

Corona Crisis and the Need for Gender-based Legislation: Support Abused Women by Recognizing "Loss of Control Defense"

Sepideh Mirmajidi*

Abstract

The psychological pressures of the Corona Pandemic have exposed significant numbers of women in all countries to more forms of domestic violence. This violence, by causing psychological damage and perceptual, biological and behavioral problems, and consequently weaken resilience, leads to special mental conditions in these women that increase the likelihood of criminal behavior in the abused person. However, the perpetrator has no or full criminal responsibility due to post-traumatic stress disorder. Accordingly, using descriptive-analytical research method, the present article intends to address one of the most important requirements of Iran's legislative discourse on criminal liability, namely proper laws within a gender-based model to support abused women who kill their abuser eventually. What has been done for a long time in the legislative discourse of many legal systems of the world by predicting the defense of "loss of control" that the need and effectiveness of this defense, has become increasingly apparent with the corona pandemic. Therefore, adopting a gender-based approach to essential apart of Iranian criminal law is essential for balancing the criminal justice system in

* Assistant Professor, Institute For Humanities And Cultural Studies, sepideh.mirmajidi@gmail.com

Date received: 26/04/2021, Date of acceptance: 30/06/2021

Copyright © 2010, IHCS (Institute for Humanities and Cultural Studies). This is an Open Access article. This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

addressing the concerns and demands of violent women who have been victims of violence

Keywords: Harm, loss of control defense, abused women, Abuser, Post traumatic stress disorder, *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*.

بحران کرونا و ضرورت تدوین قوانین جنسیت‌محور: حمایت از زنان خشونت‌دیده با رسمیت‌بخشی به «دفاع از دست‌دادن کنترل»

سپیده میرمجیدی*

چکیده

فشارهای روانی ناشی از پاندمی کرونا در سراسر جهان، عده قابل توجهی از زنان را در تمام کشورها، در معرض تجربه بیشتر انواع خشونت‌های خانگی قرار قرار داده است. این خشونت‌ها با ایجاد مشکلات ادراکی، زیستی و رفتاری، ابتلای خشونت‌دیده به نوعی اختلال اضطرابی و به تبع آن تضعیف تاب‌آوری به شرایط روحی ویژه‌ای می‌انجامد که احتمال بروز رفتارهای مجرمانه را در خشونت‌دیده افزایش می‌دهد. درست به همین دلیل، مرتکب (خشونت‌دیده) فاقد مسئولیت و یا مسئولیت کامل کیفری است. مقاله حاضر با استفاده از روش تحقیق توصیفی-تحلیلی یکی از مهم‌ترین الزامات گفتمان تقنینی ایران را در باب مسئولیت کیفری یعنی قاعده‌گذاری صحیح حقوقی در چارچوب یک الگوی جنسیت‌محور برای حمایت از زنان خشونت‌دیده‌ای که مرتکب قتل همسر یا شریک آزارگر خود می‌شوند، به بحث می‌گذارد. آنچه از پیش در گفتمان تقنینی بسیاری از نظام‌های حقوقی دنیا و با پیش‌بینی دفاع «از دست‌دادن کنترل» صورت پذیرفته و با آغاز همه‌گیری کرونا ضرورت و اثربخشی آن در حمایت همه‌جانبه از بزه‌دیده خشونت بیش از پیش معلوم گشته است. لذا، اتخاذ رویکرد جنسیت‌محور به نهادهای حقوق کیفری عمومی

* استادیار حقوق جزا و جرم‌شناسی، پژوهشکده مطالعات سیاسی و روابط بین‌الملل و حقوق، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، sepideh.mirmajidi@gmail.com
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۰۶، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۰۹

Copyright © 2018, IHCS (Institute for Humanities and Cultural Studies). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits others to download this work, share it with others and Adapt the material for any purpose.

ایران برای توازن هرچه بیشتر نظام عدالت کیفری و حمایت از زنان بزهکاری که خود بزه‌دیده خشونت خانگی هستند، پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: آسیب، دفاع از دست دادن کنترل، زنان خشونت‌دیده، آزارگر، فشار روانی پس‌آسیبی، ویروس کرونا.

۱. مقدمه

شدت درک شده (Perceived severity) کووید ۱۹ یعنی برداشتی که فرد نسبت به عمق خطر این ویروس و جدی بودن عوارض مختلف آن در ابعاد گوناگون جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی دارد، رابطه مثبتی با شرایط سلامت و بهداشت روان فرد و به طور مشخص قدرت تاب‌آوری وی به عنوان یک مولفه روان‌شناختی دارد (Li, et.al, 2020: 5).

یعنی هرچه فرد در برابر فشار روانی مقاوم‌تر، قدرت تاب‌آوری بالاتر و کنترل بیشتری برای تغییر نتایج و پیامدهای ناخواسته و نامطلوب داشته باشد، در مقابل تغییرات جدید پذیراتر است؛ زیرا استفاده از سازوکارهای مقابله‌ای مثبت، قدرت برنامه‌ریزی و به تبع آن آینده‌نگری، به کنترل روانی بهتری بر شرایط و موقعیت‌های دشوار و مدیریت تاثیر منفی شرایط موجود بر سلامت روان می‌انجامد. لذا، انتظار می‌رود این‌گونه افراد در مقابل بیماری کووید ۱۹ احساس آسیب‌پذیری کمتری داشته باشند (Mshergahi, 2020:75).

بنابراین، هرچه فرد در شرایط بحرانی از حیث سلامت روان و مشخصاً تاب‌آوری روانی در شرایط بهتری باشد، آسیب‌های کمتری را هم تجربه می‌کند و هرچقدر فاقد قابلیت‌ها و مهارت‌های لازم برای تعدیل، کنترل و مدیریت عواقب ناخواسته موقعیت‌های دشوار و بحرانی باشد، گذشته از آن که آسیب‌های بیشتری را تجربه می‌کند، اثرات منفی و رفتارهای به مراتب تهاجمی‌تری را هم در برخورد با محیط‌های پرخطر و نسبت به دیگران از خود نشان می‌دهد.

مانند زنان خشونت‌دیده‌ای که در نتیجه شرایط اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی ناشی از همه‌گیری ویروس کرونا که موجب افزایش فشار روانی و تنش در خشونت‌گر/آزارگر شده است، در معرض تجربه هرچه بیشتر خشونت خانگی قرار گرفته‌اند. به تبع تجربه‌ی بیش از پیش خشونت در شرایط کنونی، این دسته از بزه‌دیدگان در معرض ابتلا به نوعی اختلال اضطرابی به نام اختلال فشار روانی پس‌آسیبی (Posttraumatic stress disorder)

هستند؛ اختلالی که در نتیجه ایجاد مشکلات ادراکی، زیستی و رفتاری با تضعیف تاب‌آوری روانی و به تبع آن قدرت کنترل درونیِ خشونت‌دیده در شرایط پرمخاطره، از یک طرف می‌تواند موجب کوتاه‌تر شدن چرخه خشونت و تجربه آسیب‌های بیشتر بر بزه‌دیده گردد و از طرف دیگر او را مستعد خشونت‌ورزی، رفتارهای مجرمانه و مشخصاً قتل همسر یا شریک آزارگر سازد (Serran & Firestone, 2004: p. 12).

بی‌گمان تأثیر اختلالات روانی بر مسئولیت‌گیری انکارناپذیر است؛ زیرا قابلیت انتساب و یا توانایی پذیرش خطای ارتکاب یافته را به درجات گوناگون تحت تأثیر قرار می‌دهد. با این‌همه، موضع قانونگذاران نظام‌های حقوقی مختلف در شناسایی درجات این اثرگذاری یکسان نیست. گاه با اتخاذ رویکرد همه‌یا‌هیچ، فرد را یا در سلامت کامل یا جنون مطلق می‌پندارند و گاه با اعتقاد به رتبه‌بندی در میزان اثرگذاری اختلالات روانی بر اراده و آگاهی فرد به عنوان ارکان تشکیل دهنده اهلیت جنایی، متناسب با میزان این اختلال، درجات گوناگونی از مسئولیت‌گیری را برای مرتکبین جرایم قائلند و به تبع آن نهادها و دفاعیاتی را برای رفع یا کاهش مسئولیت‌گیری گاه به عنوان عامل موجهه جرم، رافع مسئولیت‌گیری و یا به منزله عذر معاف‌کننده یا تخفیف‌دهنده مجازات در قالب دفاعیاتی چون دفاع مشروع، دفاع مسئولیت‌کاهش یافته (Diminished responsibility defense) و از جمله دفاع از دست دادن کنترل (loose of self-control defense)، به رسمیت می‌شناسند. موضوعی که در وضعیت موجود لزوم توجه دوباره و بیشتر قانونگذار به آن دوچندان است؛ چرا که شرایط اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی ناشی از همه‌گیری ویروس کرونا خود به تنهایی موجب افزایش فشار روانی و تنش در افراد شده است و درست به همین دلیل این دفاعیات که از جمله نهادهای حقوق‌گیری عمومی هستند که بحث جنسیت بیش‌ترین تأثیر را در آن‌ها دارد، به دلیل توجیه رفتارهای مجرمانه بزه‌دیده خشونت، در شرایط کنونی بحران جهانی کرونا که احتمال ارتکاب جرم از سوی بزه‌دیده با کاهش قدرت تاب‌آوری، افزایش یافته بیش از پیش به محل توجه قانونگذاران دنیا تبدیل شده است.

بدین ترتیب، همه‌گیری ویروس کرونا بهانه‌ای شد تا خلأ گفتمان تقنینی ایران از حیث نادیده انگاشتن اختلال نسبی در قوه ادراک و اراده به عنوان یکی از عوامل کاهش‌دهنده مسئولیت‌گیری و یکی از مهم‌ترین الزامات حقوقی در مدیریت همه‌جانبه بحران ویروس کرونا، دوباره خود را نشان دهد. در واقع، ضرورت به رسمیت شناختن آسیب‌های

روانی زنان خشونت‌دیده در کاهش مسئولیت کیفری آنان، تنها محدود به دوران همه‌گیری و شرایط موجود نیست، بلکه تأکید می‌شود وضعیت حاکم با تشدید خشونت، به تبع آن آسیب‌های روانی زنان خشونت‌دیده و آنگاه احتمال بیشتر اقدام آنان به قتل آزارگر، ضرورت بازبینی، برساخت‌زدایی و تجدیدنظر در مقررات راجع به مسئولیت کیفری را در گفتمان تقنینی نظام عدالت کیفری ایران دوچندان ساخته است. به ویژه آنکه لایحه «صیانت، کرامت و تأمین امنیت بانوان» که با هدف حمایت از زنان در برابر خشونت تدوین و پس از پشت سر گذاشتن تقریباً یک دهه، اکنون با تغییرات فراوان در دولت تصویب و به مجلس شورای اسلامی فرستاده شده، فرصت مناسبی برای پیش‌بینی سازوکارهای اثربخش در حمایت از زنان خشونت‌دیده و ضرورت اتخاذ رویکرد جنسیت‌محور از سوی کنش‌گران و دست‌اندر کاران نظام عدالت کیفری در پاسخ به وضعیت آنان است. به ویژه آن‌که در ماده یک لایحه، علاوه بر پیشگیری از جرایم خشونت‌آمیز علیه زنان، ارتقاء شاخص‌های دادرسی اسلامی و عادلانه در خصوص زنان موضوع این قانون، یکی از اهداف آن عنوان شده است. بی‌گمان مجازات زنی که با اختلال نسبی در قوه ادراک و در نتیجه آسیب‌های روانی مرتکب رفتارهای مجرمانه می‌شود، نه تنها از منظر مبانی اخلاقی و علمی، که از حیث الزامات دادرسی اسلامی هم به شدت محل تأمل است.

