

دفاع مشروع در پرتو سندرم زنان کتک خورده

محمدجعفر حبیبزاده^۱

سپیده میرمجیدی^۲

چکیده

امروزه بیشتر نظام‌های عدالت کیفری با اتخاذ رویکردی جنسیت محور و با کمک گرفتن از مفهوم روان‌شناسانه سندرم زنان کتک خورده و با در نظر گرفتن ابتلای برخی از این زنان به نوعی اختلال اضطرابی موسوم به اختلال فشار روانی پس‌آسیبی از یک سو، و ارتباط میان اختلال مزبور با رفتارهای مجرمانه از سوی دیگر، در تلاشند تا چرایی و چگونگی پاسخ دسته‌ای از زنان کتک‌خورده را که برای یک دوره طولانی، اذیت و آزارهای جسمی، جنسی و روانی همسر یا شرکای آزارگر خود را تجربه نموده‌اند و در نهایت با توسل به قتل، به وضعیت‌های خشونت‌آمیز عکس‌العمل نشان داده‌اند از طریق بازتعریف مؤلفه‌های دفاع مشروع، تبیین نمایند.

برای پی‌بردن به این که، چگونه سندرم زنان کتک‌خورده به منزله یکی از زیر شاخه‌های اختلال فشار روانی پس‌آسیبی، قادر است رفتارهای مجرمانه زنان کتک‌خورده را توجیه کند بررسی ارتباط میان این اختلال اضطرابی با رفتارهای مجرمانه، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است؛ زیرا اساس آن چه باز تعریف مؤلفه‌های دفاع مشروع، بر آن استوار است در گرو درک صحیح ارتباط میان اختلال فشار روانی پس‌آسیبی با رفتارهای مجرمانه از یک طرف، و علائم و نشانه‌های مشترک میان اختلال فشار روانی پس‌آسیبی و سندرم زنان کتک‌خورده، از طرف دیگر می‌باشد. بر همین اساس، این مقاله بر آن است به بررسی این موضوع بپردازد که سندرم زنان کتک‌خورده، تا چه اندازه می‌تواند به منزله توجیهی در قالب «دفاع مشروع»، برای اقدام به قتل توسط این دسته از زنان، در دادگاه مورد پذیرش قرار گیرد و موجب شود مؤلفه‌های دفاع مشروع برای این دسته از زنان باز تعریف گردد. به این منظور ضروری است ابتدا مفهوم سندرم زنان کتک‌خورده و سایر مفاهیم مرتبط، مشخص شود؛ سپس جایگاه و نقش سندرم مزبور به منزله یک دفاع قانونی، از نظر روان‌شناختی و اجتماعی، تعیین گردد.

واژه‌های کلیدی: سندرم زنان کتک‌خورده، اختلال فشار روانی پس-آسیبی، دفاع مشروع، همسر و شریک آزارگر، حقوق کیفری.

۱. مقدمه

حفظ حیات فیزیکی و روانی دسته‌ای از زنان متهم به قتل عمد همسر یا شرکای آزارگر^۱ جنسی که در زمره سندرم زنان کتک‌خورده^۲ جای می‌گیرند و به تبع آن استناد به نهادهای حقوق کیفری عمومی چون دفاع مشروع^۳، توجیهی است که از سوی بیشتر نظام‌های عدالت کیفری، به دلیل ابتلای برخی از این زنان به نوعی اختلال اضطرابی موسوم به اختلال فشار روانی پس‌آسیبی^۴، مورد پذیرش قرار گرفته است. بیشتر نظام‌های عدالت کیفری، در تلاشند تا چرایی و چگونگی پاسخ دسته‌ای از زنان کتک‌خورده را که برای یک دوره طولانی، اذیت و آزارهای جسمی، جنسی و روانی همسر یا شرکای آزارگر خود را تجربه نموده‌اند، با پیش‌بینی دفاع مشروع، تبیین و توجیه نمایند.

تجربه مستمر فشارها و اجبارهای جسمی، جنسی و روانی در بیشتر این زنان، موجب ایجاد مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های مشترک می‌گردد و در نهایت ممکن است در شرایطی که آن‌ها هیچ کنترل منطقی بر اعمال خود ندارند؛ به عکس‌العمل‌ها و پاسخ‌های خشن دست بزنند، به گونه‌ای که این وضعیت در ادبیات و نوشته‌های روان‌شناسی و حقوقی به مفهوم‌سازی سندرمی به نام سندرم زنان کتک‌خورده منتهی شده است؛ علائم و نشانه‌هایی که در بیشتر موارد با ایجاد شرایط روانی ویژه، از یک سو ارتباط مستقیمی با رفتارهای مجرمانه پیدا کرده است و از طرف دیگر، از سوی بیشتر نظام‌های عدالت کیفری، نوعی عامل توجیه کننده جرم تلقی می‌شود. درصد قابل توجهی از این زنان در طول سالیانتمادی، به دست بزه‌دیدگان خود، از نظر جسمی، جنسی یا روانی مورد اذیت و آزار قرار گرفته‌اند. به گونه‌ای که بر اساس تجربیاتشان از سوءاستفاده و اذیت و آزارهای مداوم، به این باور رسیده‌اند که زندگیشان در معرض خطر است و اگر اقدام به قتل همسر یا شریک خود نکنند، کشته می‌شوند. با این حال نباید از نظر دور داشت که تمام زنان کتک‌خورده، لزوماً مرتکب قتل نمی‌شوند، در این میان عواملی چون میزان، شدت و نوع خشونت و اذیت و آزار،

1 - Abuser

2 - Battered Women Syndrom

3 - Self-Defence

4 - Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

ویژگی‌های جسمی و به‌ویژه، خصوصیات روانی زن و شرایط و موقعیت وقوع خشونت و عکس‌العمل زن کتک‌خورده‌ای که در این وضعیت قرار می‌گیرد، ویژگی‌های نژادی، فرهنگی، طبقه اجتماعی، حمایت‌های اجتماعی و ... نقش بسیار مهمی ایفاء می‌کنند. (Motz, 2007:210). بنابراین نباید یک قالب کلیشه‌ای از زنان کتک‌خورده ارائه داد.

در همین راستا، تحلیل آمارهای جنایی نشان می‌دهد، زنان اصولاً دست به ارتکاب قتل نمی‌زنند؛ ولی زمانی که مرتکب قتل می‌شوند، به احتمال بسیار زیاد، همسر، شریک^۱ و یا اعضای خانواده ایشان می‌تواند در زمره بزه‌دیدگان باشند. حدود هشتاد درصد بزه‌دیدگان، اعضای خانواده آنها هستند. از این میزان، چهل تا چهل و پنج درصد، کودکان و در حدود یک سوم را نیز همسر یا شرکای این زنان به خود اختصاص می‌دهند (Ibid:197). در طول دهه هشتاد، این مسأله به نحو گسترده‌ای مورد پذیرش قرار گرفت و آن دسته از زنانی که مرتکب قتل همسر یا شرکای آزارگر خود می‌شوند، به احتمال زیاد زنانی هستند که به طور مداوم خشونت و اذیت و آزار جسمی، جنسی و یا روانی را تجربه کرده و در نهایت اقدام به قتل همسر یا شریک خود نموده‌اند (Serran and Firestone, 2004:1-15). در طول این دهه، شمار مطالعات مربوط به قتل عمد توسط زنان، رو به افزایش نهاد و اقدام این زنان در به قتل رساندن همسر یا شرکای خود، بر اساس این باور که زندگی آنها در معرض خطر بوده است، به عنوان دفاع مشروع تلقی شد. مرور آمارهای پلیس راجع به قتل زن و شوهرها در کانادا نشان می‌دهد، اکثریت زنانی که شرکای خود را کشته‌اند مورد اذیت و آزارهای جسمی، جنسی و روانی قرار گرفته‌اند. تات من^۲ در سال ۱۹۷۸، با بررسی زنان زندانی در زندان‌های کالیفرنیا، به نتایج مشابهی دست یافت. نمونه‌های کامبل^۳ در سال ۱۹۹۲، براون^۴ در سال ۱۹۸۷، اوکی یف^۵ در سال ۱۹۹۷ و گرنت^۶ در سال ۱۹۹۵ نیز نشان می‌دهد، عواملی

۱ - واژه Partner به زنان و مردانی اطلاق می‌شود که در کشورهای غربی بدون آن که ازدواج قانونی کرده باشند، مانند زن و شوهر با هم زندگی می‌کنند. در سرتاسر مقاله حاضر، واژه مورد نظر با همین مفهوم در قالب «شریک» ترجمه شده است.

2 - Totman

3 - Compbel

4 - Browne

5 - Okeef

6 - Grant

عواملی چون سابقه آسیب‌های جسمی، جنسی و روانی، شدت جراحات و صدمات وارد بر زن، سوء مصرف الکل یا مواد مخدر، میزان تکرار حوادث خشونت‌آمیز، تهدید به قتل از سوی همسر یا شریک آزارگر، تهدید به خودکشی از سوی زن، نگهداری سلاح گرم در خانه، همگی در گسترش خشونت و چگونگی پاسخ به این شرایط، نقش بسیار تعیین‌کننده‌ای دارد (Motz.op.cit:217).

در کنار تمام این عوامل، از منظر دیگر می‌توان با استفاده از علائم و نشانه‌های سندرم زنان کتک‌خورده، اقدام این دسته از زنان را بر پایه دفاع مشروع، توجیه نمود. دفاع مزبور از جمله نهادهای حقوق کیفری عمومی است، که بحث جنسیت بیشترین تأثیر را در آن دارد.

بر همین اساس، در ادامه به این مسأله توجه می‌شود که سندرم زنان کتک‌خورده به منزله یکی از زیر شاخه‌های اختلال فشار روانی پس‌آسیبی حاوی چه علائم و نشانه‌هایی است و زنان کتک‌خورده‌ای که مشمول آن هستند، در اقدام به قتل همسر و یا شرکای آزارگر خود، در نهایت در بیشتر نظام‌های عدالت کیفری، مجرم شناخته نمی‌شوند. بر همین اساس، ابتدا ضروری است تا تعاریف مفاهیم بنیادی سندرم زنان کتک‌خورده و اختلال فشار روانی پس‌آسیبی، بیان شود؛ سپس به طور مشخص علائم و نشانه‌های اختلال فشار روانی پس‌آسیبی، بیان شود. پس از بیان ارتباط میان اختلال مزبور و رفتارهای مجرمانه، نوبت به طرح این موضوع می‌رسد که سندرم زنان کتک‌خورده چگونه می‌تواند در قالب دفاع مشروع، توجیه‌کننده رفتارهای مجرمانه زنان کتک‌خورده باشد.

۲. تعاریف و مفاهیم بنیادین

هر حوزه‌ای مجموعه واژگان، اصطلاحات و مفاهیم خاص خود را دارد که پیش از ورود به بحث اصلی، لازم است بیان شود. حوزه مورد بحث ما نیز از این اصل مستثناء نیست؛ بنابراین در ادامه، ابتدا به تعریف سندرم زنان کتک‌خورده و سپس به تعریف اختلال فشار روانی پس‌آسیبی، خواهیم پرداخت.

۲-۱. سندرم زنان کتک خورده

عبارت سندرم زنان کتک خورده، نخستین بار در آغاز دهه ۱۹۷۰ به عنوان نامی برای مؤسسه ملی بهداشت روانی آمریکا^۱ که توسط دکتر لنور والکر^۲ اداره می‌شد، مورد استفاده قرار گرفت. این مؤسسه هزینه‌های مالی تحقیقاتی را تأمین می‌کرد و اطلاعاتی را بیش از چهارصد زنی که داوطلبانه به این مؤسسه مراجعه کرده بودند، جمع آوری نمود. زنانی که نشانه‌های یک زن کتک خورده را داشتند.

سندرم زنان کتک خورده از نظر دکتر والکر به الگوی معینی از علائم و نشانه‌ها اشاره می‌کند. این نشانه‌ها پس از این که یک زن در طول یک دوره نسبتاً طولانی به دست شریک یا همسر خود از نظر جسمی، جنسی و روانی مورد اذیت و آزار قرار گرفت، ظاهر می‌شود. زمانی که شریک یا همسر (معمولاً یک مرد، البته نه همیشه) با اعمال قدرت و کنترل خود بر زن، بدون در نظر گرفتن حقوق و احساساتش، او را وادار می‌کند آن چه را که او می‌خواهد، انجام دهد. به عبارت دیگر، سندرم زنان کتک خورده، به منزله شرایط روحی و روانی ناشی از قرار گرفتن در معرض آسیب‌های جسمی، جنسی و به‌ویژه روانی شدید، تعریف می‌شود. بنابراین سندرم مزبور هم به الگوی معینی از خشونت و هم به پیامدهای روانی بزه‌دیده خشونت اشاره می‌کند (Walker, 2009: 41-42).

