



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΣΤΙΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

***" Η ΔΙΚΑΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ
ΤΗΣ "***

υπό

ΒΑΓΙΑ Π. ΛΟΤΣΙΟΥ

Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των
απαιτήσεων για την απόκτηση του
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Λάρισα, 2025

Επιβλέπων:

*Ευάγγελος Φραδέλος, Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Νοσηλευτικής Τμήματος
Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

- 1. Ευάγγελος Φραδέλος, Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Νοσηλευτικής
Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας- (Επιβλέπων),*
- 2. Αθανάσιος Γιαννούκας, Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας*
- 3. Άννα Μαυροφόρου, Καθηγήτρια Δεοντολογίας και Βιοηθικής, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:

Forensic nursing science and its necessity

Περιεχόμενα

1. Περίληψη, Λέξεις – κλειδιά.....	4
2. Εισαγωγή.....	6
3. Ιστορική αναδρομή.....	7
4. Σκοπός – Μεθοδολογία.....	8
5. Αποτελέσματα	
5.1 Ψυχική υγεία και δικανική νοσηλευτική.....	10
5.2 Δικανική νοσηλευτική και εξέταση σεξουαλικών κακοποιήσεων.....	14
5.3 Δικανική νοσηλευτική και ευπαθείς / ευάλωτες ομάδες.....	17
5.4 Διαχείριση και αντιμετώπιση των ενήλικων μεγαλύτερης ηλικίας που έχουν υποστεί κακοποίηση.....	19
5.5 Ο ρόλος του δικανικού νοσηλευτή στα ΤΕΠ.....	21
5.6 Δικανικοί νοσηλευτές – νομικοί	28
5.7 Ο ρόλος των δικανικών νοσηλευτών – ερευνητών θανάτων.....	29
5.8 Η εφαρμογή της δικανικής νοσηλευτικής στα σωφρονιστικά ιδρύματα.....	32
6. Συμπεράσματα.....	37
7. Βιβλιογραφία.....	39

1. Περίληψη

Η δικανική νοσηλευτική είναι ένας εξειδικευμένος κλάδος της νοσηλευτικής. Εκφράζει και αποτυπώνει δύο επιστημονικούς πόλους: της υγείας και της δικαιοσύνης. Περιλαμβάνει συγκεκριμένες γνώσεις και δεξιότητες και ειδική εκπαίδευση για μια καλύτερη και αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας. Ο ρόλος των δικανικών νοσηλευτών είναι κρίσιμος στη διαχείριση ειδικών θεμάτων όπως η ενδοοικογενειακή βία, η σεξουαλική κακοποίηση καθώς και η κακοποίηση ηλικιωμένων και παιδιών. Ο πολυεπίπεδος αυτός ρόλος καθιστά τη δικανική νοσηλευτική μοναδική. Οι δικανικοί νοσηλευτές συμμετέχουν στην ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του κοινού συμβάλλοντας έτσι στην πρόληψη της βίας. Η δικανική νοσηλευτική δεν περιορίζονται μόνο στα νοσοκομεία αλλά εκτείνεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας καθώς και στο νομικό σύστημα. Οι δικανικοί νοσηλευτές μπορούν να επηρεάσουν τις νομικές διαδικασίες και την απονομή δικαιοσύνης. Συμβάλλουν επίσης στη συλλογή πολύτιμων δεδομένων και προάγουν τη δημόσια υγεία. Ωστόσο, σε αρκετές χώρες όπως η Ελλάδα, δεν έχει αναπτυχθεί και αναγνωρισθεί προς το παρόν η ειδικότητα της δικανικής νοσηλευτικής παρά την αναγκαιότητα της.

Λέξεις – κλειδιά

δικανική νοσηλευτική, ερευνητής θανάτου, σεξουαλική κακοποίηση, τμήμα επειγόντων περιστατικών, σωφρονιστικά ιδρύματα

Περίληψη στα αγγλικά

Forensic nursing is a specialized branch of nursing. It express and reflects two scientific poles: health and justice. It includes specific knowledge and skills and special training for a better and more efficient delivery of health services. The role of forensic nurses is crucial in managing specific issues such as domestic violence, sexual abuse as well as elder and child abuse. This multifaceted role makes forensic nursing unique. Forensic nurses participate in raising awareness and informing the public, thus contributing to the prevention of violence. Forensic nursing is not limited to hospitals but extends to primary health care as well as the legal system. Forensic nurses can influence legal processes and the administration of justice. They also help collect valuable data and promote public health. However, in countries such as Greece, the specialty of forensic nursing has not yet been developed and recognized despite its necessity.

Key words

forensic nursing, death investigator, sexual abuse, emergency department, correctional institutions

2. Εισαγωγή

Η Δικανική Νοσηλευτική είναι η προσέγγιση της νοσηλευτικής στη διαχείριση καταστάσεων που έχουν σχέση με θύματα βίαιης συμπεριφοράς. Η Δικανική Νοσηλευτική επηρεάζεται από δύο πολύ σημαντικά συστήματα για τον άνθρωπο αλλά και για τη συμβίωση του. Αυτά τα συστήματα είναι η υγεία και η δικαιοσύνη. Η Δικανική Νοσηλευτική είναι η γέφυρα μεταξύ αυτών των δύο.

Η αντιμετώπιση κρίσιμων ζητημάτων που έχουν σχέση με τη βία απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση. Η Ελλάδα φαίνεται ότι ακολουθεί τις ευρωπαϊκές αλλά και τις παγκόσμιες στατιστικές στην αύξηση των φαινομένων βίας. Η Δικανική Νοσηλευτική πρέπει να συνεργαστεί με διάφορες ειδικότητες και φορείς για να πετύχει το σκοπό της, γιατροί, νοσηλευτές, δικηγόροι, κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι, υπηρεσίες επιβολής του νόμου είναι μερικές από αυτές

Έως σήμερα παρατηρείται ότι οι υπάρχουσες υπηρεσίες έχουν αποδειχθεί ανεπαρκείς για την αντιμετώπιση των εγκλημάτων κατά των γυναικών και των παιδιών, των θυμάτων σεξουαλικής και ενδοοικογενειακής βίας, των κοινωνικοπολιτισμικών εγκλημάτων και των φρικαλεοτήτων που συνοδεύουν τις ένοπλες συγκρούσεις [1]. Οι νοσηλευτές παγκοσμίως αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Καθώς οι νοσηλευτές των Τ.Ε.Π. πολλές φορές είναι οι πρώτοι επαγγελματίες υγείας που θα υποδεχτούν και θα φροντίσουν τους ασθενείς – θύματα κρίνεται αναγκαία η γνώση και η εφαρμογή τεχνικών και πρακτικών Δικανικής Νοσηλευτικής. Οι δικανικοί νοσηλευτές είναι μία ιδιαίτερη ομάδα στην παγκόσμια υγειονομική περίθαλψη αλλά και στην κοινωνική δικαιοσύνη. Η κάθε χώρα έχει το δικό της νομικό πλαίσιο παρόλα αυτά όλες οι χώρες έρχονται αντιμέτωπες και καλούνται να διαχειριστούν ζητήματα υγείας και ασφάλειας. Ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα δικανικής εκπαίδευσης θα βοηθούσε στη διαχείριση των διάφορων κρίσεων βίας και ίσως μείωνε την περιττή αναμονή υποθέσεων για τους ιατροδικαστές. Η δικανική νοσηλευτική είναι ένας δυναμικός και ανερχόμενος τομέας που βρίσκεται στο σταυροδρόμι της υγειονομικής περίθαλψης και της δικαιοσύνης και είναι αναγκαίο να προωθηθεί ώστε να ανταποκριθεί στις σύγχρονες ανάγκες.

3. Ιστορική αναδρομή

Η ιστορία μας δείχνει ότι όλες οι ιατρικές ειδικότητες έχουν αντίστοιχα και νοσηλευτικούς κλάδους εκτός από μία την ιατροδικαστική. Το 1990 η δικανική νοσηλευτική ειδικότητα αναγνωρίζεται και καθιερώνεται στις ΗΠΑ από την Virginia Lynch ως την εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας υπό δημόσιες και νομικές διαστάσεις καθώς επίσης και την εφαρμογή της δικανικής νοσηλευτικής υγειονομικής περίθαλψης στην επιστημονική έρευνα του τραύματος και της κακοποίησης που σχετίζεται με τη βία, το θάνατο, το έγκλημα, την αστική ευθύνη και τα ατυχήματα [1]. Η Αμερικανική Ακαδημία Δικανικών Επιστημών (American Academy of Forensic Sciences)[2] το 1992 αναγνωρίζει τη δικανική νοσηλευτική (Forensic Nursing) ως επιστημονικό κλάδο. Επίσης το 1992 ιδρύεται ο Διεθνής Σύλλογος Δικανικών Νοσηλευτών (International Association of Forensic Nurses, IAFN) που ήταν ο πρώτος επίσημος σύλλογος δικανικών νοσηλευτών [3] απαρτίζονται από αρκετά μέλη από χώρες όπως : Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, Μεγάλη Βρετανία, Καναδάς, Νότια Αφρική, Χονγκ Κονγκ, Σκωτία, Ιαπωνία, Ζιμπάμπουε, Ουαλία, Ελ Σαλβαδόρ, Κόστα Ρίκα, Σιγκαπούρη, Γερμανία, Τουρκία, Ινδία, Ιρλανδία, Σουηδία, Ολλανδία και Κούβα [4].

Η δικανική νοσηλευτική αναγνωρίζεται ως νοσηλευτική ειδικότητα το 1995 από τον Αμερικανικό σύλλογο Νοσηλευτών (ANA). Το 2006 ο IAFN, και ο ANA περιγράφουν τη δικανική νοσηλευτική σαν άσκηση της νοσηλευτικής στο σταυροδρόμι των συστημάτων υγείας και δικαιοσύνης (IAFN).

Σύμφωνα με τους οργανισμούς αυτούς η δικανική νοσηλευτική περιλαμβάνει την ενσωμάτωση της επιστήμης της νοσηλευτικής αλλά και της εγκληματολογίας για την αξιολόγηση αλλά και τη φροντίδα των ατόμων που υποβάλλονται σε ψυχολογική, σωματική ή κοινωνική βία και τραυματισμό. Ο κλάδος αυτός παρέχει τις υπηρεσίες που προάγουν το σεβασμό, την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπεια του ασθενή / θύματος. Συμβάλλουν επίσης σημαντικά και στον εγκληματολογικό τομέα μέσω της αξιολόγησης αλλά και της συλλογής πληροφοριών – στοιχείων από το θύμα καθώς και στην έγγραφη αναφορά του εγκλήματος [3]. Σύμφωνα με τις έρευνες που έχουν γίνει φαίνεται ότι η σχετική με την εγκληματολογική θεματολογία που περιλαμβάνεται στα προγράμματα σπουδών της νοσηλευτικής είναι ελάχιστη.

Σύμφωνα με τον IAFN και ANA έχει εγκριθεί και δημοσιευθεί με δηλώσεις της ο κρίσιμος ρόλος του νοσηλευτή στην ανίχνευση και αξιολόγηση πραγματικών και πιθανών περιπτώσεων βίας στην οικογένεια, στις σχέσεις των ανθρώπων αλλά και στην κοινότητα (IAFW). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας καθώς και πολλές κυβερνητικές υπηρεσίες έχουν καταστήσει την πρόληψη της βίας παγκόσμια προτεραιότητα για την υγεία [5]. Επίσης, έχουν γίνει προτάσεις με κατευθυντήριες οδηγίες για την ιατρονοσηλευτική φροντίδα των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης αλλά και για την πρόληψη της βίας. Μάλιστα έχει προταθεί να συμπεριληφθούν στα προπτυχιακά όσο και στα μεταπτυχιακά προγράμματα της νοσηλευτικής [6].

