

ضرورت پایه‌ریزی شاخه‌ی پرستاری قانونی در سرفصل آموزش عالی پرستاری

منصور غفوری فرد*: دانشجوی دکترای پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

هادی حسنجانی: عضو هیأت علمی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

چکیده: خشونت و آسیب‌های مرتبط با آن یکی از معضلات بهداشتی جهانی است که هر روز بر میزان آن افزوده می‌شود و این قربانیان نیازمند دریافت خدمات پزشکی و قانونی هستند. یکی از رشته‌های جدید در این زمینه پرستاری قانونی است. هدف از مطالعه‌ی حاضر، مروری بر پرستاری قانونی، کاربرد آن و معرفی آن به عنوان یکی از شاخه‌های علم پرستاری است. این مقاله نوعی مطالعه‌ی مروری-روایتی (Narrative review) است، که از طریق جستجوی کلمات کلیدی (پرستاری قانونی، پرستاری) در پایگاه‌ها و بانک‌های اطلاعاتی Elsevier، Medline، EMBASE، Scopus، Ovid، PubMed و کتابخانه‌ی ملی دیجیتال پزشکی ایران انجام شد. یافته‌های مطالعه نشان داد که پرستاری قانونی خدمات مستقیمی را به افراد بیمار، شناسایی سوء رفتارهای کودکان و سالمندان، مراقبت از بیماران زندانی، بررسی صحنه‌ی مرگ، مشورت با آژانس‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات در زمینه‌ی پرستاری، پزشکی و قانون و هم‌چنین شواهد به دادگاه ارائه می‌دهد. این رشته دارای چندین زیر شاخه تخصصی است. ارائه‌ی خدمات بهداشتی مناسب از سوی پرستاران قانونی می‌تواند نقش حیاتی در مراقبت از افراد آسیب‌دیده داشته باشد و علاوه بر اینکه آسیب‌های جسمی و روانی طولانی‌مدت سوء رفتار را کاهش می‌دهد؛ بلکه از احتمال قربانی شدن برای این‌گونه خشونت‌ها نیز جلوگیری می‌کند. بنابراین باید زیرساخت‌های لازم را برای طراحی و اجرای پرستاری قانونی فراهم گردد.

واژگان کلیدی: پرستاری قانونی، پرستار، آموزش پرستاری.

*نویسنده‌ی مسؤول: دانشجوی دکترای پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

(Email: m.ghafari@yahoo.com)

مقدمه

خشونت و تروماهای مرتبط با آن یکی از معضلات بهداشتی جهانی است که هر روز بر میزان آن افزوده می‌شود و این قربانیان نیازمند دریافت خدمات پزشکی و قانونی هستند (دومونت و وایت، ۲۰۱۱). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، خشونت علت اصلی مرگ و میر در افراد ۱۵ تا ۴۴ ساله می‌باشد که این خشونت‌ها میلیاردها دلار هزینه برای سیستم‌های بهداشتی دارد (عبدول و برایسویز، ۲۰۰۹). قربانیان خشونت و تروماهای مرتبط با آن از قبیل سوء رفتار با کودک، سوء رفتار با سالمندان، آزار جنسی و جرایم خشونت‌آمیز، خشونت‌های خانگی، خودکشی‌ها، آسیب‌های مرتبط با شغل معمولاً برای دریافت درمان به بخش اورژانس مراجعه می‌کنند (شارما، ۲۰۰۳؛ فریدبرگ، ۲۰۰۸). به‌خاطر اینکه حفظ حیات این افراد در اولویت قرار دارد، اهمیت رسیدگی دقیق به مسائل قانونی ممکن است به فراموشی سپرده شود. نگهداری و مدارک قانونی و ثبت وضعیت بیمار در بدو ورود به اورژانس شامل مداخلات درمانی و لوازم بیمار برای بررسی‌های قانونی بعدی بسیار لازم است. پرستار باید در شناسایی این بیماران بسیار دقیق باشد. همچنین از پرستاران اورژانس انتظار می‌رود که شواهد قانونی مرتبط با خشونت‌ها را شناسایی، ثبت و ارائه کنند با اینکه آن‌ها آموزش‌های کافی و تخصصی در این زمینه ندیده‌اند. عدم آگاهی پرستاران علاوه بر اینکه باعث اختلال در امر مراقبت از این افراد می‌شود، بلکه می‌تواند عواقب قانونی برای خود پرستار نیز داشته باشد. بنابراین، نقش پرستاران در زمینه شناسایی افراد آسیب‌دیده و همکاری با سازمان‌های مرتبط بسیار مهم است (شارما، ۲۰۰۳). یکی از شاخه‌های جدید پرستاری، پرستاری قانونی است که در برخی کشورها به خوبی جا افتاده است، این در حالی است که در کشور ما اطلاعات چندانی در زمینه این رشته وجود ندارد و بسیاری از پرستاران کشور ما نیز با مسائل مختلف قانونی از قبیل قصور، سهل‌انگاری و شکایات از سوی بیماران و خانواده‌های آن‌ها درگیر هستند که نیازمند دریافت اطلاعات خاص در این زمینه‌ها می‌باشند، بنابراین با توجه به اهمیت موضوع و خلاء موجود در این زمینه، در این مطالعه بر آن هستیم تا به معرفی این رشته‌ی جدید و زیر شاخه‌های آن بپردازیم.

