداری از بین رفته است. حواس بیمار به راحتی در اثر محرکات بی‌ربط پرت می‌شود توانای تفکر منظم کاهش یافته و فرآیندهای تفکر غالباً کند آشفته و بطور کلی غیرانتزاعی است خاطره آنچه در جریان دلیریم روی می‌دهد معمولاً پس از رفع آن برای بیمار مبهم است و خود وی از آن به یک رویا و یا یک کابوس یاد می‌کند (کوکرین، ۱۳۷۶، ۱۶۰). زوجه مبتلا به این اختلال قدرت تمکین را به دلیل ماهیت اختلال روانی‌اش از دست می‌دهد نه به دلیل نشوز، از این رو وی هم مستحق نفقه می‌باشد (همان، ۷۵۳).

۶-۳-۱- اختلال شناختی اقسامی دارد، از جمله

الف) زوال عقل (دمانس)

این حالت با زوال توانایی‌های شناختی و هوشی، به شدتی که برای ایجاد اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی شخص کافی باشد، مشخص می‌شود. شکل کامل بالینی، مرکب است از اختلال حافظه تفکر انتزاعی و قضاوت که با درجاتی از تغییر شخصیت همراه است. دمانس ممکن است پیشرونده ثابت و یا برگشت پذیر باشد. در این اختلال زوجه قدرت تمکین خاص را ندارد اما مستحق نفقه است زیرا عدم تمکین وی ناشی از ماهیت اختلال روانی وی است نه به دلیل نشوز (سالار دیلمی، ۱۴۱۴، ۱۲۵۳).

ب) اختلال حافظه و یادگیری

اختلالی است که با نقص یادگیری و حافظه مشخص می‌گردد و خود را بصورت ناتوانی در یادگیری اطلاعات جدید و به یاد آوری اطلاعات و حوادث قدیم نشان می‌دهد (کوکرین، ۱۳۷۶، ۱۶۳). معمولاً این نوع از اختلال روانی در ناتوانی زوجه برای تحقق تمکین خاص دخالت دارد و وی قادر به تمکین خاص نیست اما مستحق نفقه است زیرا عدم تمکین وی ناشی از ماهیت اختلال وی است (فخرالمحققین، ۱۳۶۳، ۸۶۲).

۶-۴- اختلال شیزوفرنی

در این اختلال فکر تخریب می‌شود همچنین برداشت غیرعادی از واقعیت به همراه توهم و هذیان، از شاخصه‌های بارز این اختلال است (تیمز، ۱۳۹۱، ۲، ۱۴۲) از این رو این اختلال تحت عنوان جنون اطباقی قرار می‌گیرد. در میان اقسام اختلالات روانی، فقط این چهار نوع اختلال تحت عنوان جنون قرار می‌گیرند که مورد اول را جنون ادواری و سه مورد اخیر را جنون اطباقی می‌نامیم. این اختلال فقط مغز را گرفتار نمی‌کند، بلکه در این بیماری مقادیر غیرطبیعی از پروتئین‌های خاص در سایر قسمت‌های بدن نیز مشاهده می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد ۴۰ درصد از تغییرات شیمیایی در مغز بیماران شیزوفرنی، در سایر بخش‌های بدن آنها نیز بروز می‌کند (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۰، ۵۴۱). در این نوع از اختلال روانی، بیمار قدرت هرگونه فکر کردن مطابق واقع را از دست می‌دهد. اگر زوجه مبتلا به این اختلال شود به دلیل نداشتن قدرت تفکر صحیح و روند تخریبی مغز، توانائی تمکین خاص ندارد اما

مستحق نفقه است زیرا عدم تمکین او ناشی از ماهیت اختلال روانی وی است و به دلیل نشوز نیست زیرا وی از خود اختیاری ندارد (نوربها، ۱۳۸۴، ۱۳۲).

۷- نتیجه‌گیری

نفقه، یکی از حقوق مهم مالی زوجه به شمار می‌رود که در قانون مدنی بر آن تأکید شده است. با توجه به دقت قانون مدنی در قوانین مربوط به نفقه‌ی زوجه (قانون مدنی: ۱۱۰۲-۱۱۰۶-۱۱۰۷) این نکته مشهود است که در صورت علم زوج به ابتلاء زوجه به اختلال روانی، طبق قاعده‌ی اقدام زوج مکلف است حقوق زوجه را تماماً پرداخت کند. از این رو آگاهی یا عدم آگاهی زوج از اختلال روانی زوجه می‌تواند نقش سرنوشت‌سازی برای زندگی مشترک آنها داشته باشد، از آنجا که در صورت اختلال روانی زوجه و جهل زوج به این مسأله، عمدتاً زوج متضرر می‌شود لذا این انتظار وجود دارد که: ۱- زوجین قبل از ازدواج، از طریق مراکز مشاوره حقوقی رایگان، از حقوق و تکالیف خود مطلع گردند. ۲- امروزه اکثر اختلالات روانی قابل تشخیص هستند لذا اجباری‌شدن انجام آزمایش‌های مربوط به اختلالات روانی، قبل از ازدواج تا اندازه‌ی زیادی می‌تواند از انجام ازدواج‌هایی که بعداً به دلیل اختلالات روانی یکی از زوجین، منجر به طلاق یا سایر آسیب‌های جسمی و روحی می‌شود جلوگیری کرد. برای تحقق راه کارهای ذکر شده، انجام تحقیقات علمی مانند این مقاله و امثال آن، در پوشاندن جامه‌ی عمل به این اهداف، نقش اساسی دارند.