4. Σκοπός και Μεθοδολογία

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση του ρόλου της δικανικής νοσηλευτικής και των ιδιαιτεροτήτων στον κόσμο αλλά και του ρόλου του δικανικού νοσηλευτή καθώς και η εξαγωγή συμπερασμάτων για την ανάπτυξη της ειδικότητας αυτής.

Μεθοδολογία

Ειδικότερα η εργασία εξετάζει τη σημασία της δικανικής νοσηλευτικής επιστήμης με έμφαση στις επιπτώσεις της βίας στην κοινωνία καθώς και το ρόλο του δικανικού νοσηλευτή στα περιστατικά αυτά της βίας αλλά και τα προβλήματα που δημιουργούνται λόγω έλλειψης της ειδικότητας αυτής στην Ελλάδα. Αναλύονται οι υποειδικότητες της δικανικής νοσηλευτικής και του σχετικού ρόλου των δικανικών νοσηλευτών καθώς και οι απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες που πρέπει να έχει ένας δικανικός νοσηλευτής.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην παρούσα μελέτη είναι η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας. Η ηλεκτρονική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε σε διεθνείς και έγκυρες βάσεις δεδομένων όπως Scopus, PubMed και στα επιστημονικά περιοδικά: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Journal of Forensic Nursing, Journal

of Forensic Sciences. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε από τον Ιούνιο του 2024 έως το Νοέμβριο του 2024.

Για τις πηγές χρησιμοποιήθηκαν τα κριτήρια ένταξης που αφορούν στη θεματολογία και στη γλώσσα. Έγινε αναζήτηση των πηγών που έχουν σχέση με τη δικανική νοσηλευτική και τις υποειδικότητες της. Έγινε αναζήτηση άρθρων γνώμης, σύνταξης, ανασκοπήσεις, ερευνητικά άρθρα, νομοθεσία και βιβλιογραφία.

5. Αποτελέσματα

5.1 Ψυχική υγεία και δικανική νοσηλευτική

Τα τελευταία χρόνια η αύξηση της εγκληματικότητας καθώς και η άνοδος των ψυχικών νοσημάτων δημιούργησαν την ανάγκη ανάπτυξης μιας εξειδικευμένης ειδικότητας που αφορά τη δικανική νοσηλευτική και την ψυχική υγεία. Η ψυχική ασθένεια φαίνεται να συνδέεται αρκετά με την εγκληματικότητα γι' αυτό εξειδικευμένη φροντίδα πρέπει να παρέχεται τόσο για το θύμα όσο και για το θύτη [8]. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες ψυχικής υγείας καθώς και αυξανόμενος αριθμός ψυχικά ασθενών, γι' αυτό και ο ρόλος της δικανικής νοσηλευτικής καθώς και του δικανικού νοσηλευτή, ο οποίος απαιτείται να είναι ειδικά καταρτισμένος, στην ψυχιατρική έχει διευρυνθεί.

Υπάρχει η αναγνώριση ότι οι ψυχικά ασθενείς είτε είναι παραβάτες είτε είναι θύματα έχουν ιδιαίτερες ανάγκες καθώς επίσης υπάρχει ανάγκη για ανάπτυξη εξειδικευμένων υπηρεσιών και υπογραμμίζουν την ανάγκη για ειδική κατάρτιση στον τομέα αυτό [9].

Η δικανική νοσηλευτική ψυχικής υγείας είναι ένας αναδυόμενος κλάδος που συνδυάζει γνώσεις και δεξιότητες για την παροχή ολοκληρωμένης και σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο φροντίδας σε ασθενείς που έχουν εμπλακεί σε νομικά ζητήματα αλλά έχουν και από ψυχικά ασθενείς. Στη Μεγάλη Βρετανία στους δικανικούς νοσηλευτές συμπεριλαμβάνονται και οι ψυχιατρικοί δικανικοί νοσηλευτές ως υποειδικότητα οι οποίοι εστιάζουν στη φροντίδα ασθενών με ψυχικά προβλήματα υγείας. Σε καμία περίπτωση οι δικανικοί νοσηλευτές δεν μπορούν να αντικαταστήσουν άλλους επαγγελματίες υγείας και δικαιοσύνης απλά συνεργάζονται μεταξύ τους εκτελώντας συγκεκριμένες δικανικές διαδικασίες.[54] Ο δικανικός νοσηλευτής στην ψυχιατρική εργάζεται με ασθενείς που εμπλέκονται σε νομικές υποθέσεις, όπως βίαιες εγκληματικές δραστηριότητες, κακοποίηση, παραμέληση, ή εγκληματικές δραστηριότητες που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με ψυχικές ασθένειες [10]. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει αντίστοιχη νοσηλευτική ειδίκευση. Δεν υπάρχει νομικό πλαίσιο που να μπορεί να βοηθήσει αυτούς τους ανθρώπους να λάβουν την απαραίτητη φροντίδα με αποτέλεσμα μέχρι και σήμερα να νοσηλεύονται οι παραβάτες με ψυχικά προβλήματα μαζί με τους υπόλοιπους ψυχιατρικούς ασθενείς και τέλος να καταλήγουν πάλι σε κάποιο σωφρονιστικό ίδρυμα χωρίς την απαραίτητη συνεχιζόμενη και εξειδικευμένη φροντίδα [8]. Η δικανική νοσηλευτική ψυχικής υγείας είναι μία πολύ

σημαντική ειδικότητα που παίζει σημαντικό ρόλο στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Οι δικανικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας παρέχουν υποστήριξη, θεραπείες, υπεράσπιση σε άτομα που εμπλέκονται σε νομικές διαδικασίες. Επίσης, χρησιμεύουν ως εμπειρογνώμονες ή μάρτυρες σε δικαστικές διαδικασίες. Διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και εφαρμογή δημόσιων πολιτών που σχετίζονται με την ψυχική υγεία και το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Οι δικανικοί νοσηλευτές στην ψυχιατρική πρέπει να έχουν γνώσεις νομικών και νοσηλευτικών διαδικασιών καθώς και την ικανότητα να εργάζονται με ασθενείς, επαγγελματίες ψυχικής υγείας και νομικούς. Η δικανική νοσηλευτική ψυχικής υγείας είναι απαιτητική και μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη ζωή των ατόμων που εμπλέκονται στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Οι δικανικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας είναι οι ειδικοί στη θεραπεία και την αξιολόγηση ασθενών με διαταραχές ψυχικής υγείας και συνήθως έχουν εμπλακεί σε μια ποινική υπόθεση. Εργάζονται με ασθενείς που έχουν συλληφθεί ή έχουν φυλακιστεί ή που βρίσκονται σε θεραπεία. Οι νοσηλευτές αυτοί είναι υπεύθυνοι για την αξιολόγηση της ψυχικής και σωματικής υγείας του ασθενούς, την τήρηση των ιατρικών αρχείων και την τεκμηρίωση του ιστορικού ψυχικής νόσου του ασθενούς. Είναι αυτοί που συνεργάζονται πολύ στενά με τους ψυχιάτρους αλλά και άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας για την ανάπτυξη και εφαρμογή ενός σχεδίου θεραπείας για τον ασθενή [11].

Εργάζονται με θύματα εγκλημάτων που σχετίζονται με ψυχικές ασθένειες. Παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη, συμβουλευτική και υπεράσπιση για τους ασθενείς αλλά και για τις οικογένειες τους. Συνεργάζονται πολύ στενά με τις υπηρεσίες επιβολής του νόμου και παρέχουν μαρτυρίες σε δικαστικές υποθέσεις που σχετίζονται με θέματα ψυχικής υγείας [11]. Συνεργάζονται επίσης, με νομοθέτες, με παρόχους υγειονομικής περίθαλψης αλλά και με ομάδες συνηγορίας για την προώθηση των δικαιωμάτων των ασθενών με ψυχικές ασθένειες καθώς και τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης των εν λόγω ασθενών.

Είναι απαραίτητη η εξειδικευμένη γνώση και εμπειρία γιατί αυτοί οι νοσηλευτές πρέπει να είναι σε θέση να εργάζονται αποτελεσματικά με ασθενείς που μπορεί να μην είναι συνεργάσιμοι ή που έχουν ιστορικό βίαιης συμπεριφοράς.

Εκτός από την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι δικανικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας μπορούν να χρησιμεύσουν σαν πραγματογνώμονες σε δικαστικές διαδικασίες. Μπορεί να κληθούν ως μάρτυρες σχετικά με την ψυχική κατάσταση του ατόμου και

την ικανότητα του να δικάσσει. Παράλληλα, μπορεί να κληθούν να περιγράψουν τη συμπεριφορά του ατόμου και να δώσουν συστάσεις για θεραπεία [11].

Στην Αμερική και την Αγγλία οι εξειδικευμένοι δικανικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας εργάζονται με δράστες και θύματα σ ένα ευρύ φάσμα δομών όπως νοσοκομεία, δικαστήρια, αστυνομικά τμήματα, σωφρονιστικά ιδρύματα και ιατροδικαστικές μονάδες ασφαλείας.

Μετά από έρευνα που έγινε τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχει μία μικρή διαφορά μεταξύ των αντιλήψεων των δικανικών νοσηλευτών και των μη δικανικών νοσηλευτών σχετικά με το ρόλο του δικανικού νοσηλευτή ψυχικής υγείας. Μεγαλύτερη διαφορά όμως παρατηρήθηκε μεταξύ των αντιλήψεων των νοσηλευτών και των αντιλήψεων επαγγελματιών υγείας άλλων ειδικοτήτων για τα συστατικά μέρη της δικανικής νοσηλευτικής ψυχικής υγείας. Οι νοσηλευτές είχαν την τάση να εστιάζουν στα δικά τους χαρακτηριστικά και συμπεριφορές τόσο όσον αφορά τους ίδιους όσο και τους ασθενείς, ενώ οι άλλοι κλάδοι εστίαζαν στις οργανωτικές δομές τόσο για τον καθορισμό του ρόλου όσο και για την επίλυση των αντιληπτών ελλείψεων.

Παρόλο που η ψυχική ασθένεια δεν συνεπάγεται ότι το άτομο είναι απαραίτητα εγκληματίας, αρκετοί άνθρωποι με διαγνωσμένα ψυχικά νοσήματα βρίσκονται πολλές φορές αντιμέτωποι με το νόμο, όχι από επιλογή, αλλά εξαιτίας των συμπτωμάτων της νόσου τους. Έτσι συχνά καταλήγουν στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Η αλήθεια είναι ότι η σχέση που συνδέει το έγκλημα – και για την ακρίβεια το βίαιο έγκλημα – και την ψυχική διαταραχή δεν είναι ούτε επαγωγική ούτε ευθέως αιτιολογική. Ο προσδιορισμός του αριθμού των ψυχιατρικών ασθενών που είναι στις φυλακές ορίζεται ως ένας τρόπος αξιολόγησης της σχέσης μεταξύ ψυχικής νόσου και εγκλήματος. Μια αξιόπιστη απεικόνιση της επίπτωσης της μείζονος ψυχιατρικής διαταραχής μεταξύ κρατούμενων στις φυλακές και στην κοινότητα δίνεται από τον Monahan (1992) όπου διαπιστώνεται ότι τα άτομα με σχιζοφρένεια αλλά και άλλες ψυχικές ασθένειες είναι περίπου τρεις με τέσσερις φορές περισσότερα στις φυλακές από ότι στην κοινότητα. Πάντως ανεξάρτητα από τις διαφωνίες των ειδικών ως προς τη σχέση εγκλήματος και ψυχικής νόσου, είναι γενικά παραδεκτό ότι λίγοι ψυχιατρικοί ασθενείς είναι εγκληματίες καθώς επίσης και ότι λίγοι εγκληματίες πάσχουν από κάποια ψυχιατρική διαταραχή [12].