مواد و روش‌ها

این مقاله نوعی مطالعه‌ی مروری-نقلی (Narrative review) است، که از طریق جستجوی کلمات کلیدی مرتبط در پایگاه‌ها و بانک‌های اطلاعاتی PubMed،

Elsevier, Medline, EMBASE, Scopus, Ovid

و کتابخانه‌ی ملی دیجیتال پزشکی ایران در بازه‌ی زمانی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ انجام شد و مقالات و سایت‌های مرتبط با پرستاری قانونی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت. در جستجوی اولیه که توسط دو نفر از پژوهشگران به طور هم‌زمان انجام شد، تعداد ۵۰ مقاله‌ی مرتبط یافت شد که پس از حذف مقالات تکراری و غیر مرتبط و جمع‌بندی کلی در مجموع ۳۱ مقاله مورد بررسی قرار گرفت.

بیان موضوع

در سال‌های اخیر با وجود کوشش گسترده و وسیع صاحبان حرفه‌ی پزشکی و پرسنل بهداشتی و درمانی و با وجود پیشرفت امکانات، شکایات بیماران به طور گسترده‌ای رو به افزایش است که این موضوع در آینده‌ی نزدیک می‌تواند باعث رکود قابل توجهی در حوزه‌ی خدمات بهداشتی-درمانی گردد (شفیعی و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین، امروزه افزایش آگاهی بیماران از حقوق خود نسبت به دریافت مراقبت‌های ایمن، پرستاران را در مواجهه‌ی با مسایل قانونی در این راستا قرار می‌دهد. بدیهی است که برای ارایه‌ی مراقبت ایمن، آگاهی پرستاران از قوانین و مقررات حرفه‌ای جهت حفاظت خود و بیماران‌شان الزامیست. وجود قانون یک امر اجتناب‌ناپذیر در کلیه‌ی روابط اجتماعی است که می‌تواند منشاء رشد و تعالی جامعه شود. حرفه‌های علوم پزشکی نیز به دلیل اینکه بایستی در اعتدالی سطح سلامتی جامعه نقش داشته باشد، لذا ملزم به رعایت قوانین، مسؤولیت‌پذیری و پاسخ‌گویی می‌باشند (جهان‌پور و همکاران، ۲۰۱۳). امروزه علی‌رغم تلاش پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان بخش بهداشت و درمان و با وجود امکانات وسیع، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش گذاشته است و مسائل قانونی زیادی را برای پرستاران و سایر کادر درمانی به بار آورده است. کاظمیان و فرشید راد علل افزایش میزان نارضایتی و شکایت بیماران را در دو دسته‌ی زیر بیان کرده‌اند؛

الف- علل خاص؛

۱- عوامل رفتاری: هرگونه خلل در نحوه‌ی رفتارهای بین فردی میان پرستار و مددجو، می‌تواند علمی‌ترین و بهترین مراقبت پرستاری را تحت‌الشعاع خود قرار دهد.

۲- افزایش هزینه‌ی درمان به خصوص در بیمارستان‌های خصوصی باعث ایجاد توقع در ارایه‌ی سرویس پرستاری بیش از حد استانداردهای تعریف شده و درخواست خدمات کامل و ایده‌آل از سوی بیمار و همراهان وی

گردد، باید به جبران آن بپردازند و از این رهگذر نیز امکان دارد، علاوه بر پرداخت جریمه‌ی نقدی و یا خسارت مادی محکومیت جزایی نیز پیدا کنند. در نقطه‌ی مقابل، چنانچه پرستار، پیراپزشکی و ... اقدامات درمانی و یا وظایف محوله را مطابق موازین پزشکی و بر اساس دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های وزارت تابعه‌ی خود و مطابق با استانداردهای حرفه‌ای کشور انجام داده و با احساس مسئولیت، حسن نیت و بر اساس اصول اخلاقی عمل نماید، موقعیتی برای طرح شکایت از طرف بیمار باقی نمی‌ماند و در صورت طرح موضوع شکایت نیز بدون نتیجه خواهد ماند (کازمیان و همکاران، ۲۰۰۶). بنابراین برای اینکه پرستاران بتوانند از مفاهیم مربوط به قوانین حرفه‌ای و حقوقی رشته‌ی خود و نیز برای اینکه به عنوان مدافع حقوق بیمار عمل نمایند باید از نظر علمی در این مسائل اطلاعات زیادی داشته باشد که پرستاری قانونی می‌تواند راه‌حل این مشکلات باشد (لینچ، ۲۰۱۱).