بر این اساس، در ادامه با اتخاذ روش توصیفی-تحلیلی و با استفاده از بررسی اسناد و مذاک علمی موجود برای جمع‌آوری داده‌ها و اتخاذ یک رویکرد تطبیقی، این مقاله به دو مسئله اصلی می‌پردازد. نخست پیوند میان پاندمی کروناویروس با افزایش خشونت علیه زنان و به تبع آن خشونت‌ورزی آنان و دوم، تحلیل و ارزیابی «دفاع از دست‌دادن کنترل» به عنوان جلوه‌ای از عدالت کیفری جنسیت‌محور که با شروع همه‌گیری ویروس کرونا، به رسمیت شناختن آن از سوی قانونگذار در حمایت از زنان بزه‌دیده‌ای که در نتیجه شرایط حاکم و آسیب‌های روانی، بیش از پیش در معرض ارتکاب رفتارهای مجرمانه قرار دارند، ضرورتی گریزناپذیر است. به این منظور، قانون انگلستان (همراه با آخرین اصلاحات تا ۸ سپتامبر سال ۲۰۲۰) در تطبیق با گفتمان حقوقی ایران و با هدف درک بهتر حقوق داخلی، اصلاح قوانین موجود و وضع قوانین جدید به عنوان نمونه‌ای از مهم‌ترین اهداف مطالعه تطبیقی، به بحث و بررسی گذاشته می‌شود.

گفتنی است پارادایم مطالعه، نگاه و رویکرد متفاوت حمایتی یا به تعبیر دیگر «تفاوت گذاری مثبت» (Positive differentiation) است. روشی که از آغاز دهه ۱۹۷۰ میلادی، بسیاری از جرم‌شناسان طرفدار برخوردار افتراقی با زنان در نظام عدالت کیفری، به دلیل ویژگی‌ها و تفاوت بزه‌کاری زنان در مقایسه با بزه‌کاری مردان و عوامل خاص زیست‌شناختی و اجتماعی، پیش‌زمینه و استعداد قبلی برای بزه‌دیده واقع شدن، از آن حمایت کردند. در این رویکرد، به نوع و ماهیت جرایم زنان و خصایص زنانه این دسته از بزه‌کاران توجه می‌شود و از نوعی رفتار متفاوت بر اساس معیار جنسیت و آسیب‌های مبتلا به زنان حمایت می‌شود. در واقع، به دلیل آسیب‌پذیری بیشتر زنان نسبت به مردان بر اثر ورود به فرایندهای عدالت کیفری و شرایط و وضعیت آنان در خانواده و اجتماع، این انتظار از قانونگذار می‌رود تا در رویکرد تقنینی، قوانین و مقررات متفاوتی را که حاکی از سیاست افتراقی نسبت به زنان بزه‌کار است؛ به‌ویژه در بخش عمومی حقوق پیش‌بینی نماید. به گونه‌ای که در تهیه و تدوین مواد قانونی مربوط به نهادهای حقوق کیفری، بتوان نشانی از توجه به ملاحظات و دغدغه‌های زنان بزه‌کار را یافت.

در این معنا، جنسیت‌محوری را می‌توان توجه به ملاحظات و دغدغه‌های زنان (و حسب مورد) مردان و به رسمیت شناختن تفاوت‌های موجود در این دو جنس در تهیه و تنظیم سیاست‌ها، برنامه‌ها و قوانین و مقررات دانست (میرمجیدی، ۱۳۹۰: ۸).

۲. تأثیر کرونا ویروس بر افزایش میزان خشونت‌دیدگی و خشونت‌ورزی: نظریه چرخه خشونت

مجمع عمومی سازمان ملل متحد خشونت علیه زنان را هرگونه عمل خشونت‌آمیز بر پایه جنسیت می‌داند که منجر به آسیب جسمی، جنسی یا روانی زنان شده و شامل تهدید به این رفتارها، اعمال اجبار، یا سلب مستبدانه آزادی (چه در اجتماع و چه در زندگی شخصی) می‌شود. زمانی که این خشونت توسط یکی از اعضای خانواده علیه عضو یا اعضای دیگر خانواده رخ می‌دهد، از آن با عنوان خشونت خانگی یاد می‌شود (۱).

پیامدهای خشونت علیه زنان بسیار گسترده است که از آن جمله می‌توان به جراحات و آسیب‌های جدی جسمی، روحی و جنسی و مشکلات باروری، بیماری‌های مقاربتی، ایدز و حتی بارداری‌های ناخواسته اشاره کرد.

با این همه، خشونت و پیامدهای آن در وضعیت‌های بحرانی به مراتب تشدید می‌شوند. در این میان، بزه‌دیدگانی که متعلق به گروه‌های کم درآمد و حاشیه‌ای جامعه (مانند رنگین‌پوست‌ها، اقلیت‌های قومی و نژادی) هستند، به مراتب در وضعیت وخیم‌تری قرار می‌گیرند.

در همین راستا، قطعنامه سی‌ودومین کنفرانس بین‌المللی «خشونت جنسی و جنسیت محور: اقدام مشترک برای پیشگیری و پاسخ» در سال ۲۰۱۵ به روشنی تأکید می‌کند که هرگونه شرایط بحرانی و اضطراری سطح خشونت را افزایش می‌دهد.

به این ترتیب، انتظار می‌رود کرونا ویروس، عوامل خطرزا و خشونت‌آفرین را افزایش داده و بیش از پیش بزه‌دیدگان را منزوی و در معرض خطر جدی قرار دهد (de Paz and et.al, 2020: p. 3-9).

به‌طور مشابه سازمان بهداشت جهانی هم در گزارش بیست‌وششم مارس سال ۲۰۲۰ میلادی با عنوان «کووید ۱۹ و خشونت علیه زنان، نظام سلامت چه کاری می‌تواند انجام دهد؟»، هشدار می‌دهد که خشونت علیه زنان در جریان هر شرایط بحرانی از جمله هر شکل از اپیدمی‌ها یا پاندمی‌ها تشدید می‌شود. (www.who.int, last seen at: 26 march 2020)

در این گزارش دغدغه رعایت موارد بهداشتی، اختلاف در وظایف فرزندپروری، ناآگاهی در برابر رفتارهای ناشی از اضطراب فرزندان، محدودیت در حریم شخصی، تغییراتی مانند از دست دادن شغل، تضعیف منابع مالی، هراس از بیکاری در کنار محدودیت در روابط خانوادگی و اجتماعی از جمله عوامل استرس‌زایی عنوان شده است که با پایین‌آوردن آستانه تحمل و تاب‌آوری و به تبع آن استقرار نامناسب روحی افراد، بیش‌ازپیش در خانواده به بحران و مشکلات خانوادگی و از جمله افزایش میزان خشونت میان زوجین منجر می‌شود (Ibid).

سازمان ملل متحد نیز همزمان با اعمال قرنطینه خانگی، از افزایش بیست درصدی خشونت‌های خانگی خبر می‌دهد و می‌گوید این همه‌گیری تأثیرات فاجعه‌باری برای زنان به همراه خواهد داشت (www.ohchr.org, last seen at: 15 April 2020). همزمان صندوق جمعیت سازمان ملل متحد نیز درباره افزایش خشونت علیه زنان هشدار می‌دهد و برآورد می‌کند که در دوره شش ماهه نخست قرنطینه، ممکن است سی و یک میلیون مورد به موارد خشونت بر مبنای جنسیت اضافه شود (www.unfpa.org/covid19). افزایش

سه برابری آمار تماس اختلاف‌های بین زوجین در قرنطینه در دو ماهه نخست شیوع ویروس با صدای مشاور یا همان ۱۴۸۰ نیز نشان می‌دهد وضعیت ایران هم از این حیث تفاوتی با دیگر کشورها ندارد. هرچند برخی کنشگران سیاست جنایی پیوسته سعی در کتمان این حقیقت آشکار داشتند و دارند.

در همین راستا، گزارش‌ها از چین، انگلیس، ایالات متحده و بعضی از کشورها هم حاکی از افزایش موارد خشونت‌های خانگی از زمان شیوع ویروس کرونا است.

در واقع، به همان نسبت که تدابیر و اقدامات مربوط به فاصله‌گذاری وضع و مردم به ماندن هرچه بیشتر در خانه تشویق می‌شوند، به همان نسبت هم ریسک خشونت افزایش می‌یابد. اعضای خانواده زمان زیادی را در تماس نزدیک با یکدیگر سپری می‌کنند. لذا الزام به فاصله‌گذاری اجتماعی و ماندن در خانه، می‌تواند خطرناک باشد؛ اگر خانه ناامن باشد. بدیهی است در صورتی که بزه‌دیده با همان فرد آزارگر همیشگی زندگی می‌کند، این‌بار ممکن است در معرض خشونت‌های بیشتری هم قرار بگیرد؛ زیرا انزوای اجتماعی در نتیجه ماندن در خانه، قدرت آزارگر را به نحو چشمگیری افزایش و به تبع آن دسترسی بزه‌دیده را به منابع حمایتی رسمی و غیررسمی و کمک‌های خانواده و دوستان کاهش می‌دهد (de Paz and et.al, 2020: p. 3-9).

علاوه بر این، افزایش استرس و تنش در خانه می‌تواند به همان نسبت به افزایش کنترل و رفتارهای آزاردهنده هم منجر شود. مثلاً آزارگر تلاش کند دسترسی بزه‌دیده را به اطلاعات مربوط به الزامات بهداشتی در خانه و یا حتی دسترسی به مواد ضدعفونی‌کننده یا دسترسی به خدمات حیاتی بهداشت جنسی و نیز باروری به ویژه اقتضائات یک رابطه امن جنسی در وضعیت موجود محدود کند. آزارگر همچنین ممکن است این وضعیت را بهانه‌ای برای کنترل امور مالی در منزل قرار دهد. ناگفته نماند با کمبود منابع مالی خانواده، این احتمال وجود دارد که زنان در معرض تجربه سوءاستفاده‌های اقتصادی بیشتری نیز قرار بگیرند. در این شرایط، جسم و روح و رفتار بزه‌دیده به شدت تحت کنترل درآمده و ارتباط او با خانواده و دوستان قطع می‌شود (Ibid).