Για να χαρακτηριστεί ένας κατηγορούμενος ψυχικά ασθενής, θα πρέπει η γενικότερη συμπεριφορά του δράστη να δίνει την υποψία κάποιας ψυχικής νόσου, έτσι ώστε να τίθεται σε αμφισβήτηση η παραπομπή του στις διαδικασίες της ποινικής δικαιοσύνης

[13]. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν ενέργειες που απορρέουν από καχυποψία, από μειωμένη κρίση, από άρση αναστολών, ψευδαισθήσεις, παραπληρωματικές ιδέες, υπερδραστηριότητα, ευερεθιστικότητα και αδυναμία συγκέντρωσης. Πολλές φορές παρατηρείται ότι τα άτομα έχουν διαταραχή στην ικανότητα επικοινωνίας ή συμμετοχής σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις[14].

Εκτός από τη φροντίδα των ασθενών αλλά και την αναγνώριση των συμπτωμάτων, οι δικανικοί νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι και με μία άλλη πρόκληση που αφορά το στίγμα που συνδέεται με την ψυχική ασθένεια και την εγκληματική συμπεριφορά. Οι δικανικοί νοσηλευτές πρέπει να είναι συνήγοροι των ασθενών τους και να εκπαιδεύσουν τους άλλους σχετικά με την ψυχική ασθένεια και τις επιπτώσεις στη συμπεριφορά. Επίσης, πρέπει να εργαστούν ώστε να μειωθεί το στίγμα που συνδέει την εγκληματική συμπεριφορά με την ψυχική ασθένεια έτσι ώστε να διασφαλίσουν ότι οι ασθενείς τους λαμβάνουν τη θεραπεία και τη φροντίδα που χρειάζονται [15].

Πολύ σημαντική είναι και η αναφορά στους ευκαιριακούς παράγοντες που έχουν σχέση με την εκδήλωση της βίας. Η βία είναι εκδήλωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς και επηρεάζεται από πολλούς ευκαιριακούς παράγοντες, οι οποίοι είτε την τροποποιούν είτε έχουν αιτιολογική σχέση μ' αυτή. Οι ευκαιριακοί παράγοντες είναι η διαθεσιμότητα ενός όπλου σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή ή μπορεί και να δρουν μακροχρόνια έτσι ώστε να επηρεάζουν και να τροποποιούν τη συμπεριφορά του ατόμου [13].

Σ' αυτή την κατηγορία ανήκει η έκθεση σε σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βία κατά την παιδική ηλικία, η απουσία υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος από την παιδική ηλικία ή και κατά τη διάρκεια δύσκολων περιόδων για τους ασθενείς με ψυχικά νοσήματα καθώς και η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Από έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1993 από τους Swett και Halpert, προκύπτει ότι η έκθεση σε βία στην παιδική ηλικία παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη μεταγενέστερη εκδήλωση βίας. Η αναπτυξιακή ενέργεια δε χάνεται, αλλά μετασχηματίζεται και επαναδιοχετεύεται. Η πρώιμη έκθεση σε βία μέσω ενός αμυντικού μηχανισμού της μετάθεσης, εκφράζεται σαν καταστροφική βία απέναντι σε άλλα πρόσωπα κάνοντας έτσι ένα φαύλο κύκλο [15]. Για παράδειγμα, στην περίπτωση ενός κατηγορούμενου ψυχικά ασθενή για κακούργημα, ο δικανικός νοσηλευτής ψυχικής υγείας πρέπει να διαχειριστεί τον πιθανό θύτη όσον αφορά το συγκεκριμένο συμβάν αλλά και να σπάσει το φαύλο κύκλο της βίας. Μεταξύ άλλων οι δικανικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας εκπαιδεύουν τους κατηγορούμενους μέσα στην αίθουσα του δικαστηρίου για τη συμπεριφορά τους και

βοηθούν το δικηγόρο υπεράσπισης. Ο ρόλος τους περιλαμβάνει δραστηριότητες στο δικαστήριο καθώς και επανεξέταση αλλά και συζήτηση του περιεχομένου των εκθέσεων της αστυνομίας [16].

5.2 Δικανική νοσηλευτική και εξέταση σεξουαλικών κακοποιήσεων

Σύμφωνα με τα δεδομένα των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, κάθε 73 δευτερόλεπτα ένα άτομο πέφτει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης. Από τις περιπτώσεις αυτές οι τέσσερις στις πέντε δεν καταγγέλλονται ή δεν αποκαλύπτονται [17, 18]. Όσοι επιζούν βιώνουν σωματικές, συναισθηματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις που επηρεάζουν την συνολική υγεία του ατόμου για το υπόλοιπο της ζωής του. Όσον αφορά τις σωματικές επιπτώσεις περιλαμβάνονται ανησυχίες για την μετάδοση σεξουαλικών νοσημάτων ή λοιμώξεων, ανησυχίες για την ασφάλεια του, πιθανή εγκυμοσύνη ή και τραύματα που φέρει το άτομο μετά τη σεξουαλική κακοποίηση. Οι ψυχολογικές και συναισθηματικές επιπτώσεις περιλαμβάνουν άγχος, κατάθλιψη, κρίσεις πανικού, μετατραυματικό στρες και διαταραχές ύπνου. Επίσης, οι επιζώντες μπορεί να χρησιμοποιήσουν λανθασμένες στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως, αυτοκτονικός ιδεασμός, διατροφικές διαταραχές, κατάχρηση ουσιών. Η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί γεγονός ζωτικής σημασίας και καθιστά απαραίτητη την ύπαρξη εξειδικευμένων επαγγελματιών που να μπορούν να παρέχουν συμπονετική φροντίδα και να συγκεντρώσουν τα απαραίτητα στοιχεία για τις νομικές διαδικασίες. Έτσι αποτελούν τη γέφυρα μεταξύ της δικαιοσύνης και της υγειονομικής περίθαλψης [18]. Τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης αντιμετωπίζονται συνήθως από τους νοσηλευτές των ΤΕΠ αφού αυτοί βρίσκονται στην πρώτη γραμμή και αφού περίπου το 90% των εξετάσεων αυτών των ατόμων γίνονται στα τμήματα των επειγόντων περιστατικών στα νοσοκομεία [19]. Τις περισσότερες φορές τα θύματα φροντίζονται από νοσηλευτές που δεν είναι εξειδικευμένοι να παρέχουν τέτοιου είδους φροντίδα αφού σε αρκετές χώρες δεν έχει αναπτυχθεί ακόμα αυτή η εξειδίκευση. Σε κάποιες χώρες πάλι που υπάρχει αυτή η εξειδίκευση παρατηρείται ότι δεν είναι πάντα διαθέσιμες οι υπηρεσίες ενός εξειδικευμένου δικανικού νοσηλευτή – εξεταστή των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης (sexual assault nurse examiners). Οι λόγοι είναι πολλοί που δεν υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό. Οι νοσηλευτές αυτοί επιφορτίζονται από ψυχολογικό και

ηθικό φόρτο. Αν δεν τους παρέχεται υποστηρικτικό δίκτυο, όπως συνεδρίες, καταλήγουν σε ψυχική και επαγγελματική εξουθένωση [17].

Για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας αλλά και τη βέλτιστη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε αυτά τα περιστατικά εφαρμόστηκε ένα σχέδιο σε 16 νοσοκομεία από διαφορετικές χώρες όπου αυτή η υποειδικότητα προωθήθηκε και διενεργήθηκαν οι αντίστοιχες εξετάσεις πιστοποίησης. Η εφαρμογή αυτού του σχεδίου είχε σαν αποτέλεσμα την αύξηση κατά 179% των νοσηλευτών - εξεταστών σεξουαλικών επιθέσεων που πέτυχαν στις αντίστοιχες εξετάσεις ειδικότητας από το 2015 έως το 2019. Με τη δημιουργία μιας υποστηρικτικής δομής που στηρίζει και προωθεί τους νοσηλευτές – εξεταστές σεξουαλικών επιθέσεων μπορούν να αντιμετωπιστούν τόσο οι ιατρικές όσο και οι ψυχικές ανησυχίες μέσω τεχνικών φροντίδας με βάση το τραύμα, οι οποίες θα επηρεάσουν την επούλωση τραυμάτων και την προαγωγή της υγείας των θυμάτων [17]. Για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας στα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης απαιτείται η σύσταση διεπιστημονικής ομάδας. Η ομάδα αυτή συνήθως αποτελείται από την ιατροδικαστική υπηρεσία, όργανα επιβολής του νόμου και εξειδικευμένους νοσηλευτές καθώς και από επαγγελματίες από υπηρεσίες στήριξης αυτών των ατόμων (κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, κ.α). Οι δικανικοί νοσηλευτές – εξεταστές είναι νοσηλευτές που έχουν εξειδικευθεί στην ιατροδικαστική επιστήμη, στην υποστήριξη των θυμάτων και τη συλλογή αποδεικτικών στοιχείων. Έχουν δεξιότητες που τους επιτρέπουν να παρέχουν φροντίδα σε άτομα που έχουν δεχθεί σεξουαλική κακοποίηση διατηρώντας παράλληλα τα υψηλότερα πρότυπα διατήρησης αποδεικτικών στοιχείων. Η πρώτη επαφή με αυτά τα άτομα γίνεται είτε από τους νοσηλευτές είτε από την αστυνομική αρχή η οποία προσκομίζει τα θύματα στο νοσοκομείο. Η συνεργασία και η αποτελεσματικότητα όσων εμπλέκονται θα πρέπει να αξιολογείται, καθώς επίσης θα πρέπει να ορίζονται τα όρια των αρμοδιοτήτων για να μη συγχέονται οι ρόλοι τους [19].