تأسیس رشته‌ی پرستاری قانونی

پرستاری قانونی اولین بار در سال ۱۹۹۱ توسط آکادمی علوم قانونی آمریکا (American Academy of Forensic Sciences) به عنوان یک رشته‌ی دانشگاهی و علمی شناخته شد و در سال ۱۹۹۲ انجمن بین‌المللی پرستاری قانونی (The International Association of Forensic Nurses (IAFN)) تأسیس گردید (میلر و همکاران، ۲۰۱۰). به‌طور رسمی دانشگاه تگزاس در آرلینگتون اولین دوره‌ی آموزشی پرستاری قانونی را برگزار کرد و امروزه تعداد مراکز ارائه‌دهنده‌ی این دوره در حال افزایش است. اخیراً انجمن پرستاران آمریکا نحوه‌ی اجرای برنامه‌ی درسی و سایر شرایط آن و استانداردهای پرستاری قانونی را در کتابی با عنوان «پرستاری قانونی: دامنه و استانداردهای مراقبت» منتشر کرده است (مؤسسه‌ی پرستاران آمریکا، ۲۰۰۹). نتایج مطالعات قبلی نیز نشان داده است که بسیاری از مسائل مرتبط با موضوع پزشکی-قانونی معمولاً توسط پرستاران شناسایی می‌شوند با این وجود، آن‌ها به عنوان پرستار قانونی شناخته نمی‌شوند. علاوه بر این، پرستاران معمولاً اولین افراد از تیم پزشکی هستند که بیمار را در حین ورود به بخش می‌بینند و به مسائل و مشکلات آن‌ها رسیدگی می‌کنند (میلر و همکاران، ۲۰۱۰). با توجه به افزایش تعداد بیمارانی که با مسائل قانونی در ارتباط هستند رشته‌ی جدیدی به نام پرستاری قانونی بالینی (Clinical Forensic Nursing) نیز در برخی کشورها از جمله‌ی ایالات متحده‌ی آمریکا و انگلستان ایجاد شده

می‌گردد که این موضوع نیز زمینه‌ی بروز شکایت را فراهم می‌نماید.

۳- نیاز اقتصادی و عدم تأمین مالی پرستاران همراه با ایجاد خستگی جسمی و روحی، سبب واکنش‌های غیر متعارف و ناهنجار در پاسخ به خواسته‌های منطقی و مشروع بیماران می‌گردد که خود زمینه‌ساز بروز شکایت خواهد بود.

۴- ذهنیت منفی و بدبینی بیماران به ارایه‌ی خدمات ضعیف در بیمارستان‌های دولتی و عدم رعایت استانداردهای پزشکی، منجر به ترک بدون رضایت از بیمارستان می‌گردد.

۵- موقعیت نسبتاً ایده‌آل اقتصادی و اجتماعی کادر پزشکی، منجر به سوء استفاده بیماران سودجو و تهدید ایشان به آبروریزی می‌گردد.

۶- دخالت‌های غیرمجاز در امور درمانی و پرستاری نیز یکی از اقدامات رایج در سطح کشور می‌باشد.

۷- اشتغال پرستاران در اتاق عمل به عنوان عضوی از تیم جراحی و یا بی‌هوشی منجر به درگیر شدن ایشان در پرونده‌های شکایت از اقدامات انجام شده در اتاق عمل می‌گردد.

ب- علل عام

۱- افزایش سطح آگاهی مردم و آشنایی با منشور حقوق بیمار و از سوی دیگر اطلاع‌رسانی در موارد تخلفات و بی‌مبالاتی‌های پزشکی و اعلام آن توسط رسانه‌ها و جراید، منجر به دقت بیشتر مردم در نوع خدمات بیمارستانی شده است و عدم رعایت استانداردهای مراقبتی و درمانی منجر به طرح شکایت خواهد گردید.

۲- پایین آمدن درآمد نسبی مردم و مشکلات اقتصادی جامعه، زمینه‌های رویکرد به کسب درآمد از طریق مذکور را ایجاد می‌نماید.

۳- نقش رسانه‌های عمومی به‌ویژه جراید در طرح موضوع، دامن زدن به آن و بزرگنمایی بیش از حد می‌تواند در ایجاد بدبینی و فراهم کردن شکایت‌های بی‌مورد مؤثر باشد (کازمیان و همکاران، ۲۰۰۶).

باید به این موارد بالا افزایش میزان خشونت در جامعه و خشونت‌های خانوادگی را نیز اضافه کرد که مسائل قانونی زیادی را به دنبال خود در پی دارد (آلپرت، ۲۰۰۲).