نه تنها امکان جدا شدن از محیط حتی برای ساعاتی که سابقاً به منظور کار، ملاقات با دوستان و اقوام برای خشونت‌دیده ممکن بود، در شرایط حاضر محدود شده و گاه از بین رفته؛ بلکه آستانه تحمل خشونت‌گر و خشونت‌دیده نیز هر دو به نحو قابل توجهی

کاهش یافته است. در این شرایط حتی زنانی هم که تا پیش از این تجربه آزار و خشونت نداشتند، ممکن است مورد آزار قرار بگیرند. تعطیلی مدارس هم فشار و بار بیش‌تری بر خشونت‌دیده وارد می‌کند.

علاوه بر این، آزارگر ممکن است بیش از پیش و به منظور رهایی از تنش‌ها و اضطراب‌های خود، بزه‌دیده را وادار به روابط جنسی پرتکرار و نامتعارف کند. بدین ترتیب، کاهش درآمد بزه‌دیده نیز ممکن است او را وادار به ادامه زندگی با آزارگر و به تعویق‌انداختن تصمیم به خروج از رابطه نماید. فشار اقتصادی ناشی از تعطیلی اماکن کسب و کار بر آزارگر نیز از دلایل اصلی احساس فشار روانی است و رابطه مستقیمی با افزایش رفتارهای خشونت‌آمیز دارد (Ibid).

تمام این عوامل از یک طرف خود عامل افزایش خشونت هستند و از طرف دیگر، چرخه خشونت (Violence Circle) را بسیار کوتاه می‌کنند؛ زیرا علاوه بر آنچه در گذشته به خشونت همسر یا شریک آزارگر می‌انجامید، اکنون چرخه‌های خشونت در نتیجه شرایط پر استرس، تبعات اقتصادی و اجتماعی شیوع این ویروس در سراسر دنیا، به طرز قابل توجهی کوتاه‌تر و شدیدتر شده است؛ چرا که بستر بروز خشم و خشونت در این وضعیت مهیاتر است. بر همین اساس، پیش‌بینی می‌شود وضعیت زنان خشونت‌دیده به مراتب تشدید شود.

مطابق نظریه چرخه خشونت، خشونت در تمام اشکال آن، در بیشتر موارد از یک الگوی کلیشه‌ای تبعیت می‌کند. لذا چرخه متناوب و مکرر خشونت را می‌توان در سه مرحله تعریف کرد:

مرحله اول. پیدایش تنش و فشارهای روانی (Tension-Building): در این مرحله خشونت‌دیده به درستی احساس می‌کند که آزارگر به طور فزاینده‌ای به موارد حتی جزئی و کم‌اهمیت حساسیت نشان می‌دهد. در این مرحله، تنش به تدریج در رابطه، تشدید شده و آزارگر بسیار عصبانی، ناآرام، مضطرب و تندمزاج می‌شود. پیوسته در حال عیب‌جویی، خرده‌گیری، ابراز نارضایتی و خصومت است. ولی نه به شکل افراطی و شدید. خشونت و بدرفتاری‌های کلامی مانند توهین، فحش و ناسزا و نیز خشونت‌های روانی آغاز می‌شود. در این مرحله خشونت دیده در تلاش است با انجام آنچه تصور می‌کند ممکن است همسر یا شریک را آرام و راضی کند، او را تسکین دهد و یا حداقل کاری کند تا او بیش از

این عصبانی و خشن نشود. در واقع او سعی نمی‌کند تا به اقدامات خصمانه همسر یا شریک خود پاسخ دهد. هرچند ممکن است در کوتاه مدت موفق شود. در ضمن او پیوسته این باور غیر واقع‌بینانه را در خود تقویت می‌کند که می‌تواند آزارگر را کنترل نماید (Walker, 2009: pp. 91- 95).

مرحله دوم. اذیت و آزار و ضرب و جرح‌های شدید (The Acute Battering Incident): در این مرحله تنش‌ها به شدت تشدید می‌شود. زن نسبت به خطر در شرف وقوع بسیار احساس ترس می‌کند. ولی دیگر قادر به کنترل خشم و عصبانیت آزارگر نیست. از تنش‌های مداوم و پی‌درپی احساس خستگی می‌کند. معمولاً از ترس این که ندانسته موجب فوران خشم او شود، عقب‌نشینی می‌کند. همین مسئله باعث تشدید خشونت می‌شود. گاهی خشونت دیده ممکن است بی‌آن که خود بداند، جهت کنترل این که در چه زمانی و کجا ممکن است حادثه خشونت‌آمیز دوباره رخ دهد تا اقدامات احتیاطی را اتخاذ کند، باعث تسریع حادثه بعدی گردد. با گذشت زمان خشونت‌دیده می‌تواند خطر و تجاوز قریب‌الوقوع بعدی را پیش‌بینی کند. بیشتر اذیت و آزارهای جسمی و روانی و حتی کلامی، در همین مرحله اتفاق می‌افتد. بسته به شرایط مختلف، این مرحله می‌تواند چند دقیقه و یا حتی چند ساعت به طول بیانجامد (Ibid).

مرحله سوم. پشیمانی عاشقانه (Loving-Contrition): در این مرحله آزارگر از اعمال خود به شدت احساس ندامت کرده و به خود و همسر یا شریکش قول می‌دهد تا دیگر هرگز مرتکب چنین رفتارهایی نشود و پیوسته ابراز مهر و محبت می‌نماید (Ibid).

زمانی که این سه چرخه تکمیل شد، خشونت‌دیده به این باور می‌رسد که تمام این چرخه‌ها، دوباره تا زمانی که تنش بعدی ایجاد شود، تکرار خواهد شد.

روشن است مراحل سه‌گانه چرخه خشونت در شرایطی که فضا مستعد خشونت بیش‌تری است، در فاصله زمانی کوتاه‌تری تکرار می‌شود. اتفاقی که در نتیجه فشارهای اجتماعی، اقتصادی و روحی ناشی از پاندمی کرونا و ویروس محتمل‌تر است.

به همین خاطر، بسیاری از موسسات حمایت از زنان خشونت‌دیده، برای گزارش خشونت خانگی بدون کلام^۲ و در حضور آزارگر، به طرق مختلف آموزش‌های لازم را به قربانیان می‌دهند تا بدین ترتیب، علاوه بر این‌که دسترسی آنان را به منابع حمایتی و کمک‌های بیرونی در زمان قرنطینه همچنان حفظ کنند؛ مانع از آن شوند که

زنان خشونت‌دیده به خاطر احساس ترس از تکرار دوباره خشونت، درماندگی در نجات و رهایی خود و تحت تأثیر برانگیختگی مفرط در یک خطای ادراکی و رفتاری اقدام به قتل آزارگر نمایند. در همین راستا می‌توان به فیلم‌های آموزشی متعدد و پربازدیدی در فضای مجازی از جمله با عنوان «خشونت در خانه، نشانه‌هایی برای کمک» (The violence at home, signal for help) اشاره کرد که از سوی بزرگترین شبکه بشردوستانه در سراسر دنیا در کمک به زنان و دختران با نام «Women's Funding Network» معرفی شد (www.women's Funding Network.org) و یا بیان کدهای اختصاصی در تماس با اورژانس اجتماعی یا مراکز حمایت از قربانیان خشونت جنسی در انگلیس و یا توصیه دولت فرانسه به زنان این کشور در استفاده از رمز «ماسک ۱۹» برای درخواست کمک، که همگی نشان از اهمیت توجه ویژه به وضعیت زنان بزه‌دیده خشونت خانگی در دوران شیوع ویروس کرونا دارد. چرا که کنشگران عدالت کیفری به درستی دریافته‌اند که میان افزایش خشونت‌دیدگی و به تبع آن خشونت‌ورزی، از حیث روان‌شناسی ارتباط مستقیمی وجود دارد. لذا بهتر است به ویژه در این دوران میزان و سطح خشونت‌دیدگی قربانی را به طرق مقتضی کاهش داده و کنترل نمایند.

در واقع، در این وضعیت مشکل عمده علاوه بر افزایش خشونت‌دیدگی همانا فوران خشم همچنین در خشونت‌دیده است و درست همین مسئله او را مستعد ارتکاب رفتارهای مجرمانه می‌کند.

گرچه واکنش افراد در برابر موقعیت‌های تنش‌زا و خشونت‌آمیز، گوناگون است و طیفی از انواع اختلالات اضطرابی تا ناامیدی، افسردگی و خشم را به دنبال دارد، با این‌همه انتظار می‌رود به تناسب استمرار خشونت نسبت به خشونت‌دیده، حس برانگیختگی، خشم و اختلالات شناخت که در آن فرد قادر به تمرکز نیست و نمی‌تواند به افکار خویش نظم منطقی دهد و عملکرد اشتباه در کارها و در برابر وقایع از سوی بزه‌دیده خشونت نیز افزایش یابد.

در نتیجه، افرادی که وقایع آسیب‌زای خشن مانند خشونت‌های خانگی را تجربه می‌کنند، نه تنها در مقایسه با افراد دیگر، سطوح بالاتری از اضطراب و خشم را نیز به‌طور پیوسته تجربه می‌کنند، بلکه این حالت در همه‌گیری کرونا ویروس به دو دلیل مهم تشدید می‌شود: نخست، بنا به دلایل پیش‌گفته، شرایط اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی

ناشی از پاندمی کرونا، خشونت آزارگر را بر خشونت‌دیده افزایش می‌دهد. در این وضعیت بدیهی است به همان نسبت تنش‌های روانی خشونت‌دیده نیز افزایش می‌یابد.

دوم، برای بسیاری از این بزه‌دیدگان، ترس از ابتلا به کرونا موجب می‌شود از هرگونه تلاش برای کسب کمک و مراقبت‌های درمانی پس از تجربه خشونت منصرف شوند؛ بسیاری از آنان از ترس اینکه مبادا والدینشان را در معرض ویروس قرار دهند، تصمیم می‌گیرند دیگر به خانه آنان پناه نبرند؛ برای بعضی از این بزه‌دیدگان محدودیت‌های سفر ممکن است امکان بودن در کنار افرادی که نزد آنان احساس امنیت می‌کنند را محدود کند و خانه‌های امن ممکن است در شرایطی که خطر ابتلا به ویروس زیاد است، بیش از حد شلوغ و حتی تعطیل باشند. لذا، فاصله‌گذاری اجتماعی، احساس منزوی شدن از دیگران را در خشونت‌دیده تشدید می‌کند و او را به این نتیجه می‌رساند که تنها و بدون حامی است. به تبع تشدید این وضعیت، پاسخ زنان خشونت‌دیده هم به وضعیت خشونت‌آمیز و عامل فشار که همان اذیت و آزارهای جسمی، جنسی و یا روانی همسر یا شریک آزارگر است، همراه با حس ترس و درماندگی بیشتری است که از منظر روان‌شناسی میان این وضعیت و رفتارهای مجرمانه در بزه‌دیدگان خشونت خانگی اصولاً رابطه مثبتی وجود دارد (Ehler&clark, 2008: p. 118).