در تعریف دیگر، سندرم زنان کتک خورده به منزله الگویی از علائم و نشانه‌هایی از قبیل ترس و احساس عدم توانایی برای فرار، تعریف شده است و در زنانی ظاهر می‌شود که از نظر جسمی و روانی در طول یک دوره طولانی به دست همسر یا هر فرد دیگری که به نوعی بر زن سلطه و نفوذ دارد؛ مورد اذیت و آزار قرار گرفته‌اند (Ibid:44). مطابق این تعریف، رخداد‌های تکرار شده ضرب و جرح‌های فیزیکی توسط کسی که با این زنان زندگی می‌کنند و یا به نحوی با آن‌ها در ارتباط (جنسی) هستند، اغلب به آسیب‌های فیزیکی و به ویژه روانی شدیدی منتهی می‌شود که به مرور زمان، با ایجاد وضعیت‌های روانی غیر منطقی در زنان کتک خورده، به شکل‌گیری پاسخ‌های خشونت آمیز در این زنان منتهی

1 - National Institute of Mental Health (NIMH)

2 - Lenore Walker

می‌شود.^۱

در تعریف دیگری، سندرم زنان کتک‌خورده را دسته‌ای از حالت‌های پزشکی و روان‌شناسانه زنی دانسته‌اند که از سوی شوهر یا نامزد دلباخته خود به سوءاستفاده یا بدرفتاری جسمی، جنسی، روانی یا عاطفی دچار شده است (رایجیان اصلی، ۱۳۸۴: ۲۱).

زمانی که سندرم مزبور از سوی دکتر والکر معرفی شد، هنوز در علم روان‌شناسی، اختلال فشار روانی پس‌آسیبی در کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی^۲ و به منزله یکی از اختلال‌های طبقه تشخیصی اختلال اضطرابی، معرفی نشده بود. با این حال، مبنای نظری که دکتر والکر سندرم زنان کتک‌خورده را بر پایه آن بنا نهاد، بسیار شبیه آن چیزی بود که بعدها به عنوان اختلال فشار روانی پس‌آسیبی شناخته شد. به عبارت دیگر، علائم و نشانه‌هایی که سندرم مزبور بر پایه آن بنا شد، مشابه با همان علائم و نشانه‌های اختلال فشار روانی پس‌آسیبی است. از آن زمان تا کنون، سندرم زنان کتک‌خورده در آثار و کتاب‌های روان‌شناسی، به عنوان زیر شاخه‌ای از این اختلال اضطرابی معرفی می‌شود. بنابراین برای درک این مطلب که سندرم زنان کتک‌خورده به منزله یکی از زیر شاخه‌های اختلال مزبور حاوی چه علائم و نشانه‌هایی است که می‌تواند رفتارهای مجرمانه زنان کتک‌خورده را توجیه کند، ضروری است، مفهوم اختلال مزبور همراه با علائم و نشانه‌های آن توضیح داده شود.

۲-۲. اختلال فشار روانی پس‌آسیبی

اختلال فشار روانی پس‌آسیبی، آخرین زیرگروه از اختلالات اضطرابی است که در آن، نشانه‌های مریض روان‌شناختی به دنبال یک حادثه آسیب‌زای روانی که معمولاً خارج از تحمل تجربه انسان است؛ رخ می‌دهد. محرک‌هایی که موجب این سندرم می‌شود، در بیشتر

۱ - لازم به ذکر است این سندرم هنوز برای مردان کتک‌خورده استفاده نشده است. شاید به این دلیل که اثرات روانی بزه‌دیده خشونت بودن در طول یک دوره طولانی در مردان، در بیشتر موارد با آن چه جزو علائم و نشانه‌های این سندرم است، هماهنگی و مطابقت ندارد. به همین دلیل، به جای استفاده از سندرم اشخاص کتک‌خورده یا حتی سندرم مردان کتک‌خورده، از عبارت جنسیت محور سندرم زنان کتک‌خورده استفاده می‌شود.

2 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM- IV)

افراد نشانه‌های مَرَضی پریشانی را موجب می‌شوند (آزاد، ۱۳۸۷: ۱۸۶). اگرچه همه اشکال حوادث آسیب‌زا، با سه گروه مشخص و مشابه از علائم و نشانه‌های شناختی، زیست‌شناختی و رفتاری، شناسایی شده‌اند، با این حال میان انواع مختلف حوادث آسیب‌زایی که اتفاق می‌افتند، تفاوت‌هایی نیز وجود دارد. به عنوان نمونه، حوادث آسیب‌زایی که فقط یک بار اتفاق می‌افتند، مانند فجایع طبیعی و محیطی چون سونامی، طوفان، زمین‌لرزه‌های عظیم و حوادثی مانند حادثه یازده سپتامبر و ... اثرات روان‌شناختی مشابهی را در افرادی که حتی بخشی از این حوادث را تجربه کرده‌اند، ایجاد می‌کنند، هر چند که در زمان بروز حادثه آسیب‌زا در آن محل نبوده باشند، افراد از این قبیل حوادث را، معمولاً به عنوان حوادث غیر منتظره و خارج از کنترل یاد می‌کنند. حوادثی که می‌تواند در نحوه تفکر، عملکرد و همچنین احساسات یک فرد تأثیر بگذارد. حوادث آسیب‌زایی که به دفعات اتفاق می‌افتد، مانند حضور یک سرباز در میدان جنگ، کودک‌آزاری و اذیت و آزارهای شریک یا همسر نیز اثرات روانی خاصی را در بیشتر موارد مشابه ایجاد می‌کنند (Walker.op.cit:43).

خصایص بالینی اصلی اختلال فشار روانی پس‌آسیبی عبارت است از احساس دردناک وقوع مجدد واقعه^۱، الگویی از اجتناب^۲، کرختی روانی^۳ یا بی‌حسی هیجانی^۴ و بر انگیزندگی مفرط نسبتاً دائم^۵. ممکن است اختلال تا ماه‌ها و حتی سال‌ها پس از وقوع حادثه ظاهر شود. در معاینه وضعیت روانی بیماران، اغلب احساس گناه^۶، طرد شدن و تحقیر دیده می‌شود (کاپلان و همکار، ۱۳۸۴: ۱۹۴). اضطراب مرگ و ترس از مرگ ناگهانی نه تنها در زمان حادثه و پس از آن، فکر این افراد را به خود مشغول می‌سازد، بلکه تا سال‌ها بعد نیز تصورات و نشانه‌هایی از آن باقی می‌ماند که خود موجب واکنش‌های هیجانی شدید در برابر رویدادهای عادی زندگی می‌شود. روابط اجتماعی معیوب و ناتوانی در کنترل خشم نیز اغلب افراد مبتلا به این اختلال را مستعد شکستن قیود اجتماعی رایج و از دست دادن کنترل در

1 - Re-experiencing
 2 - Avoidance behavior
 3 - Psychic numbness
 4 - Emotional anesthesia
 5 - Hyperarousal
 6 - Survivor guilt

برابر خشم می‌کند (آزاد، ۱۳۸۷: ۱۸۳). مهم‌تر از همه این که بیماران ممکن است حالات تجزیه‌ای^۱ و حملات پانیک^۲ (وحشت‌زدگی) را هم ذکر کنند. خطای ادراکی و توهم نیز ممکن است وجود داشته باشد. در آزمایش‌های شناختی بیمار، ممکن است مختل بودن حافظه و توجه نیز دیده شود. علائم دیگری که در بیشتر موارد می‌تواند بروز کند، عبارتند از: پرخاشگری، خشونت، کنترل اندک بر تکانه، افسردگی و اختلالات مرتبط با مواد مخدر (کاپلان و همکار، پیشین: ۱۹۷). این اختلال اضطرابی را به عنوان یک اختلال ترس^۳ نیز می‌شناسند. به گونه‌ای که فرد مبتلا، احساس اضطراب می‌کند و در عین حال چهار عنصر ترس را تجربه می‌کند: انتظار خطر (عنصر شناختی)، واکنش اضطرابی (عنصر بدنی)، احساس وحشت، دلهره و نگرانی (عنصر هیجانی) و اجتناب و گریز (عنصر رفتاری) (روزننهان و همکار، ۱۳۸۴: ۱). ملاک‌هایی که در بیشتر کتاب‌های روان‌شناسی برای اختلال فشار روانی پس‌آسیبی ذکر می‌شود این است که؛ فرد با قرار گرفتن در برابر یک واقعه آسیب‌زا به صورت ترس، درماندگی یا وحشت شدید، از خود واکنش نشان می‌دهد و حادثه مذکور را پیوسته به صورت تصوّرات، فکر یا ادراک و یا به صورت دیدن مکرر و عذاب‌آور واقعه در رویا، به طور مجدد تجربه می‌کند. این تجربه دوباره می‌تواند همراه با یادآوری‌های عذاب‌آور، مکرر و مزاحم^۴ واقعه، باشد. همچنین ممکن است، فرد مبتلا به دلیل احساس وقوع مجدد تجربه، خطای ادراکی، توهم و حمله‌های خطور خاطره^۵ به گونه‌ای عمل یا احساس کند که گویی واقعه در حال تکرار دوباره است. زمانی که فرد با اشارات و سرخ‌های درونی یا بیرونی مواجه می‌شود که شباهت یا رابطه نمادینی با جنبه‌های از حادثه آسیب‌زای مذکور دارد، این احتمال متصوّر است که واکنش‌های جسمی یا رنج و عذاب روانی شدیدی از سوی فرد، بروز کند.

اجتناب مستمر از محرک‌های مرتبط با آن واقعه آسیب‌زا و پیدایش کرختی در کل^۱ واکنش‌های فرد، یکی دیگر از نشانه‌های بارز اختلال فشار روانی پس‌آسیبی است. این کرختی روانی می‌تواند به اشکال مختلفی بروز کند؛ کوشش برای اجتناب از افکار، احساسات

1 - Dissociative
2 - Panic attack
3 - Phobia
4 - Intrusive
5 - Flash Back

یا گفت‌وگوهای مرتبط با آسیب مذکور، کوشش برای اجتناب از فعالیت‌ها، مکان‌ها یا اشخاصی که یادآور آسیب مذکورند، ناتوانی از به یادآوردن جنبه مهمی از آسیب مذکور، کم‌علاقه‌گی چشمگیر یا کاهش قابل توجه در پرداختن به امور مهم، احساس دل‌گسستگی یا غریبگی در میان دیگران، محدود شدن طیف حالات عاطفی، مثلاً ناتوانی از داشتن احساسات محبت‌آمیز و احساس بعید دانستن همه چیز. علائم مستمر افزایش برانگیختگی از دیگر نشانه‌های این اختلال است که خود می‌تواند موجب اشکال در به خواب رفتن یا تداوم خواب، دشواری تمرکز، بیش‌هوشیاری^۱، واکنش شدید از جا پریدن (یکه خوردن)^۲ و تحریک‌پذیری یا فوران خشم باشد. لازم به یادآوری است که مدت اختلال باید حداقل یک ماه باشد و به لحاظ بالینی نیز رنج و عذاب چشمگیر ایجاد کرده و یا کارکردهای اجتماعی، شغلی یا سایر حوزه‌های مهم کارکرد فرد را به نحو قابل توجهی مختل ساخته باشد (کاپلان و همکار، پیشین: ۱۹۶-۱۹۸). ولی باید توجه داشت وقتی واقعه آسیب‌زایی روی می‌دهد، همه افراد دچار این اختلال نمی‌شوند؛ یعنی برای ایجاد این اختلال، عامل فشار^۳ لازم است؛ ولی کافی نیست. زمینه‌های قبلی زیستی و روانی-اجتماعی فرد، و اتفاقاتی که قبل و پس از آسیب روی می‌دهد، همگی باید مد نظر واقع شود.

۲-۳ ارتباط میان اختلال فشار روانی پس‌آسیبی و رفتارهای مجرمانه

پیش از پرداختن به ارتباط میان اختلال مزبور با رفتارهای مجرمانه، لازم به ذکر است در ارتباط با اختلال فشار روانی پس‌آسیبی و مسئولیت کیفری، دو حالت را می‌توان تصور نمود. حالت نخست، زمانی است که فرد پس از ارتکاب جرم و در نتیجه آن، مبتلا به این اختلال می‌شود. حالت بعدی، اشاره به شرایطی دارد که فرد در لحظه ارتکاب جرم، مبتلا به نشانه‌های این اختلال بوده است. حالت اول، ارتباطی با مسئولیت کیفری ندارد؛ زیرا همان‌طور که پیداست، مرتکب جرم در گروه نخست از مسئولیت کیفری برخوردار است. بنابراین در بررسی ارتباط میان اختلال فشار روانی پس‌آسیبی و رفتارهای مجرمانه، تنها

1 - Hypervigilance

2 - Exaggerated Startle Response

3 - Stressor

مبتلایان گروه دوم مدنظر قرار خواهند گرفت (Friel, Tomwhite, 2008: 75).

با این حال، استفاده از اختلال فشار روانی پس‌آسیبی به منزله یک دفاع یا حتی به منزله یک عامل تخفیف‌دهنده، همیشه بحث برانگیز بوده است. اسپار و آتکینسون^۱ (۱۹۸۶) به برخی از این چالش‌ها اشاره نموده‌اند. از جمله این که ماهیت (اغلب و نه همیشه) شخصی علائم و نشانه‌های اختلال فشار روانی پس‌آسیبی، نیاز به اثبات یک ارتباط علی میان علائم و نشانه‌ها و عامل فشار و نیز ارتباط علی میان اختلال مزبور و اعمال مجرمانه دارد (Ibid:76).