پرستاران و کادر درمانی در هر مقام و موقعیتی در قبال بیمار به‌طور مستقیم و غیر مستقیم مسؤول خطاهای خود می‌باشند. بنابراین اگر غفلت، عدم مهارت و سهل‌انگاری آنان در مسیر درمان و مراقبت و یا عدم رعایت نظامات دولتی و موازین پزشکی، باعث خسارت و ضرر بیماران

تجربه کرده بودند (آقاجانلو و همکاران، ۲۰۱۰). هم‌چنین خشونت عواقب زیادی از جمله (جراحت، ناتوانی و مرگ) در پی دارد که هر یک از آسیب‌ها، بیماری و مرگ می‌تواند جنبه‌ی قانونی داشته باشد. پرستاران قانونی می‌توانند با داشتن مهارت‌های لازم از عهده‌ی مسائل مربوط به جنبه‌های قانونی بیماران برآیند. بنابراین از آنجا که پرستاران دارای دانش زیاد درباره‌ی بیمارها و آسیب‌ها و تروما دارند، بنابراین با یک سری از آموزش‌ها می‌توان اطلاعات آن‌ها را در زمینه‌ی مسائل قانونی افزایش داد تا به عنوان یک نیروی انسانی ماهر در کنار تیم پزشکی قانونی به مراقبت از این بیماران بپردازند (لینچ، ۲۰۱۱). تا بتوانند هم از حقوق خود دفاع کنند و در صورت نیاز برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز برای موارد قانونی اقدامات لازم را انجام دهد (گاچی اسمیت و همکاران، ۲۰۰۹).

علاوه بر این، با نگاهی به تاریخچه‌ی مربوط به علم پزشکی در می‌یابیم که هر زمانی که یک تخصص پزشکی مطرح شده در کنار آن یک پرستار کمک‌کننده نیز برای انجام برخی اقدامات و نیز کمک به پزشک مطرح گردیده است. پزشکان قانونی مجبور هستند که به پلیس به عنوان یک همکار اطمینان کنند و اطلاعات پزشکی، شواهد مربوط به تشخیص پزشکی را به آن‌ها ارائه کنند و با افراد داغ‌دیده و آسیب‌دیده نیز ارتباط درمانی مناسبی برقرار کند. با توجه به حجم کاری آن‌ها، انجام چنین کاری معمولاً بسیار دشوار و حتی غیرممکن است. از طرف دیگر از پلیس نیز نمی‌توان انتظار داشت که هم مسائل جنایی را بررسی کند و هم مسائل پزشکی بیمار را، چرا که آن‌ها اطلاعات کافی در زمینه مسائل پزشکی ندارند. بنابراین در این میان می‌توان از نیروی پرستاری به عنوان پرستار قانونی استفاده کرد. همکاری نزدیک بین پزشک قانونی، نیروهای پلیس و پرستار قانونی برای بررسی مسائل مربوط به مسائل پزشکی قانونی می‌تواند بسیار مفید باشد. از طرف دیگر، پرستاران قانونی باید قادر باشند تا آسیب‌های بیماران که نشان‌دهنده‌ی سوءرفتار می‌باشند را شناسایی کنند و دارای مهارت کافی در زمینه‌ی مصاحبه با بیماران بوده و ماهیت و حوزه‌ی این آسیب‌ها را نیز بررسی نمایند (آلپرت، ۲۰۰۲).

وظایف پرستاران قانونی

پرستاری قانونی خدمات مستقیمی را به افراد بیمار، مشورت با آژانس‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات در زمینه‌ی پرستاری، پزشکی و قانون و هم‌چنین ارائه‌ی شواهد به دادگاه در رابطه با تروما و مرگ‌های مشکوک و نیز کفایت خدمات ارائه شده و تشخیص‌های تخصصی درباره‌ی

است. پرستاری قانونی بالینی به این صورت تعریف شده است؛ کاربرد علم قانونی همراه با مراقبت‌های پرستاری بالینی که با هدف ارائه‌ی خدمت به مردم انجام می‌گیرد. به عبارت دیگر، استفاده از جنبه‌های قانونی مراقبت‌های بهداشتی در ترکیب با آموزش‌های زیستی روانی اجتماعی برای پرستاران است که به منظور بررسی و درمان تروما، مرگ و خشونت یا اقدامات جنایی و تصادفات منجر به جرح در محیط‌های بالینی به کار می‌رود (مؤسسه‌ی پرستاران آمریکا، ۲۰۰۹).

