



The Iranian Association of
Medical Law



The Bioethics and Health
Law Institute

A Look at Forensic Nursing and its Role in the Health System and the Criminal Justice System

Mitra Sedghi Sabet¹, Amirreza Mahmoudi^{1*}, Atefeh Lorkojori¹, Shadi Dehghanzadeh²

1. Department of Law, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran.

2. Department of Nursing, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The violence is alarming, but the nursing-related issue is that each of these crimes requires at least one victim in need of care. Nurses can influence the outcome of forensic investigations and the health of victims by to identify, confirm and prove the truth. Therefore, their role in health and criminal justice systems should be examined.

Method: The research method in this research is descriptive-analytical and the information is collected in a library by referring to books and articles.

Ethical Considerations: In all stages of writing the present study, while respecting the authenticity of sources and information, honesty and trustworthiness have been observed.

Results: The consequences of violence have challenged two systems of health and justice and the gap between the two systems, which stems from law enforcement officials and health system staff being unaware of each other's professional principles and interfering with judicial and health care processes, in some cases, leads to the loss of the rights of patients who need these services at the same time. Therefore, solving this problem requires a joint effort between the two systems.

Conclusion: To co-operate between the two systems, forensic nursing was formed in the context of a common concern for the situation of crime victims, defendants and their families with a combination of forensic science, health care and criminal justice. In our country, there is an increasing need to provide forensic nursing services, so it is desirable to follow the example of leading countries in this field. It seems that the legislators 'care in defining the status of forensic nurses, encouraging judges to use of nurses' abilities and the attention of educational policy makers to plane the field of forensic nursing is essential and can pave the way for providing valuable services in achieving justice.

Keywords: Forensic Nursing; Violence; Criminal Law

Corresponding Author: Amirreza Mahmoudi; **Email:** Amirreza.mahmodi@gmail.com

Received: December 31, 2021; **Accepted:** April 27, 2022; **Published Online:** September 18, 2022

Please cite this article as:

Sedghi Sabet M, Mahmoudi AR, Lorkojori A, Dehghanzadeh SH. A Look at Forensic Nursing and its Role in the Health System and the Criminal Justice System. Medical Law Journal. 2022; 16(57): e46.



مجله حقوق پزشکی

دوره شانزدهم، شماره پنجاه و هفتم، ۱۴۰۱

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>

نگاهی به پرستاری قانونی و نقش آن در نظام سلامت و نظام عدالت کیفری

میترا صدقی ثابت^۱، امیررضا محمودی^{۱*}، عاطفه لورکجوری^۱، شادی دهقانزاده^۲

۱. گروه حقوق، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

۲. گروه پرستاری، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: آمار میزان جرائم خشونت‌آمیز نگران‌کننده است، اما موضوع مرتبط با پرستاری این است که هر یک از این جرائم حداقل یک قربانی نیازمند مراقبت دارد. پرستاران با قرارگیری در موقعیتی ایده‌آل برای شناسایی، تأیید و اثبات حقیقت می‌توانند بر نتایج تحقیقات قضایی و سلامت قربانیان تأثیرگذار باشند. از این رو بایستی نقش آنان در نظام‌های سلامت و عدالت کیفری بررسی گردد.

روش: روش تحقیق در این پژوهش توصیفی - تحلیلی می‌باشد و گردآوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و با مراجعه به کتب و مقالات صورت گرفته است.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت منابع و اطلاعات، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از این است که پیامدهای خشونت، دو نظام قدرتمند سلامت و عدالت را به چالش کشانده و شکاف موجود بین این دو نظام که از عدم آگاهی مجریان قانون و کارکنان نظام سلامت از اصول حرفه‌ای یکدیگر و تداخل فرایندهای قضایی و بهداشتی درمانی سرچشمه می‌گیرد، در برخی موارد منجر به تضییع حقوق بیمارانی می‌گردد که به طور همزمان نیازمند این خدمات می‌باشند. بنابراین حل این مشکل مستلزم تلاشی مشترک بین متولیان سلامت و مراجع قانونی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: در راستای ضرورت همکاری دو نظام عدالت کیفری و سلامت در برخی کشورها مفهوم پرستاری قانونی در زمینه یک نگرانی مشترک برای وضعیت قربانیان جنایات، متهمان و خانواده‌های آن‌ها با تلفیقی از علوم قانونی، مراقبت بهداشتی و عدالت کیفری شکل یافت. در کشور ما هم نیاز روزافزون به ارائه خدمات پرستاری قانونی در پاسخ به پیامدهای آسیب‌های جنایی احساس می‌شود. بنابراین مطلوب است از کشورهای پیشرو در این زمینه الگوبرداری کنیم. به نظر می‌رسد که عنایت قانونگذاران در تعریف جایگاه پرستاران قانونی، ترغیب قضات جهت بهره‌مندی از توانمندی‌های پرستاران و توجه سیاستگذاران آموزش عالی برای راه‌اندازی رشته پرستاری قانونی امری ضروری بوده و می‌تواند راهگشای ارائه خدمات ارزنده‌ای در تحقق عدالت گردد.

واژگان کلیدی: پرستاری قانونی؛ خشونت؛ حقوق جزا

نویسنده مسئول: امیررضا محمودی؛ پست الکترونیک: Amirreza.mahmodi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۰۷؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۶/۲۷

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

Sedghi Sabet M, Mahmoudi AR, Lorkojori A, Dehghanzadeh SH. A Look at Forensic Nursing and its Role in the Health System and the Criminal Justice System. Medical Law Journal. 2022; 16(57): e46.

مقدمه

امروزه خشونت به عنوان یک معضل بهداشت جهانی، افراد را در هر سنی تحت تأثیر قرار می‌دهد و آمار جرائم خشونت‌آمیز در جهان به حد بحرانی رسیده است (۱). خشونت و جنایت، دو نظام قدرتمند سلامت و عدالت را به چالش کشیده و آسیب‌های ناشی از آن‌ها علاوه بر اینکه نهادهای عدالت کیفری را متأثر می‌سازد، همزمان نگرانی‌های زیادی را نیز در نظام سلامت برمی‌انگیزاند. پیش از این پیامدهای خشونت فقط به عنوان یک معضل اجتماعی تلقی می‌شد که زیر نظر سیستم عدالت کیفری بود، اما با به رسمیت‌شناخته شدن خشونت به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی این واقعیت که مداخلات موفق مستلزم تلاشی مشترک بین متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و نظام عدالت کیفری می‌باشد، بیش از هر زمان دیگری خود را جلوه‌گر می‌سازد. ائتلاف متخصصان این امید را ایجاد می‌کند که استراتژی‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای جمعی آنان قادر باشد تا حد قابل توجهی از خشونت بکاهد. برای جلوگیری از رفتار خشونت‌آمیز و محافظت از جمعیت در معرض خطر، متخصصانی لازم هستند که پویایی بزه‌دیدگی و رفتار مجرمانه را درک کنند و به نظر می‌رسد که برای تحقق این نقش و ایجاد روابط مشترک لازم و تلفیق منابع مورد نیاز میان نهادهای عدالت کیفری، سلامت و پزشکی قانونی پرستاران بهترین گزینه هستند (۲).

با اینکه آمار میزان جرائم خشونت‌آمیز، از جمله تجاوز، حمله و قتل نگران‌کننده است، اما موضوع مرتبط با پرستاری این واقعیت است که هر یک از این جرائم حداقل دارای یک قربانی انسانی نیازمند مراقبت می‌باشد (۳). اولین مکانی که قربانیان خشونت بعد از وقوع جنایت به آن مراجعه می‌کنند، بخش اورژانس است و در آنجا از قربانیان، مظنونین و یا عاملان خشونت‌های جنایی یا بین‌فردی مراقبت به عمل می‌آید (۴-۴). پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین بخش از کارکنان مراکز بهداشتی روزانه با موارد زیادی از قبیل کودک‌آزاری، خشونت خانگی، سالمندان‌آزاری، تصادف‌های فاجعه‌آمیز، جراحات

ناشی از خودزنی‌ها و شمار زیادی از سوءرفتارها رو به رو می‌شوند (۲، ۵).