ترس از آن جهت که پس از تحمل مدت‌ها اذیت و آزار جسمی، جنسی و یا روانی، خشونت‌دیده بر اساس تجربیات خود به این باور رسیده که فاصله میان چرخه‌های خشونت به نحو محسوسی کاهش یافته است. به گونه‌ای که هر عاملی می‌تواند محرک و آغازگر یک حمله هولناک و کشنده از سوی شریک یا همسر باشد و این احساس ترس - ترسی که در واقعیت نیز موهوم به نظر نمی‌رسد - را هر انسانی در شرایط مشابه این زنان خواهد داشت. درماندگی نیز از آن جهت که این زنان بر پایه نظریه درماندگی آموخته شده (Learned Helplessness) بر این باورند که هر اقدامی جهت نجات و رهایی خود از این وضعیت، محکوم به بیهودگی است (Peterson, 1993: p.288) که نتیجه ماندن در این رابطه و ترس از این که مجدداً در معرض اذیت و آزار قرار خواهند گرفت، موجب می‌شود آنان در مقایسه با افرادی که تجربه مشابهی ندارند، دائماً خطر و تجاوزی را علیه خود یا دیگران در محیط اطرافشان احساس کنند. خطری که ممکن است برای دفع آن، مرتکب رفتارهای مجرمانه شوند.

در این وضعیت، از دست دادن یا محدود شدن منابع حمایتی بیرونی این قربانیان مانند دوستان و خانواده و یا مراکزی چون اورژانس اجتماعی در هنگامه بحران کرونا و ایجاد شرایطی که در آن خشونت علیه بزه‌دیده و به تبع آن آسیب‌های روانی در او شدت می‌یابد، احساس ترس و درماندگی افزایش یافته، احتمال رفتارهای خشونت‌آمیز و به طور مشخص اقدام به قتل آزارگر را از سوی بزه‌دیده خشونت بیشتر می‌کند. بدین ترتیب، قرار گرفتن در معرض آسیب‌های جسمی، جنسی و به‌ویژه روانی شدید، با ایجاد وضعیت‌های روانی غیر منطقی به شکل‌گیری پاسخ‌های خشونت‌آمیز در بزه‌دیده می‌انجامد.^۳

با این‌همه، در ادامه به طور مشخص تأثیر آسیب‌های روانی بزه‌دیدگان خشونت با ارتکاب رفتارهای مجرمانه از سوی آنان، با تفصیل بیشتری به بحث گذاشته می‌شود.

۳. ارتباط آسیب روانی بزه‌دیده خشونت با رفتارهای مجرمانه

پس از این که یک زن در طول یک دوره نسبتاً طولانی به دست شریک یا همسر یا هر فرد دیگری که به نوعی بر او سلطه دارد؛ از نظر جسمی، جنسی و روانی مورد اذیت و آزار قرار می‌گیرد، شرایط روحی و روانی ناشی از قرار گرفتن در معرض این آسیب‌های شدید، الگوی معینی از نشانگان از قبیل ترس و احساس عدم توانایی برای فرار را در او پدید می‌آورد که این شرایط از نظر روان‌شناسی، زیر مجموعه اختلال فشار روانی پس‌آسیبی قرار می‌گیرد که در کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM- IV) به عنوان آخرین زیرگروه از اختلالات اضطرابی است که در آن نشانگان مرضی روان‌شناختی به دنبال یک حادثه آسیب‌زای روانی که معمولاً خارج از تحمل تجربه انسان است، رخ می‌دهد. گرچه این اختلال تنها یکی از عواقب بی‌شمار حوادث آسیب‌زا است. سایر بیماری‌های شایع و متداول واقعه آسیب‌زا، می‌تواند شامل افسردگی، سوء مصرف مواد، واکنش‌های استرسی شدید، حالت‌های اضطرابی و تغییرات شخصیتی باشد (Friel & Tomwhit, 2008: pp.64-85). ممکن است اختلال تا ماه‌ها و حتی سال‌ها پس از وقوع حادثه ظاهر شود (کاپلان، ۱۳۸۹:ص ۱۹۴).

البته باید توجه داشت که وقتی واقعه آسیب‌زایی روی می‌دهد، همه افراد دچار این اختلال نمی‌شوند و تمام زنان خشونت‌دیده هم لزوماً مرتکب قتل نمی‌شوند. بلکه در این

میان عواملی چون میزان، شدت و نوع خشونت و اذیت و آزار، ویژگی‌های جسمی و به‌ویژه خصوصیات روانی زن و شرایط و موقعیت وقوع خشونت و عکس‌العمل او به این وضعیت، ویژگی‌های نژادی، فرهنگی، طبقه اجتماعی، حمایت‌های اجتماعی و عواملی از این دست نقش بسیار مهمی ایفاء می‌کنند (Motz, 2007:210).

یعنی برای ایجاد اختلال فشار روانی پس‌آسیبی، عامل فشار (Stressor) لازم است، ولی کافی نیست.

بیش‌تر نشانگان این اختلال با ایجاد تغییر در نحوه نگرش و ادراک فرد مبتلا، برانگیختگی و تحریک‌پذیری زیست‌شناختی و یا با ایجاد عکس‌العمل‌های هیجانی، منجر به شکل‌گیری سبکی از زندگی و در نهایت رفتارهای مجرمانه و یا طغیان ناگهانی خشم می‌شوند و این همان چیزی است که زنان خشونت‌دیده را مستعد رفتارهای مجرمانه می‌سازد و تاب‌آوری روانی آنان را نسبت به شرایط موجود به ویژه در همه‌گیری ویروس کرونا به نحو قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌دهد.

الف. مشکلات ادراکی: نخستین مشکل، مشکل ادراکی است که به معنای احساس دردناک وقوع مجدد واقعه (Re-experienceing) است که در آن خشونت‌دیده حادثه مذکور را پیوسته همراه با یادآوری‌های عذاب‌آور، مکرر و مزاحم (Intrusive) واقعه به صورت تصورات، فکر یا ادراک و یا به صورت دیدن مکرر و عذاب‌آور واقعه در رویا، به طور مجدد تجربه می‌کند.

افراد مبتلا به اختلال فشار روانی پس‌آسیبی، بارها با بازگشت به گذشته، به صورت مکرر، دردناک و ناخواسته، حادثه آسیب‌زا را دوباره به یاد می‌آورند. در این حالت افراد ممکن است دچار حالت گسستی یا گسست روانی شوند. حالتی که فرد چنان رفتار می‌کند که گویی در آن حالت، دچار تجربه آن حادثه دردناک است. لذا این احتمال وجود دارد که افسردگی افزایش یافته آن‌ها بر توانایی ذهنی‌اشان برای ایجاد عکس‌العمل‌های معقول تأثیر گذارد (Baker, 2011: p.18).

درست به دلیل احساس وقوع مجدد تجربه، خطای ادراکی، توهم و حمله‌های خظور خاطره (Flash Backe) خشونت‌دیده به‌گونه‌ای عمل یا احساس می‌کند که گویی واقعه در حال تکرار دوباره است. یعنی در این شرایط، فرد باور می‌کند که او دوباره در حال تجربه همان شرایط آسیب‌زا است^۴. در این صورت واکنش‌های جسمی یا رنج و

عذاب روانی شدیدی از سوی فرد بروز می‌کند که ممکن است بسیاری از آنها واجد وصف مجرمانه نیز باشند. در واقع به دلیل احساس شدید به وقوع پیوستن دوباره حادثه و واکنش‌های روانی و عاطفی شدید مرتبط است که به احتمال زیاد، فرد مبتلا به این اختلال در شرایط بازگشت به گذشته، چون احساس می‌کند دوباره به همان شرایط خطرناک بازگشته است، دست به رفتارهای مجرمانه و پرخاش‌گرانه می‌زد (Friel & Tomwhite, 2008: p.75).

این نوع اختلال اضطرابی که به عنوان اختلال ترس نیز شناخته می‌شود، هم‌چنین موجب می‌شود فرد با تجربه چهار عنصر ترس، پیوسته خطر و تجاوزی را نسبت به خود یا دیگران (از جمله فرزند) در محیط اطرافش احساس کند. به گونه‌ای که این طریق ادراک، احتمال ارتکاب اعمال خشونت‌آمیز و در بیشتر موارد، مجرمانه را از سوی وی افزایش می‌دهد (Ehlers & Clark, 2000: pp.319-345).

بدیهی است در شرایط موجود یعنی محدودیت‌ها و وضعیت ناشی از شیوع کرونا، هرچه خشونت‌دیده تعامل بیشتری با آزارگر داشته باشد، به همان نسبت هم با اشارات و سرخ‌های درونی یا بیرونی بیشتری مواجه می‌شود که شباهت یا رابطه نمادینی با جنبه‌ای از حادثه آسیب‌زای مذکور دارد و در نتیجه در معرض تجربه دفعات بیشتری از حمله‌های خنجر خنجر و به تبع آن واکنش‌های مجرمانه بیشتری برای رهایی از آن است. وضعیتی که در اثر محدودیت‌ها و فشارهای گوناگون بر آزارگر در شرایط کنونی بحران کرونا، احتمال بیشتری دارد که قربانی را در شرایط پیش گفته قرار دهد.

ب. مشکلات زیستی: به معنای برانگیختگی مفرط نسبتاً دائم یا بیش‌تحریک‌شدگی (Hyperarousal) است. مطالعات نشان می‌دهد میان خشونت، برانگیختگی و از دست دادن کنترل درونی خشونت‌دیده و رفتارهای تجاوزکارانه و پرخاش‌گرانه وی، ارتباط تنگاتنگی وجود دارد؛ زیرا در بیشتر موارد ثابت شده است که این افراد قادر به کنترل خشم خود نیستند. در این حالت، به احتمال زیاد فرد مبتلا، دست به رفتارهای خشن می‌زند که به احتمال زیاد این پاسخ‌های پرخاش‌گرانه به صورت رفتار مجرمانه است (Criminal Behavior and PTSD: An Analysis, See at: www.PTSD.Va.Gov/professional/pages/criminal_behavior).