اختلال فشار روانی پس‌آسیبی از دو روش با رفتارهای مجرمانه ارتباط پیدا می‌کند:

۲-۳-۱. حادثه آسیب‌زای خاص

گاهی جرائم ارتكابی به طور مستقیم با حادثه خاصی که فرد آن را تجربه کرده است، ارتباط پیدا می‌کند. این ارتباط مستقیم میان حادثه آسیب‌زای خاص و یک جرم خاص، خود به سه روش کلی نشان داده می‌شود.

جرائم گاهی به معنای واقعی کلمه یا به طور نمادین، جنبه‌های مهمی از یک حادثه را دوباره خلق می‌کنند^۲. گاهی نیز شرایط محیطی، مشابه با شرایط زمان وقوع حادثه است و در نتیجه می‌تواند موجب بروز رفتارهایی (به طور خاص، واکنش‌های خشونت‌آمیز) مشابه با

1 - Sparr and Atkinson

۲ - پرونده Maryland, 1979) state V. Gregory (نمونه‌ای از این مورد است. آقای Gregory سرباز سابق جنگ ویتنام، پس از درگیری در یک بانک، متهم به هشت فقره آدم‌ربایی و ضرب‌وجرح شد. او در حالی که مدال‌های نظامی‌اش را به کت و شلوار خود دوخته بود و به تفنگ M-۱۶ مسلح بود، اسلحه‌ای که سربازان در جنگ ویتنام از آن استفاده می‌کردند - وارد بانک شد و اعلام کرد که قصد دزدی از بانک را ندارد و اجازه داد تا زنان و کودکان از بانک بیرون بروند و بقیه را به گروگان گرفت. در طول پنج ساعت، متهم بدون آن که به کسی صدمه جدی زده باشد، ۲۵۰ مرتبه به سمت هوا و اشیای بی‌جان، شلیک کرد. متهم ابتدا محکوم به قتل عمد شد، سپس در مرحله تجدیدنظرخواهی، حکم نقض شد، بررسی‌های روان‌پزشکی نشان می‌داد متهم یکی از بازماندگان بسیار اندک یک عملیات جنگی در جنگ ویتنام است. روان‌پزشکان اعلام کردند رفتار متهم در بانک تلاشی بود تا یک عملیات جنگی را دوباره خلق کند. آن‌ها رفتار متهم را به منزله تلاشی برای خودکشی دانستند تا به این طریق بتواند احساس گناه شدید زنده ماندنش را تسکین دهد.

آنچه در طول حادثه ابراز شده بود، گردد^۱. هم چنین رویدادهای زندگی دقیقاً پیش از ارتکاب جرم، می‌تواند به طور واقعی یا نمادین فرد را وادار کند تا با کشمکش‌ها و درگیری‌های حل نشده مرتبط با آن حادثه، مواجه شود. این وضعیت با ایجاد شرایط روحی و روانی مختل شده، به بروز رفتارهای مجرمانه منجر می‌گردد^۲.

۲-۳-۲. نشانه‌های اختلال فشار روانی پس‌آسیبی

علائم و نشانه‌های اختلال فشار روانی پس‌آسیبی، می‌تواند به طور اتفاقی به رفتارهای مجرمانه منتهی شود. در واقع بیشتر نشانه‌های این اختلال، می‌تواند با ایجاد تغییر در نحوه نگرش و ادراک فرد مبتلا، برانگیختگی و تحریک‌پذیری زیست‌شناختی و یا با ایجاد عکس‌العمل‌های هیجانی، به شکل‌گیری سبکی از زندگی منجر گردد، که در نهایت به رفتارهای مجرمانه و یا طغیان ناگهانی خشونت منتهی شود.

یکی از علائم اختلال فشار روانی پس‌آسیبی، آن است که شخص، آسیب را در رویاهای بازگشت‌های ناگهانی خاطره و در عالم خیال، بارها مجسم می‌کند. در این شرایط، فرد باور می‌کند که او دوباره در حال تجربه همان شرایط آسیب‌زا است. در این شرایط، احتمال دارد او مرتکب یک عمل پرخاشگرانه و یا مجرمانه شود^۳. دقیقاً به این علت که معتقد است،

۱ - پرونده People v. wood نمونه‌ای از این مورد است. آقای wood در جریان یک دعوا با رئیس خود، به سمت او شلیک کرد. نشانه‌های اختلال فشار روانی پس‌آسیبی از سوی روان‌شناسان در او مشاهده شد و مشخص گردید که متهم از سربازان سابق جنگ ویتنام بوده است. در روز حادثه، از نظر متهم، میان صداهای موجود در محیط کارخانه و صداهایی که متهم در طول جنگ شنیده بود، شباهت‌های زیادی وجود داشت. بر همین اساس، هیئت منصفه او را به دلیل جنون، تبرئه نمود.

۲ - پرونده State v. Heads نمونه‌ای از این مورد است. متهم، سرباز سابق جنگ ویتنام، که هیچ سابقه کیفری هم نداشت به قتل درجه دو محکوم شد. او به دلیل از دست دادن بسیاری از هم‌زمان خود در جنگ ویتنام و احساس شدید تنهایی به دلیل از دست دادن همسرش، تعادل روانی مناسبی نداشت و این خود به شکل‌گیری رفتارهای مجرمانه بسیار خشن در او موجب شد. با این حال، او به دلیل جنون، گناهکار شناخته نشد.

Baker, Claudia, 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

۳ - مانند پرونده Mcleod v H.M. Advocate، موردی که متهم به دلیل تجربه آزارهای جنسی در زمان کودکی، در شرایط حمله‌های خطوط مرتکب قتل یک زن شد. هم‌چنین، در پرونده‌های State v H.M. Advocate v Aitken (1902) و H.M. Advocate v Diaz در حالت حمله‌های خطوط خاطره رخ داده بود.

دوباره در خطر همان حادثه آسیب‌زا قرار گرفته است. گفته شده است بازگشت به گذشته، یک عامل علت‌شناسانه مهم، در به وجود آمدن رفتارهای مجرمانه و خشن است. در واقع به دلیل ماهیت تجزیه‌ای چنین تجربیاتی، احساس شدید به وقوع پیوستن دوباره حادثه و واکنش‌های روانی و عاطفی شدید مرتبط است که می‌توان گفت به احتمال زیاد، فرد مبتلا به این اختلال در شرایط بازگشت به گذشته، به این دلیل که احساس می‌کند، دوباره به همان شرایط خطرناک برگشته است، دست به رفتارهای مجرمانه و پرخاشگرانه خواهد زد (Ibid: 73).

همان‌طور که پیش‌تر نیز ذکر شد، این نوع اختلال اضطرابی به عنوان اختلال ترس نیز شناخته شده است که فرد با تجربه نمودن چهار عنصر ترس، پیوسته خطر و تجاوزی را نسبت به خود یا دیگران (از جمله فرزند) در محیط اطرافش احساس می‌کند. به‌گونه‌ای که این طریق ادراک از محیط و دیگران، ممکن است احتمال ارتکاب اعمال خشونت‌آمیز و در بیشتر موارد، مجرمانه را افزایش دهد (Ehlers, Clark, 2000:319-345). عصبانیت و تحریک‌پذیری زیاد و طغیان خشم نیز از نشانه‌های شایع اختلال فشار روانی پس‌آسیبی است. مطالعات نشان می‌دهد میان اختلال فشار روانی پس‌آسیبی و خشونت و رفتارهای تجاوزکارانه و پرخاشگرانه، ارتباط تنگاتنگی وجود دارد، به‌گونه‌ای که 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. نشانه‌های بیش برانگیختگی طولانی مدت می‌باشد و این افراد احتمال بیشتری دارد که پاسخ‌های پرخاشگرانه را انتخاب نمایند و زمانی که تصور می‌کنند در شرایط خطرناکی قرار گرفته‌اند به صورت مبارزه یا فرار - به منظور نجات خود- و بیشتر به صورت پرخاشگرانه، از خود واکنش نشان داده و احتمال زیادی دارد که این پاسخ‌های پرخاشگرانه به صورت رفتار مجرمانه باشد^۱.

با افزایش دلایل و شواهدی که نشان‌دهنده ارتباط میان اختلال فشار روانی پس‌آسیبی و خشونت و رفتارهای تجاوزکارانه و پرخاشگرانه، می‌باشد، آن اندازه هم دور از ذهن نیست

1 - Criminal Behavior and PTSD: An Analysis, See at: www.PTSD.Va.Gov/professional/pages/criminalbehavior

که این، اختلال به منزله یک دفاع، با خصیصه روانی در دادگاه‌ها برای از میان برداشتن یا کاهش دادن مسئولیت کیفری و یا حتی به منزله یک عامل تخفیف‌دهنده در میزان مجازات، مورد استفاده قرار گیرد.

بیش‌هوشیاری نیز به منزله یکی دیگر از نشانه‌گان اختلال فشار روانی پس‌آسیبی، موجب می‌شود این افراد در بیشتر مواقع حالت دفاعی داشته باشند. گاه این بیش‌هوشیاری ممکن است آن قدر شدید باشد که نشان‌دهنده بدگمانی^۱ باشد. 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 نشانه‌های اختلال فشار روانی پس‌آسیبی، فرد به طور غریزی و خودبه‌خودی به محرک‌های اطراف خود، با پاسخ‌های اغراق آمیز و شدید، عکس‌العمل نشان می‌دهد. این عکس‌العمل‌ها ممکن است خشونت‌آمیز، پرخاشگرانه و مجرمانه باشد.^۲ 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. در این حالت این احتمال وجود دارد که افسردگی افزایش یافته آن‌ها بر توانایی ذهنی‌شان برای ایجاد عکس-العمل‌های معقول تأثیرگذار باشد. بی‌حسی هیجانی یا کرختی روانی نیز یکی دیگر از نشانه‌های اختلال فشار روانی پس‌آسیبی است. کرختی روانی به کاهش علاقه شخص به دیگران، احساس جدایی یا بیگانگی از دیگران و ناتوانی از احساس کردن هیجان از هر نوع، به‌ویژه هیجان‌های مربوط به مهربانی و صمیمیت و شکایات جنسی جلوه‌گر می‌شود. نکته قابل توجه این‌جا است که، بی‌حسی یا کرختی هیجانی به این دلیل که احساس همدردی فرد مبتلا با بزه‌دیده کاهش یافته است و او به هیچ وجه برای رفتار خود احساس ندامت نمی‌کند و در واقع از مشکل شناخت و درک شدت و عواقب رفتارش رنج می‌برد، در مجموع می‌تواند به رفتارهای نادرست یا مجرمانه منجر شود.^۳ افراد مبتلا به اختلال فشار روانی

1 - Paranoia

2 - Criminal Behavior and PTSD: An Analysis, OP, Cit

3 - Baker, Claudia, MSW, MPH and Alfonso, Cessie, OP, Cit

پس آسیبی، چون دارای سطح بالایی از احساساتی نظیر ترس، گناه، عصبانیت، شرمندگی و افسردگی هستند، این احساسات منفی ممکن است موجب شود با استفاده از مواد مخدر یا الکل دست به خوددرمانی بزنند. بدیهی است، احتمال ارتکاب رفتارهای مجرمانه در چنین شرایطی همیشه وجود دارد. از طرفی احساس گناه هم باعث می‌شود این افراد درگیر اعمالی شوند که به احتمال زیاد، نتیجه‌اش مجازات، صدمه و جراحت جدی یا مرگ باشد.^۱ اختلال خواب نیز یکی دیگر از ویژگی‌های شایع اختلال فشار روانی پس‌آسیبی است. افراد مبتلا به این اختلال که در عین حال از بی‌خوابی نیز رنج می‌برند، در بیشتر اوقات، کابوس‌هایی می‌بینند که بسیار زنده و واضح به نظر می‌رسد. سیلویا و همکارانش در نمونه‌های خود، به بیماری اشاره می‌کنند که در آن، بیمار مبتلا به این اختلال، در جریان کابوسی که بسیار زنده و واضح به نظر می‌رسید، با تکان‌های شدید دست‌هایش به سمت جلو و عقب، موجب شکستگی شدید دنده‌های همسرش شد. همان‌طور که به نظر می‌رسد، خشونت طی این فرایند، معمولاً پیش‌بینی نشده و غیرمنتظره است (Friel, Andrea, Tomwhite, Hull , Alastair, OP.Cit , p. 74).