Από τις εμπειρίες των θυμάτων στο νοσοκομείο παρατηρείται μια εικόνα διαφορετική από αυτή που επιδιώκει το προσωπικό να έχει. Παρά τα πρωτόκολλα που αναπτύχθηκαν για τη βοήθεια των θυμάτων βιασμού, στην πορεία κατά την εφαρμογή τους προέκυψαν προβλήματα. Ένα από τα προβλήματα ήταν ότι κάποια από τα θύματα δεν έφεραν σοβαρές σωματικές βλάβες με αποτέλεσμα κατά την προσέλευση στο νοσοκομείο να μην θεωρηθεί επείγον περιστατικό. Έτσι τα θύματα συχνά περιμένουν πολλή ώρα έως ότου τους παραχθεί φροντίδα. Στο διάστημα αυτό, έπρεπε να μην

πίνουν, να μην τρώνε ή να μην ουρούν πριν από την ιατροδικαστική εξέταση για να αποφευχθεί η καταστροφή των αποδεικτικών στοιχείων[20]. Έτσι πολλές φορές τα θύματα έφευγαν από το νοσοκομείο πριν τους παραχθεί η φροντίδα και μάλιστα νιώθοντας άγχος, ενοχή και κατάθλιψη. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την απροθυμία τους να αναζητήσουν βοήθεια και να εκφράσουν τα συναισθήματα τους για το γεγονός. Μετά από ενδελεχή έρευνα που έγινε με τη μορφή συνεντεύξεων τόσο στο προσωπικό όσο και στα θύματα, διαπιστώθηκε ότι συχνά η άποψη του προσωπικού για τη φροντίδα που παρείχε όσο και η άποψη των θυμάτων διέφερε σε αρκετά σημεία [21]. Αυτά τα περιστατικά είναι παραδείγματα “δευτερογενούς θυματοποίησης” των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης. [21], [22]. Σαν δευτερογενής θυματοποίηση έχει χαρακτηριστεί η πρόκληση πρόσθετου τραύματος στους επιζώντες του βιασμού, από στάσεις, συμπεριφορές και πρακτικές των επαγγελματιών, που κατηγορούν το θύμα και προάγουν το γεγονός του βιασμού [21]. Συνήθως στις αλληλεπιδράσεις με τους παρόχους της υγειονομικής περίθαλψης, οι επιζώντες κατηγορούνται ή αμφισβητούνται γι αυτό που τους συνέβη και δεν λαμβάνουν τη συνιστώμενη φροντίδα, όπως εξετάσεις, αντισυλληπτικά ή ενημέρωση για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Τα παραπάνω γεγονότα κάνουν πιο επιτακτική την ανάγκη για περισσότερους δικανικούς νοσηλευτές – εξεταστές θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης, οι οποίοι είναι αρμόδιοι και για την ψυχολογική στήριξη του θύματος αλλά και για την προστασία του. Μία μελέτη που διεξήχθη σχετικά με τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης αλλά και την εντύπωση που είχαν για τη φροντίδα που τους παρασχέθηκε έγινε από την Mallow το 1991. Στη μελέτη συμμετείχαν 70 θύματα σεξουαλικής κακοποίησης και διαπιστώθηκε ότι το 85% ανέφεραν ότι οι νοσηλευτές τους άκουσαν και τους στήριξαν ψυχολογικά και ήταν αυτοί που τους στήριξαν περισσότερο κατά τη διάρκεια της κρίσης τους. Η έρευνα του Ericksen το 2002 επιβεβαίωσε ότι τα θύματα βιασμού, τα οποία φρόντισαν εξειδικευμένοι νοσηλευτές αισθάνθηκαν ασφάλεια, σεβασμό, έλεγχο και υποστήριξη. Επίσης, τα θύματα ένιωθαν και πιο άνετα στην αναζήτηση και λήψη φροντίδας ακόμη και μετά την αποχώρησή τους από το πρόγραμμα [23]. Τέλος, οι δικανικοί νοσηλευτές – εξεταστές σεξουαλικών κακοποιήσεων διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαχείριση υποθέσεων σεξουαλικής επίθεσης με συμπόνια, επαγγελματισμό και εμπειρογνωμοσύνη. Όσο η κοινωνία συνεχίζει να καταπολεμά τις σεξουαλικές επιθέσεις, η συμβολή τους παραμένει στο προσκήνιο προωθώντας τη

θεραπεία και τη δικαιοσύνη για τους επιζώντες, προσπαθώντας έτσι να δημιουργήσουν ένα ασφαλέστερο μέλλον για όλους.

5.3 Δικανική νοσηλευτική και ευπαθείς/ ευάλωτες ομάδες

Η φροντίδα σε ασθενείς που ανήκουν σε ευάλωτες και ευπαθείς κοινωνικές ομάδες πρέπει να είναι ανάλογη με τις ανάγκες τους ως προς τη διαχείριση της τραυματικής τους κατάστασης αλλά και ως προς την ψυχοσυναισθηματική τους υποστήριξη. Οι αρμοδιότητες ενός δικανικού νοσηλευτή και ο ρόλος της δικανικής νοσηλευτικής σε αυτές τις ομάδες δεν διαφέρουν πολύ, αλλά χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή όσον αφορά την προστασία των προσωπικών δεδομένων, ιδιαίτερα αναφορικά με το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Παγκοσμίως 2,7 εκατομμύρια περίπου παιδιά λαμβάνουν ιδρυματική φροντίδα. Ο χωρισμός των παιδιών αυτών από το οικογενειακό τους περιβάλλον και η παραμονή τους σε ιδρύματα, σύμφωνα με παγκόσμιους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς επιφέρει άμεση και μακροπρόθεσμη ζημιά. Πολλές φορές η φροντίδα που τους παρέχεται έχει χαρακτηριστεί σαν ακατάλληλη και δεν είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες των παιδιών αυτών. Η UNICEF αναφέρει ότι πάνω από ένα στα τέσσερα παιδιά που μένουν σε ιδρύματα παιδικής προστασίας δέχονται σεξουαλική κακοποίηση όσο βρίσκονται σε καθεστώς κοινωνικής φροντίδας. (N.4837/2021, ΦΕΚ Α 178 - 01.10.2021). [24].

Η Ελλάδα μέσω πρόσφατων νόμων (N.4837/2021) έθεσε σαν βασική προϋπόθεση την ύπαρξη λευκού ποινικού μητρώου στους εργαζόμενους αυτών των δομών και μάλιστα σε κάθε δομή ορίστηκε υπεύθυνος παιδικής προστασίας για την έγκαιρη γνωστοποίηση περιστατικών κακοποίησης στις αρμόδιες αρχές (N.4837/2021, ΦΕΚ Α 178 – 01.10.2021). Πολύ σοβαρό θέμα είναι επίσης τα περιστατικά παιδικής κακοποίησης στο οικογενειακό περιβάλλον. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ένα εθνικό σύστημα καταγραφής για να αποτυπωθούν τα περιστατικά και η φύση / μορφή της κακοποίησης παρόλο που εννιά στις δέκα περιπτώσεις κακοποίησης λαμβάνουν χώρα στο οικογενειακό περιβάλλον. Τα στοιχεία στα οποία βασιζόμαστε προέρχονται από την έρευνα Becan του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, σύμφωνα με το οποίο η σωματική κακοποίηση υφίσταται σε ποσοστό 47,38%, η σεξουαλική κακοποίηση σε ποσοστό 9,54%, η ψυχολογική – λεκτική κακοποίηση σε ποσοστό 70,02% και η παραμέληση σε ποσοστό 26,4% [25]. Τα ποσοστά αυτά είναι όσα αναφέρθηκαν ή καταγγέλθηκαν στις

εισαγγελικές και αστυνομικές αρχές και δεν αντικατοπτρίζουν την πραγματική διάσταση των περιστατικών αυτών.

Τα παιδιά και οι έφηβοι έχουν υψηλότερο κίνδυνο να πέσουν θύματα κακοποίησης. Η δικανική νοσηλευτική συμβάλλει σημαντικά στη φροντίδα τους. Οι δικανικοί νοσηλευτές είναι εκπαιδευμένοι να παρέχουν εξειδικευμένη φροντίδα που λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες της ηλικιακής ομάδας. Οι ανήλικοι μπορεί να διστάζουν να μιλήσουν για τις εμπειρίες τους. Οι εμπειρίες αυτές μπορεί να είναι τραυματικές και να έχουν επιπτώσεις στην ψυχική, συναισθηματική και σωματική υγεία. Πολύ σημαντικός ρόλος του δικανικού νοσηλευτή είναι η συλλογή στοιχείων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διερεύνηση ενός περιστατικού από τις αρμόδιες υπηρεσίες. Μπορούν να συλλέξουν δείγματα DNA καθώς επίσης και φωτογραφίες καθώς και άλλα φυσικά αποδεικτικά στοιχεία. Ειδικά σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης οι δικανικοί νοσηλευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν ειδικό κιτ βιασμού, το οποίο περιλαμβάνει τη συλλογή επιχρισμάτων από το σώμα του θύματος, ώστε να αναλυθούν για στοιχεία DNA [25]. Οι δικανικοί νοσηλευτές επίσης παρέχουν φροντίδα σε παιδιά που έχουν πέσει θύματα κακοποίησης ή βίας. Η φροντίδα μπορεί να είναι αντιμετώπιση τραυματισμών, παροχή φαρμάκων καθώς επίσης και παροχή συμβουλών και παραπομπών σε επαγγελματίες υγείας.

Οι δικανικοί νοσηλευτές παίζουν σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη των παιδιών σε συναισθηματικό επίπεδο καθώς το τραύμα της βίας ή της κακοποίησης μπορεί να έχει μακροχρόνιες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία. Γι' αυτό το λόγο είναι εκπαιδευμένοι να παρέχουν φροντίδα με βάση το τραύμα η οποία βοηθάει τα θύματα να αισθάνονται πιο ασφαλή. Σε κάποιες περιπτώσεις που μια υπόθεση μπορεί να οδηγήσει σε δίκη οι δικανικοί νοσηλευτές ίσως κληθούν να καταθέσουν ως μάρτυρες. Θα δώσουν πληροφορίες σχετικά με τα στοιχεία που συνέλεξαν κατά την εξέταση των θυμάτων. Οι πληροφορίες αυτές θα χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν τους εισαγγελείς να συντάξουν μια υπόθεση εναντίον του δράστη και να τον οδηγήσουν στη δικαιοσύνη. [26]. Η δικανική νοσηλευτική μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά τους νέους που έχουν πέσει θύματα βίας και κακοποίησης. Τα παιδιά και οι έφηβοι λαμβάνουν από τους δικανικούς νοσηλευτές, οι οποίοι έχουν εξειδικευμένη εκπαίδευση, τη φροντίδα και την υποστήριξη η οποία τους βοηθάει να θεραπεύσουν και να διαχειριστούν κατάλληλα τις εμπειρίες τους.

5.4 Διαχείριση και αντιμετώπιση των ενηλίκων μεγαλύτερης ηλικίας που έχουν υποστεί κακοποίηση

Ο πληθυσμός γηράσκει όλο και πιο πολύ και αυτό γίνεται αντιληπτό μέσω διαφόρων στατιστικών δεικτών, όπως η διάμεση ηλικία, η εξέλιξη του ποσοστού του πληθυσμού των ηλικιωμένων και ο δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων. Αυτή η ηλικιακή ομάδα έχει ιδιαιτερότητα έτσι καλείται η νοσηλευτική επιστήμη να αντιμετωπίσει τις ολοένα αυξανόμενες βιοψυχοκοινωνικές και οικονομικές ιδιαιτερότητες που παρουσιάζουν τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας [27].