مشکلات زیستی یکی از مهم‌ترین نشانگان این اختلال اضطرابی است که پیوند قوی با رفتارهای مجرمانه به ویژه در فراگیری و پاندمی کرونا ویروس دارد که از جمله می‌تواند

موجب تحریک‌پذیری و فوران خشم شود. به همین دلیل، در شرایط قرنطینه خانگی که زن خشونت‌دیده ساعات بیشتری را با آزارگر سپری می‌کند، پیوسته در انتظار خطر است و با واکنش‌های اضطرابی همراه با احساس وحشت، در تلاش برای دفع، اجتناب و گریز است. بدیهی است در این شرایط، قدرت کنترل بر رویدادهای زندگی و تأثیر بر آنها از سوی خشونت‌دیده، به شدت تضعیف می‌شود و عملکرد و رفتار او در پاسخ به رویدادهای محیطی با تفسیر و درکی که از واقعه دارد، در بیشتر مواقع به صورت مجرمانه است و این همان چیزی است که قدرت تاب‌آوری فرد را در شرایط بحرانی کاهش می‌دهد.

ج. مشکلات رفتاری: بیش‌هوشیاری یکی دیگر از نشانگان رفتاری اختلال فشار روانی پس‌آسیبی است که موجب می‌شود فرد مبتلا در بیشتر مواقع حالت دفاعی داشته باشد. گاه این بیش‌هوشیاری ممکن است آنقدر شدید باشد، که به بدگمانی بیانجامد. در نهایت نیز فرد مبتلا ممکن است در انتخاب اقدام‌های دفاعی برای حفاظت از خود یا دیگران، دست به گزینش رفتارهای مجرمانه بزند. در یکه‌خوردن افراطی، به منزله یکی دیگر از نشانگان اختلال فشار روانی پس‌آسیبی، فرد به طور غریزی و خودبه‌خودی به محرک‌های اطراف خود، با پاسخ‌های اغراق‌آمیز و شدید، عکس‌العمل نشان می‌دهد. این عکس‌العمل‌ها ممکن است خشونت‌آمیز، پرخاشگرانه و مجرمانه باشند (Ibid).

الگوی اجتناب (Avoidance behavior) کرختی روانی (Psychic numbness) یا بی‌حسی هیجانی (Emotional anesthesia) و کاهش علاقه شخص به دیگران، احساس جدایی یا بیگانگی از آنان و ناتوانی از احساس هیجان از هر نوع، به‌ویژه هیجان‌های مربوط به مهربانی و صمیمیت و شکایات جنسی (Criminal Behavior and PTSD: An Analysis,) (See at: www.PTSD.Va.Gov/professional/pages/criminalbehavior) و در یک کلام محدود شدن طیف حالات عاطفی خشونت‌دیده، مثل ناتوانی از داشتن احساسات محبت‌آمیز به ویژه نسبت به آزارگر وقتی در کنار دیگر نشانگان این اختلال از جمله اضطراب مرگ و ترس از مرگ ناگهانی، ناتوانی در کنترل خشم و حملات وحشت‌زدگی (Panic attack) قرار می‌گیرد، واکنش‌های هیجانی شدید خشونت‌دیده در برابر رویدادهای عادی زندگی را بیشتر می‌کند (آزاد، ۸۷، ص ۱۸۳).

انتظار می‌رود با شیوع ویروس کرونا و انزوا و فاصله‌گذاری اجتماعی، کم‌رنگ شدن حلقه‌های ارتباطی و منابع حمایتی خشونت‌دیده، تعامل بیشتر با آزارگر، حسی از طرد شدن

و تحقیر در بزه‌دیده خشونت ایجاد شود که وقتی با اضطراب مرگ و فوران خشم و ترس و کرحتی روانی جمع می‌شود، می‌تواند به آسانی او را در معرض رفتارهای مجرمانه علیه آزارگر قرار دهد.

بدین ترتیب، ترسیم وضعیت روانی بزه‌دیدگان خشونت خانگی که شدت و دفعات بزه‌دیدگی‌اشان با محدودیت‌ها و در اثر پیامدهای پاندمی کرونا و ویروس -آنچنان ذکر آن گذشت- بیشتر هم شده است، نشان می‌دهد چگونه رفتار مجرمانه این زنان از منظر مبانی روان‌شناسی مسئولیت کیفری، می‌تواند به دلیل ابتلا به اختلال اضطرابی فشار روانی پس‌آسیبی، توجیه شود.

مهم‌تر آنکه، از حیث الزامات حقوق جزای عمومی نیز بین این اختلال روانی و عمل نقض قانون به این طریق، رابطه سببیت وجود دارد.

به همین دلیل، بیشتر نظام‌های حقوقی، دفاعی را با عنوان «دفاع از دست دادن کنترل» به عنوان یک دفاع نسبی در توجیه برانگیختگی و رفتارهای مجرمانه بزه‌دیدگان خشونت به رسمیت شناخته‌اند که این موضوع در ادامه به صورت تطبیقی میان نظام عدالت کیفری ایران و انگلستان بررسی می‌شود.

۴. مسئولیت کیفری زنان خشونت‌دیده در گفتمان تقنینی انگلستان و ایران

تفاوت‌گذاری مثبت نسبت به بزه‌کاری زنان در سطح قانونگذاری کیفری برخی از کشورها مرسوم شده که دفاع «از دست دادن کنترل» یکی از مناسب‌ترین نهادهای حقوق کیفری عمومی، جلوه‌ای از آن است که می‌تواند در توجیه رفتارهای مجرمانه زنان خشونت‌دیده مورد استناد واقع شود.

از دست دادن کنترل دفاعی نسبی است که مانند دفاع مسئولیت کاهش یافته و پیمان خودکشی، تنها در مورد قتل عمد کاربرد داشته و بدون اینکه باعث تبرئه کامل متهم شود، اتهام قتل عمد را به قتل غیرعمد تغییر می‌دهد.

این دفاع ابتدا در نظام حقوقی کامن‌لا مبتنی بر رویه قضایی و قانون ۱۹۵۷ کشور انگلستان و با عنوان «عذربرانگیختگی» به مجموعه قوانین راه و سپس به «دفاع از دست دادن کنترل» تغییر نام یافت و بدین ترتیب، بسیاری از شرایط این دفاع به موجب اصلاحات سال ۲۰۰۹ انگلستان، به شرایط زنان خشونت‌دیده‌ای که در وضعیت‌های بحرانی خاص

اقدام به قتل همسر یا شریک آزارگر خود می نمودند، نزدیک شد. به گونه‌ای که می‌توان آن را یکی از مناسب‌ترین دفاعیاتی دانست که فوران خشم و تحریکات انباشته شده خشونت‌دیده و به تبع آن اقدام به قتل آزارگر در نتیجه محدودیت‌ها و فشارهای افزایش‌یافته در هنگامه‌ی پاندمی کرونا و ویروس را به خوبی توجیه می‌کند. بحرانی که در آن احتمال هرچه بیشتر شدن تنش‌ها و کوتاه‌تر شدن چرخه‌های خشونت قوی است.

در ادامه، این تغییرات با مطالعه تحلیلی دو دوره قانونگذاری در انگلستان و تأثیر آن بر تیره زنان خشونت‌دیده‌ای که مرتکب قتل می‌شوند، به بحث گذاشته و سپس با وضعیت موجود نظام عدالت کیفری ایران مقایسه می‌شود. ترسیم این وضعیت نشان می‌دهد به ویژه با اصلاحاتی که در قانون و رویه قضایی نظام‌های حقوقی کامن‌لا در استناد زنان خشونت‌دیده به دفاع از دست دادن کنترل در توجیه رفتارهای مجرمانه‌اشان ایجاد شده است، آنان به مراتب در شرایط مطلوب‌تر، انسانی‌تر، ترمیمی‌تر و حمایتی‌تری از هم‌تایان خود در نظام عدالت کیفری ایران آن هم در همه‌گیری ویروس کرونا قرار دارند.

۱.۴ عذر برانگیختگی در قانون ۱۹۵۷ انگلستان

عذر برانگیختگی در قانون ۱۹۵۷ حاوی سه ویژگی اساسی و البته قابل مناقشه در استناد زنان خشونت‌دیده به این دفاع بود:

۱.۱.۴ محدود کردن احساسات تحریک‌آمیز تنها به خشم و عصبانیت

همان‌طور که از نام این قانون پیداست، ابتدا چنین تصور می‌شد که ارتباط برانگیختگی به خشم و عصبانیت بسیار آسان‌تر و قابل قبول‌تر از سایر احساسات است که همین برداشت موجب می‌شد توسل به این دفاع زمانی که متهم به دلیل سایر احساسات تحریک‌آمیز به جز خشم و عصبانیت مرتکب جرم شود، بسیار سخت و تا حدی غیرممکن باشد. لذا، در بند اول قانون ۱۹۵۷ انگلستان پیش‌بینی شده بود که باید دلایلی برای برانگیختگی متهم بر اثر گفتار یا رفتار بزه‌دیده وجود داشته باشد. اما ضرورتی ندارد که اقدام تحریک‌آمیز، عمدی، آگاهانه و یا به قصد بزه‌دیده ساختن باشد. هم‌چنین می‌تواند ماهیت‌های مختلف داشته باشد (last seen at: 26 November 2020 www.e-lawresources.co.uk/Provocation).

بدین ترتیب، این نقد همیشه بر مقرر مزبور وارد بود که اگر دلایل و شواهدی که نشان دهد عمل تحریک‌آمیز صرفاً موجب برانگیختگی، خشم و عصبانیت مرتکب شده است، وجود نداشته باشد آنگاه استناد به این دفاع ممکن نیست. حتی اگر مجموع شرایط و اوضاع و احوال حاکی از آن باشد که مرتکب در هنگام رفتار مجرمانه کنترل خود را (نه لزوماً به خاطر برانگیختگی) از دست داده است.

۲.۱.۴ ارائه تعریفی مضیق از انسان منطقی و معقول

استناد به این دفاع در شرایطی ممکن بود که ثابت شود یک انسان منطقی و معمولی نیز در شرایط مشابه، رفتاری مشابه مرتکب خواهد داشت. روشن است این معیار عینی و نوعی مجالی برای در نظر گرفتن ویژگی‌های خاص مرتکب (خواه در ارزیابی شدت و وخامت برانگیختگی و خواه در ارزیابی قدرت کنترل بر خود) نمی‌داد. در حالی که تأثیر گفتار یا کردار تحریک‌آمیز بر افراد مختلف، متفاوت است و انسان‌ها باتوجه به جنس، سن، نژاد، ویژگی‌های روانی خود، در مقابل تحریکات گوناگون، واکنش‌های گوناگونی نیز نشان می‌دهند و روشن است که تمام خصایص فرد تحریک‌شده در تأثیر تحریک موثر است. بنابراین، باید یک انسان معمولی با تمام خصایص مرتکب از قبیل سن، جنس، نژاد، خصوصیات روانی در ارزیابی ملاک عینی و نوعی در نظر گرفته شود. ولی، مقصود بخش ۳ قانون ۱۹۵۷ انگلستان از انسان منطقی و معقول، انسانی بود که قدرت کنترل بر خود را داشت (last seen at: 26 November www.e-lawresources.co.uk/Provocation), از این رو، این بخش از قانون نیز پیوسته با این نقد همراه بود که ضابطه انسان منطقی نباید تا بدان حد عینی و نوعی باشد که سن و جنس متهم و سایر ویژگی‌هایش در ارزیابی قدرت کنترل بر خود و شدت برانگیختگی، بی‌تأثیر باشد.