عده‌ای از زنان مشمول سندرم، ممکن است دچار حمله‌های پانیک (وحشت‌زدگی) نیز شوند. حمله پانیک یا حمله وحشت‌زدگی، یکی دیگر از انواع اختلال‌های اضطرابی است که همانند اختلال فشار روانی پس‌آسیبی، فرد در آن شرایط، همان چهار عنصر ترس را تجربه می‌کند. حمله وحشت‌زدگی عبارت است از حمله ناگهانی، تشویش شدید، وحشت و احساس مرگ قریب‌الوقوع که با علائمی مانند، تنفس سخت، تپش قلب، تهوع، درد قفسه سینه، احساس بند آمدن نفس و خفه شدن، گیجی، تعریق و لرزش همراه است. در این صورت ممکن است فرد وحشت‌زده احساس ترس بیشتری کند. دگرسان‌بینی خود (احساس بودن در بیرون از کالبد خود) و دگرسان‌بینی محیط (احساس واقعی نبودن دنیا) و ترس از دیوانه شدن، از دست دادن کنترل یا حتی مردن از جمله علائم دیگری است که در خلال حمله وحشت‌زدگی دیده می‌شود. این افراد وقتی که حمله وحشت‌زدگی روی می‌دهد، میل شدید به فرار از هر موقعیتی که در آن هستند، تجربه می‌کنند. علائم مزبور معمولاً بسیار سریع

1 - Baker, Claudia, MSW, MPH and Alfonso, Cessie, OP.Cit

پیش می‌رود و طی ده دقیقه به اوج شدت می‌رسد^۱. شخص، برانگیختگی دستگاه عصبی سمپاتیک متناسب با خطر فوری، برای زندگی را تجربه می‌کند (کرینگ، ۱۳۸۸: ۱۶۴).

پس از بیان ارتباط میان اختلال اضطرابی مزبور با رفتارهای مجرمانه، نوبت به آن می‌رسد که به‌طور دقیق‌تر ارتباط سندرم زنان کتک‌خورده و رفتارهای مجرمانه بررسی شود؛ ولی همان‌طور که پیش از این عنوان شد، سندرم زنان کتک‌خورده، زیر مجموعه‌ای از اختلال فشار روانی پس‌آسیبی است. به همین دلیل، درک ارتباط سندرم مزبور با رفتارهای مجرمانه، تنها با بررسی علائم و نشانه‌های مشترک اختلال فشار روانی پس‌آسیبی و سندرم زنان کتک‌خورده، میسر است.

۲-۴. نشانه‌های مشترک اختلال فشار روانی پس‌آسیبی و سندرم زنان کتک‌خورده

دکتر والکر این سندرم را به منزله توضیحی برای رفتار زنان کتک‌خورده و عکس‌العمل آن‌ها در مقابل اذیت و آزارهای مداوم و متوالی همسر یا شریک به صورت اقدام به قتل پیشنهاد نمود. وی در سال ۱۹۹۲، سندرم زنان کتک‌خورده را به منزله یکی از زیر شاخه‌های اختلال فشار روانی پس‌آسیبی مطرح نمود. بر اساس علائم و نشانه‌ها این اختلال به منزله یکی از زیرگروه‌های اختلال‌های اضطرابی، اختلال فشار روانی پس‌آسیبی قادر است توضیح دهد چرا یک بزه‌دیده خشونت (زن کتک‌خورده) ممکن است به دلیل برخی علائم و نشانه‌ها، که در سندرم زنان کتک‌خورده و اختلال مزبور به طور مشترک تعریف شده است، به شرایط خود در رابطه خشونت‌آمیز چنین عکس‌العملی نشان دهد.

در ادامه با بررسی علائم و نشانه‌های مشترک میان اختلال فشار روانی پس‌آسیبی و سندرم زنان کتک‌خورده، اثرات روانی اذیت و آزار و خشونت‌های جسمی، جنسی و روانی در طول دوره‌های متمادی و به صورت مداوم، بر زن کتک‌خورده مشخص شده که در واقع همان علائم و نشانه‌های سندرم زنان کتک‌خورده را تشکیل می‌دهد و این ادعا که اقدام به قتل همسر یا شریک آزارگر از سوی زن کتک‌خورده حتی در شرایطی که به نظر می‌رسد در

۱ - لازم به ذکر است که میزان شیوع اختلال وحشت‌زدگی، تقریباً نیمی‌درصد است و شیوع آن در زنان بیشتر از مردان است.

ظاهر هیچ خطر و تجاوزی متوجه حیات جسمی یا حتی حیات روانی زن کتک خورده نیست، قابل دفاع خواهد بود.

تحقیقات نشان می‌دهد، سندرم زنان کتک‌خورده، شش دسته از معیارها را شامل می‌شود؛ سه دسته اول آن‌ها، مشابه با علائم و نشانه‌های اصلی اختلال فشار روانی پس-آسیبی است. در حالی که سه دسته دوم، در بزه‌دیدگان شرکای صمیمی^۱ وجود دارد که به شرح زیر است:

الف) یادآوری رنج‌آور واقعه آسیب‌زا.

ب) بیش‌برانگیختگی و بیش‌تحریک‌شدگی و سطوح بالایی از اضطراب.

پ) رفتارهای اجتنابی و کرختی هیجانی که معمولاً به صورت افسردگی^۲، قطع ارتباط^۳، کم‌انگاری^۴، واپس‌زدگی^۵ و انکار^۶ ظاهر می‌شود.

ت) روابط مختل شده بین فردی، به دلیل قدرت و ابزارهای کنترلی شریک آزارگر.

ث) تغییر شکل فیزیکی بدن و یا عارضه و بیماری جسمی.

ج) مشکلات مربوط به رابطه (Walker.op.cit: 42).

زمانی که اختلال فشار روانی پس‌آسیبی به منزله مجموعه‌ای از علائم نوعی (سندرم) تعریف می‌شود که در پی مواجهه با حوادث آسیب‌زای زندگی به وجود می‌آید؛ در مقایسه با وضعیت زنان کتک‌خورده با علائم و نشانه‌های اختلال فشار روانی پس‌آسیبی، عامل فشار دقیقاً همان اذیت و آزارهای جسمی، جنسی و یا روانی همسر یا شریک آزارگر است. در چنین شرایطی پاسخ زنان به وضعیت خشونت‌آمیز، در بیشتر موارد به صورت ترس و درماندگی است. ترس از آن جهت که پس از تحمل مدت‌ها اذیت و آزار جسمی، جنسی و یا

1 - Intimate Partners

2 - Depression

3 - Dissociation

4 - Minimization

5 - Repression

6 - Denial

روانی، زنان کتک‌خورده بر اساس تجربیات خود به این باور رسیده‌اند که فاصله میان چرخه های 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، هر انسانی در شرایط مشابه این زنان خواهد داشت. درماندگی نیز از آن جهت که این زنان بر پایه نظریه درماندگی آموخته شده، بر این باورند که هر اقدامی جهت نجات و رهایی خود از این وضعیت، محکوم به بیهودگی است؛ زیرا این زنان سابقاً اقدامات حمایتی را اتخاذ کرده‌اند؛ ولی تجربیاتشان در طول زمان، آن‌ها را به این باور رسانده است که هر اقدامی از سوی آن‌ها بی‌فایده خواهد بود. نتیجه ماندن در این رابطه خشونت‌آمیز و ترس از این که مجدداً در معرض اذیت و آزار قرار خواهند گرفت، موجب می‌شود این زنان در مقایسه با افرادی که مبتلا به این اختلال نیستند، دائماً خطر و تجاوزی را علیه خود یا دیگران در محیط اطرافشان احساس کنند.

حتی اگر بنا بر نظر عده‌ای، احساس خطر و تجاوز بر اساس تجربیات این زنان، دور از ذهن و توجیه بی‌اساس نباشد، حداقل به این دلیل که این زنان پیوسته در خطاهای ادراکی و توهم ناشی از اختلال مزبور درگیر هستند؛ به نظر می‌رسد این احساس خطر و تجاوز از حیث روانی کاملاً توجیه‌پذیر باشد. این زنان هم‌چنین وقایع خشونت‌آمیز و صحنه‌های کتک‌خوردن خود و کودکانشان را در ذهن خود به تصویر می‌کشند یا در خواب به صورت مکرر آن حوادث را دوباره تجربه می‌کنند. نتیجه یادآوری‌های مکرر و عذاب‌آور صحنه‌های خشونت و یا دیدن مکرر واقعه در خواب، چیزی نیست جز آن که، این زنان به گونه‌ای عمل یا احساس می‌کنند که گویی واقعه دوباره در حال تکرار است. در نتیجه نسبت به هر شرایط و محیطی که شباهتی با صحنه حادثه داشته باشد، واکنش روانی شدید یا جسمی از خود نشان می‌دهند. به دلیل نشان دادن رفتارهای اجتنابی، دچار افسردگی می‌شوند، گاهی به دلیل احساس فشار روانی، در تلاشند با روش‌های اجتنابی از احساس وقوع مجدد صحنه کتک‌خوردن و اذیت و آزار جلوگیری کنند. به گونه‌ای که پیوسته این حوادث را می‌پذیرند یا انکار می‌کنند. در کل واکنش‌های خشونت‌آمیز خود احساس‌گرفتی می‌کنند. خصوصاً این که حالات عاطفی خود را نسبت به طرف مقابل خود از دست می‌دهند. در نهایت نیز به دلیل

مشکلات زیستی، درگیر علائم بیش‌برانگیختگی و بیش‌تحریک‌شدگی می‌شوند و این حالت جز طغیان و فوران خشم و رفتارهای خشونت‌آمیز، نتیجه‌ای نخواهد داشت. خشمی که عمدتاً در کنترل آن موفق نیستند.

بنابر آنچه تا کنون مطرح شد، مشخص می‌شود که سندرم زنان کتک‌خورده بر پایه مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های شایع و متداول، بیان‌گر اثرات روانی اذیت و آزار جسمی، جنسی و به‌ویژه روانی یک زن کتک‌خورده است. با این وجود، عکس‌العمل زنان نسبت به وضعیتشان، مختلف است. به گونه‌ای که می‌تواند شامل عکس‌العمل‌های روانی چون عصبانیت، احساس خطر و تجاوز، غمگینی، تغییر در اعتقادات و نگرش‌ها درباره خود، دیگران و جهان مانند سرزنش، بی‌اعتمادی و احساس ناامن بودن دنیا، و نشانه‌های روانی استرس یا اختلالاتی چون افسردگی، بازگشت به گذشته، اضطراب، مشکلات خواب، سوء‌مصرف الکل و مواد مخدر و ... باشد. بنابراین عکس‌العمل‌های یک زن کتک‌خورده می‌تواند شامل این شاخص‌های بالینی بشود یا نشود. همچنین ویژگی‌های یک زن کتک‌خورده، میزان و شدت خشونت، شرایط و موقعیتی که حادثه خشونت‌آمیز اتفاق افتاده است، عوامل نژادی، فرهنگی و ... همگی در چگونگی پاسخ‌های زنان نسبت به موقعیتشان نقش مهمی ایفاء می‌کند. با این حال، در بیشتر موارد، مورد اذیت و آزارهای مستمر جسمی، جنسی و روانی قرار گرفتن، به شکل‌گیری علائم و نشانه‌هایی در زن کتک‌خورده منجر می‌شود، که او را در زمره سندرم زنان کتک‌خورده قرار می‌دهد.

حال که ارتباط میان سندرم زنان کتک‌خورده با رفتارهای مجرمانه مشخص شد، نوبت به بررسی این نکته می‌رسد که، چگونه شرایط و موقعیتی که زنان کتک‌خورده در آن مرتکب قتل شده‌اند، می‌تواند مشابه با مؤلفه‌ها و ضوابط دفاع مشروع باشد.

۳. ارزیابی مؤلفه‌های دفاع مشروع در پرتو رویکرد جنسیت‌محور

هر انسانی در جهت دفع خطر و تجاوزی که متوجه او است، واکنش نشان می‌دهد. در بسیاری از موارد این عمل با صدمه به متجاوز یا مهاجم همراه است و در شدیدترین حالت آن موجب مرگ وی می‌گردد. با توجه به این که مدافع از روی عمد به متجاوز آسیب

رسانده است، طبق قانون، عمل وی جرم محسوب می‌شود و مستحق مجازات است؛ ولی قانونگذار جهت حمایت از مدافع که با قرار گرفتن در آن موقعیت، واکنشی طبیعی و انسانی نشان می‌دهد، حق دفاع را برای او به رسمیت شناخته و آن را از عوامل سقوط عنوان مجرمانه و مجازات به حساب آورده است. در عین حال برای جلوگیری از سوءاستفاده مدافعان، تحقق دفاع مشروع را موقوف به اجتماع شروطی می‌کند؛ زیرا دفاع مشروع یک راه حل استثنایی است و قانونگذار با پیش‌بینی شرایطی که برای تحقق دفاع مشروع لازم است، دامنه آن را محدود کرده است. به عنوان مثال قانونگذار ایران، هرگونه واکنش تهدیدآمیزی را موجب تحقق دفاع مشروع نمی‌شناسد و برای تجاوز، شرایطی بیان کرده است. در حال حاضر مواد ۶۱ و ۶۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ و علاوه بر آن، مواد ۶۲۵ تا ۶۳۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵ به بحث دفاع مشروع اختصاص یافته است. در ماده ۶۱ دفاع از نفس، عرض، ناموس، مال و آزادی تن خود یا دیگری، مجاز شمرده شده است، ولی این دفاع باید مبتنی بر شرایطی باشد، برخی از این شرایط مربوط به تجاوز و برخی دیگر مربوط به دفاع است. به گونه‌ای که یک دفاع هنگامی ویژگی مجرمانه بودن خود را از دست می‌دهد که شرایط مربوط به دفاع و تجاوز با همدیگر در آن موجود باشند. بر همین اساس، شرایط تجاوز عبارتند از:

الف) تجاوز باید فعلیت داشته باشد، ب) تجاوز باید غیر قابل دفع باشد، پ) تجاوز نباید معلول تحریک خود شخص باشد، ت) تجاوز باید غیرقانونی باشد.
شرایط دفاع هم به شرح زیر است:

الف) دفاع باید ضروری باشد، ب) دفاع باید متناسب با تجاوز باشد.