انجمن پرستاران آمریکا، بیمارانی که علاوه بر دریافت خدمات بهداشتی و درمانی نیازمند خدمات سیستم قضایی به طور همزمان می‌باشند را بیمار قانونی می‌نامند. قربانیان هرگونه صدمات جسمی ناشی از سلاح گرم، مواد منفجره، اشیای تیز، تصادفات رانندگی، حوادث، سقوط، ضرب و شتم، کودک‌آزاری، غفلت از سالمندان، تجاوز جنسی، سقط جنینی، حوادث شغلی، صدمات مرتبط با کار یا تولید، قصور پزشکی، مسمومیت، جراحات ناشی از سوختگی، شوک الکتریکی، صاعقه، هرگونه اقدام به خودکشی، قتل، خودکشی و مرگ مشکوک و همچنین زندانیان و مجرمین یا مظنونین نیازمند خدمات بهداشتی نمونه‌هایی از بیماران قانونی محسوب می‌شوند (۶).

هنگامی که محیط بالینی به یک حوزه پزشکی قانونی تبدیل می‌شود، اولین قدم در جمع‌آوری و حفظ شواهد قانونی، تشخیص نیاز به جستجوی مدارک قانونی است (۴). پرستاران نخستین اشخاصی هستند که با بیماران قانونی مواجه و با نزدیکان آن‌ها ارتباط برقرار می‌کنند، بیماران را معاینه و با نمونه‌های آزمایشگاهی آن‌ها در تماس هستند، اما ممکن است شواهد در طول درمان و مراقبت از دست رفته، گم شده و یا از بین برود، به خصوص اگر پرستاران در مورد اهمیت و ارزش قانونی چنین مدارکی آگاهی نداشته باشند و روش‌ها و تکنیک‌های شناسایی، جمع‌آوری و نگهداری آن را ندانند این وضعیت می‌تواند بررسی‌های پزشکی قانونی را دشوار کرده و منجر به عدم موفقیت دادگاه یا تصمیم‌گیری نادرست شود (۷).

در اغلب پرونده‌های پزشکی قانونی، ارتباط بین مجریان قانون و پرستاران بیشتر به صورت یک تعارض است تا تشریک مساعی. مجریان قانون ایفای نقش مراقبتی و حمایتی پرستاران را مانع اجرای عدالت دانسته و پرستاران نیز اجرای فرآیندهای قانونی را نوعی تداخل با مراقبت‌های پزشکی و تجاوز به حریم خصوصی بیماران می‌پندارند. رهبران و مدافعان پرستاری قانونی این شکاف را تشخیص داده و ظرفیت بالقوه و منحصر

می‌شود عدم تصریح به چنین نقشی برای پرستاران به کرات موجب تضییع حقوق قربانیان جنایات خشونت بار می‌گردد. بنابراین طرح تأسیس نهاد پرستاری قانونی و تعریف جایگاهی برای آن در نظام عدالت کیفری موضوعی نوین محسوب و بررسی کم و کیف آن امری لازم و ضروری به شمار می‌رود.

روش

این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی به موضوع پرستاری قانونی و نقش آن در نظام سلامت و نظام عدالت کیفری پرداخته است. روش گردآوری داده‌ها به صورت کتابخانه‌ای و با مراجعه به متون صورت پذیرفت. جستجو با استفاده از واژگان کلیدی، از جمله پرستار قانونی، خشونت و حقوق جزا به زبان فارسی و انگلیسی در پایگاه‌های معتبر انجام شد.

یافته‌ها

یافته‌های تحقیق حاکی از این است که آسیب‌های ناشی از خشونت و جنایت، نه تنها نهادهای قانونی را متأثر ساخته، بلکه نگرانی‌های زیادی را نیز در نظام سلامت پدید آورده است. با به رسمیت شناخته شدن خشونت به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی این واقعیت که مداخلات موفق، مستلزم تلاشی مشترک بین متولیان سلامت و مراجع قانونی می‌باشد، بیش از هر زمان دیگری خود را آشکار ساخته است.

بحث

برای جستجوی اطلاعات در راستای پاسخگویی به پرسش‌های پژوهش به کتب و مقالات موجود رجوع شد. مطالعه و بررسی متون ادامه یافت تا دسترسی به مطالبی در خصوص نقش پرستاران در کمک به تحقق و اثبات عدالت کیفری میسر گردید.

۱. آسیب‌شناسی نظام عدالت کیفری: تضمین حقوق شهروندان و اجرای عدالت از وظایف بنیادین نظام عدالت کیفری است. هنگامی که نیل به این هدف میسر نباشد، نظام با بحران رو به رو خواهد شد که از تبعات آن می‌توان به

به فرد پرستاران را جهت پرنمودن این شکاف مطلوب دانسته‌اند. امروزه پرستاری حرفه‌ای رویکردی جدی نسبت به کار گروهی و تعامل بین رشته‌ای داشته و آن را سبب افزایش دانش، مهارت، شایستگی و ارائه مراقبت‌های با کیفیت می‌داند. مراقبت کل‌نگر یکی از دستاوردهای مهم تقارن زمانی حرفه‌ای شدن پرستاری با نوآوری و توسعه سیستم‌های مراقبت پزشکی است که علاوه بر ارتقای سلامت و پیشگیری، تمامی جنبه‌های پزشکی، اجتماعی و قانونی مراقبت از بیمار را مورد توجه قرار می‌دهد. در راستای همین ضرورت بود که مفهوم پرستاری قانونی (Forensic Nursing) شکل گرفت. پرستاران قانونی در برقراری ارتباط با بیماران قانونی سرآمد بوده و ضمن درک موارد مختلف فنی و حقوقی قادر به ارائه مراقبت‌های عاطفی لازم در آسیب‌های اجتماعی هستند. آنان با بررسی و حفظ شواهد زیستی به مجریان قانون کمک می‌کنند تا تفسیر دقیق‌تری از جنبه‌های پزشکی تحقیقات جنایی داشته باشند (۳، ۹-۸).

توجه به نقش مهم پرستاران قانونی در سطوح مختلف پیشگیری از جرم در جامعه نیز امری درخور توجه است. آنان می‌توانند نقش خود را با هدف قراردادن افراد و جمعیت‌های در معرض خطر و با اطلاع‌رسانی و مشارکت در مداخلات پیشگیری قبل از وقوع خشونت ایفا نموده و تأثیرات مثبتی فراتر از مراقبت مستقیم از قربانیان خشونت داشته باشند.

در مقاله حاضر تلاش بر آن بود تا با بررسی نقش پرستاران قانونی در جهان به این پرسش که تعریف جایگاه پرستاری قانونی در ایران چه نقشی در تحقق عدالت کیفری خواهد داشت؟ پاسخ داده شود. در کشورهای همچون کانادا و آمریکا برای پرستاران متخصص در این حوزه نقش‌های متعددی در نظر گرفته شده و آنان به منزله واسطه‌ای بین دو نظام سلامت و عدالت کیفری عمل می‌نمایند. بررسی نقش پرستاران در تحقق عدالت کیفری می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های آینده برای ارتقای توانمندی آنان در شناسایی و حمایت بیماران قانونی بسیار سودمند باشد. توجه به خلأ موجود در این عرصه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، چراکه در عمل مشاهده

مناسب شواهد، مدیریت خطر و آمادگی برای ادای شهادت تخصصی در دادگاه از جمله تأثیرات مطلوبی هستند که می‌توان از حضور پرستاران قانونی در نظام عدالت کیفری برشمرد.

در همین راستا با اشاره به نقش ضابطان در مقررات آیین دادرسی کیفری به ویژه در خصوص ضابطان خاص می‌توان لزوم توجه به خلأ نقشی که پرستاران در اجرای عدالت کیفری قادر به ارائه آن خواهند بود را متذکر گردید، زیرا شرایط و اوضاع و احوال ارتکاب برخی جرائم به گونه‌ای است که معمولاً ضابطان عام در محل وقوع جرم حضور ندارند. از این رو به منظور اقدام به موقع در کشف جرم و جمع‌آوری آثار و دلایل باید به موجب قوانین خاص مأمورانی از سازمان‌ها در مورد برخی از جرائم به عنوان ضابط دادگستری معرفی شوند، البته ماده ۲۹ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ به صورت جامع در مقام احصای ضابطان خاص دادگستری برآمده است، ولی به لزوم وجود ضابطان خاص در مراکز درمانی که اولین محل مراجعه قربانیان جرائم علیه تمامیت جسمانی اشخاص است توجهی مبذول نداشته است، لذا ضروری به نظر می‌رسد که با انجام پژوهش‌هایی توجه مسئولین را جهت بهره‌برداری از این پتانسیل موجود جلب نمود.