۳.۱.۴ تأکید بر آنی بودن برانگیختگی

گرچه در قانون سابق پیش‌بینی شده بود که متهم باید بر اثر عمل تحریک‌آمیز، برانگیخته شده و کنترل خود را از دست بدهد؛ اما قانونگذار متعرض این مطلب نشده بود که برانگیختگی باید فوری، ناگهانی و بلافاصله پس از عمل تحریک‌آمیز باشد.

با این حال، رویه کامن‌لا تأکید بر «واکنش ناگهانی» در بیان فاصله میان تحریک و اقدام مرتکب بود. این موضوع که پس از پرونده معروف به دافی^۵ شکل گرفت، مقرر می‌نمود که تحریک، عمل یا مجموعه اعمالی است که از ناحیه مقتول بر مرتکب وارد شده، ضمن سلب کنترل وی، موجب می‌گردد متهم چنان تحت تأثیر احساساتش قرار گیرد که در یک لحظه بر رفتارش تسلط نداشته باشد و می‌تواند باعث شود هر فرد معقولی کنترل رفتارش را به صورت موقتی و ناگهانی از دست بدهد. به گونه‌ای که متهم تحت سلطه و کنترل خشم قرار گرفته و برای لحظاتی هیچ تسلطی بر ذهن و قوه عقل خود نداشته باشد.^۶ بدین ترتیب، اگر مدت زمان میان تحریک و واکنش فرد تحریک شده به اندازه‌ای بود که موجب فرونشاندن خشم و برانگیختگی می‌شد، اقدامات بعدی نوعی انتقام و سزاوار مجازات بود (last seen at: 26 November 2020 www.e-lawresources.co.uk/Provocation).

بنابراین، تأکید گسترده دادگاه‌ها بر فوری و ناگهانی بودن واکنش و این شرط که برانگیختگی باید فوری و بلافاصله پس از عمل تحریک‌آمیز باشد، مورد انتقاد شدید حقوق‌دانان قرار گرفت؛ زیرا این شرط با وضعیت روانی بیشتر زنان خشونت‌دیده از جمله حمله‌های خنجر در آنان مطابقت نداشت.

۲.۴ دفاع «از دست دادن کنترل» در قانون ۲۰۰۹ انگلستان

دور بودن قانون ۱۹۵۷ انگلستان از واقعیت‌های موجود و در نتیجه عدم کارایی و اثربخشی آن در حمایت از زنان خشونت‌دیده به اصلاحات این قانون در سال ۲۰۰۹ میلادی با عنوان «قانون پزشکی قانونی و عدالت» منجر شد. آخرین تغییرات و اصلاحات در این قانون نیز آخرین بار تا تاریخ ۸ سپتامبر ۲۰۲۰ یعنی چند روز پیش از اتمام نگارش این مقاله در وبسایت رسمی قانونگذاری دولت انگلیس (legislation.gov.uk) که در آن تمامی قوانین همراه با اصلاحات مورد نظر به روز اطلاع‌رسانی می‌شوند، تغییر قابل ملاحظه‌ای را در شرایط دفاع از دست دادن کنترل نشان نمی‌دهد و صرفاً از حیث شکلی اصلاحاتی در آن صورت پذیرفته است. با این همه، به عنوان آخرین ویراست از قانون ۲۰۰۹ است که درباره دفاع از دست دادن کنترل می‌توان به آن استناد کرد. این تغییرات به موجب قانون ۲۰۰۹ انگلیس و آخرین اصلاحات انجام شده در آن که در راستای حمایت هرچه بیشتر از زنان خشونت‌دیده مثبت ارزیابی می‌شود، در ادامه و در چهار محور تشریح می‌شود:

نخست، در قانون جدید، با گسترش مصادیق آن‌چه می‌تواند به از دست رفتن کنترل بیانجامد، دو عامل واجد شرایط برای از دست دادن کنترل به ترتیب به موجب بخش ۵۵ (۳) و ۵۵ (۴) (a) و (b) قانون ۲۰۰۹ انگلستان، به عنوان عامل تحریک‌آمیز در از دست دادن کنترل مرتکب پذیرفته و به طور مشابه در بازنگری قانون در سال ۲۰۲۰ نیز تکرار شد: نخست، تأثیر سایر احساسات تحریک‌آمیز از جمله ترس از مورد خشونت قرارگرفتن در کنار خشم و عصبانیت به منزله یک ضابطه شخصی به رسمیت شناخته شد؛ یعنی همان ویژگی بیشتر بزه‌دیدگان خشونت که پیوسته خطری را در محیط نسبت به خود یا اطرافیان خود احساس می‌کنند و درصدد دفع آن برمی‌آیند؛ دوم رفتار یا گفتاری که الف) منجر به شکل‌گیری شرایط و اوضاع و احوالی از یک شخصیت بی‌نهایت خطرناک گردد یا ب) موجب شود مرتکب احساسی توجیه‌پذیر داشته باشد از اینکه شدیداً مورد ستم واقع شده است (Clough, 2010: pp.118-126) که این مورد هم شباهت نزدیکی با حالات روحی زنان خشونت‌دیده دارد.

دوم، این قانون با ارائه یک تعریف بسیار روشن از انسان منطقی و معقول، به موجب بخش ۵۴ (۱) (c) او را شخصی با همان سن و جنس متهم، با میزان عادی از تحمل و کنترل برخورد معرفی کرد که در شرایط و اوضاع و احوال مشابه، به همان روش یا مشابه متهم اقدام می‌کند و به این ترتیب، این شرط را که سن و جنس واقعی متهم برای مقایسه با یک انسان منطقی و معقول باید در نظر گرفته شود، به رسمیت شناخته شد که عین همین مقرر در همین بخش از نسخه اصلاح شده قانون ۲۰۲۰ نیز آمده است. هم‌چنین بخش ۵۴ (۳) قانون ۲۰۰۹ و اصلاحی آن به هیئت منصفه اجازه می‌دهد تا تمام شرایط و اوضاع و احوال را، جز آن‌هایی که تنها مربوط به رفتار متهم بوده و بر توانایی کلی متهم جهت تحمل یا کنترل برخورد تأثیر گذار است، در نظر بگیرد و تصریح می‌کند که ابتلای زنان خشونت‌دیده به اختلال اضطرابی پس‌آسیبی می‌تواند به منزله یک ویژگی روانی در بررسی ضابطه عینی و نوعی و در ارزیابی عکس‌العمل یک انسان منطقی و معقول و قدرت کنترلش در نظر گرفته شود.

سوم، قانون ۲۰۰۹ انگلستان در بخش ۵۴ (۲) و نسخه بازنگری شده آن در همین بخش و برخلاف رویه سابق دادگاه‌های کامن‌لا و با لغو شرط آنی بودن برانگیختگی و بی‌آن‌که لزومی به عدم فاصله زمانی میان عمل تحریک‌آمیز و برانگیختگی باشد، مقرر می‌کند یکی از

شرایط استناد به این دفاع از دست دادن کنترل بر اثر یک عامل تحریک‌کننده در ارتکاب قتل است. لذا این رویه که از دست دادن کنترل باید بلافاصله پس از عمل تحریک‌آمیز باشد، لغو شد (Ibid) که لغو شرط آنی بودن تحریک، گام مثبتی در حمایت از زنان خشونت‌دیده‌ای تلقی می‌شود که تحت تأثیر حمله‌های خطور خاطره و در شرایطی که به نظر می‌رسد هیچ خطری آنان را تهدید نمی‌کند، مرتکب قتل آزارگر می‌شوند.

چهارم. استفاده از عبارت «شرایط و اوضاع و احوال» در این قانون و اصلاحات آن، این امکان را به دادگاه می‌دهد تا سابقه اذیت و آزارهای جسمی، جنسی و روانی را به منزله یک عامل واجد شرایط برای از دست دادن کنترل در توجیه رفتارهای مجرمانه در نظر بگیرد (Ibid).

در نتیجه، این تغییر امکان در نظر گرفتن سابقه تمام اذیت و آزارها و سوءاستفاده‌های جسمی، جنسی و روانی را در ارزیابی آنچه می‌تواند به منزله یک عامل واجد شرایط به از دست رفتن کنترل زنان خشونت‌دیده منجر شود، میسر می‌سازد.

بدین ترتیب، ماهیت غرض‌ورزانه و جانبدارانه دفاع تحریک‌شدگی که خود ناشی از یک درک ساده‌انگارانه و نادرست از انگیزه‌ها و پیامدهای به‌ویژه روانی بزه‌دیدگی مکرر در پرونده‌های زنان خشونت‌دیده مبتلا به اختلالات اضطرابی بود که تحت تأثیر آن مرتکب جرم می‌شدند، بر اساس قانون ۲۰۰۹ انگلستان و سپس اصلاح این قانون تا سال ۲۰۲۰ برطرف شد و با به رسمیت شناختن شرایط و اوضاع و احوال این زنان در طول یک دوره زمانی و مشکلاتی که به دلیل ابتلا به اختلال فشار روانی پس‌آسیبی از آن رنج می‌برند، این تصور که تنها یک تهدید و تجاوز فعلیت‌یافته - عاملی که موجب خشم و عصبانیت آنی می‌شود - می‌تواند محرک مناسبی برای از دست دادن کنترل و ارتکاب به قتل باشد، کنار گذاشته شد.

بنابراین در شرایط فعلی، این موضوع پذیرفته شده است که ابتلای زنان خشونت‌دیده به آسیب‌های روانی می‌تواند با ایجاد شرایط زیست‌شناختی خاص به طغیان خشم و بیش‌برانگیختگی دائم و از دست رفتن کنترل فرد مبتلا بیانجامد و هم به دلیل ایجاد مشکلات شناختی و البته تجربه مکرر بزه‌دیدگی، موجب شود این دسته از زنان پیوسته در محیط اطراف ترسی را نسبت به خود و دیگران احساس کنند و درصدد مقابله با آن برآیند.

بدین ترتیب، این وضعیت به منزله یک عامل صلاحیت‌دار برای امکان طرح دفاع از دست‌دادن کنترل، در دادگاه‌ها مورد قبول قرار گرفت.