دفاع مشروع از جمله مصادیق عوامل موجهه جرم به شمار می‌آید که بر مبنای آن، عنصر قانونی زایل گشته و عملی که صورت گرفته است، جرم محسوب نمی‌شود. البته گروهی از حقوق‌دانان اسلامی عوامل موجهه جرم را هم‌ردیف با عوامل رافع مسئولیت کیفری تحت عنوان اسباب عدم مسئولیت جزایی مورد بررسی قرار داده‌اند. در زمینه مبانی دفاع مشروع نیز دیدگاه‌های مختلفی مطرح شده است، که از آن جمله می‌توان به نظراتی

چون نظریه حق طبیعی، نقض قرارداد اجتماعی و تعارض دو حق اشاره نمود (پیمانی، ۱۳۵۷: ۳۲-۴۰).

در زمینه دفاع مشروع، این سؤال مطرح می‌شود که، اگر شرایط مذکور به هر علتی رعایت نگردد و به تبع آن، حالت دفاع مشروع محقق نشود، شخص باید به مجازات عملش محکوم گردد یا این که، ضرورت ایجاب می‌کند، گفتمان تقنینی با تغییری جنسیت‌محور در شرایط تحقق دفاع مشروع، بین حالتی که مدافع عمداً شرایط را رعایت نمی‌کند و حالتی که به دلیل شرایط روانی^۱ ویژه، مدافع برخی شرایط و مؤلفه‌های دفاع مشروع را رعایت نمی‌کند، تفکیک قائل شود.

به نظر نگارنده، شرایط روانی زنان کتک‌خورده در هنگام ارتکاب قتل، به گونه‌ای است که باز تعریف مؤلفه‌های دفاع مشروع را بر پایه شرایط روانی این زنان، توجیه نماید.

زمانی که زنان کتک‌خورده اقدام به قتل همسر یا شرکای خود می‌کنند شایع‌ترین دفاعی که با توسل به آن درصدد از مجازات قتل عمد رهایی یابند دفاع مشروع است. در حالی که با توجه به برخی مؤلفه‌های دفاع مشروع، از جمله این که، خطر و تجاوز باید فعلیت داشته یا قریب‌الوقوع باشد و این که عمل ارتكابی با خطر موجود متناسب باشد، مؤلفه‌هایی که هم از نظر ذهنی و هم از نظر عینی باید ثابت شود، به این نتیجه خواهیم رسید که این تعریف برای توصیف کنش متقابل میان دو مرد بسیار مناسب‌تر است، در حالی که در پرونده‌های زنان کتک‌خورده، پس از تحمل مدت‌ها فشارهای جسمی، جنسی و روانی اقدام به قتل همسر یا شرکای خود می‌کنند، از آن لحاظ به دلیل تفاوت‌های روان‌شناختی، تفاوت‌های موجود در نحوه جامعه‌پذیری و به‌ویژه تفاوت‌های جسمی، یک زن به سادگی نمی‌تواند به همان روشی که یک مرد از خود دفاع می‌کند، از خود دفاع کند. بنابراین اقدام به قتل لزوماً در لحظه‌ای که خطر فوری و آنی وجود دارد یا تجاوز قریب‌الوقوع احساس می‌شود، اتفاق نمی‌افتد. به ویژه به دلیل عدم برابری قدرت زن و مرد از نظر جسمی، این

۱ - منظور از شرایط روانی، شرایطی است که زنان هنگام تعرض با آن مواجه می‌شوند و این شرایط در هنگام تعرض به مردان، ممکن است متفاوت باشد.

احتمال همیشه هست که اقدام به قتل از سوی زن، زمانی اتفاق بیفتد که او بتواند به اندازه کافی بر خود مسلط شود و خود را به صورت دفاعی با چیزی چون اسلحه مجهز نماید (Motz.op.cit: 18).

همچنین این احتمال وجود دارد که اقدام به قتل حتی هفته‌ها یا ماه‌ها بعد از آخرین جزّ و بحث و دعوا میان زن و مرد و در زمانی که به نظر می‌رسد هیچ خطری زن را تهدید نمی‌کند، واقع شود. بنابراین دادگاه‌ها بدون در نظر گرفتن این مهم که زندگی در شرایط آزاردهنده آن هم برای مدت طولانی، بر توانایی افراد جهت اتخاذ تدابیری مطابق با آنچه، یک انسان منطقی و معقول رفتار می‌کند، اثرگذار است، زمانی که زنان کتک‌خورده به دفاع مشروع استناد می‌کنند، این موضوع را مطرح می‌کنند که در زمان ارتکاب قتل، چه خطر قریب‌الوقوع یا فعلیت‌یافته‌ای حیات زن را تهدید می‌کرده است، به گونه‌ای که او برای حفظ جان خود، وادار به دفاع از خود شده است (Ibid: 21).

در همین راستا، مخالفان استناد به دفاع مشروع از سوی زنان کتک‌خورده، معتقدند از نظر اخلاقی، دفاع مشروع تنها زمانی جایز است که مرتکب به طور منطقی معتقد باشد برای حفاظت از خود در برابر تجاوز مهلک، غیرقانونی و قریب‌الوقوع، ارتکاب قتل لازم و ضروری است. پس دفاع مشروع باید به منزله آخرین راه حل تلقی شود. از طرف دیگر آنها بر این باورند، که به طور واقعی این دسته از زنان هرگز قادر نخواهند بود، ثابت کنند که با یک خطر و تجاوز قریب‌الوقوع عینی مواجه بوده‌اند؛ زیرا آنها دقیقاً در شرایط غیرقهرآمیز و غیرمقابله‌ای^۱ دست به چنین رفتاری زده‌اند (Krause, 2006: 555-556).

مشکل دیگری که این زنان در صورت توسل به دفاع مشروع با آن مواجه خواهند شد، آن است که در بیشتر موارد چون عمل ارتكابی آنها بیش از حد ضرورت است، پذیرش دفاع مشروع، به دیده تردید نگریسته می‌شود. در کنار تمام این مسائل و دشواری‌ها، ارزیابی عقلانی بودن اقدام زنان کتک‌خورده بر پایه مقایسه با یک انسان (مرد) منطقی و معقول،

۱ - شرایط غیرمقابله‌ای یا غیرمواجه‌ای، معادل عبارت لاتین Nonconfrontational Situations اشاره به حالتی دارد که، مدافع با هیچ خطر و تجاوز فعلیت‌یافته‌ای مواجه نیست، لذا با پیش‌بینی خطر و تجاوزی بالقوه، اقدام به دفاع از خود می‌کند.

مشکل دیگری است که موجب شده است، تقاضای دفاع مشروع این زنان در دادگاه‌ها به ندرت پذیرفته شود و در صورت توسل به این دفاع، وضعیت مطلوبی نداشته باشند.

با این حال به نظر می‌رسد با استفاده از سندرم زنان کتک خورده، می‌توان مؤلفه‌های دفاع مشروع را دوباره تعریف کرد. به گونه‌ای که این معیارها با اقدامات بزه‌دیده سندرم مزبور مطابق شود و این بار اقدامات آنها در برابر معیارهای نوعی یک زن کتک‌خورده منطقی و معقول و نه یک مرد منطقی قرار گیرد و با در نظر گرفتن ابتلای برخی از این زنان به اختلال فشار روانی پس‌آسیبی حتی در لحظه‌ای که در ظاهر هیچ خطری زندگی زن را تهدید نمی‌کند، بتوان به وجود یک خطر و تجاوز قریب‌الوقوع کاملاً منطقی پی برد. بنابراین، اتخاذ یک رویکرد جنسیت‌محور در هر سه محور فوق، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است.

۳-۱. قریب‌الوقوع بودن خطر و تجاوز

تحقق رویکرد جنسیت‌محور به قریب‌الوقوع بودن خطر و تجاوز، به منزله یکی از مهم‌ترین شرایط دفاع مشروع، از سه روش امکان‌پذیر است.

۳-۱-۱. پذیرش قریب‌الوقوع بودن خطر و تجاوز بر پایه تجربیات مکرر بزه‌دیدگی زنان کتک‌خورده

وقتی گفته می‌شود، تجاوز باید فعلیت داشته باشد، مقصود آن نیست که عملاً تجاوزی نسبت به نفس، ناموس، عرض یا مال انسان یا دیگری صورت گرفته باشد تا دفاع در مقابل آن امکان‌پذیر گردد، بلکه همین اندازه که بتوان با دلایل و شواهد قطعی، فعلیت تجاوز یا قریب‌الوقوع بودن خطر را پیش‌بینی کرد، دفاع، مشروع خواهد بود. البته این مسأله همانند سایر شرایط مربوط به تجاوز و دفاع از مسائل موضوعی است که، باید از طرف قاضی دادگاه احراز شود (صانعی، ۱۳۸۲: ۲۵۶).

ضروری است قاضی دادگاه به این مسأله توجه داشته باشد که زنان کتک‌خورده، اکنون پس از تحمل سال‌ها اذیت و آزارهای جسمی، جنسی و روانی و به دلیل ملاحظه سابقه خشونت، نسبت به علائم و نشانه‌های رفتارهای بالقوه خطرناک همسر یا شریک آزارگر، حساسند و می‌توانند به درستی پیش‌بینی کنند که در آینده چه اتفاقی خواهد افتاد. به تعبیر

دیگر، نظر به این که در روابط خشونت‌آمیز، به احتمال بسیار قوی، خشونت و اذیت و آزار همیشه به طور بالقوه وجود دارد؛ بنابراین پیش‌بینی زنان کتک‌خورده از وجود خطر قریب‌الوقوع همسر یا شریکی که در خواب است، می‌تواند منطقی و درست باشد. این زنان قادرند، علائم و نشانه‌های خطر و تجاوز در شرف وقوع را کاملاً به درستی بخوانند (Easteal, 2003: 40).

همچنین آثار فراوانی در دست است که نشان می‌دهد پیش‌بینی یک زن کتک‌خورده، درباره‌ی خطر قریب‌الوقوع، می‌تواند صحیح باشد. به علاوه این که همسر یا شریکی که در خواب است، نمی‌تواند تهدیدی علیه حیات زن باشد، درست نیست. در واقع جز در مواردی که همسر یا شریک آزارگر کاملاً در خواب است، او صرفاً دقایقی از ویژگی‌های یک آزارگر بالفعل دور است. همان‌طور تحقیقات نشان می‌دهد، این مهاجمان بلافاصله پس از بیدار شدن از خواب، دوباره خشونت را از سر می‌گیرند؛ بنابراین به نظر می‌رسد، برای یک زن کتک‌خورده که به طور مداوم عواقب و پیامدهای خشونت‌آمیز رفتارهای شریکش را حتی در لحظات چرت‌زدن و سپس بلافاصله بیدار شدن، تجربه کرده است، آن‌اندازه هم غیر منطقی و دور از ذهن نباشد و معتقد باشد خطر و تجاوز شدید بعدی در شرف وقوع است. از این رو، به طور کلی نمی‌توان از پذیرفتن این نظر که ارزیابی زن کتک‌خورده از خطر و تجاوز قریب‌الوقوع بر پایه‌ی تجربیاتش می‌تواند صحیح باشد، امتناع کرد؛ زیرا در روابط زنان کتک‌خورده، تجاوز و خطر همیشه و حتی در طول سکون و آرامش صوری نیز از سوی زن احساس می‌شود (Krause.op.cit: 563).

به دلیل اهمیت پذیرفتن تجربیات زنان کتک‌خورده در پیش‌بینی تجاوز و خطر فعلیت یافته یا قریب‌الوقوع، این زنان هرگز ادعا نمی‌کنند که به دلیل این که مورد اذیت و آزار قرار گرفته‌اند، حق دارند مرتکب قتل شوند، بلکه به دلیل سابقه‌ی خشونت در رابطه آن‌ها نسبت به نشانه‌های خشونت از سوی آزارگر، حساس شده‌اند و باعث شده است به این باور برسند که در معرض خطر و تجاوز هستند. در نتیجه احساس زندگی کردن در حالت مستمر وحشت، خطر و تجاوز قریب‌الوقوع و توجه به اذیت و آزار روانی، به‌ویژه تهدید به قتل، دقیقاً همان چیزی است که بسیاری از زنان کتک‌خورده با اعتقاد به این که اگر نکشند، پیوسته مورد

خسونت قرار خواهند گرفت و ممکن است کشته شوند^۱، دست به قتل می‌زنند.