فهرست منابع

- ۱- آبی، حسن بن ابی‌طالب، (۱۴۱۰)، کشف الرموز فی شرح المختصر النافع، چاپ اشتهاردی، قم، چاپ اول.
- ۲- ابن‌بابویه، ابوجعفر محمد بن علی، (۱۴۰۴)، من لایحضره الفقیه، نشر غفاری، قم، چاپ اول.
- ۳- ابن‌برآج، ابوالقاسم عبدالعزیز بن تحریر بن عبدالعزیز، (۱۴۰۶)، المهدب، نشر اسلامیه، قم، چاپ دوم.
- ۴- ابن‌جزی، محمد بن أحمد بن محمد بن عبد الله، (۱۴۱۹)، القوانین الفقهیه، مکتبه الثقافیه، بیروت، چاپ سوم.
- ۵- ابو داوود، سلیمان بن اشعث، (۱۹۹۰/۱۴۱۰)، سنن ابی‌داود، چاپ لحام، بیروت، چاپ اول.
- ۶- اردبیلی، محمدعلی، (۱۳۷۷)، بیماری‌های جدید تمدن، ترجمه دادستان، تهران، چاپ چهارم.

- ۷- امامی، حسن، (۱۳۷۳)، حقوق مدنی، نشر بینا، تهران، چاپ دوم.
- ۸- بازگیر، یدالله، (۱۳۸۴)، علل نقض آرای محاکم در دیوان عالی کشور، انتشارات ققنوس، تهران، چاپ دوم.
- ۹- بخاری، محمد بن اسماعیلی، (۱۴۰۱)، صحیح بخاری، چاپ افست، استانبول، چاپ اول.
- ۱۰- پورافکار، نصرالله، (۱۳۸۲)، فرهنگ جامع روانشناسی، فرهنگ معاصر، تهران، نشر راموز، تهران، چاپ پنجم.
- ۱۱- تهنانوی، محمدعلی بن علی، (۱۹۶۷)، کشف اصطلاحات الفنون، چاپ افست، تهران، چاپ سوم.
- ۱۲- تیمز، فیلیپ، (۱۳۹۱)، کتاب بهداشت روان، مترجمان: دکتر حمیده جهانگیری، دکتر علیرضا نوروزی، دکتر هاراطون داویدیان، نشر فرجاد، تهران، چاپ سوم.
- ۱۳- جرجانی، علی بن محمد، (۱۹۸۷/۱۴۰۷)، التعریفات، چاپ عبدالرحمان عمیره، بیروت، چاپ اول.
- ۱۴- حائری، علی، (۱۳۷۶)، شرح قانون مدنی، نشر خرم، تهران، چاپ هفتم.
- ۱۵- حسینی مراغی، عبدالفتاح بن علی، (۱۴۱۷-۱۴۱۸)، العناوین، انتشارات اسلامیة، قم، چاپ دوم.
- ۱۶- حلّی، حسن بن یوسف، (۱۴۱۹)، تحریر الاحکام، مؤسسه آل البیت، مشهد، چاپ دهم.
- ۱۷- همو، (۱۴۱۳)، تذکره الفقهاء، منشورات مکتبه الرضویه لاحیاء الأثر الجعفریه، بیروت، چاپ هشتم.
- ۱۸- همو، (۱۴۱۶)، قواعد الاحکام، دارالعلم، قم، چاپ سوم.
- ۱۹- دهخدا، علی اکبر، (۱۳۷۲)، لغت نامه دهخدا، مؤسسه چاپ و انتشارات دانشگاه تهران، تهران، چاپ سوم.
- ۲۰- زحیلی، وهبه مصطفی، (۱۹۸۴/۱۴۰۴)، الفقه الاسلامی و ادلته، انتشارات ابرار، دمشق، چاپ سوم.
- ۲۱- زراعت، عباس، (۱۳۸۳)، قانون مجازات، سمت، تهران، چاپ چهارم.
- ۲۲- ساروک، کاپلان، (۱۳۹۰)، خلاصه روان پزشکی، ترجمه: دکتر پورافکار، انتشارات راد، تهران، چاپ پنجم.
- ۲۳- سخنون، عبدالسلام بن سعید، (۱۳۲۳)، المدونه الکبری، چاپ افست، بیروت، چاپ چهارم.
- ۲۴- سرخسی، محمد بن احمد شمس الاثمه، (۱۴۰۶ / ۱۹۸۶)، کتاب المبسوط، التراث، بیروت، چاپ دهم.
- ۲۵- سلاّر دیلمی، حمزه بن عبدالعزیز، (۱۴۱۴)، المراسم العلویه فی الاحکام النبویه، انتشارات امینی، قم، چاپ سوم.
- ۲۶- سیوطی عبدالرحمان بن ابی بکر، (۱۴۱۴)، الاشباه و النظائر فی قواعد و فروع الشافعیه، دار احیاء الکتب العربیه، قاهره، چاپ پنجم.
- ۲۷- شافعی، محمد بن ادريس، (۱۹۸۳/۱۴۰۳)، الامّ، انتشارات الروضه، بیروت، چاپ هفتم.
- ۲۸- شهیدی، مهدی، (۱۳۷۷)، قراردادها و تعهدات، افست، تهران، چاپ ششم.
- ۲۹- صادقی، محمد هادی، (۱۳۹۱)، جرایم علیه اشخاص، نشر هادی، تهران، چاپ سوم.
- ۳۰- صفائی، قاسم زاده، حسین، مرتضی، (۱۳۸۲)، حقوق مدنی، انتشارات بینا، تهران، چاپ هفتم.
- ۳۱- طباطبائی، علی بن محمدعلی، (۱۴۰۴)، ریاض المسائل فی بیان الاحکام بالدلائل، چاپ افست، قم، چاپ