۲. شناخت پرستاری قانونی و تاریخچه مختصر آن:
پرستاری قانونی نمایی علمی و انسانی از فراموش‌شدگان هرج و مرج دنیای بحران‌زده کنونی را به تصویر می‌کشد و مفهومی است که در زمینه یک نگرانی مشترک برای وضعیت قربانیان جنایات، متهمان و خانواده‌های آن‌ها با تلفیقی از علوم قانونی، مراقبت بهداشتی و عدالت کیفری به منصف ظهور رسید (۱۱). این رشته چشم‌اندازی نوین به رویکرد مراقبت‌های جامع از بیماران بستری در بیمارستان‌ها و یا مددجویانی که در مراکز اجتماعی نگهداری می‌شوند و همزمان درگیر مشکلات قانونی هستند را ترسیم می‌نماید و مستلزم مهارت‌هایی در بررسی، برقراری ارتباط و رفتار با قربانیان خشونت، گردآوری شواهد و حفظ و نگهداری آن‌ها، مستندسازی و درک سیستم قانونی است (۵، ۱۲).

افزایش نرخ جرم و انسداد و وقفه در فرایندهای کیفری اشاره نمود. وقتی صحبت از نظام به میان می‌آید، باید پذیرفت که عدالت کیفری از زیرمجموعه‌ها و زیرنهادهایی تشکیل شده که رسالت تأمین امنیت را به عهده دارند. عدالت کیفری گذشته از نظام‌مند بودن: اولاً مبتنی بر فرآیند قضایی کیفری است و دارای مراحل مختلفی است که از دستگیری تا اجرای مجازات و مرحله پساکیفری را دربر می‌گیرد؛ ثانیاً کنشگرانی را در بر دارد که عبارتند از: پلیس، دادستان، بازپرس، قاضی دادگاه، زندانبان و مددکار اجتماعی که هر یک در مراحل بعد از وقوع جرم نقش مختلفی دارند؛ ثالثاً عدالت کیفری در کنار کنشگران، دارای نهادها و فرایندهای رسیدگی، مبتنی بر یک سلسله قواعد، مقررات و اصولی است که بر مبنای آن، نهادها و کنشگران عدالت کیفری در چارچوب مفاهیمی همچون دادرسی عادلانه با متهم و رفتار کرامت‌مدار با بزه‌دیده، با هم کار می‌کنند. بنابراین هنر عدالت کیفری برقراری تعادل در دو رسالت خود در قبال شهروندان از یکسو تضمین عادلانه حق شهروندان در برخورداری از امنیت فراگیر در برابر مجرمان و از سوی دیگر تضمین واقعی حقوق انسانی و دفاعی شهروندان در مقابل کنشگران و نهادهای عدالت کیفری می‌باشد (۱۰).

از جمعیت‌های آسیب‌پذیری که بیش از همه در معرض تضییع حقوق هستند می‌توان به بیماران قانونی اشاره نمود که علیرغم تلاش دست‌اندرکاران سیستم قضایی، پرستاران به طور مداوم با آنان مواجه هستند و معرفی آنان به دلیل عدم شناسایی، بی‌توجهی در جمع‌آوری، حفاظت و مستندسازی شواهد قانونی به نهادهای مربوطه به درستی امکان‌پذیر نمی‌باشد و در نتیجه آن روند تحقیقات پیچیده و طولانی شده و سبب می‌گردد که حقوق این دسته از بیماران تضییع و متحمل خساراتی شوند. برخی کشورها مانند کانادا و آمریکا جهت رفع این معضل مبادرت به طرح راه حلی در مراکز درمانی به صورت جلب همکاری پرستاران متخصص در علوم قانونی نمودند و هم‌اینک آنان به منزله واسطه‌ای بین دو نظام سلامت و عدالت کیفری با موفقیت عمل می‌کنند. پیشگیری از نقض حقوق بیماران قانونی، افزایش دقت و سرعت در رسیدگی پرونده‌های پزشکی قانونی، شناسایی و گردآوری

با وجود اینکه پرستاری قانونی تخصص بالینی مستقلی است که اخیراً در پاسخ به تأمین نیازهای جامعه در جهت رفع مشکلات فزاینده سلامت عمومی ناشی از افزایش بروز خشونت طراحی شده، لیکن تاریخ پرستاری نمایانگر این واقعیت است که از دیرباز، پرستاران وظیفه مراقبت از قربانیان و عاملین خشونت را بر عهده داشته‌اند و قدمت ترکیب رشته پرستاری و علوم قانونی طولانی‌تر از زمان به رسمیت شناختن آن است (۲). نقش پرستاران در پرونده‌های قانونی از اواسط دهه ۱۹۷۰ هنگامی که دکتر John Butt، مدیر ارشد پزشکی در آلبرتا، کانادا، برای اولین بار نقش بازرس پرستار قانونی را در تحقیقات مرگ، به نمایندگی از سوی پزشک قانونی در صحنه جنایت تعیین کرد، شناخته شد. در سال ۱۹۸۷، McNamara بازرس ارشد پزشکی قانونی نیویورک، شکاف بین نظام‌های عدالت کیفری و سلامت را در درمان بیماران قانونی مورد توجه قرار داد. وی دریافت کارکنان نظام سلامتی که فاقد دانش قانونی هستند اثرات نامطلوبی را بر نتایج تحقیقات و پردازش مناسب شواهد قانونی خواهند گذارد و معتقد بود پرستاران تعلیم‌دیده گام‌های ارزشمندی را در رفع این شکاف برخواهند داشت، البته این بدان معنا نبود که پرستاران مسئول تحقیقات قانونی هستند، بلکه مؤید این امر بود که می‌توان با ارتقای دانش پرستاران در شناسایی، گردآوری و حفظ شواهد در تحقیقات قانونی بهره جست. در سال ۱۹۸۹، انجمن پرستاران مشاور حقوقی آمریکا جهت پاسخگویی به سؤالات وکلا و نمایندگی‌های حقوقی در کالیفرنیا دایر شد. در سال ۱۹۹۲ نیز انجمن بین‌المللی پرستاران قانونی تأسیس و پرستاری قانونی نیز معرفی شد. در سال ۱۹۹۵، کنگره انجمن پرستاری پرستاران آمریکا پرستاری قانونی را به عنوان یک تخصص به رسمیت شناخت و در سال ۱۹۹۷، استانداردها و حوزه عملکردی پرستاری قانونی منتشر شد (۹، ۱۳).

امروزه پرستاران با بهره‌گیری از علوم قانونی جهت پیشگیری، مداخله و هدایت درمانی از طریق آموزش‌های زیستی، روانی و اجتماعی معمول در تحقیقات علمی، جمع‌آوری شواهد مربوط به تروما، مرگ و مسائل پزشکی قانونی انجام وظیفه نموده و

به عنوان واسطه‌ای بین پزشکان و مجریان قانون عمل می‌نمایند و به دلیل آن که اولین تماس را با بیماران قانونی دارند از آنان انتظار می‌رود در در مواردی که با سوءظن مواجه می‌شوند، به ارزیابی و جمع‌آوری شواهد بپردازند (۱۴)، از جمله فعالیت‌های پرستاران قانونی می‌توان به تشخیص جنایات (خشونت خانگی، کودک‌آزاری و...)، یادآوری رویدادهای گذشته در موارد قانونی، معاینه فیزیکی، معاینات پزشکی قانونی، جمع‌آوری شواهد بیولوژیکی و فیزیکی، محافظت از زنجیره ایمنی و همچنین پشتیبانی از قربانیان و بستگانشان و ارجاع آن‌ها به مؤسسات توان‌بخشی، تهیه گزارش قانونی، مشاوره و پیشگیری از خشونت در راستای تحقق عدالت و توسعه سلامتی افراد جامعه اشاره نمود. آنان به عنوان کارشناسان/شاهدان پزشکی قانونی در اورژانس‌ها، مراکز پیشگیری از خودکشی، صحنه جنایت، محاکم قضایی و آزمایشگاه‌های آسیب‌شناسی پزشکی قانونی اشتغال دارند (۱۵). در همین راستا نتایج مطالعه‌ای که به منظور بررسی مقایسه‌ای معاینات پرستار قانونی و پزشکان قانونی در مورد تجاوز جنسی و شاکیان تجاوز جنسی صورت پذیرفت، نشان داد که تفاوت چشم‌گیری بین خدمات پرستاران و پزشکان در زمینه مراقبت از قربانیان یافت شده است، به طوری که خدمات بالینی ارائه‌شده توسط پرستاران قانونی نسبت به پزشکان بهتر بوده که البته ممکن است این تفاوت به دلیل مهارت بالای پرستاران در مراقبت و زمان بیشتری باشد که بر بالین بیماران صرف می‌کنند (۱۶).