Στην παροχή υγειονομικής και ιατροδικαστικής περίθαλψης σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας εντάσσεται η δικανική γηριατρική νοσηλευτική. Οι δικανικοί νοσηλευτές εργάζονται με ηλικιωμένους ασθενείς που έχουν υποστεί παραμέληση ή κακοποίηση συμπεριλαμβανομένης της σωματικής, οικονομικής και συναισθηματικής κακοποίησης [28]. Ο νοσηλευτής έχει υποχρέωση να διεξάγει μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση της σωματικής, συναισθηματικής και γνωστικής κατάστασης του ατόμου προκειμένου να προσδιοριστεί η έκταση της παραμέλησης ή της κακοποίησης. Στην αντιμετώπιση περιλαμβάνεται και η συλλογή ή η διατήρηση αποδεικτικών στοιχείων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε νομικές υπηρεσίες, όπως φωτογραφίες, ιατρικά αρχεία και καταθέσεις μαρτύρων. Επίσης, κρίνεται απαραίτητη η συνεργασία με άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης όπως κοινωνικούς λειτουργούς, δικαστικές αρχές προκειμένου να αναπτυχθεί ένα ολοκληρωμένο σχέδιο φροντίδας για το άτομο. Ένας δικανικός γηριατρικός νοσηλευτής θα πρέπει να διαθέτει βασικά εργαλεία όπως υποστήριξη και συμπονετική φροντίδα σε ασθενείς που μπορεί να βιώνουν τραύμα ή συναισθηματική δυσχέρεια σαν αποτέλεσμα της κακοποίησης ή παραμέλησης. Οι δικανικοί νοσηλευτές συνήθως συνεργάζονται με διεπιστημονικές ομάδες όπως κοινωνικούς λειτουργούς, αρχές που επιβάλλουν τους νόμους και παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, προκειμένου να διασφαλίσουν την ολοκληρωμένη φροντίδα και την αποτελεσματική διερεύνηση υποθέσεων που αφορούν σε ηλικιωμένους. [29]

Εκτός από την παροχή φροντίδας στους ασθενείς οι δικανικοί νοσηλευτές που εργάζονται με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας συμμετέχουν και στην έρευνα, την ανάπτυξη πολιτικής και τις προσπάθειες συνηγορίας για τη βελτίωση ποιότητας της φροντίδας και της υποστήριξης των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας που έχουν υποστεί κακοποίηση ή παραμέληση. Για να γίνει κάποιος δικανικός νοσηλευτής για

ηλικιωμένους πρέπει να ολοκληρώσει το πρόγραμμα σπουδών της νοσηλευτικής και να αποκτήσει κλινική εμπειρία στη γηριατρική φροντίδα. Η εξειδικευμένη κατάρτιση είναι απαραίτητη και μπορεί να επιτευχθεί μέσω μαθημάτων, πιστοποιήσεων ή ανωτέρων πτυχίων. Επίσης, πρόσθετες πιστοποιήσεις στη γηριατρική περίθαλψη και τη δικανική νοσηλευτική μπορούν να ενισχύσουν τις γνώσεις και την εμπειρία. Τέλος, να σημειωθεί ότι οι ρόλοι και οι αρμοδιότητες ενός δικανικού γηριατρικού νοσηλευτή μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με το περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης και με τη δικαιοδοσία και το νομικό σύστημα στο οποίο ασκούν το επάγγελμά τους. [29]

5.5 Ο ρόλος του δικανικού νοσηλευτή στα ΤΕΠ

Σε όλο τον κόσμο οι επαγγελματίες υγείας στα τμήματα επειγόντων περιστατικών έρχονται αντιμέτωποι με περιστατικά βίας και με κακοποιημένους ασθενείς ολοένα και περισσότερο. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ, το 2002 περισσότερο από ένα εκατομμύριο άνθρωποι έχαναν τη ζωή τους κάθε χρόνο και αρκετοί είχαν σοβαρούς τραυματισμούς οι οποίοι είχαν προκληθεί από τη βία. Η βία είναι μία από τις κυριότερες αιτίες θανάτου παγκοσμίως για τα άτομα ηλικίας 15 – 45 ετών [30]. Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του 2014 η διαπροσωπική βία οδήγησε σε 475.000 ανθρωποκτονίες ανδρών ηλικίας 15 – 44 ετών, συγκαταλέγοντας έτσι την ανθρωποκτονία ως την τρίτη αιτία θανάτου για τους άνδρες αυτής της ηλικιακής ομάδας [31]. Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας σχετικά με την δραστηριότητα των ιατροδικαστικών υπηρεσιών, κάθε χρόνο παρατηρούνται 100.000 ιατροδικαστικές έρευνες [32]. Με βάση αυτά που γνωρίζουμε συμπεραίνουμε ότι πολλά περιστατικά βίας τα οποία εισάγονται στα τμήματα επειγόντων περιστατικών μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο ιατροδικαστικής έρευνας. Σε αυτά τα περιστατικά υπάρχει ποικιλία. Έχουν σχέση με περιστατικά βίας (σωματική και ενδοοικογενειακής) αλλά και με άλλες περιπτώσεις όπως τροχαία ατυχήματα, σεξουαλικές επιθέσεις και ποινικές επιθέσεις [33].

Οι νοσηλευτές θα πρέπει να είναι έτοιμοι ώστε να αντιμετωπίσουν σωματικά και ψυχολογικά τραύματα των θυμάτων αλλά και των θυτών. Οι νοσηλευτές ασχολούνται με τη διαλογή των ασθενών, με την αξιολόγηση και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις καθώς και με την καταγραφή των γεγονότων και το ιστορικό των ασθενών.

Για να θεωρείται ένας νοσηλευτής καταρτισμένος στη δικανική νοσηλευτική απαραίτητη προϋπόθεση είναι η κατοχή πτυχίου νοσηλευτικής. Στη συνέχεια, ανάλογα με τη χώρα οι απαιτήσεις για την ολοκλήρωση της ειδικότητας διαφέρουν. Παρακάτω παρουσιάζεται ένα γενικό σχέδιο / πεδίο εκπαίδευσης.

Οι επίδοξοι δικανικοί νοσηλευτές συνήθως ξεκινούν με την απόκτηση άδειας νοσηλευτικής (RN) μέσω ενός πτυχίου νοσηλευτικής (BSN). Αφού αποκτήσουν την άδεια μπορούν να αποκτήσουν κλινική εμπειρία σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης για να κατανοήσουν τις πολυπλοκότητες των ιατρικών διαδικασιών αλλά και της φροντίδας των ασθενών. Αφού λοιπόν αποκτήσουν την απαραίτητη νοσηλευτική εκπαίδευση και εμπειρία θα πρέπει στη συνέχεια να ακολουθήσουν

εξειδικευμένη εκπαίδευση στη δικανική νοσηλευτική. Αυτό συνήθως επιτυγχάνεται μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων ή μεταπτυχιακών σπουδών στη δικανική νοσηλευτική. Τα προγράμματα αυτά περιέχουν θέματα όπως η συλλογή ιατροδικαστικών στοιχείων, η διερεύνηση σκηνών εγκλήματος, οι νομικές πτυχές, η ιατροδικαστική φωτογραφία καθώς και ο ρόλος των δικανικών νοσηλευτών στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Για την εκπαίδευση του δικανικού νοσηλευτή είναι απαραίτητη η πρακτική εμπειρία και όχι μόνο η θεωρητική γνώση.

Δυστυχώς στην Ελλάδα δεν υπάρχουν κατάλληλα εκπαιδευτικά προγράμματα που να παρέχουν την πιστοποίηση των νοσηλευτών στην αντίστοιχη ειδικότητα αν και σε όλο τον κόσμο θεωρείται ότι είναι απαραίτητη για την καλύτερη παροχή φροντίδας στα ΤΕΠ αλλά και για την καλύτερη εγκληματολογική έρευνα. Η πιστοποίηση της δικανικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα θα επιφέρει αλλαγές στο νομοθετικό πλαίσιο που αφορά την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος αλλά και την αποδοχή τους σαν εξειδικευμένους επαγγελματίες από τις υπηρεσίες υγείας αλλά και από τους ίδιους τους ασθενείς.

Όταν οι ασθενείς εμπλέκονται και σε περιστατικά βίας τότε αυξάνονται οι αρμοδιότητες των νοσηλευτών καθώς διασυνδέονται και με τη δικαιοσύνη. Τότε συλλέγουν αποδεικτικά στοιχεία (φυσικά ίχνη από έναν ύποπτο ή ένα θύμα τραυματισμού, απόσταση από την οποία πυροβολήθηκε, έλεγχος πληγών και νυχιών) για την εγκληματολογική ανάλυση και αναλαμβάνουν την αναφορά του εγκλήματος. [7], [34].

Οι νοσηλευτές όμως των τμημάτων επειγόντων περιστατικών παρατηρείται μέσω ερευνών ότι δεν είναι επαρκώς καταρτισμένοι στην αναγκαιότητα των δεξιοτήτων που προαναφέρθηκαν. Σε μια περιγραφική μελέτη που έγινε σε 30 νοσηλευτές του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Βουκουρεστίου επιβεβαιώθηκε η αναγκαιότητα της ιατροδικαστικής νοσηλευτικής. Οι περισσότεροι, περίπου το 90% από όσους ρωτήθηκαν γνώριζαν ότι στην πρακτική τους εμφανίζονται συχνά ασθενείς που χρήζουν ιατροδικαστικής εξέτασης. Όλοι τους τάσσονται υπέρ της αναγκαιότητας μιας ειδικής κατάρτισης για τις πτυχές της δικανικής νοσηλευτικής των επειγόντων περιστατικών [33]. Αυτή η μελέτη εστίαζε περισσότερο στην περιγραφή των εμπειριών των νοσηλευτών που σχετίζονται με περιστατικά βίας καθώς και το ρόλο και τις ευθύνες τους στην κλινική πρακτική και

την περιγραφή των αναγκών σχετικά με τη δικανική νοσηλευτική. Πιο αναλυτικά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 94% των γυναικών καθώς και το 100% των ανδρών συμφωνούν ότι στην πρακτική τους εμφανίζονται συχνά περιστατικά που σχετίζονται με εγκλήματα. Ταυτόχρονα όμως από τους ερωτηθέντες το 70% ανέφεραν ότι έχουν εμπιστοσύνη στις προσωπικές τους δεξιότητες για την παροχή επαρκούς φροντίδας σε αυτούς τους ασθενείς [33].

Μια ακόμα μελέτη η οποία διεξήχθη με την ποσοτική περιγραφική προσέγγιση μέσω μιας ηλεκτρονικής έρευνας σε νοσηλευτές επειγόντων περιστατικών των ΗΠΑ έχει τα εξής αποτελέσματα : από τα 43.775 μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου που στάλθηκαν σε μέλη της Ένωσης Νοσηλευτών Έκτακτης Ανάγκης, οι 2.493 παραλήπτες άνοιξαν το μήνυμα και μόνο οι 1.824 συμπλήρωσαν την έρευνα. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 4% και 73% το ποσοστό ανταπόκρισης από εκείνους που άνοιξαν το μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Από τους ερωτηθέντες λίγοι ένιωθαν επάρκεια γνώσεων όσον αφορά τη φροντίδα των ασθενών που είχαν υποστεί παιδική κακοποίηση (13,1%), διαπροσωπική βία (17,6%), κακοποίηση ηλικιωμένων (12,4%), σεξουαλική επίθεση (19,2%), εμπορία ανθρώπων (7,4%), άτομα που έχουν εκτεθεί σε βία κατά την περίοδο της βιολογικής τους ανάπτυξης (7,2%), στραγγαλισμό, (12,5%) ή άτομα που ήταν ύποπτοι για τη διάπραξη βίαιου εγκλήματος (11,4%). Η μελέτη κατέληγε στο συμπέρασμα ότι υπάρχει άμεση ανάγκη επέκτασης της δικανικής εκπαίδευσης για την προώθηση της γνώσης αλλά και την απόκτηση δεξιοτήτων παροχής νοσηλευτικής φροντίδας σε επείγοντα περιστατικά. Τέλος, υπάρχει επιτακτική ανάγκη διάθεσης στο προσωπικό πρόσθετων πόρων που να υποστηρίζουν μια ολιστική προσέγγιση της φροντίδας των ασθενών οι οποίοι έχουν τραύμα [35].

Οι γνώσεις και οι δεξιότητες της δικανικής νοσηλευτικής είναι χρήσιμες στην πρακτική της νοσηλευτικής επειγόντων περιστατικών καθώς υπάρχουν πολλές πιθανότητες οι νοσηλευτές των ΤΕΠ να συναντήσουν ασθενείς που έχουν υποστεί τραύμα, τραυματισμό ή θάνατο από εκούσια ή ακούσια βία και εγκληματική επίθεση. Έτσι λοιπόν η ιατροδικαστική νοσηλευτική είναι μία ειδικότητα που αφορά σε χώρους φροντίδας συμπεριλαμβανομένων των ΤΕΠ, των ψυχιατρικών μονάδων, των μονάδων εντατικής θεραπείας και οπουδήποτε λαμβάνουν φροντίδα άτομα που έχουν υποστεί τραύμα από βία ή εγκληματική πράξη [35].