نیاز به پرستاری قانونی

با گسترش نقش حرفه‌ای پرستاران، این گروه از کادر درمانی از جنبه‌های قانونی و اخلاقی، مسؤول تمام جوانب مراقبت‌های بهداشتی است، و باید پاسخگوی اعمال خود باشند و قانون را به عنوان عنصر اصلی کار خود بشناسند. در شرایط و وضعیت کنونی مراقبت‌های بهداشتی، کادر پرستاری باید نسبت به آسیب‌پذیر بودن حرفه‌ی خود آگاه و حساس باشند و در جهت آشنایی با قوانین حرفه‌ی خود و مسائل قانونی حرکت کنند تا ضمن کسب اطلاع از پیشرفت‌های پرستاری، بهترین و ایمن‌ترین مراقبت‌ها را برای مددجویان انجام دهند (شفیعی و همکاران، ۲۰۱۳). یکی از مشکلات اصلی در اداره و مدیریت مؤثر موردهای قانونی در بیمارستان‌ها مربوط به نبود سیاست‌گذاری‌ها و قوانین کافی برای حفظ حقوق قانونی، شهروندی و انسانی قربانیان و افراد متهم می‌باشد. هم‌چنین کمبود پزشکان دارای مدرک پزشکی قانونی منجر به اشکالات اساسی در ارائه‌ی خدمات قانونی با کیفیت شده است. یکی از استراتژی‌های جدید در زمینه‌ی ارتقاء و بهبود این خدمات، استفاده از پرستاری قانونی است (آلپرت، ۲۰۰۲). از طرف دیگر، پرستاران در صف اول تماس با بیمار در مراکز اورژانس قرار دارند و می‌توانند اطلاعات زیادی را از افرادی که دچار خشونت شده‌اند و نیز خانواده آن‌ها کسب کنند (کرامر، ۲۰۰۲). علاوه بر این، خود پرستاران از جمله نیروهای کادر درمانی است که در معرض خشونت‌های بیمارستانی قرار دارند، خصوصاً پرستارانی که در بخش اورژانس مشغول به کار هستند که این خشونت‌ها از طرف خود بیمار یا از طرف همراهان و خانواده‌ی آن‌ها اعمال می‌گردد (فرنز، ۲۰۰۵؛ بردالی و همکاران، ۲۰۰۴؛ گریبیچ و همکاران، ۲۰۰۵؛ پرسلی و همکاران، ۲۰۰۲؛ روزنستین، ۲۰۰۲؛ اندرسون، ۲۰۰۲). حتی این خشونت‌های شغلی در میان دانشجویان پرستاری نیز بیشتر است. به‌طوری که در مطالعه‌ی که در زنجان انجام دادیم، مشخص شد که ۲۳/۲ درصد از دانشجویان پرستاری خشونت کلامی را

- پرستار مشاور قانونی (Legal Nurse Consultant): این پرستاران اغلب به ارائه مشاوره‌های قانونی می‌پردازند و توسط قضات و آژانس‌های قانونی به کار گرفته می‌شوند.
 - پرستار بررسی‌کننده‌ی معاینات پزشکی (Medical Examiner Nurse Investigator): سایر اسامی آن شامل بررسی‌کننده‌ی مرگ (Death Investigator)، معاینه‌کننده‌ی پرستار قانونی (Forensic Nurse Investigator) یا پرستار بازرس (Nurse Coroner) می‌باشد. نقش این پرستاران متعدد است، اما بیشتر شامل حضور در صحنه‌ی مرگ، عکس‌برداری از صحنه، بررسی مرگ و جمع‌آوری نمونه می‌باشد.
 - پرستار مراقبت‌کننده‌ی از افراد بازداشت شده (Custody Care Nurse): این پرستاران در بخش‌های اورژانس کار می‌کنند و از افرادی که توسط پلیس و یا دستگاه‌های قضایی بازداشت شده‌اند، مراقبت می‌کنند.
 - سایر تخصص‌ها شامل موارد زیر هستند:
 - پرستار متخصص قانونی (Forensic Clinical Nurse Specialist/Practitioner)
 - پرستار کانون اصلاحی (Forensic Correctional Nurse) (آمریکا) یا پرستار اصلاح‌کننده‌ی رفتار (Custody Nurse Forensic) (انگلیس و استرالیا)
 - پرستار بازرس قانونی یا بررسی‌کننده‌ی مرگ (Forensic Nurse Coroner/Death Investigator)
 - پرستار متخصص در زمینه‌ی اهدای بافت یا عضو یا بهبودی (Tissue and Organ Donation/Recovery Specialist)
 - پرستار قانونی عکاس (Forensic Nurse Photographer)
 - پرستار قانونی سالمندان (Forensic Geriatric Nurse)
 - پرستار قانونی پژوهشگر (Forensic Nurse Researcher)
 - پرستار قانونی بیماران روانی (Forensic Psychiatric Nurse) (لینچ، ۲۰۱۱).
- برای آشنایی بیشتر، برخی از سایت‌های فعال در این زمینه همراه با آدرس آن‌ها آورده شده است (جدول شماره‌ی ۱).

شرایط ویژه‌ی پزشکی ارائه می‌دهد. هم‌چنین رشته‌ی پرستاری قانونی بالینی طراحی شده تا راه‌حل‌هایی را در زمینه‌ی مسائل مرتبط با پزشکی قانونی در بخش‌های بالینی و بیشتر در بخش اورژانس ارائه دهند (ریلی، ۲۰۰۰). پرستاری قانونی بالینی نیز آموزش‌های تخصصی را در زمینه‌ی بررسی مرگ‌ها، شناسایی زخم‌های مرتبط با جرایم قانونی، مدیریت استرس در شرایط بحرانی، خشونت‌های خانگی و تجاوز جنسی در میان تمام رده‌های سنی، قوانین مقدماتی، اصول و قوانین حقوقی، و اصول پایه‌ی علم قانونی دریافت می‌کند (مک‌گیلوری، ۲۰۰۵). به‌طور کلی وظایف پرستاران قانونی در چهار حیطه‌ی زیر خلاصه شده است؛

- ۱- شناسایی خشونت‌های اتفاق افتاده: برای مثال خشونت‌های خانوادگی و سوء رفتار با کودک
- ۲- شناسایی و مراقبت از بیماران آسیب‌دیده
- ۳- جمع‌آوری شواهد به صورت عینی
- ۴- انجام مداخلات مرتبط و ارجاع به مراکز ذی‌صلاح (گوکدوگان، ۲۰۰۵).