بر همین اساس در سال ۱۹۸۵ دادگاه عالی نیویورک در دعوی^۲ با به‌رسمیت شناختن امکان صحت پیش‌بینی زنان کتک‌خورده دربارهٔ قریب‌الوقوع بودن خطر و تجاوز، چنین تصمیم گرفت: «این شرایط روحی و احساس ترس متهم است که، برای توجیه دفاع بسیار حیاتی و مهم است. در این خصوص، اثبات اقدامات خسونت‌آمیزی که سابقاً به دست بزه‌دیده علیه متهم ارتکاب یافته است و همچنین هر دلیل و مدرکی که نشان دهد، متهم از اقدامات خسونت‌آمیز بزه‌دیده علیه اشخاص ثالث آگاه بوده است، بر عقلانی بودن ترس متهم از وجود خطر در زمان درگیری، اثرگذار و قابل قبول است» (Easteal.op.cit: 40).

به یقین پذیرفتن این مهم، که زنان کتک‌خورده به دلیل تجربهٔ مداوم و مستمر خسونت و اذیت و آزار، به ویژه اذیت و آزار روانی تهدید به قتل، بسیار بهتر از افراد معمولی قادرند فعلیت تجاوز یا قریب‌الوقوع بودن خطر را پیش‌بینی کنند، به نظر بسیاری فقط توجیهی برای رفتار مجرمانهٔ این زنان است. حتی اگر واقعیت تجربهٔ یک زن کتک‌خورده نسبت به شرایطش را توجیه بی‌اساس بیش ندانیم، شاید بتوان این دسته از مخالفان را با یادآوری ابتلای برخی از این زنان به اختلال فشار روانی پس‌آسیبی و علائم و نشانه‌های آن، که می‌تواند در نهایت به رفتارهای مجرمانه منتهی شود، نسبت به پذیرش تقاضای دفاع مشروع متقاعد ساخت.

۳-۱-۲. نشانگان اختلال فشار روانی پس‌آسیبی و عقلانی بودن احساس خطر

در بخش مربوط به معیارهای مشترک اختلال فشار روانی پس‌آسیبی و سندرم زنان کتک‌خورده گفته شد، زمانی که این زنان در برابر اذیت و آزارهای مستمر و مداوم همسر یا شریک خود، دچار اختلال فشار روانی پس‌آسیبی می‌شوند، به دلیل مشکلات شناختی، صحنه‌های کتک‌خوردن، توهین و ناسزا، سوءاستفاده‌های جنسی و ... را به صورت یک سناریوی وحشتناک در عالم رویا یا بیداری پیوسته تجربه می‌کنند. در این حالت آن‌ها به

۱- اگر چه پکسان انگاشتن خسونت با قتل، نیازمند یافته‌های علمی است.

دلیل بازگشت به گذشته، چنان عمل یا احساس می‌کنند که گویی آن حادثه دوباره در حال تکرار است و دقیقاً همان شرایطی را خواهند داشت که در زمان تجربه واقعی آن حادثه داشته‌اند. به گونه‌ای که اگر صحنه اذیت و آزارهای جسمی را به یاد آورند در لحظه تجربه دوباره آن در ذهن خود، احساس می‌کنند باز هم تحت همان فشارها و آسیب‌ها هستند. اگر آنچه که آن‌ها تجسم کرده‌اند صحنه‌های هولناک اذیت و آزارهای جنسی است، آن‌ها به همان میزان احساس انزجار و تنفر می‌کنند که گویی واقعاً در همان موقعیت هستند. در نهایت اگر تهدیدهای روانی آزارگر و به ویژه تهدید به مرگ را به خاطر آورند، همانند دو حالت پیشین با افزایش فعالیت و پاسخدهی دستگاه عصبی خودکار، بالا رفتن فشار خون و تعداد ضربان قلب، به‌ویژه اگر دچار حمله‌های پانیک نیز شوند احساس خطر و تهدید در آن‌ها قوی می‌شود و آن‌ها را به درستی به این باور می‌رساند که خطر قریب الوقوعی در شرف وقوع است. باوری که از بزه‌دیدگی‌های سابق و مکررشان نشأت می‌گیرد و حتی اگر در ظاهر امر، خطری آن‌ها را تهدید نکند آن‌ها از شرایط جدید به منزله شرایط خطرناک تعبیر می‌کنند. در نتیجه احساس خطر و تجاوز، موجب افزایش تحریک‌پذیری و در نهایت طغیان خشم آنان می‌شود. خشمی که می‌تواند پس از به قتل رساندن همسر یا آزارگر، فروکش کند.

هر چند احساس خطر و ترسی که ایجاد می‌شود، آن اندازه هم غیر معقول به نظر نمی‌رسد، با این وجود، حالتی که در این شرایط ایجاد می‌شود، به احتمال زیاد بر توانایی ذهنی زنان، جهت اتخاذ عکس‌العمل‌های معقول تأثیرگذار است.

در نهایت اگر تکیه صرف بر تجربیات این زنان و هم‌چنین به رسمیت شناختن احساس خطر و تجاوز در شرایطی که زنان با بازگشت به گذشته، مجدداً تجربیات دردناک خود را احساس می‌کنند، به نظر، منطقی و معقول نباشد، به یقین، نادیده گرفتن خطای ادراکی و توهم زنان کتک‌خورده به دلیل ابتلا به اختلال مزبور و شرایط روانی آن‌ها در لحظه ارتکاب جرم، کاملاً دور از انصاف است.

ایوا^۱، زن کتک‌خورده و مادر سه فرزند، که شریک جنسی خود را به قتل رساند، در دفاع از خود اظهار داشت در اثر تهدیدهای شریک جنسی‌اش، در لحظه ترس شدید و در حفاظت از خود و فرزندانش، دست به چنین کاری زده است (Motz, op.cit: 21).

ایوا از این اقدام، به منزله یک اقدام احمقانه و کاملاً خارج از اختیار یاد کرد و آن را نتیجه تحمل سال‌ها خشونت مداوم و مستمر نسبت به خود و فرزندانش می‌دانست. دادگاه نیز با به رسمیت شناختن تأثیر افسردگی و اختلال فشار روانی پس‌آسیبی در اتخاذ چنین تصمیمی از سوی ایوا، اقدام او را به منزله دفاع مشروع پذیرفت.^۲

۳-۱-۳. پذیرفتن امکان خطر و تجاوز بر پایه دفاع روان‌شناختی

در کنار تمام استدلال‌هایی که تا کنون بیان شد، آنچه می‌تواند در این شرایط به توجیه احساس خطر و تجاوز زنان کتک‌خورده کمک کند، علاوه بر گسترش مفهوم خطر و تجاوز فراتر از دوره زمانی خشونت واقعی، خواه با به رسمیت شناختن تجربیات زنان در شناسایی لحظات بالقوه خطرناک و خواه بر پایه نشانه‌های اختلال فشار روانی پس‌آسیبی، پذیرش امکان خطر و تجاوز علیه حیات روانی یک زن کتک‌خورده است.

دفاع روان‌شناختی^۳ در سال ۱۹۸۷ از سوی یک روان‌شناس آمریکایی به نام چارلز

1 - State v. Eva, 1998

۲ - در روز حادثه، شریک جنسی ایوا به اتاق بچه‌ها می‌رود و در حضور آن‌ها، مادرشان را به فاحشگی و هرچایی بودن متهم می‌کند. بچه‌ها به او ناسزا می‌گویند و از او می‌خواهند اتاق را ترک کند. فرزند بزرگ ایوا که ۹ سال بیشتر هم نداشت، کتک می‌خورد. سپس شریک جنسی ایوا به طبقه پایین می‌رود و شروع به ناسزا گفتن و کتک زدن ایوا می‌کند. پس از هفت الی هشت دقیقه اذیت و آزار فیزیکی شدید، مقتول روی کاناپه‌ای مقابل تلویزیون خوابیده و مشروب می‌نوشد. در این هنگام ایوا به اتاق فرزندانش می‌رود و آن‌ها را در حال گریه می‌بیند. گرچه ایوا با هدف آرام کردن فرزندانش، به سراغ آن‌ها می‌رود؛ ولی با دیدن این صحنه، احساس می‌کند قادر نیست حرف امیدوار کننده‌ای به فرزندانش بزند. زمانی که ایوا متوجه می‌شود یأس و ناامیدی او تا به این حد در فرزندانش نیز منعکس شده است، احساس می‌کند باید کاری کند تا به این وضعیت پایان بخشد. در همان زمان که ایوا به طبقه پایین می‌رود، صورت خود را در آینه می‌بیند. در این لحظه تمام خاطرات ناخوشایند کودکی و صحنه‌هایی از اذیت و آزارهای جسمی، جنسی و روانی شریک‌اش را دوباره به یاد می‌آورد. در این لحظه خشم و نفرت تمام وجود ایوا را فرا می‌گیرد. زمانی که وارد اتاق پذیرایی می‌شود و می‌بیند که شریک جنسی‌اش پس از نوشیدن مشروب، جلوی تلویزیون به خواب سنگینی فرو رفته است، به گونه‌ای که در آن شرایط دیگر قادر به اذیت و آزار او و فرزندانش نیست، ایوا احساس امید و خوشحالی می‌کند. در آن شرایط تنها فکر ایوا این بود، به بدبختی و وحشتی که او و خانواده‌اش مدت‌ها بود تحمل می‌کردند، پایان بخشد. ایوا در شرایطی که کاملاً احساس آرامش می‌کرد، به سمت آشپزخانه می‌رود، چاقویی برمی‌دارد و در حالی که شریکش در خواب بود، سه مرتبه چاقو را در قفسه سینه و ریه‌های او فرو می‌کند و او را به قتل می‌رساند. سپس به پلیس زنگ می‌زند و عنوان می‌کند، همسرش را کشته است.

3 - Psychological Self-Defence

پاتریک اوینگ^۱ مطرح شد. اوینگ با پیشنهاد این نظریه، در صدد است تا برای قتل‌هایی که در شرایط تهدید به صدمه بسیار جدی و خطرناک، رخ می‌دهند توجیهی قانونی ارائه نماید (Ibid: 98).

با در نظر گرفتن شرایط اجتماعی و روانی که زنان کتک‌خورده در آن به سر می‌برند، اقدام به قتل همسر یا شریک آزارگر، هر چند از نظر قانونی، به طور کلی به عنوان یک واکنش توجیه‌پذیر و قابل دفاع، تلقی نمی‌شود، با این حال از نظر روانی می‌تواند به منزله یک واکنش منطقی و موجه در نظر گرفته شود.

اوینگ با ارائه نظریه دفاع روان‌شناختی و با در نظر گرفتن این نکته مهم که مشروعیت دفاع از خود، تنها مبتنی بر خطر تهدید و تجاوز فیزیکی نیست، نظریه سنتی دفاع از خود را گسترش داد و با این اعتقاد که بسیاری از زنان کتک‌خورده در معرض تهدید و تجاوزهای فیزیکی و روانی هستند، چنین استدلال کرد، در برخی شرایط، واکنش در مقابل تهدید و تجاوز روانی، می‌تواند به همان اندازه توجیه شود، که واکنش در مقابل تهدید و تجاوز فیزیکی، قابل قبول به نظر می‌رسد. این نظریه به زنان کتک‌خورده اجازه می‌دهد تا با استفاده از نیروی فیزیکی منطقی در مقابل تهدید و تجاوزهای قریب‌الوقوع و خطرناک نسبت به سلامت و حیات روانی خود، واکنش نشان داده، نسبت به دفع آن اقدام نمایند. بر اساس اصول و شرایط سنتی دفاع از خود، دفاع روان‌شناختی مقرر می‌کند که متهم با این باور صادقانه که در معرض تهدید و تجاوزهای روانی قریب‌الوقوع بسیار حاد و وخیم قرار دارد و تنها وسیله برای از میان برداشتن و دفع نمودن این تهدیدات، به قتل رساندن همسر یا شریک متجاوز است، دست به ارتکاب قتل می‌زند. بنابراین می‌تواند بر اساس دفاع روان‌شناختی، از مجازات قتل عمد تبرئه گردد. از نظر اوینگ آسیب روانی بسیار وخیم و حاد عبارت است از آسیب‌دیدگی مداوم، طولانی و فاحش عملکرد روانی یک فرد که به طرز چشمگیری مفهوم و ارزش حیات فیزیکی را محدود می‌کند (Eastal.op.cit: 37-45).

اوینگ معتقد است زنان کتک‌خورده‌ای که مرتکب قتل می‌شوند، هویتشان پیوسته در

1 - Charls Patrice Ewing

حال تحلیل است و در زمان ارتکاب قتل در تلاشند در پاسخ به تهدیدهای روانی آزارگرانشان، حیات روانی خود را حفظ کنند. آن چه متهم احساس می‌کند در زمان اقدام به قتل در معرض خطر و تهدید قریب‌الوقوع است، اگر نتوان گفت به واقع حیات فیزیکی، بلکه حیات روانی زن کتک‌خورده است. حیات روانی یک زن کتک‌خورده در لحظات تجربه مجدد آن حادثه، حداقل چیزی است که آن را در معرض تجاوز و خطر قریب‌الوقوع می‌بیند. به دیگر سخن، در بیشتر مواردی که سندرم زنان کتک‌خورده و ارتباط آن با اختلال فشار روانی پس‌آسیبی به منزله توجیهی برای عمل مجرمانه یک زن کتک‌خورده در دادگاه مطرح می‌شود جایی که اقدام به قتل بعد از حادثه یا در حال خوابیدن آزارگر به وقوع می‌پیوندد، شاید این ادعا که حیات فیزیکی زن در معرض خطر است، به طور مستقیم قابل طرح نباشد، هرچند به دلیل حمله‌های خطور خاخره و به‌ویژه حمله‌های پانیک یا همان وحشت‌زدگی، زن کتک‌خورده کاملاً قادر است مجدداً حیات فیزیکی خود را در معرض خطر ببیند، حداقل آن که می‌توان خطر و تهدید قریب‌الوقوع را متوجه حیات روانی متهم نمود (Motz.op.cit 218-219).