۳.۴ نادیده‌انگاشتن دفاع از دست‌دادن کنترل در نظام حقوقی ایران

ارزیابی‌های قانون مجازات اسلامی و به‌ویژه مقررات عمومی حاکم بر آن، نشان می‌دهد رویکرد تقنینی و قضایی موجود در نظام عدالت کیفری ایران در خصوص توجه به ضرورت برخوردهای افتراقی با مجرمان زن، امکان دسترسی به هدف مذکور را فراهم نمی‌کند.

قانون مجازات عمومی سال ۱۳۵۲، با بکارگیری اصطلاحاتی چون «فقدان شعور»، «اختلال تام» و «اختلال نسبی» قوه تمیز یا اراده، به نوعی جنون را طبقه‌بندی کرده بود. این تفکیک دیگر در قوانین پس از پیروزی انقلاب اسلامی، از جمله قانون راجع به مجازات اسلامی مصوب ۱۳۶۱ و قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ هرگز رعایت نشد و در ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲ نیز قانونگذار با بیان اینکه: «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده، به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمیز باشد، مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد»، جنون را مترادف با فقدان تام اراده یا قوه تمیز عنوان می‌کند. بدون اینکه به اثرگذاری نسبی و نه تام اختلالات روانی بر قوه ادراک و اراده مرتکب، وقعی بنهد.

لذا، در گفتمان تقنینی ایران با تعریف جنون به هر نوع اختلالی که موجب قطع ارتباط بیمار با واقعیت و باعث فقدان تام قوه شعور و ادراک فرد گردد، در دو سر طیف جنون کامل و سلامت کامل، هیچ درجه‌بندی از انواع اختلال در قوه ادراک و اراده به رسمیت شناخته نشده و مرتکب تنها در دو سر این طیف ارزیابی می‌شود. بدین ترتیب، از نظر قاضی متهم یا در سلامت کامل و یا در جنون کامل است.

همچنین به نظر می‌رسد از دست‌دادن کنترل به دلیل مشکلات ادراکی، رفتاری و زیستی ناشی از ابتلا به اختلال فشار روانی پس‌آسیبی در بزه‌دیده خشونت، لزوماً مقارن با جنون آنی نیست که از نظر روانپزشکی «برهه‌ای گذرا و کوتاه روان‌پریشی» است که بیمار اراده قوی برای تصمیم‌گیری، قضاوت و فاقد بینش نسبت به حالات روانی خود نیست (محمودی، ۱۳۹۳:۳۵۲).

در واقع نشانگان اختلال فشار روانی پس‌آسیبی و تأثیر آن بر از دست دادن کنترل مرتکب در ارتکاب جرم، همیشه به حدی نیست که مرتکب قادر به تشخیص، شناخت و تصمیم‌گیری نباشد و نتیجه عمل خود را نداند.

فراتر از آن، گفتمان قضایی در ارزش‌گذاری نظر کارشناسی در پرونده‌های مطروحه، از آزادی عمل برخوردار است؛ هیچ الزامی جهت تبعیت از نظریه پزشکی قانونی در فرض احراز مسئولیت کاهش‌یافته مرتکب بر مبنای نظر روان‌شناس یا روان‌پزشک از ناحیه قاضی وجود ندارد (صالحی و دیگران، ۱۳۹۱: ۱۸۱). کافی است مرتکب بگوید مشکل روانی نداشته و ندارد. قاضی با اصل قرار دادن سلامت روانی، فرض را بر صحت روانی وی می‌گذارد.

با این‌همه، گمان می‌رود در شرایط فعلی نیز بتوان با تعبیر جنسیت‌محور بند پ ماده ۳۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، شرایط روانی این دسته از زنان را در لحظه ارتکاب قتل مد نظر قرار داد. به موجب این بند، رفتار و گفتار تحریک‌آمیز بزه‌دیده و وضع خاص متهم و یا سابقه او، مواردی هستند که به موجب آن می‌توان در میزان مجازات متهم، قائل به تخفیف بود. با این حال ممکن است این‌طور استدلال شود که اعمال بندهای مزبور هنگامی که این زنان در شرایط بیش‌برانگیختگی مرتکب قتل می‌شوند، وجود ندارد. زیرا در ماده ۳۷ همین قانون آمده است که: «در صورت وجود یک یا چند جهت از جهات تخفیف، دادگاه می‌تواند مجازات تعزیری را به نحوی که به حال متهم مناسب‌تر باشد به شرح ذیل تقلیل دهد یا تبدیل کند ...».

لذا، امکان اعمال تخفیف تنها در جرایم تعزیری وجود دارد و به تبع آن ماده ۳۸ نیز تنها در این دسته از جرایم، می‌تواند عاملی برای تخفیف مجازات محکوم باشد.

در حقیقت، مشخص بودن میزان و موارد سقوط مجازات‌های حد، قصاص و دیه در شرع مقدس موجب شده برخی این‌طور استدلال کنند که نمی‌توان در شدت این دسته از مجازات‌ها دخل و تصرف کرده و یا به طور کلی آن‌ها را اسقاط نماییم. به این استدلال می‌توان چنین پاسخ داد که مجازات یک خشونت‌دیده‌ی مرتکب قتل که از اختلال فشار روانی پس‌آسیبی رنج می‌برد، نه تنها از نظر حقوقی که بر مبنای عقل و آموزه‌های شرعی نیز پسندیده و پذیرفتنی نیست؛ زیرا از یک طرف، از منظر عقلی بدیهی است وجود اراده آزاد، شرط مسئولیت کیفری و به عبارت دیگر اهلیت جزایی مرتکب است. از این رو،

کسی را که به صورت کلی یا نسبی کنترل بر اراده خود ندارد، نمی‌توان مانند یک انسان مختار مسئول دانست و مجازات کرد. خواه مجازات از نوع تعزیر، خواه حد، قصاص و یا دیه باشد. از طرف دیگر، بر اساس انطباق قواعد شرعی و فقهی با قواعد عقلی، بی‌گمان، آزادی اراده و اختیار مورد توجه شارع مقدس نیز بوده است و درست به همین دلیل، وجود اراده و اختیار به عنوان یک فرا اصل در عدالت عرفی، در عدالت شرعی نیز به رسمیت شناخته شده است. حتی اگر چنین استدلالی نیز پذیرفته نشود، سقوط مجازات قصاص ناشی از قتل در فراس و تبدیل حد تازیانه به حبس تعزیری درجه شش در قذف غیرارتجالی، مثبت این ادعاست، چرا که نشان می‌دهد امکان محدود شدن اراده در قالب برانگیختگی در مجازات‌های غیرتعزیری مدنظر شارع مقدس نیز قرار گرفته است.

این همه در حالی است که زنان خشونت‌دیده در شرایط فعلی، علاوه بر آن‌که در خطر تجربه خشونت‌های مکرر جنسی، جسمی و روانی هستند، این احتمال هم می‌رود که در اثر فشارهای روحی ناشی از این بزه‌دیدگی‌های مداوم، دست به اعمال مجرمانه‌ای بزنند که نه تنها بزه‌دیدگی آنان به رسمیت شناخته و از این جهت مورد حمایت واقع نشوند، بلکه در پاسخ به آنچه دقیقاً در نتیجه تجربه پیوسته همین خشونت‌ها مرتکب شده‌اند نیز به شدیدترین شکل ممکن مجازات شوند.

لذا، اتخاذ رویکرد جنسیت‌محور و پیش‌بینی دفاعیاتی چون از دست دادن کنترل و سطح‌بندی انواع قتل، در گفتمان تقنینی، از یک طرف و اعتقاد به لزوم بررسی علمی و نه تجربی حالات روانی زنان کتک‌خورده در گفتمان قضایی از طرف دیگر، در حمایت صحیح از زنان خشونت‌دیده، واجد اهمیت است.

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهاد

خشونت علیه زنان، از معضلات همیشگی جوامع بشری بوده و هست. با این‌همه، شیوع ویروس کرونا به روشنی نشان داد که با درهم آمیختگی مشکلات روانی زنان خشونت‌دیده و دشواری‌ها و تنش‌های ناشی از این همه‌گیری، هرچقدر فرد از مشکلات بیش‌تری در رابطه با بهداشت و سلامت روان رنج ببرد، به همان نسبت تاب‌آوری و کنترل درونی کم‌تری نیز نسبت به شرایط بحرانی داشته و حسب مورد در معرض آسیب‌های بیش‌تری هم قرار دارد. از این‌رو، این بحران هشدار دیگری بود برای جلب توجه دوباره قانون‌گذاران

به درک وضعیت روحی آن دسته از زنان خشونت‌دیده‌ای که در دسته‌بندی روان‌شناسانه مبتلایان به اختلال اضطرابی فشار روانی پس‌آسیبی جای می‌گیرند و تحت تأثیر پیامدهای جهانی پاندمی کرونا و ویروس، احتمال بسیار بیشتری دارد که مرتکب همسرکشی شوند. شرایط روانی که در بیشتر مواقع با نشانگان تعریف شده‌ای در علم روان‌شناسی همراه بوده و قادر به توجیه رفتارهای مجرمانه این گروه از زنان است و بر همین اساس، امروزه بر پایه یافته‌های علم روان‌شناسی و البته جرم‌شناسی، بیشتر نظام‌های عدالت کیفری، بزه‌دیدگی زنان بر پایه معیار آسیب‌شناسانه جنس را به منزله یکی از گونه‌های خاص بزه‌دیدگی که نیازمند حمایت‌های تقنینی و قضایی ویژه‌ای از این دسته از بزه‌دیدگان است، به رسمیت شناخته‌اند.

بدین ترتیب، شیوع ویروس کرونا در جلب توجه قانونگذار به ضرورت حمایت از زنانی که تاکنون هزینه گزاف سیطره رویکردهای ایدئولوژیک و تفکرات قالبی حاکم بر گفتمان تقنینی و قضایی ایران را با تحمل مجازات‌های سنگینی که به واقع مستحق آن نبودند، خود به تنهایی به دوش کشیده‌اند، موثر بوده است.

ستاد ملی مقابله با کرونا از همان روزهای نخست بحران کرونا با هدف قاعده‌گذاری الزام‌آور برای مدیریت و نظارت بر ابعاد بهداشتی، اداری و پشتیبانی موضوع تشکیل شد. ولی متأسفانه بُعد حقوقی ناظر بر مسئولیت کیفری ناشی از خشونت‌های خانگی به هیچ روی مورد توجه این ستاد قرار نگرفت. حال آن‌که انتظار می‌رفت در چارچوب یک الگوی مسئولیت‌محور، به تمام زیرنظام‌های حاکم بر مسئله پرداخته شود. ولی با وجود تمام هشدارها و تأکیدات کنشگران بین‌المللی و داخلی بر مدیریت و کنترل مناسب خشونت‌های خانگی در زمان قرنطینه و واقعیت این موضوع در جامعه ایران، این‌بار نیز چون گذشته، سیاست ضمنی بر کتمان خشونت خانگی قرار گرفت و به عنوان یکی از بازوهای مهم در ارائه پاسخی همه‌جانبه به بحران کرونا به رسمیت شناخته نشد. در این خصوص تنها می‌توان به تصویب هرچه سریع‌تر لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت امیدوار بود که پس از تغییر نام به لایحه «صیانت، کرامت و تأمین امنیت بانوان در برابر خشونت» و تصویب در قوه قضاییه و دولت به مجلس شورای اسلامی فرستاده شده است.