زیر شاخه‌های پرستاری قانونی

پرستاری یکی از رشته‌هایی است که در طول دهه‌های اخیر پیشرفت چشم‌گیری در ابعاد مختلف آموزشی و پژوهشی و درمانی داشته است و درصد گسترش نقش‌های خود برای ارائه‌ی مراقبت‌های با کیفیت بالاست (غفوری فرد و همکاران، ۲۰۱۳). پرستاری قانونی یک پرستار متخصصی است که نقش آن ارزیابی بالینی، جمع‌آوری و نگهداری مدارک قانونی، معاینات تجاوز جنسی، شناسایی سوء رفتارهای کودکان و سالمندان، مراقبت از بیماران زندانی، بررسی صحنه‌ی مرگ و یک شاهد ماهر برای ارائه‌ی گواهی در دادگاه می‌باشد. این رشته برای اولین بار توسط انجمن پرستاران آمریکا در سال ۱۹۸۵ به تصویب رسید و از آن زمان تغییرات زیادی از نظر تخصصی‌های فرعی آن ایجاد شده است که این تخصص‌ها شامل موارد زیر می‌باشد؛

پرستار معاینه‌کننده تجاوز جنسی (Sexual Assault Nurse Examiner) یا SANE: که به عنوان معاینه‌کننده‌ی قانونی تجاوز جنسی (Forensic Examiner Sexual Assault) به اختصار SAFE نیز نامیده می‌شود. پرستار می‌تواند در بخش‌های اورژانس یا به عنوان عضو تیم جامعه‌محور، اقداماتی را با افرادی که تجاوز جنسی برای آنها انجام شده ارائه می‌دهد.

رشته‌های شامل: پلیس، پزشک، مددکاری و غیره در زمینه‌ی مسائل قانونی همکاری کنند، باید آموزش‌های لازم را در این زمینه دریافت نمایند. همچنین باید پروتکل‌های به روز شده برای انجام مراقبت‌های پرستاری قانونی طراحی شود. عدم آگاهی پرستاران از مسائل قانونی، علاوه بر اینکه باعث اختلال در امر مراقبت از این افراد می‌شود بلکه می‌تواند عواقب قانونی برای خود پرستار نیز داشته باشد (عبدول و برایشویز، ۲۰۰۹). اگرچه نیاز به آموزش پرستاران قانونی یک امر ضروری است، اما هنوز پرستاران آموزش دیده‌ای که به‌طور کامل برای این نقش آماده شده باشند، وجود ندارد و باید در زمینه‌ی ارتقای روش آموزش پرستاران اقدامات مفیدی صورت گیرد (وودتلی و برسلین، ۲۰۰۲). از محاسن مطالعه‌ی حاضر می‌توان به معرفی این رشته به پرستاران و آگاه‌سازی آن‌ها در خصوص وظایف و حیطه‌ی کاری این رشته‌ی جدید همراه با جزئیات آن اشاره کرد. از محدودیت‌های این مطالعه نیز آن است که به شکل مروری-روایتی بوده و به شکل مروری منظم انجام نشده است.

بر اساس نتایج این مطالعه، نتیجه‌گیری میشود که ارائه‌ی خدمات بهداشتی مناسب از سوی پرستاران قانونی می‌تواند نقش حیاتی در مراقبت از افرادی که دچار خشونت شده‌اند، داشته باشد و علاوه بر اینکه باعث کاهش آسیب‌های جسمی و روانی طولانی‌مدت سوء رفتار می‌شود، بلکه از احتمال قربانی شدن برای این گونه خشونت‌ها نیز جلوگیری می‌کند (مک‌گریگور و همکاران، ۲۰۰۳). بنابراین انتظار می‌رود که پرستاری قانونی یک حوزه‌ی مثبت و مهمی برای پرستاری حرفه‌ای باشد و در آینده جایگاه مناسبی را در سیستم‌های بهداشتی درمانی به خود اختصاص دهد (هسیه و همکاران، ۲۰۱۳). البته در این میان بایستی آگاهی مردم نیز از خدمات پرستاری قانونی افزایش یابد (رومین و همکاران، ۲۰۱۴). در کشور ما نیز متولیان امور بهداشتی و درمانی باید از هم‌اکنون تمهیدات لازم را برای طراحی و اجرای پرستاری قانونی فراهم نمایند.