Τα άτομα που προσέρχονται σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για την παροχή κατάλληλης περίθαλψης είναι πολύ σημαντικό και κρίσιμο να γίνεται η αναγνώριση των τραυματισμών που έχουν σχέση με τη βία. Πέρα από τη θεραπεία των σωματικών τραυματισμών τα άτομα που έχουν βιώσει τη βία χρειάζονται πόρους και βοήθεια, που επεκτείνεται πέρα από τη θεραπεία των σωματικών τραυματισμών, για να περιλαμβάνουν ψυχοκοινωνική και νομική φροντίδα που να υποστηρίζει την αποκατάστασή τους και την απονομή δικαιοσύνης. Από έρευνα προκύπτει ότι οι άνδρες βιώνουν συχνά βία σε δημόσιους χώρους και ότι ο θύτης τις περισσότερες φορές είναι άτομο που δεν γνωρίζουν, ενώ οι γυναίκες βιώνουν, σε δυσανάλογο ποσοστό, βία στο σπίτι και ο θύτης είναι συγγενής τους ή άτομο του οικογενειακού περιβάλλοντος. Οι μακροχρόνιες σωματικές, οικονομικές και ψυχολογικές συνέπειες των βίαιων τραυματισμών πολλές φορές και θανάτων συνεπάγονται ανυπολόγιστη δαπάνη για τα άτομα, τις κοινότητες και την κοινωνία. Σαν εθνική προτεραιότητα το πρόγραμμα “Healthy People 2030” θέτει στόχους για την μείωση των περιστατικών σεξουαλικής βίας, της βίας μεταξύ των συντρόφων των ανθρωποκτονιών αλλά και την μείωση της θυματοποίησης νεαρών, ενηλίκων και εφήβων από εγκλήματα βίας. Περισσότερα δεδομένα και στοιχεία θα ήταν απαραίτητα για την αντιμετώπιση αυτής της υψηλής προτεραιότητας για τη δημόσια υγεία (2020). Τα βίαια εγκλήματα έχουν μειωθεί τις τελευταίες δεκαετίες. Παρόλα αυτά οι Ηνωμένες Πολιτείες βιώνουν μία αναζωπύρωση των εγκλημάτων από βία λόγω των επιβαρυνμένων οικονομικοκοινωνικών συνθηκών με αποτέλεσμα να προκύπτουν εκπαιδευτικές ανάγκες των Αμερικανών νοσηλευτών έκτακτης ανάγκης οι οποίοι έχουν σχέση με το αντικείμενο της δικανικής νοσηλευτικής [35].

Η δικανική νοσηλευτική ειδικότητα έχει μία δεξιότητα που παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην παροχή φροντίδας καθώς και στη σωστή προσέγγιση των θυτών και των θυμάτων που σχετίζονται με περιστατικά βίας. Όταν η τεκμηρίωση γίνεται σωστά είναι μία μορφή επικοινωνίας κι αυτή τότε μπορεί να αποτελέσει ένα ισχυρό εργαλείο. Αντιθέτως η πλημμελής ή ακατάλληλη τεκμηρίωση μπορεί να έχει εκτεταμένες καταστροφικές συνέπειες τόσο για τον ασθενή όσο και για τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης, ενώ η σωστή τεκμηρίωση μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να απονεμηθεί δικαιοσύνη. Η μη κατάλληλη και σωστή αξιολόγηση αλλά και τεκμηρίωση των τραυματισμών καθώς και οι σχετικές παραλείψεις και τα λάθη που μπορούν να συμβούν είναι πιθανό να στερήσουν πληροφορίες από το θύμα, τα δικαστήρια ή έναν

ύποπτο οι οποίες θα μπορούσαν να τεκμηριώσουν τους ισχυρισμούς περί αθωότητας ή ενοχής. Η ορθή τεκμηρίωση είναι απόδειξη ότι η παρεχόμενη φροντίδα ανταποκρίθηκε στα επαγγελματικά πρότυπα [36].

Τα τελευταία χρόνια με τη ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας και την αποδοχή της χρήσης ψηφιακών φωτογραφιών στο δικαστήριο, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα μπορούσαν να εξετάσουν το ενδεχόμενο να επιλέξουν να τεκμηριώσουν φωτογραφικά τους τραυματισμούς ή τις πληγές. Μεταξύ των ιδρυμάτων τα έγγραφα διαφέρουν και ενδεικτικά περιλαμβάνουν: δελτία προόδου, φύλλα ροής, σημειώσεις, σημειώσεις εισαγωγής και εικονογραφημένα διαγράμματα. Τις περισσότερες φορές οι μέθοδοι τεκμηρίωσης περιορίζονται στην έντυπη μορφή και σπάνια περιλαμβάνουν φωτογραφική τεκμηρίωση [36].

Ακολουθούν περιστατικά που θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν οι νοσηλευτές που εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ενός νοσοκομείου. Η διαφορά όμως είναι στον επαγγελματικό χειρισμό του. Οι γονείς ενός 8χρονου αγοριού προσέρχονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών γενικού νοσοκομείου. Το παιδί αιμορραγεί από το άνω βλέφαρο και φέρει μώλωπες στο πρόσωπο. Δείχνει πολύ φοβισμένο ενώ παράλληλα κλαίει. Η μητέρα αναφέρει ότι το παιδί έπεσε στη σκάλα του σπιτιού καθώς κατέβαινε τρέχοντας. Ο νοσηλευτής παρέχει στο παιδί τις πρώτες βοήθειες υπό την παρουσία και των δύο γονιών και ενώ διενεργεί πλήρη φυσική εξέταση αφαιρώντας τα ρούχα του, παρατηρεί επιπλέον μωλωπισμούς στο σώμα του. Καθώς καταγράφει τα στοιχεία λαμβάνοντας το πλήρες ιστορικό του αγοριού από τη μητέρα, ο πατέρας αναφέρει ότι όλα τα σημάδια "τραυματισμού" προέρχονται από "παιχνίδια πάλης" των αγοριών μεταξύ τους στο σχολείο. Καθώς η μητέρα βοηθάει τον νοσηλευτή να αφαιρέσει τα ρούχα από το παιδί της, του επιδεικνύει κρυφά την παλάμη της, στην οποία φαίνεται μια μαύρη κουκκίδα. Ο νοσηλευτής αναγνωρίζει ότι το συγκεκριμένο άτομο βρίσκεται σε κίνδυνο και ενώ καταγράφει τα αποδεικτικά στοιχεία καλεί τον εφημερεύοντα ιατρό για να διεξάγει την ιατρική εξέταση του παιδιού και να απασχολήσει τους αναφερόμενους ως γονείς του. Παράλληλα καλεί διακριτικά την αρμόδια υπηρεσία για προστασία της μητέρας και του παιδιού».

“Όπως προκύπτει από τα επίσημα στοιχεία του νοσοκομείου η ασθενής προσήλθε και εξετάστηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αναφερόμενη σε ξυλοδαρμό από τον γιο της. Η ασθενής ανέφερε επίθεση με φτυάρι από το οποίο υπέστη χτυπήματα στα

πόδια. Ο θύτης την άρπαξε από τον βραχίονα και της έδωσε πολλές γροθιές και χαστούκια στην αριστερή πλευρά της κεφαλής και του τραχήλου. Σχετικά με τα συμπτώματα ανέφερε ζάλη, κεφαλαλγία, άλγος αριστερού ωτός και δυσκολία όρασης. Έφερε μώλωπες στον αριστερό βραχίονα, ερυθρότητα αριστερού ωτός, ερυθρότητα και οίδημα αριστερού άνω βλεφάρου. Ο νοσηλευτής στα ΤΕΠ παρέχει στην ασθενή τις πρώτες βοήθειες και καταγράφει το περιστατικό στα αρχεία του νοσοκομείου λαμβάνοντας όλα τα στοιχεία του θύματος. Αναγνωρίζει ότι το περιστατικό αποτελεί ακόμη ένα συμβάν ενδοοικογενειακής βίας και παράλληλα με τον εφημερεύοντα ιατρό ο οποίος θα διεξάγει την εξέταση καλεί και την αστυνομική αρχή ώστε να αναφερθεί το περιστατικό σωματικής κακοποίησης και να παρέχουν στο θύμα την κατάλληλη προστασία.

Ο 21^{ος} αιώνας χαρακτηρίζεται από τεράστιες κοινωνικές, οικονομικές και γεωπολιτικές αλλαγές. Η οικονομική κρίση και η αθρόα μετακίνηση του πληθυσμού έχουν οδηγήσει σε βίαιες ανθρώπινες συμπεριφορές που πολλές από αυτές καλούνται να αντιμετωπίσουν και να επιλύσουν οι επαγγελματίες υγείας σε χώρους στους οποίους οι ασθενείς ζητούν υγειονομική περίθαλψη. Η αύξηση της βίας επέφερε υποτίμηση της ανθρώπινης ζωής. Κάθε ψυχολογικό και σωματικό τραύμα που έχει προκληθεί από άσκηση βίας επηρεάζεται από τις βασικές και ουσιαστικές πτυχές της ζωής όπως είναι οι πολιτισμικές, θρησκευτικές και παραδοσιακές. Η οικονομική, πολιτική, θρησκευτική και κοινωνική κρίση σε συνδυασμό με το διαπροσωπικό έγκλημα και τη διεθνή τρομοκρατία απαιτούν σημαντική ανάληψη ευθυνών από τους επαγγελματίες της υγείας και της δικαιοσύνης. Ταυτόχρονα απαιτούν άρτια συνεργασία για να μπορούν να επιλύσουν το πρόβλημα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνωρίζει τη βία ως το σημαντικότερο πρόβλημα της δημόσιας υγείας και μάλιστα στον ίδιο βαθμό σημαντικότητας που κατατάσσονται οι μικροβιακές λοιμώξεις σε όλο τον κόσμο.