۳. پرستاری قانونی در جهان: برای اولین بار پرستاری قانونی از آمریکا منشأ گرفت و سپس به تدریج در کشورهای مثل کانادا، آفریقای جنوبی، سودان، کلمبیا، سنگاپور، ژاپن، ترکیه، مصر و مالزی استرالیا، انگلستان پرو، کره جنوبی، هند، سوئد و ایتالیا گسترش یافت. در عصر حاضر پرستاری قانونی حرفه‌ای متمایز است که در آن فلسفه و عملکرد پرستاری با نظام عدالت کیفری در بستری فرهنگی اجتماعی تلفیق می‌شوند. در برخی کشورها، از جمله ایالات متحده و کانادا، پرستاران قانونی مرزهای عملیاتی خود را به سمت تشکیل نقش‌های مستقل حرفه‌ای نظیر مشاغل کارآگاهی و تحقیقات

قضایی، پلیسی، تصادفات، بیمه و جبران خسارت کارگران گسترش داده اند (۱۷-۱۸).

۴. مفهوم پرستاری قانونی: Virginia A. Lynch، بنیانگذار علم پرستاری قانونی معتقد است بسیاری از مرگ و میرها که در محیط بالینی رخ می‌دهد در صلاحیت رسیدگی سیستم‌های قضایی و پزشکی قانونی است وی بر این باور است که کسب مهارت در مستندسازی و حفظ شواهد و مدارک در این‌گونه موارد از ارزشی حیاتی برخوردار است (۱۹). Lynch مدل مفهومی پرستاری قانونی که تلفیقی از علوم پزشکی قانونی و پرستاری است را به عنوان راه حلی برای مشکلات ناشی از فقدان مداخله و خدمات قانونی که منجر به اشتباهات قضایی می‌شود، ارائه نمود. این مدل ضمن دارا بودن مبنای نظری محکم برای حرفه پرستاری قانونی بر این مهم تأکید دارد؛ هنگامی عدالت تحقق می‌یابد که حقیقت شناسایی، تأیید و اثبات شود. بر طبق این مدل، پرستار قانونی به منزله یک وکیل مدافع بوده و برای اثبات حقیقت و تحقق عدالت انجام وظیفه می‌کند (۹، ۲۰).

الگوی عملی پرستاری قانونی، جامعه‌شناسی (تأثیر سیاسی - اجتماعی)، جرم‌شناسی (جرم، خشونت، عدالت‌کیفری، تحریم‌های اجتماعی و حقوق بشر)، تحقیقات بالینی و جنایی (علوم پزشکی قانونی) و آموزش (پرستاری و دانش حقوق پزشکی، آموزش کارکنان و بیماران/مددجویان قانونی) را در هم آمیخته است. ماهیت چرخه‌ای مدل حکایت از تداوم، ماندگاری و تعادل دارد و بدان معناست که وقتی عدالت در مورد قربانیان، مجرمان و به طور کلی جامعه تحقق می‌یابد، ترازوی عدالت متعادل می‌شود (۱۱).

۵. تخصص‌های پرستاری قانونی و قلمرو فعالیت‌های آن‌ها: پرستاران قانونی هم‌اکنون در نقش‌های متعددی فعالیت می‌کنند که در ادامه به اختصار در مورد برخی از آنان پرداخته می‌شود.

۱. پرستار قانونی بالینی (Forensic Clinical Nurse): زندگی روزمره انسان با خشونت، حوادث و انواع مختلفی از آسیب‌ها احاطه شده که واقعیتهای انکارناپذیر است و بدان

معناست که بسیاری از قربانیان این رویدادهای خشونت‌آمیز در بیمارستان‌ها بستری می‌شوند و مراقبت از آنان بخش قابل توجهی از فعالیت‌های حرفه‌ای پرستاران را به خود اختصاص می‌دهد (۲۱).

پرستاری قانونی بالینی، تخصصی جهت رفع نیازهای بهداشتی و قانونی بیمارانی که قربانیان، مظنونان و عاملان خشونت بوده و برای بیان نقش پرستارانی است که آموزش‌های لازم را در هر دو حوزه پرستاری و پزشکی قانونی دریافت داشته و می‌توانند از این بیماران مراقبت‌های جامع و قانونی به عمل آورند (۲۲-۲۳). با وجود اینکه در ابتدای امر این تخصص به عنوان راه حل مشکلات پزشکی قانونی در بخش‌های تروما طراحی شد، ولی در آن علاوه بر مسائل پزشکی قانونی، حساسیت و نگرانی خاصی که برگرفته از دیدگاه حقوق بشری نسبت به قربانیان و خانواده‌های آنان است نیز وجود دارد (۲۴). این متخصصان ضمن مراقبت از بیماران قانونی، به عنوان آموزش‌دهنده، محقق و مشاور برای همکاران نیز انجام وظیفه می‌کنند. این پرستاران بی‌طرف فقط بر واقعیت‌ها و عدالت در درمان تمرکز دارند و این نقشی نیست که در آن تصمیم گرفته شود چه کسی گناهکار یا بی‌گناه است، بلکه صرفاً در آن به گردآوری شواهد و ارائه مراقبت بی‌طرفانه پرداخته می‌شود (۵).

۵-۲. پرستار قانونی محقق مرگ (FNDIs Forensic Nurse Death Investigator):

تحقیقات مرگ خدمتی ضروری و شامل شناسایی متوفی، تعیین شرایط فیزیکی جسد در صحنه تحقیقات، مستند نمودن آسیب‌ها، جمع‌آوری و گزارش شواهد، تخمین زمان مرگ، ارتباط با خانواده متوفی و ارائه گواهی نهایی در مورد علت و نحوه مرگ است. در بسیاری از حوزه‌های قضایی، بازرس مرگ فردی غیر پزشک است. این تخصص نیازمند مهارت‌های عالی مشاهده‌ای، درکی و ارتباطی است، اگرچه محققان سنتی مرگ از زمینه‌های آموزشی متنوعی برخوردارند، اما مهارت‌هایی که در پرستاران وجود دارد، آنان را به کاندیدای ایده‌آلی برای ایفای این نقش تبدیل

می‌کند، زیرا آنان قادرند مراقبت را از صحنه جرم تا دادگاه تداوم بخشند (۲، ۱۸).

پرستار قانونی محقق مرگ برای اولین بار در سال ۱۹۷۵ توسط John Butts، پزشک ارشد در کانادا به رسمیت شناخته شد. وی پس از مطالعه‌ای که ۵ سال به طول انجامید، اذعان داشت دانش پرستاران در مورد بیماری‌ها، داروشناسی، و ارتباط مؤثر با خانواده‌ها از ویژگی‌هایی است که آنان را به منابع ارزشمندی در تحقیقات مرگ تبدیل می‌کند. سپس وی برنامه‌ای را به عنوان بازرسان پزشکی قانونی در تحقیقات مرگ برای پرستاران تهیه کرد (۲۵).

خدمات پرستار قانونی محقق مرگ تضمین تلاش‌هایی به منظور اطمینان از صحت ارزیابی‌های قانونی صحنه مرگ است. پرستاران قانونی محقق مرگ با درک اهمیت تأثیر کلیه جنبه‌های حیات، دانش پرستاری را در تمامی مراحل تحقیق از ارزیابی صحنه گرفته تا جمع‌آوری و ارزیابی شواهد و مراقبت از بازماندگان به کار می‌بندند. برخورداری آنان از دانش زمینه‌ای قوی در مورد آناتومی و فیزیولوژی، روان‌شناسی، داروشناسی، فرآیند بیماری‌ها و اصطلاحات پزشکی سبب می‌گردد که فرآیند پرستاری را در ارتباط با بازماندگان قربانیان مرگ‌های غیر منتظره به نحو مطلوبی اعمال نموده و در صورت لزوم به ارزیابی نیازها، حمایت و آموزش افراد جامعه نیز بپردازند (۲۶-۲۵).