References

- Abdool و NN, Brysiewicz, P 2009, A description of the forensic nursing role in emergency departments in Durban, South Africa, *J Emerg Nurs*, Vol. 35, NO.1, Pp.16-21.
- Aghjanloo, A, Harririan, H, Ghafurifard, M 2010, Violence during clinical training among nursing students of Zanjan

جدول شماری ۱: آدرس برخی سایت‌های فعال در زمینه

پرستاری قانونی (بوهابدار و همکاران، ۲۰۰۴)

Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	www.blackwellpublishing.com/journal.asp?ref=1351-0126&site=1
The British Journal of Forensic Practice	http://www.pavpub.com/pavpub/journals/screen2.asp?Title=The+British+Journal+of+Forensic+Practice
International Association of Forensic Nurses	http://www.forensicnurse.org/
American Forensic Nurses	http://www.amrn.com/
American Association of Legal Nurse Consultants	http://www.aalnc.org/
All Nursing Schools	http://www.allnursingschools.com/faqs/forensic.php?src=ls1
Forensic Education	http://www.forensiceducation.com/index1.htm
Kaplan College	http://www.kaplancollege.edu/hcp
De Montfort University	http://www.dmu.ac.uk/
Sexual Assault Forensic Examination Centre	http://www.lancsteachinghospitals.nhs.uk/safecentre/
European Association of Forensic Nurse Practitioners	http://www.eafnp.com http://www.eafnp.org
The Forensic Nurse	www.theforensicnurse.com

بحث و نتیجه‌گیری

پرستاران قانونی با قربانیان خشونت و یا خانواده‌ی افرادی که از خشونت و یا آسیب رنج می‌برند- صرف‌نظر از اینکه فرد زنده یا مرده باشد- سروکار دارد. پرستاری قانونی یک رشته‌ی پویاست که به تازگی شکل گرفته و نقش‌های مراقبتی آن در حال تکمیل شدن و شکل گرفتن است و عدم آشنایی پرستاران با ماهیت و عناصر رشته‌ی پرستاری قانونی ممکن است به عنوان مانعی برای ارائه‌ی مراقبت‌های اختصاصی باشد. بنابراین باید تلاش کرد تا بیماران، جامعه و سایر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و حتی همکاران پرستار را درباره‌ی پرستاری قانونی و نقش‌های آن آشنا ساخت (جوآنی، ۲۰۱۱). با توجه به نکات ذکر شده‌ی فوق می‌توان نتیجه گرفت که پرستاری قانونی یکی از رشته‌های جدید در پرستاری است که در کشورهای مختلف در حال اجراست و نتایج مطالعات نیز حاکی از تأثیر مثبت آن می‌باشد. در مطالعه‌ای که توسط دومونت و همکاران در سال ۲۰۱۴ بر روی ۱۴۸۴ نفر از قربانیان خشونت انجام شد، اکثر نمونه‌ها (۹۸/۸ درصد) از خدمات ارائه‌شده توسط پرستاران قانونی رضایت داشتند. از جمله مشکلاتی که توسط تعداد کمی از نمونه‌ها بیان شده می‌توان به زمان طولانی انتظار، نگرش منفی پرسنل اورژانس نسبت به این بیماران، حفظ حریم بیماران و نارسایی‌های مربوط به دسترسی به خدمات اشاره کرد (دو مونت و همکاران، ۲۰۱۴). پرستاران برای اینکه با تیم چند

- Ghafurifard, M, Harririan, H, Aghjanloo, A, The Opinion of Nursing Students about Case-based Teaching Method and Comparison with Lecture, *FMEJ*, Vol. 3, No.1, Pp.8-12.
- Go'kdogan, MR, Erkol, Z 2005, Forensic nursing in Bolu, Turkey: a survey, *Journal of Clinical Forensic Medicine*, Vol. 12, No.1, Pp.14-17.
- Hsieh, HF, Wang, HH, Chang, SC 2013, The development of forensic nursing from the perspective of domestic violence and sexual assault preventive policies, *Hu Li Za Zhi*, Vol. 60, No.6, Pp.96-102.
- Jahanpour, F, Sedighi, Z, Azodi, P 2013, Assessing nurses knowledge, attitude and practice about professional legal, *Iranian journal of nursing vision*, Vol. 1, No.4, Pp. 54-60.
- Joanie, J 2011, The evolving role of the forensic nurse, *American Nurse Today*, Vol. 6, NO.11, Pp. 42.
- Kazemian, M, Farshid Rad, S 2006, Introduction to Criminal Law and Nursing job Duties, *Scientific journal of forensic journal*, Vol. 12, No.2, Pp.108-112.
- Kramer, A 2002, Domestic violence: How to ask and how to listen, *Nursing Clinics of North America*, Vol. 37, No.1, Pp.180-210.
- Lynch, VA 2011, Forensic nursing science: Global strategies in health and justice, *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, Vol. 1, No.2, Pp.69-76.
- McGillivray, B 2005, The role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: a review of the literature, *Accid Emerg Nurs*, Vol. 13, No.2, Pp. 95-100.
- McGregor, M, Lipowska, M, Shah, S, et al 2003, An exploratory analysis of suspected drug-facilitated sexual assault seen in a hospital emergency department, *Women & Health*, Vol. 37, No.3, Pp. 71-80.
- Miller, CL, Leadingham, C, McKean, JR, et al 2010, Forensic nursing: An emerging competency for contemporary practice, *Teaching and Learning in Nursing*, Vol. 5, No.3, Pp.98-103.
- universities of medical sciences, *IJNR*, Vol. 5, No.17, Pp.46-54.
- Alpert, EJ 2002, Domestic Violence and Clinical Medicine, Learning From Our Patients and From Our Fears, *J Gen Intern Med*, Vol. 17, No.2, Pp.162-163.
- American Nurses Association & International Association of Forensic Nurses, 2009, *Forensic nursing scope and standards of practice*, Silver Spring, MD: Nursebooks.org.
- Anderson, C 2002, Past victim, future victim?, *Nurs Manage*, Vol. 33, No.3, Pp.26-31.
- BouHaidar, R, Rutty, JE, Rutty, GN 2004, Forensic web watch--forensic nursing, *J Clin Forensic Med*, Vol. 11, No.4, Pp.220-222.
- Bradley, DB, Moore, HL 2004, Preventing workplace violence from negligent hiring in healthcare, *J Nurs Adm*, Vol. 34, No.3, Pp.157-161.
- Du Mont, J, Macdonald, S, White, M, et al 2014, Client Satisfaction With Nursing-led Sexual Assault and Domestic Violence Services in Ontario, *J Forensic Nurs*, Vol. 10, No.3, Pp.122-134.
- Du Mont, J, White, D 2011, Seeking a better world for women and girls, *BMJ*, Vol. 343, Pp. d5712.
- Ferns, T 2005, Violence in the accident and emergency department: an international perspective, *Accid Emerg Nurs*, Vol. 13, No.3, Pp.180-185.
- Freedburg, P 2008, Integrating forensic nursing into the undergraduate nursing curriculum: A solution for a disconnect, *Journal of Nursing Education*, Vol. 47, No.5, Pp.201-208.
- Gacki-Smith, J, Juarez, AM, Boyett, et al 2009, Violence against nurses working in US emergency departments, *J Nurs Adm*, Vol. 39, No.7-8, Pp.340-349.
- Gerberich, SG, Church, TR, McGovern PM, et al 2005, Risk factors for work-related assaults on nurses, *Epidemiology*, Vol. 16, No.5, Pp.704-709.