لازم به ذکر است، اوینگ بر این باور است که دفاع روان‌شناختی تنها مربوط به سندرم زنان کتک‌خورده نیست؛ بلکه برای هر شهروندی که در این شرایط قرار می‌گیرد، قابل استفاده است (Easteal.op.cit:39). مطالعات جسیکا^۱ و همکارانش نشان می‌دهد زمانی که نظریه دفاع روان‌شناختی در دادگاه مطرح می‌شود، مورد قبول هیئت منصفه قرار می‌گیرد. از ۹۸ موردی که این دفاع در دادگاه عرضه شد؛ کمتر از نصف، یعنی ۴۲ مورد برای تبرئه متهم پذیرفته شد. در مقابل، بیشتر مواردی که دفاع روان‌شناختی در آن‌ها ارائه نشد؛ به صدور حکم محکومیت منجر گردید (Ibid: 44).

یافته‌های این مطالعه، مؤید نظریه اوینگ (۱۹۸۷) مبنی بر آن است که قابلیت استفاده و فراهم بودن دفاع روان‌شناختی، امکان استفاده از یک توجیه قانونی را توسط هیئت منصفه، برای تبرئه متهمانی که از نظر روانی تهدید شده‌اند، فراهم می‌کند. یافته‌های این

مطالعه حاکی از آن است که دفاع روان‌شناختی از سوی کسانی که تمایلات و گرایش‌هایشان به سمت محکوم نمودن متهم به قتل درجه یک یا دو می‌باشد، مورد پذیرش قرار نخواهد گرفت. این مطالعه نشان داد مجموعه‌ای از عوامل می‌تواند موجب تفکیک میان احکام مجرمیت و غیر مجرمیت شود که مهم‌ترین آن‌ها، متغیرهای اذیت و آزار فیزیکی در رابطه و خطر سلامت روانی است. سایر متغیرهای تمیزدهنده، سابقه اذیت و آزار و سوءاستفاده فیزیکی و روانی پیش از رابطه است. بی‌گمان آن‌چه مورد توجه قرار خواهد گرفت؛ اطلاعاتی در خصوص سوءاستفاده و اذیت و آزارهای فیزیکی فعلی خواهد بود. در این تحقیق، بیشتر افراد، تهدید و تجاوز نسبت به سلامت روانی را به منزله یک عامل مهم در نظر گرفتند. این در حالی است که سایر متغیرها چون اذیت و آزار و تجربه آن در شب ارتکاب قتل، میان احکام مجرمیت و غیر مجرمیت تفاوتی ایجاد نخواهد کرد.

۳-۲. تناسب خطر با تجاوز

در کنار این مشکل عمده، اینکه چگونه یک زن کتک‌خورده با پیش‌بینی خطر و تجاوزی که در ظاهر وجود ندارد به دفاع از خود متوسل می‌شود، مشکل دیگری که این زنان با آن روبرو هستند، آن است که در بیشتر موارد، نمی‌توانند به طور مناسب و کافی و بدون استفاده از سلاح، از خود دفاع کنند و به همین خاطر از نوعی سلاح جهت حفاظت از خود در برابر مهاجمانشان استفاده می‌کنند؛ در نتیجه به دلیل اعمال نیروی بیش از حد ضرورت، سرزنش می‌شوند. به نظر، این اندیشه که تناسب میان اقدامات زن در دفاع از خود، در مقابل مرد، باید مشابه با آن‌چه در دعوای مرد با مرد ضروری است، باشد، قابل دفاع نیست؛ زیرا نه تنها تفاوت‌های فیزیکی میان زن و مرد، بلکه تفاوت‌های جنسی میان این دو، در نحوه جامعه‌پذیری، در این اندیشه پیش‌افتاده و معمولی به نظر خواهد آمد.

ضرورت شناخت تناسب خطر با تجاوز از دیدگاه یک زن کتک‌خورده، امروزه به شکل‌گیری گونه‌ای از دفاع مشروع، با عنوان دفاع مشروع ظاهری^۱ منتهی است. دفاع مشروع ظاهری، حالتی است که مدافع در مقام دفاع قرار دارد، ولی شرایط آن را رعایت

نکرده است (فلچر، ۱۳۹۰: ۱۵۸).

دفاع مشروع ظاهری می‌تواند گونه‌های مختلفی داشته باشد. یک حالت، آن است که شرایط دفاع مشروع واقعی فراهم است و مدافع در برابر حمله متجاوز قرار گرفته است؛ ولی مدافع شرایطی را که برای دفاع مشروع واقعی وجود دارد، رعایت نمی‌کند. حالت دیگر آن است که موقعیت دفاع مشروع واقعی ایجاد نشده است و اساساً تجاوزی وجود ندارد، ولی شخص در تشخیص خطر قریب‌الوقوع دچار اشتباه شده و می‌پندارد. خطر قریب‌الوقوع، جان، مال، عرض و یا ناموس او را تهدید می‌کند، در حالی که در عالم واقع، چنین تهدیدی وجود ندارد (همان: ۱۶۰-۱۶۴). تنها حالت نخست دفاع مشروع ظاهری است که بر مبنای آن می‌توان عدول از شرط تناسب خطر با تجاوز را به دلیل شرایط روانی و به ویژه شرایط جسمی زنان کتک‌خورده، قابل توجیه دانست. به تعبیر دیگر، حتی اگر به دلیل عدول از شرط تناسب، اعتقادی به تحقق دفاع مشروع واقعی نداشته باشیم، می‌توانیم اقدام این دسته از زنان را نوعی دفاع مشروع ظاهری بدانیم.

از این رو، منصفانه است، هنگام بررسی بزه‌دیده‌های سندرم زنان کتک‌خورده، به یاد داشته باشیم که بیشتر آنان مدت‌های طولانی اذیت و آزارهای فیزیکی چون مشت، لگدزدن، پرت کردن، خفگی و ... را تحمل کرده‌اند. دستان آزارگر پیوسته مشت می‌زنند و پاها خطرناک می‌شود و به طرز بالقوه‌ای به یک سلاح خطرناک تبدیل می‌شود. به عبارت دیگر، این‌ها همان خطر سلاح‌های بدنی است و آن اندازه برای یک زن کتک‌خورده خطرناک است که بتوان به این دسته از زنان اجازه دفاع از خود را با استفاده از یک سلاح غیر بدنی داد^۱. بنابراین بدون درک سندرم زنان کتک‌خورده و چرخه خشونت، از نظر دادگاه یک تفنگ یا چاقو در ارتباط با خشونت همسر یا شریک آزارگر، به منزله یک نیروی بیش از حد ضرورت تلقی می‌شود. در این موارد، بررسی تناسب کنش و واکنش، باید بر اساس درک وحشت و سابقه بزه‌دیدگی و خشونت اعمال شده، نسبت به این دسته از زنان صورت پذیرد. در واقع، زمانی که سندرم زنان کتک‌خورده در یک نظام عدالت کیفری به رسمیت شناخته

1 - The Battered Women Syndrom and Criminal Law, see at: <http://www.eduessays.com>

می‌شود، به دلیل قابلیت که سندرم مزبور در توجیه رفتارهای مجرمانه زنان کتک‌خورده دارد، باور صادقانه زنان کتک‌خورده از قریب‌الوقوع بودن خطر و تجاوز و تجویز نیروی (تا حدی) بیش از حد ضرورت، مسلماً مورد قبول واقع خواهد شد.

۳-۳. معیار عینی

موضوع دیگری که ضروری است در بازتعریف مؤلفه‌های دفاع مشروع، در نظر گرفته شود، این است یک زن کتک‌خورده باید با یک زن کتک‌خورده منطقی و معقول مقایسه شود، نه یک مرد منطقی و معمولی. با این حال، حتی مدل یک مرد منطقی و معقول آن اندازه هم که از عنوانش پیدا است، عینی و نوعی نیست. به عبارت ساده‌تر، عینی‌ترین و نوعی‌ترین شکل یک انسان منطقی و معقول نیز باید با برخی از ویژگی‌ها و خصیصه‌های مربوط به آن وضعیت ترکیب شود. از جمله اندازه نسبی دو طرف، قدرت، سن، ناتوانی‌های جسمی، اعمال یا تهدیدهای قبلی خشونت و ... بنابراین حتی برای احراز یک شرط نوعی و عینی، شرایط موقعیتی و زمینه‌ای نیز باید مد نظر قرار گیرد. بنابراین در زمان مواجه شدن با زن کتک‌خورده‌ای که در شرایط غیر مواجهه‌ای مرتکب قتل می‌شود، باید پذیرفت که او به منزله یک زن کتک‌خورده معمولی در این وضعیت افراطی و شدید اقدام کرده است که این مهم ممکن نیست؛ مگر با پذیرفتن ضابطه قریب‌الوقوع بودن به منزله یک ضابطه تجربی و نه یک ضابطه هنجاری و اصولی. بر همین اساس، ارزیابی اعتقاد و باور زنان کتک‌خورده نسبت به تحقق شرایطی که توسل به دفاع مشروع را ایجاب می‌کند، نباید تنها به لحاظ نظری و انتزاعی صورت گیرد. بلکه در این مورد لازم است باور و اعتقاد صادقانه زنان کتک‌خورده نسبت به ضرورت دفاع نیز مد نظر قرار گیرد و زنان کتک‌خورده با یک زن کتک‌خورده منطقی و معقول مقایسه شوند، آن چه امروزه با به رسمیت شناخته شدن سندرم زنان کتک‌خورده در ادبیات حقوقی بیشتر کشورها مورد قبول واقع شده است.

۴. رویکرد نظام‌های حقوقی مختلف

امروزه بیشتر نظام‌های عدالت کیفری بر پایه علائم و نشانه‌های مشترک میان اختلال فشار روانی پس‌آسیبی و سندرم زنان کتک‌خورده که مهم‌ترین آن‌ها در سه دسته کلی

بازگشت به گذشته، بیش‌برانگیختگی و رفتارهای اجتنابی جای می‌گیرند، توانسته‌اند با پذیرفتن یک دیدگاه لیبرال نسبت به خطر و تهدیدی که زنان کتک‌خورده علیه خود احساس می‌کنند، در بازتعریف مؤلفه‌های دفاع مشروع، موفق عمل نمایند. مانند قانونگذار آلمان که معتقد است جهت احراز خطر و تجاوز اساسی، قریب‌الوقوع بودن یا فعلیت داشتن خطر و تجاوز ضروری نیست، بلکه تناوب و ادواری بودن آن، کافی است. خطر و تجاوزی که تناوب و استمرار آن در سندرم زنان کتک‌خورده به وضوح قابل درک است. نظام‌های حقوقی کامن‌لا نیز از جمله انگلستان، ایالات متحده آمریکا، کانادا، استرالیا و نیوزلند، با به رسمیت شناختن سندرم زنان کتک‌خورده^۱، از آن به منزله یک دفاع قانونی در توجیه رفتار مجرمانه این دسته از زنان، بر پایه دفاع مشروع استفاده می‌کنند.

جمع میان تجاری چون اضطراب مرگ، احساس ترس دایمی، عدم کنترل خشم، حمله‌های خطور خاخره، اختلال وحشت‌زدگی و پارانوایا و ... می‌تواند عقلانی بودن چنین ترسی را دست کم از حیث روان‌شناختی، توجیه نماید. در وضعیت زنان کتک‌خورده، تکیه صرف بر نشانه‌های اختلال فشار روانی پس‌آسیبی و همچنین اختلال وحشت‌زدگی، تنها بخشی از دفاع است. در حالی که تجربیات زنان کتک‌خورده از شرایطشان ناشی از خطای ادراکی یا توهم نیست، بلکه بر اساس واقعیت بزه‌دیدگی آنان است. حتی اگر تصور این که ممکن نیست یک زن در حالت حمله‌های خطور خاخره، با یادآوری مجدد حادثه آسیب‌زا، چنان عمل یا احساس کند که گویی دوباره در معرض اذیت و آزار فیزیکی قرار گرفته است یا حتی خطای ادراکی و توهم او را به دلیل ابتلا به اختلال فشار روانی پس‌آسیبی نپذیریم، با استفاده از نظریه دفاع روان‌شناختی، می‌توان قبول کرد که حداقل چیزی که این زنان در این شرایط احساس می‌کنند، تجربه مجدد اذیت و آزار روانی و به تبع آن احساس تجاوز و خطری علیه حیات روانی آنان است.