در برخی موارد پرستار قانونی محقق مرگ با بررسی رفتارهای مجرمانه در مؤسسات مراقبتی طولانی‌مدت، کلاهبرداری‌های بیمه‌ای، سوءاستفاده‌ها و یا سایر تخلفاتی که ضرورت تحقیق را ایجاب می‌نمایند به نمایندگی از عدالت اجتماعی می‌پردازد (۲).

هنگام ورود به صحنه تحقیقات این متخصصان باید یافته‌های خود را که از جسد و محیط پیرامون آن گردآوری کرده‌اند در قالب نوشتار و عکس مستند کنند. در سراسر مراحل گردآوری شواهد و مدارک، زنجیره مناسب حفاظت از شواهد باید برقرار گردد تا در دادگاه به عنوان مدرکی قابل قبول پذیرفته شود. زنجیره حفاظت باید به صورت تفصیلی و قید زمان از

جمع‌آوری تا تجزیه و تحلیل طبق مقررات مستند شود. هرگونه جا به جایی و انتقال شواهد باید ثبت گردد. جهت اجتناب از به مخاطره افتادن قدرت شواهد، انتقال باید به حداقل برسد. مستندسازی پرستاران قانونی محقق مرگ بسیار مهم است و باید توصیفی دقیق، واقعی و فارغ از هرگونه اظهار نظر و پیش‌فرض باشد. آنان باید با شاهدان مصاحبه و اطلاعات دریافتی را مستند نمایند. در برخی موارد ممکن است خبر فوت را به اطلاع بستگان متوفی برسانند. پرستاران قانونی محقق مرگ به نمایندگی از دفتر پزشکی قانونی، صلاحیت همکاری با پلیس و دیگر مقامات ذی‌صلاح را نیز در پرونده‌های قضایی دارند. علاوه بر این، از آنان به دلیل دارا بودن تجربه و طی دوره‌های آموزشی خاص و حرفه‌ای به عنوان شاهدان متخصص برای ادای شهادت در دادگاه دعوت به عمل می‌آید (۲۲).

۳-۵. بازرس پرستار قانونی (Forensic Nurse Examiner) /

بازرس پرستار حملات جنسی (Sexual Assault Nurse Examiner (SANE): بازرس پرستار قانونی نمونه‌ای دیگر از مواردی است که پرستاری خارج از حالت سنتی و ورای مرزهای مراقبت‌های بهداشتی در حال گسترش و پیشرفت است. دکتر Green، استاد برجسته آسیب‌شناسی پزشکی قانونی، معتقد است، پرستاران با توجه به مشاهدات، ثبت گزارشات و یادآوری رویدادهایی که به خاطر می‌سپارند بیشتر درگیر فرآیندهای قانونی می‌شوند (۱۹). بازرس پرستاران قانونی تجزیه و تحلیلی قاطع، صریح و روشنی از آسیب‌های جسمی و روانی، مرگ‌های مشکوک و یا ارزیابی‌های روان‌پزشکی مربوط به پرونده‌های قانونی و خشونت را ارائه می‌دهند و می‌توانند با مستند نمودن وقایع، گردآوری نمونه‌های خون و سایر ترشحات بدن، عکس‌برداری‌های ضروری، حفظ شواهد مختلف از قبیل لباس، لکه‌ها، بقایا و... به وضوح شواهد کمک نمایند. در بسیاری از مسمومیت‌ها برخی شواهد حیاتی ممکن است به علت غفلت کارکنان بهداشتی مفقود شوند. به عنوان مثال، هنگام مراقبت از قربانیان دچار مسمومیت پرستار قانونی با حفظ شواهد مهمی مثل

نمونه‌برداری از سم، مواد استفرافی، ادرار، مواد برگشتی حاصل از شستشوی معده، مدفوع یا لباس‌های آغشته به سم نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کند (۲، ۱۸).

یکی از مصادیق بارز و شایع خشونت، حملات جنسی است، اگرچه فقط ۳۴ درصد از قربانیان گزارش حملات جنسی را به مسئولین ذی‌ربط داده و به منظور دریافت خدمات بهداشتی به بخش‌های اورژانس مراجعه می‌نمایند، ولی با وجود این برای مراقبت جامع از این قربانیان، از جمله حمایت عاطفی، بررسی آسیب‌های جسمی، معاینات پزشکی قانونی و گردآوری شواهد نیاز به آموزش بازرس پرستاران حملات جنسی می‌باشد (۲۷). این متخصصان به طور حرفه‌ای جهت مراقبت از قربانیان حملات جنسی تعلیم دیده و با بررسی و رفع نیازهای حاد و بلندمدت آنان، با تیم بین رشته‌ای متشکل از افسران مجری قانون، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، وکلای مدافع قربانیان و دادستان‌ها همکاری می‌کنند (۵، ۲۷). بازرس پرستار حملات جنسی شهادت در دادگاه را به عنوان وظیفه و مسئولیت حرفه‌ای پذیرفته و در کشورهای غربی، به عنوان شاهد متخصص در دادگاه به ادای شهادت می‌پردازد (۲۰). تحقیقات نشان داده‌اند هنگامی که بازرس پرستار قانونی به مراقبت از بیماران تحت تجاوز جنسی می‌پردازد، آمار پیگردهای موفق افزایش یافته و سطح مراقبت‌های بهداشتی از قربانیان نیز ارتقا می‌یابد (۵، ۱۸).

۴-۵. مدیران خطر (Risk Manager): مدیریت خطر احتمالاً یکی از ناب‌ترین اشکال پرستاری قانونی است. در نتیجه افزایش قصور پزشکی از دهه ۱۹۷۰ که تا حدی متأثر از گسترش فناوری در مراقبت سلامت می‌باشد، بخش‌های مدیریت خطر به بخشی جدایی‌ناپذیر از سیستم‌های بیمارستانی تبدیل شده است. در سال ۱۹۸۸، کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان‌های بهداشتی ابتدا استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با مدیریت خطر را تصویب کرد. در اصل، مدیر خطر به عنوان مشاور برای همه ارائه‌دهندگان خدمت و فرآیندهای سازمانی است که مسئول شناسایی، تجزیه و تحلیل، کنترل، تأمین مالی و پیشگیری از ضرر می‌باشد (۲۸).

پرستاران قانونی در هنگام رویداد بلایای دسته‌جمعی و شرایط بحرانی در عرصه‌های مختلف بالینی انجام وظیفه می‌کنند. مدیر خطر بالینی نقشی جدید برای پرستاران قانونی محسوب می‌شود، زیرا فرصت و توانایی منحصر به فرد پرستاران در برقراری ارتباطات با سایر کارکنان مراقبت‌های بهداشتی سبب می‌گردد که از وجود آن‌ها به عنوان عضوی از هیأت نظارت محرمانه برای بررسی پرونده‌ها، بحث، و راهی برای تغییر در سازمان استفاده‌کنند (۲۹-۲۸). آنان با تسلط بر علوم قانونی و تجلی آن در عملکرد بالینی قادر خواهند بود به عامل «سوءظن مبتنی بر شواهد» توجه نموده و به فراتر از آنچه که می‌بینند، بیندیشند. این امر با پیدایش حدس و گمان‌هایی در ذهن آنان همراه شده که منجر به اقدام مبتنی بر سوءظن خواهد گردید، برخلاف حالتی که اگر شخصی فراتر از آنچه بدیهی است را نبیند، بسیاری از اطلاعات را نیز از دست خواهد داد (۵).

مشکلاتی از جمله نگرانی‌های بیمار و خانواده در مورد مراقبت، رفتارهای مجرمانه در بین کارکنان، مرگ مشکوک یا غیر منتظره بیمار، استفاده از محدودکننده‌ها، بروز زخم‌های فشار و انحرافات کارکنان از جمله مواردی است که مورد توجه مدیران خطر قرار می‌گیرند (۵).

آموزش مدیریت خطر، منبع اطلاعات قانونی‌بودن برای کارکنان، رسیدگی به شکایات، بررسی و تهیه پرونده پزشکی، هماهنگی کمیته مدیریت خطر و خسارت و آماده‌سازی کارکنان و پشتیبانی آنان در دوره تعلیق و محاکمه از جمله مسئولیت‌های مدیر خطر بالینی است (۲۸).