Hafiei, F, Farhadie, F, Taheri, SA, et al 2013, Nurses' Awareness about the Regulations Considering Guild and Vocational Violations of Staff affiliated to Medical Sciences Careers, *Health Information Management*, Vol. 7, No.9, Pp.1152-1157.

Sharma, BR 2003, Clinical forensic medicine-management of crime victims from trauma to trial, *Journal of Clinical Forensic Medicine*, Vol. 10, No.4, Pp. 267-273.

Woodtli, MA, Breslin, ET 2002, Violence-related content in the nursing curriculum: A follow-up national survey, *Journal of Nursing Education*, Vol. 4, No.1, Pp. 340-348.

Presley, D, Robinson, G 2002, Violence in the emergency department: nurses contend with prevention in the healthcare arena, *Nurs Clin North Am*, Vol. 37, No.1, Pp.161-169.

Reilley, J 2000, Curriculum Proposal: Master of Science in Forensic Nursing, *Widener University*, Retrieved March 3, 2004. Available from: <http://newfoundations.com/CurrProjects/ForeN.html>.

Romain-Glassey, N, Ninane, F, de Puy, J, et al 2014, The emergence of forensic nursing and advanced nursing practice in Switzerland: an innovative case study consultation, *J Forensic Nurs*, Vol. 10, No.3, Pp.144-152.

Rosenstein, AH, 2002, Nurse-physician relationships: impact on nurse satisfaction and retention, *Am J Nurs*, Vol. 37, No.1, Pp.26-34.

The Need to Establish a Forensic Nursing Branch in the Headlines of Nursing Curriculum

Mansour Ghafourifard ^{1,*}

Hadi Hasankhani ²

¹: PhD Candidate in Nursing Education, Student Research Committee, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

²: Faculty Member, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Abstract: Violence and its associated trauma are an increasing worldwide critical health problem, and the victims of violence necessitate the medical and forensic services. Forensic nursing is one of the new disciplines in this field, hence the aim of this study was to review the forensic nursing, its application and introduction of forensic nursing as new branches of nursing discipline. This study was a narrative review research by searching the key words like forensic nursing and nursing in PubMed, Ovid, Scopus, EMBASE, Medline and Elsevier and Iranian INLM databases without time limitation. The result showed that forensic nursing provided direct services to individual, consultation services to nursing, medical and law-related agencies, as well as providing expert court testimony in areas dealing with trauma and/or questioned death investigative processes, addressing the children and elderly abuse, care of prisoner patients and assessing death scenes. This field also had some branches; providing an appropriate health services by forensic nurses can have a pivotal role in care of individuals who were the victims of violence; not only decreases the long term effect of abuses on physical and psychological aspect, but also prevent from being a victim of the violence. Therefore, the educational authorities should consider the necessity of designation the infrastructure required to provide forensic nursing and implementation of forensic nursing in health care systems.

Keywords: Forensic Nursing, Nursing, Nursing Education.

***Corresponding author:** PhD Candidate in Nursing Education, Student Research Committee, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Email: m.ghafori@yahoo.com