Τα στατιστικά στοιχεία του 2014 που παραθέτει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) δείχνουν ότι η διαπροσωπική βία οδήγησε σε 475.000 ανθρωποκτονίες το 2012, από τις οποίες το 60% ήταν σε άνδρες ηλικίας 15 – 44 ετών κάνοντας έτσι την ανθρωποκτονία την τρίτη αιτία θανάτου για τους άνδρες αυτής της ηλικίας. Παράλληλα, ένας στους τέσσερις ενήλικες αναφέρει ότι υπέστη σωματική κακοποίηση σαν παιδί ενώ μία στις πέντε γυναίκες και ένας στους δέκα άνδρες αναφέρουν ότι όταν ήταν παιδιά δέχτηκαν σεξουαλική κακοποίηση. Η ενδοοικογενειακή βία αλλά και η

σεξουαλική βία κατά των γυναικών θεωρούνται ότι είναι από τα σημαντικότερα προβλήματα της δημόσιας υγείας καθώς και της παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Οι επαγγελματίες υγείας καθημερινά έρχονται αντιμέτωποι με καταστάσεις που έχουν προκληθεί από συμπεριφορές που κάποιες φορές αγγίζουν τη σφαίρα του παραλόγου και καλούνται να παρέχουν φροντίδα όχι μόνο στο ίδιο το θύμα αλλά και στον υποφαινόμενο δράστη. Τα τελευταία χρόνια το περιβάλλον του νοσοκομείου τροποποιείται και η επιτυχής παροχή φροντίδας υγείας απαιτεί συντονισμό, συμμετοχή και συνεργατικότητα μεταξύ της πληθώρας των επαγγελματιών που εργάζονται σε αυτό. Θύματα τραυματισμών, σεξουαλικών κακοποιήσεων, κακοποιημένα παιδιά και ηλικιωμένοι και άλλα θύματα βίας καταφθάνουν καθημερινά στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών των Νοσοκομείων αναζητώντας φροντίδα και θεραπεία. Ο ρόλος του νοσηλευτή στο συγκεκριμένο τμήμα διευρύνεται καθώς αυξάνεται η προσέλευση των συγκεκριμένων περιστατικών και οι σχέσεις μεταξύ υπηρεσιών υγείας και υπηρεσιών ανίχνευσης των εγκληματικών ενεργειών συνεχώς αναπτύσσεται. Η επείγουσα νοσηλευτική πρακτική επικεντρώνεται όχι μόνο στην παροχή σωματικής και ψυχικής φροντίδας αλλά και στην αναγνώριση, προστασία και συλλογή κάθε εγκληματολογικού τεκμηρίου. Ως εκ τούτου είναι σημαντικό όλοι οι νοσηλευτές που εργάζονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (αλλά και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας) να είναι εκπαιδευμένοι σε σχέση με τη συλλογή και διαφύλαξη των εγκληματικών τεκμηρίων. Οι Νοσηλευτές στα Τμήματα Επειγόντων ασχολούνται με τη διαλογή των ασθενών, διενεργούν κριτικές δεξιότητες και θεραπευτικές διαδικασίες, καταγράφουν τις αναφορές των γεγονότων, παρέχουν διδασκαλία και γνωμοδοτούν, συλλέγουν τεκμήρια και συχνά διασυνδέονται με την Ποινική Δικαιοσύνη και τους νομικούς όπου και όπως απαιτείται, κατά τη διαδικασία φροντίδας των θυμάτων βίας (και των δραστών)

Συμπερασματικά, οι νοσηλευτές επειγόντων περιστατικών αντιμετωπίζουν πολύ συχνά ένα ευρύ φάσμα περιστατικών βίας και εγκληματολογίας. Ο ρόλος τους στην καταγραφή των υποθέσεων στη διατήρηση των αποδεικτικών στοιχείων στην υποστήριξη των θυμάτων και στην παροχή επαρκούς και πλήρους φροντίδας είναι πολύ σημαντικός [33]. Γι αυτό λοιπόν κρίνεται αναγκαία και απαραίτητη η εκπαίδευση περισσότερων νοσηλευτών στη δικανική νοσηλευτική. Οι δεξιότητες και οι γνώσεις που πρέπει να έχουν σχετίζονται με την αναγνώριση των τραυματισμών, την

αξιολόγηση και την τεκμηρίωση τους αλλά και με τη λειτουργία των νομικών συστημάτων. Η εκπαίδευση αυτή πολλές φορές μπορεί να περιλαμβάνει και εξειδικεύσεις σε συγκεκριμένα περιστατικά και περιπτώσεις όπως σεξουαλική κακοποίηση (Sexual Assault Nurse Examiner SANE), παιδική κακοποίηση και παραμέληση, ενδοοικογενειακή βία, κακομεταχείριση ατόμων τρίτης ηλικίας, διερεύνηση θανάτων, σωφρονισμό και συνέπειες από μαζικές καταστροφές [3].

5.6 Δικανικοί νοσηλευτές – νομικοί

Ο νομικός δικανικός νοσηλευτής είναι ένας μοναδικός συνδυασμός νοσηλευτή και νομικού, ο οποίος έχει εκπαιδευτεί για να παρέχει νοσηλευτική αλλά και νομική υποστήριξη σε μια υπόθεση. Οι ρόλοι και οι αρμοδιότητες ενός τέτοιου νοσηλευτή δε διαφέρουν πολύ από τις προαναφερόμενες ειδικότητες. Παρόλα αυτά λόγω της ειδίκευσης αλλά και της κατοχής πτυχίου νομικής έχουν μεγαλύτερη δικαιοδοσία σε νομικά θέματα. Ο δικανικός νοσηλευτής – νομικός είναι ένας πιστοποιημένος νοσηλευτής, που έχει ολοκληρώσει σπουδές στη νομική επιστήμη ή κάποιο πρόγραμμα νομικής εκπαίδευσης. Είναι αυτός που είναι υπεύθυνος για την παροχή νομικών συμβουλών αλλά και την πραγματογνωμοσύνη σε ποινικές υποθέσεις που έχουν σχέση με ιατρικά θέματα. Είναι εκείνος που η δουλειά του είναι να γεφυρώνει το χάσμα μεταξύ επιστημών υγείας και νομικής, παρέχοντας εικόνα των ιατρικών πτυχίων μιας υπόθεσης που ένας δικηγόρος μπορεί να μην κατανοεί πλήρως [37].

Οι δικανικοί νοσηλευτές – νομικοί εργάζονται σε νοσοκομεία, ιατροδικαστικές υπηρεσίες, δικηγορικά γραφεία, υπηρεσίες επιβολής των νόμων. Μπορούν επίσης να απασχολούνται από δημόσιες υπηρεσίες ή και ιδιωτικές εταιρείες και οι αρμοδιότητες τους μπορούν να ποικίλουν ανάλογα με τον εργοδότη. Οι υποθέσεις στις οποίες εργάζονται και εξετάζουν αφορούν συνήθως ιατρικά λάθη, σωματικές βλάβες, σεξουαλικά εγκλήματα, αιφνίδιους θανάτους, κακοποίηση παιδιών και ενδοοικογενειακή βία. Είναι υπεύθυνοι για τη συλλογή και την ανάλυση καθώς και την ερμηνεία ιατρικών στοιχείων αλλά και την παροχή πραγματογνωμοσύνης στο δικαστήριο. Επίσης, μπορούν να παρέχουν νομικές συμβουλές σε άλλους επαγγελματίες υγείας, υπηρεσίες επιβολής του νόμου και δικηγόρους [37].

Οι δικανικοί νοσηλευτές – νομικοί είναι σημαντικό μέρος του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης. Έχουν γνώσεις για θέματα υγείας και δικαίου που τους καθιστούν μοναδικά καταρτισμένους για την παροχή εμπειρογνωμοσύνης και συμβουλών σε δικηγόρους, δικαστές αλλά και ενόρκους. Η ζήτηση για δικανικούς νοσηλευτές – νομικούς είναι πιθανόν να αυξηθεί καθώς ο τομέας της δικανικής νοσηλευτικής συνεχίζει να αναπτύσσεται. Ο συνδυασμός των δύο αυτών επιστημών δικανικής νοσηλευτικής – νομικής μπορεί να συμβάλλει σημαντικά ώστε να διασφαλιστεί η απονομή δικαιοσύνης.

Στην Ελλάδα, παρά τα καθημερινά περιστατικά βίας δεν έχει διαδοθεί αυτή η υποειδικότητα της δικανικής νοσηλευτικής παρά την αναγκαιότητα της.

5.7 Ο ρόλος των δικανικών νοσηλευτών – ερευνητών θανάτου

Οι δικανικοί νοσηλευτές είναι συνήγοροι των ασθενών και συντονίζουν τη φροντίδα και τις προσπάθειες όλων των ειδικοτήτων που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση πράξεων ανθρώπινης βίας. Μπορούν να διερευνήσουν θανάτους όταν απασχολούνται σε υπηρεσίες ιατροδικαστικής. Το πλαίσιο άσκησης της δικανικής νοσηλευτής, βασίζεται στο σχεδιασμό, την παρέμβαση και την αξιολόγηση.

Οι θάνατοι που συμβαίνουν αιφνίδια αναγκάζουν τους ερευνητές να διαλευκάνουν την αλήθεια και να αποδώσουν δικαιοσύνη στα θύματα και τις οικογένειες τους. Οι δικανικοί νοσηλευτές – ερευνητές θανάτων είναι στην πρώτη γραμμή αυτής της αναζήτησης γεφυρώνοντας το χάσμα μεταξύ των ιατρικών και νομικών πτυχών της διερεύνησης ενός θανάτου [38]. Οι δικανικοί νοσηλευτές – εξεταστές θανάτου διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαλεύκανση των μυστηρίων που βρίσκονται πίσω από τους αιφνίδιους – ύποπτους θανάτους. Ο συνδυασμός ιατρικής εμπειρογνωμοσύνης, εγκληματολογικών γνώσεων και νοσηλευτικών δεξιοτήτων τους επιτρέπει να εξετάζουν τα θανόντα άτομα, να συλλέγουν στοιχεία και να παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για την αιτία και τον τρόπο θανάτου [39].

Η επίσημη αναγνώριση της δικανικής νοσηλευτικής ως ξεχωριστής ειδικότητας προέκυψε στα τέλη του 20^{ου} αιώνα [40] παρόλο που οι ρίζες της ανάγονται στους αρχαίους πολιτισμούς, όπου οι επαγγελματίες της ιατρικής ασχολούνταν με τη διερεύνηση θανάτων.

Το Αμερικανικό Συμβούλιο του Medical Death Investigators (American Board of Medicolegal Death Investigators – ABMDI)[41], διαπιστευμένο από το Forensic Specialties Accreditation Board, προωθεί και παρέχει τα υψηλότερα πρότυπα πρακτικής για τους δικανικούς νοσηλευτές – ερευνητές θανάτου. Το ABMDI προσφέρει αρχική πιστοποίηση, η οποία ακολουθείται από μία εξέταση που καλύπτει θέματα όπως είναι η αλληλεπίδραση και η επικοινωνία με φορείς και οικογένειες, τον εντοπισμό καθώς και τη διατήρηση αποδεικτικών στοιχείων αλλά και την αντιμετώπιση του άγχους που σχετίζεται με την εργασία. Η πιστοποίηση περιλαμβάνει 640 ώρες εμπειρίας στη διερεύνηση θανάτου. Για να πιστοποιηθεί ένας νοσηλευτής χρειάζεται ειδικό πτυχίο καθώς και 4.000 ώρες εμπειρίας στην έρευνα θανάτου. Η ανανέωση της πιστοποίησης γίνεται κάθε 5 χρόνια, με απαιτούμενη την τεκμηρίωση της απασχόλησης σε ιατροδικαστική υπηρεσία με την ευθύνη της διερεύνησης θανάτων, με 45 ώρες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και με συμπλήρωση δήλωσης δεοντολογίας [42]. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία η Ιατροδικαστική Νοσηλευτική περιλαμβάνει πέραν της φροντίδας του σωματικού, ψυχολογικού και κοινωνικού τραύματος των ασθενών που έχουν υποστεί επίθεση ή κακοποίηση, και την παροχή εξειδικευμένης φροντίδας στους δράστες μέσω της επιστήμης της Ψυχιατροδικαστικής. [55]

Πιο αναλυτικά ο ρόλος του δικανικού νοσηλευτή – ερευνητή θανάτων στην ιατροδικαστική έρευνα γύρω από έναν θάνατο, περιλαμβάνει τις διαδικασίες αυτοψίας, τη συλλογή των αποδεικτικών στοιχείων, την ανάλυση των ιατρικών αρχείων και την κατάθεση εμπειρογνομόνων [3].

α) Διαδικασίες αυτοψίας: Οι δικανικοί νοσηλευτές – εξεταστές θανάτου προσφέρουν τη βοήθεια τους στους ιατροδικαστές για τη διενέργεια αυτοψιών με την τεκμηρίωση των τραυματισμών, τη συλλογή δειγμάτων για τοξικολογική ανάλυση καθώς επίσης και τη διασφάλιση για τη σωστή διατήρηση των αποδεικτικών στοιχείων.