۵-۵. روان پرستاران قانونی (Psychiatric Forensic Nurse): با افزایش شمار بازداشت‌شدگانی که در مراکز روان‌پزشکی قانونی نگهداری می‌شوند، نمی‌توان نقش روان پرستاران قانونی در فرآیند مراقبت، درمان، توان‌بخشی و مدیریت این گروه از بیماران روانی که ناقض قوانین کیفری بوده و یا به نظر می‌رسد که در سطح بالایی از خطرناک‌بودن قرار دارند، خصوصاً هنگامی که درگیر پرونده‌های جنایی نیز

می‌شوند و یا افرادی که تظاهر به بیماری روانی می‌کنند را نادیده گرفت (۹، ۳۰).

با افزایش تعداد مرتکبان مبتلا به اختلالات روانی، نقش روان پرستاران قانونی نیز از هر دو جنبه کمی و کیفی بسط و گسترش یافته تا جایی که از آن‌ها خواسته می‌شود متهمان جنایی را قبل از حضور در دادگاه ارزیابی کنند و همچنین از مجرمان مبتلا به بیماری روانی مراقبت پرستاری به عمل آورده و از خانواده‌هایشان حمایت نمایند (۱۳).

علم روان پرستاری قانونی بر اساس دانش نظری و عملی مرتبط با عدالت کیفری و سلامت روان شکل گرفته و هر دو جنبه نظری و عملی کارکردهای نظام‌های عدالت کیفری و سلامت را دربر می‌گیرد، زیرا روان پرستاران قانونی هنگام کار با این گروه بیماران، باید درک کاملی از سلامت روان، اختلالات شناختی و الگوهای آسیب‌دیده تفکر داشته باشند. ایمنی و امنیت، ارزیابی و مدیریت خطر، مدیریت خشونت و پرخاشگری، ارتباط درمانی، آگاهی از رفتارهای مجرمانه، اسناد و فرهنگ زندان، از جمله حوزه‌هایی هستند که مورد توجه روان پرستاران قانونی است. دانش پزشکی، داروشناسی و تنش‌زدایی از بحران نیز از دیگر زمینه‌های مهارتی این متخصصین می‌باشد (۳۱).

روان پرستاران قانونی علاوه بر مراقبت مستقیم و مدافعه‌ای از آسیب‌پذیرترین جمعیت‌ها، یعنی بیمارانی که از بیماری‌های ذهنی رنج می‌برند و همزمان درگیر سیستم قانونی نیز هستند، به موضوعات مربوط به صلاحیت در سیستم‌های قانونی نیز می‌پردازند. در این موارد آن‌ها هنگام ملاحظه علائم خاص در شرح حال مظنونان و مجرمان، ارزیابی گسترده پزشکی قانونی انجام داده و طبق دستور دادگاه به بررسی ثبات وضعیت روحی این اشخاص برای محاکمه می‌پردازند (۵، ۹). ارزیابی خطر خشونت از دیگر وظایف روان پرستاران قانونی است که مستلزم بررسی و تحقیقات مبتنی بر شواهد می‌باشد. نتایج حاصل از این ارزیابی می‌تواند بر محکومیت، مجازات، دوره درمان و در نتیجه پیشگیری از خشونت یا تکرار جرم تأثیرگذار باشد (۳۰، ۳۲).

روان پرستاران قانونی با اجرای همزمان دو دستور اجتماعی (مجازات) و حرفه‌ای (ارائه مراقبت) متناقض با هم افق‌های جدیدی را می‌گشایند و با کنترل اجتماعی و مراقبت‌های روان پزشکی همزمان در محیط کاری که ترکیبی از بیمارستان روان پزشکی و زندان است، وظایف حرفه‌ای خود را انجام می‌دهند. پارادوکسی که در یک سوی آن پرستاران نقش «افسران صلح» را ایفا می‌کنند و در سویی دیگر به عنوان «عاملان مراقبت» نگران مددجویان خود هستند. یک تحقیق کیفی نشان داد که پرستاران، به عنوان عوامل حکومت، در هسته مرکزی «دستگاه» روان پزشکی قانونی، در محل تلاقی سیستم‌های روان پزشکی و کیفری، جایی که سه نوع قدرت حاکمیتی، انضباطی و مراقبی بر زندانیان اعمال می‌شود، قرار دارند (۳۳).

۵-۶. پرستار قانونی بازداشتگاه‌ها، زندان‌ها و مؤسسات اصلاحی (Forensic Correctional, Institutional or Custodial Nurse)

(Custodial Nurse): در دهه‌های ۱۹۶۰ تا ۱۹۸۰، زندانیان در سراسر جهان به پایین‌بودن سطح مراقبت‌های بهداشتی اعتراض کردند. خواسته آنان زمانی تحقق یافت که مدافعان حقوق بشر دستگاه‌های قضایی را مجاب کردند مسئولیت بیشتری در قبال سلامتی زندانیان بر عهده گیرد و به جای آن که افسران اصلاح و تربیت، پزشکان ارتش یا خدمه زندان فاقد آموزش مراقبت‌های بهداشتی را عرضه دارند این امر توسط متخصصان بهداشتی واجد شرایط انجام شود. اینجا بود که پرستاران اصلاحی پا به این عرصه گذاشتند. اصلاحات گسترده‌ای در سیستم‌های قانونی، قضایی، بهداشت روان و تغییر در بافت اجتماعی زندان‌ها برای ایجاد این تغییر نیاز بود، در نتیجه این امکان برای پرستاران فراهم گردید که در رده نخست ارائه‌دهندگان مراقبت در سراسر سیستم قضایی قرار گیرند. پرستارانی که در زندان‌ها، بازداشتگاه‌ها و مراکز اصلاح و تربیت کار می‌کنند به پرستاران اصلاحی یا پرستاران زندان معروف شدند و به مراقبت، معالجه و توان‌بخشی افرادی می‌پردازند که به دلیل نقض قوانین کیفری به حبس محکوم

شده و همزمان به ارزیابی و مداخلات پزشکی نیز نیاز دارند (۲، ۳۲).

محیط منحصر به فرد زندان چالش‌هایی را برای پرستاران اصلاحی رقم می‌زند، لذا آنان علاوه بر دارابودن توانمندی ایجاد محیطی درمانی در یک قرارگاه امنیتی، جایی که ممکن است تنیدگی بین نقش‌ها و فلسفه‌های مراقبتی و حفاظتی و حبس وجود داشته باشد، باید از مهارت‌های بالینی و ارتباطی پیشرفته‌ای نیز برخوردار باشند. پیچیدگی مسائل بهداشتی، روانی و اجتماعی زندانیان می‌طلبد که عملکرد پرستاران اصلاحی بر مبنای دانش و مهارت‌های بهداشت حرفه‌ای، مراقبت‌های فوری، سلامت جامعه، مراقبت‌های زایمان، مراقبت‌های روان‌پزشکی، مراقبت‌های سالمندان و پرستاری پایان زندگی شکل گیرد. آنان در سراسر نظام عدالت کیفری که پیوستاری از سازمان‌های انتقالی جامعه‌محور و نهادهایی همچون زندان‌ها و کانون‌های اصلاح و تربیت است، نقش مهمی را جهت رفع نیازهای بهداشتی زندانیان، از جمله ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری، ارزیابی، غربالگری و شناسایی چالش‌های سلامت، مداخله در بحران، ارزیابی و مدیریت ریسک خودکشی و درمان بیماری‌ها ایفا می‌کنند (۱۳، ۳۴).

۵-۷. وکیل پرستار (Nurse Attorney) / پرستار مشاور حقوقی (Legal Nurse Consultant): از دهه ۱۹۷۰ بود که پرستاران برای اولین بار در عرصه حقوقی به عنوان شاهد خبره در پرونده‌های قصور پرستاری مورد توجه وکلا قرار گرفتند و همین امر سبب گردید دادگاه‌ها تصمیم بگیرند که پرستاران باید به جای پزشکان، استانداردهای عملکرد پرستار را تعریف و ارزیابی کنند و از آنان برای بررسی پرونده‌ها، اظهار نظر و ادای شهادت در مورد مراقبت‌های پرستاری دعوت به عمل آورند (۵).