پنجم.

۳۲- طوسی، محمدبن حسن، (۱۳۷۵)، النهایه فی مجرد الفقه و الفتاوی، انتشارات قدس، قم، چاپ سوم.

۳۳- همو، (۱۳۸۷)، المبسوط فی فقه الامامیه، انتشارات کشفی، تهران، چاپ دهم.

۳۴- عاملی جبعی، زین‌الدین بن علی شهیدثانی، (۱۴۱۳)، مسالک الافهام الی تنقیح شرائع الاسلام، دارالعلم، قم، چاپ نهم.

۳۵- عوده، عبدالقادر، (۱۴۱۹)، التشریح الجنائی الاسلامی مقارناً بالقانون الوضعی، دارالتراث، قاهره، چاپ دوازدهم.

۳۶- فاضل هندی، محمدبن حسن، (۱۴۰۵)، کشف اللثام، چاپ افست، قم، چاپ هفتم.

۳۷- فخرالمحققین، محمدبن حسن، (۱۳۶۳)، ایضاح الفوائد فی شرح اشکالات القواعد، چاپ افست، قم، چاپ نهم.

۳۸- قضائی، صمد، (۱۳۶۶)، پزشکی قانونی، نشر زرین، تهران، چاپ سوم.

۳۹- نوربها، رضا، (۱۳۸۴)، حقوق جزای عمومی، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، چاپ پنجم.

۴۰- قهرمانی افشار، نیوشا، (۱۳۹۰)، جنون و آثار آن در مسؤولیت کیفری، نشر نوین، تهران، چاپ دوم.

۴۱- کاپلان، سرگی، (۱۳۷۰)، خلاصه روان‌پزشکی، ترجمه: پورافکاری، انتشارات گویا، تهران، چاپ سوم.

۴۲- کاتوزیان، ناصر، (۱۳۷۱)، حقوق مدنی، نشر نگاه بینه، تهران، چاپ پنجم.

۴۳- همو، (۱۳۸۱)، وقایع حقوقی، نشر نگاه بینه، تهران، چاپ دهم.

۴۴- کالات، جمیز، (۱۳۹۰)، روانشناسی فیزیولوژی، ترجمه سید یحیی محمدی، نشر روان، تهران، چاپ سوم.

۴۵- کاوه، محمد، (۱۳۹۱)، آسیب‌شناسی بیماری‌های اجتماعی، نشر جامعه‌شناسان، تهران، چاپ سوم.

۴۶- کوکرین، ریموند، (۱۳۷۶)، مبانی اجتماعی بیماری‌های روانی، ترجمه نجاریان، نشر بینا، تهران، چاپ پنجم.

۴۷- مرعشی، سید محمد حسین، (۱۳۹۰)، بحثی درباره جنون مجرم، نگاه بینه، تهران، چاپ چهارم.

۴۸- معظمی، داوود، (۱۳۹۰)، مقدمات نورو سایکولوژی، سمت، تهران، چاپ پنجم.

۴۹- مفید، محمدبن نعمان، (۱۴۱۵)، کتاب النکاح، انتشارات دارلضوء، بیروت، چاپ سوم.

۵۰- نراقی، ملا احمد، (۱۴۱۲)، مستند الشیعه فی احکام الشریعه، دارالاحیاء التراث، بیروت، چاپ چهارم.