با افزایش شمار زنان بزه‌دیده خشونت خانگی در بحبوحه شیوع ویروس کرونا، انتظار می‌رود قانونگذار ایران این‌بار با تأمل جدی در باب ضرورت تفاوت‌گذاری مثبت در

گفتمان تقنینی به منظور حفظ حیات فیزیکی و روانی این زنان اقدام کند. آنچه نه تنها از حیث مبانی مسئولیت کیفری در علم حقوق که از منظر علم روان‌شناسی و فراتر از آن اخلاق به خاطر از دست دادن کنترل مرتکب کاملاً توجیه شده است و حاکی از ضرورت برساخت دوباره نهادهای حقوق کیفری عمومی ایران با به رسمیت شناختن تأثیر آسیب‌های روانی زنان خشونت‌دیده بر مسئولیت کیفری آنان و برملا شدن برداشت‌های بدیهی و عقل سلیمی انگاشته شده از تعریف مسئولیت کیفری است تا بتوان با برساخت دوباره نهادهای حقوق کیفری عمومی، در عمل به پاسخی شایسته به رفتارهای مجرمانه زنان خشونت‌دیده دست یافت.

لذا علاوه بر جرم‌انگاری مستقل خشونت خانگی به عنوان یکی از مصادیق خشونت در نظام حقوقی ایران، بازتعریف مولفه‌های مسئولیت کیفری در گفتمان تقنینی و دست کم در رویه قضات تا زمان اصلاح قانون، برای بهبود وضعیت زنانی که تحت تأثیر شرایط روحی خود مرتکب رفتارهای مجرمانه می‌شوند، ضروری است. رفتارهایی که پیش‌بینی می‌شود تا استمرار پیامدهای گوناگون و اثرگذار پاندمی کرونا و ویروس بر افزایش میزان خشونت‌های خانگی، به طرز قابل توجهی افزایش یابد.

پی‌نوشت‌ها

۱. برای مطالعه بیشتر در این باره نگاه کنید به:

Melissa Godin, "As Cities Around the World Go on Lockdown, Victims of Domestic Violence Look for a Way Out," Time, March 18, 2020, <https://time.com/5803887/coronavirus-domestic-violence-victims/>

Women's Aid UK, "The Impact of COVID-19 on Women and Children Experiencing Domestic Abuse, and the Life-Saving Services that Support Them," March 17, 2020, <https://www.womensaid.org.uk/the-impact-of-covid-19-on-women-and-children-experiencing-domestic-abuse-and-the-life-saving-services-that-support-them/>

۲. یعنی گزارش خشونت خانگی به پلیس و نهادهای حامی در حضور آزارگر به صورت مخفیانه و با علامت دست

۳. برای مطالعه بیشتر در این باره نگاه کنید به: حبیب‌زاده، محمدجعفر؛ میرمجیدی، سپیده؛ «دفاع مشروع در پرتو سندرم زنان کتک‌خورده»، فقه و حقوق اسلامی، سال دوم، شماره چهار، ۱۳۹۱، صص ۱۱۷-۱۵۴؛ حبیب‌زاده، محمدجعفر؛ میرمجیدی، سپیده؛ مطالعه تطبیقی

بحران کرونا و ضرورت تدوین قوانین ... (سپیده میرمجیدی) ۲۱۹

مسئولیت کاهش یافته در حقوق کیفری ایران و انگلستان، پژوهش های حقوق تطبیقی، دوره ۱۶، شماره ۴، ۱۳۹۱، صفحات ۳۱-۵۲

۴. مانند پرونده Mcleod v H.M. Advocate، موردی که متهم به دلیل تجربه آزارهای جنسی در زمان کودکی، در شرایط حمله های خطور خاطره مرتکب قتل یک زن شد. هم چنین، در پرونده های H.M. Advocate v Aitken (1902) و State v Diaz ارتکاب جرم در حالت حمله های خطور خاطره رخ داده بود (Crichton, et.al, 2004, 552-565).

5. Duffy (*R v Duffy* [1949] 1 All ER 932), www.e-lawresources.co.uk/Provocation, last seen at: 26 November 2020.

۶. این رویه کامن لا توسط قاضی دولین در پرونده دافی شکل گرفت.

کتابنامه

- ال، دیوید، روزننهان، سلیگمن، مارتین ای. پی، (۱۳۸۴)، روان شناسی نابهنجاری، آسیب شناسی روان، سید محمدی، یحیی، جلد اول، چاپ پنجم، تهران: نشر ساوالان.
- آزاد، حسین، (۱۳۸۷)، آسیب شناسی روانی. جلد اول، چاپ دهم، تهران: انتشارات بعثت.
- حبیب زاده، محمدجعفر؛ میرمجیدی، سپیده (۱۳۹۱)، مطالعه تطبیقی مسئولیت کاهش یافته در حقوق کیفری ایران و انگلستان، پژوهش های حقوق تطبیقی، دوره ۱۶، شماره ۴، صفحات ۳۱-۵۲
- حبیب زاده، محمدجعفر؛ میرمجیدی، سپیده؛ «دفاع مشروع در پرتو سندرم زنان کتک خورده»، فقه و حقوق اسلامی، سال دوم، شماره چهار، ۱۳۹۱، صص ۱۱۷-۱۵۴
- صالحی، علیرضا؛ خانی، محمد؛ فروغی، مصطفی (۱۳۹۱)، مسئولیت کیفری و اختلالات روانی بر مبنای DSM.IV، فصلنامه حقوق پزشکی، سال ششم، شماره بیست و سوم.
- کاپلان، سادوک، (۱۳۸۹). خلاصه روان پزشکی علوم رفتاری (روان پزشکی بالینی). رضاعی، فرزین، چاپ دوم، تهران: انتشارات ارجمند.
- محمودی، غفارعلی؛ آستارکی، پیمان؛ کیخاوندی، ستار؛ مجیدی، پرینا؛ دوستی نژاد، سعید؛ دوستی، لیلا؛ احدی، مریم (۱۳۹۳)؛ بررسی میزان جنون آنی در افراد مدعی، در هنگام ارتکاب جرایم کیفری در پرونده های ارجاعی به کمیسیون روان پزشکی قانونی استان های لرستان و ایلام طی سال های ۸۵-۸۹، مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۱۹، شماره ۴ و ۱

میرمجیدی، سپیده (۱۳۹۰)، «رویکرد جنسیت‌محور به گفت‌وگوهای تقنینی و قضایی نهادهای حقوق کیفری عمومی ایران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران

- Baker, Claudia(2011), MSW, MPH and Alfonso, Cessie, LCSW. Traumatic Stress Treatment Center, PTSD and Criminal Behavior, see at: www.traumatic-stress-treatment.com/artptsd and criminal behavior
- Criminal Behavior and PTSD:An Analysis, See at: [www. PTSD. Va. Gov/ professional/ pages/ criminal behavior](http://www.PTSD.Va.Gov/professional/pages/criminal%20behavior)
- Clough, Amanda (2010). “loos of self-control as a Defense: The Key to Replacing Provocation”, The Journal of Criminal Law, vol. 74, pp.118-126
- Crichton, John; Darjef, Rajan and Chiswich, Derek (2004), ‘Diminished responsibility in Scotland:new case law’, the journal of Forensic Psychiatry & Psychology, no.3, vol.15, pp.552-565
- Ehlers, A. , Clark, D. M (2000), “A Cognitive Model of Posttraumatic Stress Disorder”. Behavior Research and Therapy, vol. 38, pp.319-345
- Elhadi M, Msherghi A, Alsoufi A, Buzreg A, Bouhuwaish A, Khaled A, et al(2020), Knowledge, preventive behavior and risk perception regarding COVID-19: a self-reported study on college students. Pan Afr Med J, 35(2)
- Friel, Andrea, Tomwhite, Hull Alastair(2008), “Posttraumatic Stress Disorder and Criminal Responsibility”. The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology, no. 1,vol. 19, pp.64-85
- Li, JB., Yang, A., Dou, K. et al. (2020), Chinese public’s knowledge, perceived severity, and perceived controllability of COVID-19 and their associations with emotional and behavioural reactions, social participation, and precautionary behaviour: a national survey. BMC Public Health 20, 1589 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09695-1>
- McAvinney, Vincent (2010), Coroners and Justice Act 2009: Replacing Provocation With Loss of Control, Inherently Human, Durham Law School, Durham University
- Motz, Anna(2007), The Psychology of Female Violence, crimes against the body. Second Edition ,Taylor & Francis e-library.
- Peterson, Christopher Maier, S., Seligman, Martin, M(1993), Learned Helplessness: A Theory for the Age of Personal Control.Oxford University Press,Oxford
- Serran,Geris, Firestone, Philip, (2004), “Intimate Partner Homicide: a review of the male proprietariness and the self-defense theories”. Aggression and violent behavior, vol 9, pp. 1-22
- Walker,Lenore E. A (2009). The Battered Women Syndrom. third edition, New York, Springer Publishing company pp. 91- 95.

بحران کرونا و ضرورت تدوین قوانین ... (سپیده میرمجیدی) ۲۲۱

<https://www.mncasa.org/wp-content/uploads/2020/03/How-COVID-19-Could-Impact-Victims-of-Violence.pdf>

https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19_and_Womens_Human_Rights

<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/IFRC-SGBV-COVID-19>

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19>

<https://openknowledge.worldbank.org>

<https://docs.wfp.org>

[http://www.traumatic-stress-treatment. Com/ artptsd and criminal behavior](http://www.traumatic-stress-treatment.Com/artptsd%20and%20criminal%20behavior)

[http://www. PTSD. Va. Gov/ professional/ pages/ criminal behavior](http://www.PTSD.Va.Gov/professional/pages/criminal%20behavior)

[http:// www. Lawresources.co.uk/ diminished responsibility](http://www.Lawresources.co.uk/diminished%20responsibility)

[http:// www. Lawresources.co.uk/ /Provocation](http://www.Lawresources.co.uk/Provocation)

[http://www.Psychiatristexpertwitness.com/expert-topics/diminished-capacity-diminished-responsibility.](http://www.Psychiatristexpertwitness.com/expert-topics/diminished-capacity-diminished-responsibility)

[http:// www.who.int/reproductive- health/ gender/ sexual health.html](http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual%20health.html)