خواندن نمودارها، ملاقات با وکلا و شهادت در دادگاه، از جمله تصاویری هستند که به هنگام تجسم پرستاران مشاور حقوقی معمولاً به ذهن خطور می‌کند، اما دامنه عمل آنان فراتر از این فعالیت‌ها می‌باشد. با گسترش نقش مدافع‌ای پرستاران در دهه ۱۹۸۰، مشخص شد که پرستاران صلاحیت منحصر به

فردی برای کمک به وکلا در پرونده‌های پزشکی قانونی دارند. آنان در بیشتر دادرسی‌ها از اعضای فعال تیم حقوقی محسوب شده و با به کارگیری دانش حقوقی و تخصص بالینی خود در پرونده‌هایی که موضوعات قانونی و سلامتی هم‌پوشانی و تداخل دارند، ضمن ارزیابی و تجزیه و تحلیل مراقبت‌های ارائه شده به بیماران قانونی و پیامدهای حاصله از آن‌ها و مقایسه آن با استانداردهای مراقبتی به تفسیر سوابق پزشکی از طریق بررسی و اظهار نظر در مورد محتویات و گزارشات پرونده، ابهام‌زدایی از زبان تخصصی، ارائه گزارش مکتوب، اظهار نظر کارشناسی می‌پردازند و در صورت لزوم نیز با حضور در جلسات محاکمه به عنوان شاهد متخصص با سیستم قضایی همکاری می‌نمایند (۲، ۵، ۱۳، ۳۵).

۵-۸. پرستار پزشکی قانونی (Nurse Coroner): پرستاری که به عنوان نماینده پزشکی قانونی، مجاز به انجام تحقیقات و صدور گواهی مرگ مشکوک است و برای تعیین علت و نحوه مرگ و همچنین موقعیت مربوط به شناسایی متوفی و اطلاع به نزدیکان خدمت می‌کند. پرستار پزشکی قانونی می‌تواند مسئولیت دریافت اجساد، مستندات قانونی، اسناد سردخانه و سایر داده‌ها را برای فرآیندهای پزشکی و قانونی متقبل شده و علاوه بر این به عنوان مدیر سردخانه، بررسی‌های قبل از تدفین را انجام داده و به عنوان سخنگوی تیم پزشکی پاسخگوی سؤالات اعضای خانواده فرد متوفی باشد (۲، ۲۰).

۵-۶. جایگاه پرستاران در نظام عدالت کیفری ایران: در نظام عدالت کیفری کنشگران عدالت کیفری به عنوان یکی از ارکان اصلی این نظام به قانون بالندگی و حیات عملی بخشیده و شکل و جهت فرآیند رسیدگی کیفری را تعیین می‌کنند. هنگامی که قربانیان و عاملان فعالیت‌های مجرمانه به دلیل آسیب‌های جسمی و روانی در مراکز درمانی و مراقبتی پذیرش می‌شوند، در شمار بیماران قانونی محسوب و تحت مراقبت پرستاران قرار می‌گیرند. در شرح وظایف جامع تمام سطوح و رده‌های پرستاری (مدیریتی، عمومی، تخصصی و اولیه) ذکر شده که وظایف عمومی پرستار باید با دیدی جامع و جامعه

نگر در تمامی سطوح مراقبتی مبتنی بر رعایت منشور حقوق مددجو/ بیمار باشد. با تعیین نقش مدافعهای برای پرستاران در این رویکرد، انتظار آن می‌رود که با احتساب پرستاران در مجموعه کنشگران نظام عدالت کیفری توسط قانونگذار، آنان بتوانند در اثنای مراقبت از بیماران قانونی در تعامل و همکاری با نهادهای عدالت کیفری به تحقق اهداف دستگاه عدالت کیفری، یعنی برقراری تعادل در دو رسالت خود در قبال شهروندان در برخورداری از امنیت فراگیر در برابر مجرمان و از سوی دیگر تضمین واقعی حقوق انسانی و دفاعی شهروندان در مقابل کنشگران و نهادهای عدالت کیفری نقش ارزنده‌ای ایفا نمایند.

در حال حاضر در کشور ما پرستاران جز در مواردی که تحت عنوان متهم، مطلع و شاهد عینی به مراجع قضایی احضار شده و یا به عنوان کارشناس مدعو در جلسات پزشکی قانونی حضور می‌یابند از جایگاه خاصی در نظام عدالت کیفری برخوردار نیستند و این در حالی است که در کشورهای برخوردار از پرستاری قانونی این پرستاران علاوه بر مراکز درمانی در بازداشتگاه‌ها، زندان‌ها و مراکز اصلاحی، مراکز روان‌پزشکی قانونی، پزشکی قانونی و دادگاه‌ها حضور فعال داشته و برخی اوقات نیز به مثابه یک وکیل مدافع برای اثبات حقیقت و تحقق عدالت انجام وظیفه می‌کند.

نتیجه‌گیری

همانطور که در پژوهش حاضر مشاهده شد، در عصر افزایش خشونت و به منظور مقابله و اداره پیامدهای ناشی از آن و تحقق عدالت، ضرورت همکاری بین دو نظام عدالت کیفری و سلامت در جوامع بشری به شدت احساس گردید، اما به دلیل شکافی که بین این دو نظام وجود داشت، برقراری تعامل مورد نیاز به سهولت میسر نبود. در راستای رفع این نیاز بود که در برخی کشورها مفهوم پرستاری قانونی در زمینه یک نگرانی مشترک برای وضعیت قربانیان جنایات، متهمان و خانواده‌های آنها با تلفیقی از علوم قانونی، مراقبت بهداشتی و عدالت کیفری شکل یافت. حرفه پرستاری قانونی به دلیل دارا بودن

مبنای نظری محکم بر این مهم تأکید دارد؛ هنگامی عدالت تحقق می‌یابد که حقیقت شناسایی، تأیید و اثبات شود. بنابراین پرستاران قانونی برای نیل به این هدف و با دارا بودن رویکردی جدی نسبت به کار گروهی و تعامل بین رشته‌ای، تبحر در برقراری ارتباط، بهره‌مندی از مهارت‌های بالینی جامع و توانایی ارائه مراقبت‌های کل‌نگر به قربانیان توانستند در تخصص‌های مختلف پرستاری قانونی بالینی، محقق مرگ، بازرس، مدیر خطر، روان‌پرستار، پرستار اصلاحی و مشاور حقوقی انجام وظیفه نموده و در حیطه‌های شناسایی، حفظ و جمع‌آوری شواهد، پیشگیری و ارزیابی خطر خشونت، تحقیقات صحنه جرم، پاتولوژی قانونی، روان‌پزشکی قانونی، آسیب‌شناسی قانونی، سم‌شناسی قانونی، تحقیقات مرگ، شهادت تخصصی و... نقش مؤثری را ایفا نمایند و موجبات تعامل مطلوب بین این دو نظام را فراهم آورند. در کشور ما هم نیاز روزافزون به ارائه خدمات پرستاری قانونی در پاسخ به پیامدهای آسیب‌های جنایی احساس می‌شود. بنابراین مطلوب است از کشورهای پیشرو در این زمینه الگوبرداری کنیم، زیرا به نظر می‌رسد که در حال حاضر پرستاران در کشور ما جز در مواردی که تحت عناوین متهم، مطلع و شاهد عینی به مراجع قضایی احضار و یا به عنوان کارشناس مدعو در جلسات پزشکی قانونی حضور می‌یابند از جایگاه خاصی در نظام عدالت کیفری برخوردار نیستند. بنابراین در پاسخ به پرسش پژوهش که تعریف جایگاهی برای پرستاری قانونی در ایران چه نقشی در تحقق عدالت کیفری خواهد داشت؟ با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش می‌توان گفت پرستاران در موقعیت ایده‌آلی برای شناسایی و مراقبت از بیماران قانونی قرار دارند و تأثیر عملکرد آنان بر نتایج تحقیقات قضایی و سلامت قربانیان و عاملان فعالیت مجرمانه بر صاحب‌نظران پوشیده نمی‌باشد. بی‌توجهی و چشم‌پوشی از نقش مؤثر پرستاران در این مقوله سبب خواهد شد تا حدود زیادی شناسایی، تأیید و اثبات حقیقت در رابطه با بیماران قانونی و همچنین ارائه خدمات ایمن و کارآمد به آنان با اختلال مواجه شود، لذا بدیهی است که تعریف جایگاهی برای پرستاران متخصص آموزش‌دیده به