۱ - به رسمیت شناختن این سندرم در گفتمان تقنینی و قضایی انگلستان در پرونده‌های R v Ahluwalia (۱۹۹۲)، R v Thomson (۱۹۹۶)، R v Charlton (۲۰۰۳)، در استرالیا بر اساس قانون Victorian Law Reform Comissions (۲۰۰۳)، در کانادا در پرونده Defence to Homicide: Final Report، در کانادا در پرونده Sault ste. Marie. Angelina Napolitano، و در نیوزلند نیز در پرونده R v Fate (۱۹۹۸) و Queen v Epifania Suluape (۲۰۰۲) مشاهده می‌شود.

توجه به گفتمان تقنینی و قضایی برخی نظام‌های عدالت کیفری در زمینه به رسمیت شناختن اتخاذ عدالت کیفری جنسیت‌محور در شرایط تحقق دفاع مشروع برای زنان کتک‌خورده، نشان می‌دهد که می‌توان با در نظر گرفتن تجربیات مکرر بزه‌دیدگی زنان کتک‌خورده در ارزیابی خطر و تجاوز قریب‌الوقوع، عقلانی بودن احساس خطر و تجاوز بر اساس نشانه‌های اختلال فشار روانی پس‌آسیبی و در نهایت پذیرش امکان خطر و تجاوز بر پایه دفاع روان‌شناختی، اقدام زنان کتک‌خورده در به قتل رساندن همسر یا شرکای آزارگیشان را در لحظه خطر و تجاوز قریب‌الوقوع دانست و استناد به دفاع مشروع را، برای این دسته از زنان امکان‌پذیر ساخت. این در حالی است که رویکرد تقنینی نظام عدالت کیفری ایران در خصوص توجه به وضعیت روانی زنان کتک‌خورده، هنگام وقوع جرم و ارزیابی قریب‌الوقوع بودن خطر و تجاوز، تا حد زیادی بر پایه فرهنگ‌ها و برداشت‌های مردانه حاکم بر نظام کیفری ایران شکل گرفته است و سندرم زنان کتک‌خورده هیچ جایگاهی در آن ندارد. با این حال، کیفیت شرایط دفاع مشروع در حال حاضر نیز به گونه‌ای است که قضات بتوانند به راحتی آن‌ها را به نفع زنان کتک‌خورده تعبیر و تفسیر نمایند؛ ولی به نظر می‌رسد رویه قضایی در این مورد چندان اعتقادی به لزوم اتخاذ دغدغه‌های جنسیتی در تعبیر و تفسیر شرایط و مؤلفه‌های دفاع مشروع ندارد.

هم‌چنین، با پذیرش واقعیت‌های جسمی، روانی و اجتماعی، می‌توان اعمال نیروی بیش از حد ضرورت را همانند قانونگذار آلمان تجویز نمود. ماده ۳۳ قانون کیفری آلمان در باب چهارم با پذیرش واقعیت‌های مزبور چنین پیش‌بینی نموده است: «در صورتی که شخصی به دلیل سراسیمگی، ترس یا وحشت، از حدود دفاع مشروع فراتر رود، مسئولیت کیفری ندارد» (عباسی، ۱۳۸۹: ۱۸۰-۱۸۲). در این حالت، زنان کاملاً تبرئه خواهند شد. در واقع قانونگذار آلمان، این دسته از زنان را به دلیل احساس اشتباه نسبت به وضعیت خود و اقدام بیش از حد ضرورت، مجازات نمی‌کند و در فروض ممتازة دفاع مشروع، عدول از تناسب را تجویز نموده است. این موضوع در رویه قضایی نظام‌های کیفری کامن‌لا نیز مورد پذیرش قرار گرفته است.

در مقررات مربوط به دفاع مشروع در حقوق ایران، امکان استفاده از نیروی بیش از حد

ضرورت به صراحت پیش‌بینی نشده است؛ ولی به نظر می‌رسد در مورد برخی اعمال که بالقوه متضمن خطرات سنگین است، رویه قضایی می‌تواند از ضابطه تناسب عدول کند و اعمال مجرمانه‌ای را که به ظاهر، به مراتب شدیدتر و خطیرتر از تجاوز و خطر احتمالی هستند، دفاع مشروع تلقی کند یا به تعبیر دیگر در این موارد خاص، ضابطه‌ای متفاوت برای تناسب پیش‌بینی نماید. همانند آنچه در مواد ۱۸۸ و ۱۸۹ قانون مجازات سال ۱۳۰۴ و ماده ۶۲۹ سال ۱۳۷۵ پیش‌بینی شده است. به این ترتیب که بخش سوم ماده ۱۸۹^۱، از مصادیق دفاع نفس است؛ ولی قانونگذار در شرایط خاص، قتل عمد را برای مقابله با عملی که موجب خوف قتل یا جرح شدید یا حتی ضرب و آزار شدید باشد، دفاعی متناسب شناخته است. همین ترتیب در بند الف ماده ۶۲۹ نیز رعایت شده است.

در خصوص معیار عینی و نوعی این سؤال قابل طرح است که، معیار عینی برای ارزیابی عقلانی بودن اقدام شخص، تا چه اندازه از الگویی تجربی و نه هنجاری و اصولی تبعیت می‌کند؟ چه ویژگی‌ها و خصیصه‌هایی می‌تواند در بررسی معیار ذهنی، مورد توجه قاضی رسیدگی کننده قرار گیرد؟ آیا قاضی رسیدگی کننده، می‌تواند خود را کاملاً از تفسیرهای مردانه دور نگه دارد؟ به نظر می‌رسد کمترین توجهی از سوی قانونگذار ایران به این موارد نشده و قاضی مجاز است با همان نگاه‌های مردانه به ارزیابی عقلانی بودن اقدام زنان کتک خورده بپردازد.

۵. نتیجه‌گیری

به دلیل نارسایی‌های شکلی و ماهیتی قانون مجازات اسلامی ایران، و هماهنگ نبودن سنت‌های حقوقی با واقعیت بزه‌دیدگی زنان کتک‌خورده، تاکنون فرصت طرح چنین رویکردهایی در گفتمان تقنینی و قضایی ایران، به وجود نیامده است. قانونگذار بدون توجه

۱ - ماده ۱۸۹ - قتل عمد در مقام دفاع از مال در موارد ذیل مجازات نخواهد داشت:

اول- در موارد مواد ۲۲۲ و ۲۲۳ و ۲۲۴.

دوم- در مورد ورود در منزل مسکون یا ملحقات محصوره آن در شب به وسیله بالا رفتن از دیوار یا شکستن در یا امثال آن.

سوم- هر فعلی که بر حسب قرائن معقوله موجب خوف قتل یا جرح شدید یا ضرب و آزار شدید باشد.

به این که زنان کتک‌خورده در بیشتر موارد چاره‌ای جز گردن نهادن به انواع و اقسام اذیت و آزارهای جسمی، جنسی و روحی ندارند و در مواردی آن‌چنان (به درستی) در محیط اطراف احساس خطر و تجاوز در آن‌ها قوی می‌شود و به دلیل بیش‌برانگیختگی نسبتاً دائم، آن‌اندازه حسّ انزجار و انتقام بر وجود آن‌ها مستولی می‌شود که ممکن است مرتکب جرائمی چون قتل شوند، شرایط و ضوابط تحقق دفاع مشروع را تا حدّ زیادی بدون در نظر گرفتن شرایط جسمی و روانی زنان کتک‌خورده و تنها بر اساس برداشت‌ها و دیدگاه‌های انتزاعی تعریف کرده است.

در شرایط فعلی، قضات دادگاه‌های کیفری، می‌توانند همانند سایر نظام‌های عدالت کیفری با استفاده از متخصصان روان‌شناس، شرایط روانی این دسته از زنان را در زمان ارتکاب جرم در نظر بگیرند و مؤلفه‌های دفاع مشروع را با در نظر گرفتن شرایط روانی زنان کتک‌خورده تعبیر و تفسیر نمایند. مشکل دیگری که وجود دارد این است که بسیاری از زنان کتک‌خورده و حتّی وکلای آن‌ها از وجود چنین سندرمی، که امروزه در بیشتر نظام‌های عدالت کیفری بر مبنای علمی، قادر به توجیه رفتارهای مجرمانه این دسته از زنان است، هیچ اطلاعی ندارند و در عمل نیز هرگز به دفاع مشروع استناد نمی‌کنند. هرچند در فرضی هم که وکیل مدافع از وجود چنین سندرمی اطلاع داشته باشد، به دلیل خلأ قانونی و عدم آگاهی قانونگذار از چنین رویکردی، مشخص نیست در عمل باید به کدام ماده استناد کند.

کیفی بودن اوصاف و شرایط تحقق دفاع مشروع، عدم تعیین معیاری دقیق، برای ارزیابی هر یک از آن‌ها و در نتیجه تفسیرهای سلیقه‌ای و کاملاً مردانه از شرایط تحقق آن، ضرورت تسهیل و عینی کردن شروط دفاع مشروع را کاملاً توجیه می‌نماید. تغییر و تعدیل اصولی و پایه‌ای درگفتمان تقنینی، که لازم است با در نظر گرفتن شرایط مکانی و زمانی انجام دفاع و با لحاظ وضعیت جسمانی و به ویژه روحی مدافع در حین دفاع همراه باشد و با بازتاب این طرز تفکر در گفتمان قضایی که اولاً، به دلیل تفاوت‌های روان‌شناختی، تفاوت در نحوه جامع‌پذیری و از همه مهم‌تر تفاوت‌های جسمی، یک زن کتک‌خورده هرگز قادر به دفاع از خود، به روشی مشابه روش یک مرد، نیست، و ثانیاً، با توجه به تجربیات مکرر بزه‌دیدگی این دسته از زنان، ابتلا به اختلال اضطرابی پس‌آسیبی و به رسمیت شناختن

نظریه «دفاع روان‌شناختی»، می‌توان پیش‌بینی زنان کتک‌خورده از وجود خطر آنی و به ویژه قریب‌الوقوع را در بیشتر مواقع نزدیک به واقعیت، و طرح دفاع مشروع از سوی آنان را قابل قبول بدانیم.



منابع

الف) فارسی

- ۱- روزنهان، ال، دیوید، ، سلیگمن، مارتین ای. پی، (۱۳۸۴)، *روان شناسی نابهنجاری، آسیب شناسی روانی*، سید محمدی، یحیی، جلد اول، چاپ پنجم، تهران، نشر ساوالان.
- ۲- آزاد، حسین، (۱۳۸۷)، *آسیب شناسی روانی*، جلد اول، چاپ دهم، تهران، انتشارات بعثت.
- ۳- پیمانی، ضیاءالدین، (۱۳۵۷)، *تفصیل قواعد دفاع مشروع در حقوق جزایی ایران*، تهران، انتشارات دانشگاه ملی ایران.
- ۴- رایجیان اصلی، مهرداد، (۱۳۸۴)، *بزه دیده شناسی حمایتی*، چاپ اول، تهران، نشر دادگستر.
- ۵- صانعی، پرویز، (۱۳۸۲)، *حقوق جزای عمومی*، چاپ اول، تهران، انتشارات طرح نو.
- ۶- عباسی، اصلی، (۱۳۸۹)، *قانون مجازات آلمان*، چاپ اول، تهران، انتشارات مجد.
- ۷- فلچر، جورج پی، (۱۳۹۰)، *مفاهیم بنیادین حقوق کیفری*، چاپ دوم، سید زاده ثانی، سید مهدی، مشهد، دانشگاه علوم انسانی رضوی.
- ۸- کاپلان، هرولد، سادوک، ویرجینا، (۱۳۸۴)، *خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری (روانپزشکی بالینی)*، رضائی، فرزین، چاپ دوم، تهران، انتشارات ارجمند.
- ۹- کرینگ، دیویسون، نیل و جانسون، (۱۳۸۸)، *آسیب شناسی روانی (روانشناسی نابهنجاری)*، شمسی پور، حمید، جلد اول، چاپ اول، تهران، انتشارات ارجمند.

ب) انگلیسی

- 10- Baker, Claudia, 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. Last visited: May 27, 2012
- 11- *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). 18 May, 2011

- 12- Eastal, patricia.(2003). *Battered Women Who Kill: A Plea of Self-Defense*. Women and the Law.
- 13- Ehlers, A., Clark, D. M., (2000). *A Cognitive Model of Posttraumatic Stress Disorder*. Behavior Research and Therapy, vol38.
- 14- Friel, Andrea, Tomwhite, Hull Alastair., (2008). *Posttraumatic Stress Disorder and Criminal Responsibility*. The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology, no. 1, vol. 19.
- 15- Krause, Joan H, (2006). *Distorted Reflection of Battered Women Who Kill: A Response to Professor Dressler*. Ohio State Journal of Criminal law, vol 4.
- 16- Motz, Anna. (2007). *The Psychology of Female Violence, crimes against the body*. Second Edition ,Taylor& Francis e-library.
- 17- Serran, Geris, Firestone, Philip, (2004). *Intimate Partner Homicide: a review of the male proprietariness and the self-defense theories*. A Ggression and violent behavior, vol 9
- 18- The Battered Women Syndrom and Criminal Law, see at: <http://www.eduessays.com>. Last Visited: May 27, 2012
- 19- Walker, Lenore E. A. (2009). *The Battered Women Syndrom*. third edition, New York, Springer Publishing company.