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

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

تأمین مالی

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

ملاحظات اخلاقی

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

منظور جلب همکاری آنان در تحقیقات قضایی از طریق شناسایی و گردآوری مناسب شواهد، ادای شهادت تخصصی، پیشگیری و ارزیابی خطر خشونت و... امری ضروری و انکارناپذیر به شمار می‌آید. شایان ذکر است با وجودی که این رشته در اصول و فلسفه عمل مستقل و خودمختار است، اما متخصصین این رشته عضوی از یک تیم چندرشته‌ای بوده و عملکرد آنان جایگزین خدمات هیچ یک از اعضای تیم نمی‌باشد، بلکه تا حدود زیادی کمبود خدمات پزشکی قانونی کارآمد را نیز پر می‌کند. به نظر می‌رسد که وجود اراده لازم برای به رسمیت شناختن خدمات پرستاری قانونی در دو نظام سلامت و عدالت کیفری می‌تواند در نحوه پاسخگویی جامعه به قربانیان و مجرمان اهمیت به سزایی داشته باشد و مسئولین امر باید ضمن تأمین منابع انسانی و مالی با هدف درک، مدیریت و پیشگیری از خشونت، نهادهای دولتی و خدمات اجتماعی مورد نیاز را در این راستا هدایت و ترغیب نمایند. امید آن می‌رود که نتایج حاصل از پژوهش عنایت قانونگذاران برای وضع قوانین مناسب در جهت تعیین نقش ضابط خاص برای پرستاران متخصص، مذاقه قضات و ترغیب آنان جهت بهره‌مندی از نظرات کارشناسی این پرستاران به عنوان شاهدان متخصص برای دادرسی عادلانه جرائم و توجه سیاستگذاران حیطه آموزش عالی در پرستاری را به ضرورت برنامه‌ریزی‌هایی برای آموزش‌های رسمی پرستاری قانونی در ایران جلب بنماید تا شاهد ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت بالاتر در جهت پیشگیری از تضییع حقوق بیماران قانونی باشیم.

مشارکت نویسندگان

میترا صدقی ثابت: جمع‌آوری داده‌ها، نگارش و تألیف مقاله.

امیررضا محمودی: نظارت، بازبینی و راهنمایی.

عاطفه لرجوری: مرور، بازبینی و راهنمایی.

شادی دهقان‌زاده: مرور، بازبینی و مشاوره.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت

پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

References

1. Bush K. Forensic Evidence Collection in the Emergency Care Setting. *J Emerg Nurs*. 2018; 44(3): 286-289.
2. Hammer RM, Moynihan B, Pagliaro EM. Forensic Nursing: A Handbook for Practice. 2nd ed. United States of America: Kevin Sullivan. Copyright in the Burlington Jones & Bartlett Learning. 2013. p.1-16.
3. Miller CL, Leading Ham C, Mc Keen JR, McManus CH. Forensic nursing: An emerging competency for contemporary practice. *Teaching and Learning in Nursing*. 2010; 5(3): 98-103.
4. McGillivray B. The role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: A review of the literature, Accident and Emergency Nursing. 2005; 13(2): 95-100.
5. Amar A, Sekula LK. A Practical Guide to Forensic Nursing: Incorporating Forensic Principles into Nursing Practice. 1st ed. United States of America: Dustin Sullivan. Copy right by Sigma Theta Tau International; 2015. p.1-17.
6. Erkan I, Yesilyurt A, Kayserili A. Analysis of Awareness for Healthcare Professionals in Forensic Nursing. *Forensic Research & Criminology International Journal*. 2017; 5(3): 1-5.
7. Tuğba Topçu E, Kazan Ereğ E. The opinions of senior nursing students about forensic nursing. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*. 2018; 8(16): 1-7.
8. Feizi Nazarloo L, Sedghi Sabet M, Jaafar-Aghaii F, Kazem Nezhad Leyli E, Rahbar Taromsari M, Jolly A. Emergency Department Nurses' Knowledge about Forensic Nursing. *J Holist Nurs Midwifery*. 2017; 27(3): 27-36.
9. Gorea RK, Lynch VA. Forensic Nursing - A Boon to the society. *Journal of Punjab Academy of Forensic Medicine & Toxicology*. 2003; 3: 32-36.
10. Najafi Aberandabadi AH. An Introduction to Research in the Criminal Justice System: Opportunities and Challenges. *Journal of Judgment*. 2013; 11(77): 52-54. [Persian]
11. Clements PT, Sekula LK. Toward Advancement and Evolution of Forensic Nursing: The Interface and Interplay of Research, Theory and Practice. *Journal of Forensic Nursing*. 2005; 1(1): 35-38.
12. Lynch VA. Clinical forensic nursing: A new perspective in the management of crime victims from trauma to trial. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 1995; 7(3): 489-507.
13. Saunders L. Forensic Nursing formalizing a new role or recognizing existing practice? *Australian Nursing Journal*. 2000; 8(3): 49-50.
14. Kalayci I, Özbeck Yazici S, Kupeli A. Assessment of the Knowledge Level of Nursing Students on Forensic Nursing. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014; 131: 130-134.
15. Senturk S, Karahan B, Tugba E. Examination of Postgraduate Dissertations Including Nursing in the Field of Forensic Sciences in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 2019; 12(3): 1725-1733.
16. Toon C, Gurusamy K. Forensic nurse examiners versus doctors for the forensic examination of rape and sexual assault complainants: A systematic review. *Campbell Systematic Review*. 2014; 10(1): 1-56.
17. Dash SH-K, Patel SH, Chavali K. Forensic nursing e Global: scenario and Indian perspective. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2016; 42: 88-91.
18. Pereira de Paiva MH, Pinheiro Lages L, Cavalcanti de Medeiros Z. Studies on forensic nursing in Brazil: A systematic review of the literature. *International Nursing Review*. 2016; 64(2): 286-295.
19. Ruttly GN. Essentials of Autopsy Practice Current Methods and Modern Trends. E-Book. Springer-Verlag London Limited; 2006. p.1-13.
20. Renjith V, Nikitha S, George A, Mhalkar V, Raju NJ. Forensic nursing. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*. 2016; 10(2): 180-183.
21. Cucu A, Daniel I, Paduraru GA. Forensic nursing emergency care. *Romanian Journal of Legal Medicine*. 2014; (22): 133-136.
22. Romano C. Examining the role of the forensic nurse death investigator. *Nursing*. 2011; 111: 20-21.
23. Berishaj K, Boyland CM, Reinink K, Lynch V. Forensic nurse hospitalist: The Comprehensive role of the forensic nurse in a hospital setting. *Journal Emerg Nurs*. 2020; 46(3): 286-293.
24. Sharma BR. Clinical forensic medicine-management of crime victims from trauma to trial. *Journal of Clinical Forensic Medicine*. 2003; 10: 267-273.
25. Baumann R, Stark SH. The Role of Forensic Death Investigators Interacting with the Survivors of Death by Homicide and Suicide. *Journal of Forensic Nursing*. 2015; 11(1): 28-32.

26. The International Association of Forensic Nurses. Forensic Nurse Death Investigator Education Guidelines. 2013. p.1-14.
27. Delgadillo DC. When there is No Sexual Assault Nurse Examiner: Emergency Nursing Care for Female Adult Sexual Assault Patients. Journal of Emergency Nursing. 2017; 43(4): 308-315.
28. Benak L. Risk Management - The Forensic Nursing Response "Ability". Journal of Forensic Nursing. 2008; 1(2): 86-88.
29. Scannell MJ. Fast facts about forensic nursing: what you need to know. 1st ed. New York: Springer Publishing Company, LLC; 2018. p.3-10.
30. Doyle M, Jones P. Hodges' Health Career Model and its role and potential application in forensic mental health nursing. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2012; 20(7): 631-640.
31. Lyons T. Role of the forensic psychiatric nurse. Journal of Forensic Nursing. 2009; 5(1): 53-57.
32. Kent-Wilkinson AE. Forensic Psychiatric/Mental Health Nursing: Responsive to Social Need. Issues in Mental Health Nursing. 2010; 31(6): 425-431.
33. Holmes D. Governing the Captives: Forensic Psychiatric Nursing in Corrections. Perspectives In Psychiatric Care. 2005; 41(1): 3-13.
34. Peternelj-Taylor C, Woods P. Saskatchewan Provincial Correctional Nurses: Roles, Responsibilities and Learning Needs. Journal of Correctional Health Care. 2019; 25(2): 1-14.
35. Rowena E, Larson K. Legal Nurse Consultant: A Role for Nephrology Nurses. Nephrology Nursing Journal. 2010; 37(3): 297-300.