β) Συλλογή αποδεικτικών στοιχείων : Είναι υπεύθυνοι να συλλέξουν και να διατηρήσουν τα φυσικά αποδεικτικά στοιχεία όπως δειγμάτων DNA, ιχνών και φωτογραφιών, τα οποία μπορεί να είναι καθοριστικής σημασίας για την ταυτοποίηση του δράστη και τον προσδιορισμό της αιτίας θανάτου του θύματος.

γ) Ανάλυση ιατρικών αρχείων: Η ανάλυση του ιστορικού και των ιατρικών αρχείων βοηθάει στον εντοπισμό ασυμφωνιών ή πιθανών μοτίβων συνδράμοντας έτσι στον

προσδιορισμό του κατά πόσο ένας θάνατος είναι αποτέλεσμα ατυχήματος, φυσικών αιτιών, αυτοκτονίας ή ανθρωποκτονίας.

δ) Κατάθεση εμπειρογνομόνων: Οι δικανικοί νοσηλευτές – ερευνητές θανάτου παρέχουν συχνά μαρτυρία εμπειρογνώμονα στο δικαστήριο, εξηγούν ιατρικές έννοιες και παρουσιάζουν στοιχεία για την υποστήριξη των συμπερασμάτων τους, βοηθούν έτσι στη δικαστική διαδικασία. Συμβάλλουν έτσι στη δημιουργία μιας ολοκληρωμένης υπόθεσης για την απονομή της δικαιοσύνης.

Τα πλεονεκτήματα αυτής της ειδικότητας είναι η ποικιλία των υποθέσεων, η μεθοδική διαδικασία της έρευνας τα οποία συχνά οδηγούν στην απόκτηση νέων γνώσεων. Εκτός από τα πλεονεκτήματα υπάρχουν και μειονεκτήματα, όπως η έλλειψη αναγνώρισης του επαγγέλματος, οι χαμηλές αποδοχές σε σχέση με τους νοσηλευτές που είναι στα νοσοκομεία και τέλος το άγχος που ίσως προκαλείται από την καθημερινή ενασχόληση με το θάνατο [42].

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι οι δικανικοί νοσηλευτές – ερευνητές θανάτου διαδραματίζουν έναν αναντικατάστατο ρόλο στη γεφύρωση του χάσματος ανάμεσα στις επιστήμες υγείας και τη δικαιοσύνη, συνδυάζοντας τις επιστημονικές τους γνώσεις και τις ερευνητικές τους ικανότητες για να παρέχουν ακριβείς και ολοκληρωμένες αξιολογήσεις ύποπτων θανάτων. Η συνδρομή τους συμβάλλει σημαντικά στην επίλυση των υποθέσεων μέσω της συλλογής και ανάλυσης αποδεικτικών στοιχείων, τη διενέργεια αυτοψιών και την προσφορά μαρτυριών.

5.8 Η εφαρμογή της δικανικής νοσηλευτικής στα σωφρονιστικά ιδρύματα

Ο αριθμός των φυλακισμένων ανθρώπων στις ΗΠΑ αλλά και σε πολλές άλλες χώρες αυξάνεται ραγδαία τις τελευταίες δεκαετίες. Οι κρατούμενες εμφανίζουν σοβαρά περιστατικά χρόνιων νοσημάτων και αρκετά ψυχιατρικών νοσημάτων, τα οποία είτε προϋπάρχουν είτε είναι αποτέλεσμα εγκλεισμών [43]. Γι αυτό το λόγο οι δικανικοί νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με μοναδικές προκλήσεις στην προσπάθεια τους να παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα σε ένα περιβάλλον στέρησης της ελευθερίας. Έχουν να αντιμετωπίσουν τους ελέγχους ασφαλείας και τον συνωστισμό των κρατούμενων. Υπάρχει η παρουσία μιας καθορισμένης υποκουλτούρας που διαμορφώνεται από τη ληστεία, την εχθρότητα, τη δυσπιστία, τη βία και τη δράση συμμοριών [18],[44]. Τα νοσηλευτικά καθήκοντα εκτελούνται κάτω από αυστηρούς κανονισμούς. Συνήθως τα έγκλειστα άτομα δεν κατανοούν τις στοιχειώδεις βασικές έννοιες της υγιεινής και προαγωγής της υγείας και αμελούν την προσωπική τους υγεία, έτσι έχουν μεγάλη ανάγκη για νοσηλευτική φροντίδα. Ταυτόχρονα λόγω των κοινωνικών πεποιθήσεων σχετικά με τα δικαιώματα των κρατούμενων, συνήθως δημιουργείται ένα κλίμα εντός του σωφρονιστικού ιδρύματος που ενθαρρύνει τέτοιες συμπεριφορές μη παροχής κατάλληλης φροντίδας από τους εργαζόμενους είτε είναι ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είτε είναι σωφρονιστικοί υπάλληλοι [45].

Ένα εξίσου σοβαρό ζήτημα που απασχολεί την κατάσταση στα σωφρονιστικά ιδρύματα και κυρίως τους νοσηλευτές που εργάζονται σε αυτά είναι η δυσκολία να στελεχωθούν από καταρτισμένους νοσηλευτές. Συνήθως το νοσηλευτικό προσωπικό στις φυλακές είναι απόφοιτοι προγραμμάτων σπουδών με πτυχίο βοηθού νοσηλευτή. Τίθεται δηλαδή θέμα για το επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στις φυλακές. Λόγω του επαγγελματικού στίγματος η στελέχωση είναι συχνά ανεπαρκής και συνδέεται με την εργασία στη σωφρονιστική υγειονομική περίθαλψη καθώς οι κρατούμενοι δεν θεωρούνται χρήσιμοι στην κοινωνία. Επίσης οι φυλακές δεν αποτελούν δελεαστική επιλογή για νοσηλευτές που επιδιώκουν επαγγελματική εξέλιξη κι αυτό λόγω του ότι οι φυλακές βρίσκονται συνήθως σε απομακρυσμένες περιοχές με παραδοσιακά χαμηλότερες αμοιβές.

Τα σωφρονιστικά ιδρύματα είναι γενικά αποδεκτό ότι έχουν λιγότερους πόρους καθώς και ότι οι γιατροί βρίσκονται αντιμέτωποι με λιγότερες φαρμακευτικές και διαγνωστικές επιλογές όσον αφορά τη θεραπεία των ασθενών. Οι φυλακισμένοι έχουν

σημαντικά ποσοστά χρόνιων νοσημάτων που απαιτούν συνταγογραφημένα και μη συνταγογραφημένα φάρμακα [46]. Τέτοια χρόνια νοσήματα είναι η υπέρταση, το άσθμα, οι επιληπτικές κρίσεις, η φυματίωση, οδοντιατρικά προβλήματα, η κατάθλιψη και προβλήματα ψυχικής υγείας. Πιο ευάλωτες ομάδες κρατουμένων είναι οι γυναίκες. Η νοσηλευτική φροντίδα που τους παρέχεται δεν είναι επαρκής. Οδηγούμαστε έτσι στην ανάγκη ανάλυσης αυτών των δεδομένων για να διαπιστωθεί η έκταση του προβλήματος [47].

Κάποιες έρευνες αμφισβήτησαν τα κλινικά προσόντα και την επαγγελματική επάρκεια των γιατρών που εργάζονται στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Παρατηρήθηκε ότι πολλές φορές οι γιατροί των σωφρονιστικών ιδρυμάτων είχαν προβλήματα με την άδεια ασκήσεως του επαγγέλματος αλλά παρόλα αυτά μπορούσαν να εργαστούν σε αυτά. Έτσι, αυτό δυσχεραίνει τη σχέση του γιατρού με τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους, το νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και με τους κρατούμενους [48].

Μερικά από τα ηθικά ζητήματα με τα οποία βρίσκονται αντιμέτωποι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης είναι η διατήρηση των απόρρητων των ασθενών, η χρήση χημικών περιορισμών για λόγους ασφαλείας, η φροντίδα ψυχικά ασθενών, εθισμένων κρατούμενων, φυλακισμένων μητέρων, η διαχείριση του δικαιώματος επίσκεψης παιδιών των οποίων οι γονείς είναι φυλακισμένοι, η αντιμετώπιση της βίας καθώς και οι εσωτερικοί διαπληκτισμοί οι οποίοι συχνά οδηγούν σε τραυματισμούς κρατούμενων, τη φροντίδα των κρατούμενων που βρίσκονται σε παρατεταμένη απομόνωση καθώς και την προετοιμασία του κατάλληλου σχεδιασμού για την πορεία της υγείας των κρατούμενων που αποφυλακίζονται. Το έργο των δικανικών νοσηλευτών στα σωφρονιστικά ιδρύματα είναι πολυδιάστατο και αφορά στις πτυχές της φροντίδας, της εγκληματολογίας και της ποινικής δικαιοσύνης.

Η φροντίδα είναι όρος που είναι άμεσα συνυφασμένος με θετικά αποτελέσματα για τον ασθενή και το νοσηλευτή. Το έργο της Jean Watson υπήρξε καθοριστικό για την εννοιολογική προσέγγιση της νοσηλευτικής φροντίδας σαν θετική δύναμη στην υγειονομική περίθαλψη [49]. Όταν όμως η παροχή αυτής της φροντίδας γίνεται σε κρατούμενους τότε παρατηρείται ότι έχει μη στοργικές συμπεριφορές, επειδή υπάρχει επιρροή των νοσηλευτών από τα συναισθήματα που τους διακατέχουν. Όλο αυτό επηρεάζει τη φροντίδα που παρέχουν οι νοσηλευτές αλλά και τον τρόπο με τον οποίο την αντιλαμβάνονται οι ασθενείς. Σ' αυτή την περίπτωση η Nel Noddings ανέλυσε ένα

πλαίσιο όσον αφορά τη φροντίδα για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο φροντίζουμε τους άλλους αλλά και τον τρόπο με τον οποίο φροντίζουμε αυτούς για τους οποίους δεν τρέφουμε ευχάριστα συναισθήματα [50]. Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους κρατούμενους απαιτεί μια συνειδητή δέσμευση για τη διατήρηση μιας ηθικής και δεοντολογικής πρακτικής. Η φροντίδα των φυλακισμένων γενικά είναι μια δύσκολη και μη ανταποδοτική εμπειρία για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης κυρίως μέσα σ ένα κοινωνικό κλίμα που ενθαρρύνει συμπεριφορές μη φροντίδας [51].

Ο όρος εγκληματολογία είναι αυτός που έχει σχέση με τις νομικές διαδικασίες αλλά και την επιχειρηματολογία που χρησιμοποιείται σε διαδικασίες προσδιορισμού της ποινικής ευθύνης. Η άσκηση της νοσηλευτικής στα σωφρονιστικά ιδρύματα πρέπει να λαμβάνει υπόψη και αυτή την πτυχή, αφού οι πληθυσμοί των φυλακών απαρτίζονται συνήθως από άτομα με βίαιο παρελθόν, εγκληματικές ενέργειες ή και ψυχιατρικό ιστορικό. Οι νοσηλευτές που εργάζονται εκεί πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί στην αρχή και στο τέλος της βάρδιας. Οφείλουν να μεριμνούν για τη φύλαξη και την κατάλληλη διανομή των φαρμάκων όπως και για την καταγραφή των συριγγών, των βελόνων και των εργαλείων γενικότερα. Παράλληλα, πολύ σημαντικό είναι ότι πρέπει να είναι σε θέση να αντιλαμβάνονται την αιτία ενός τραύματος. Αυτή η πτυχή δημιουργεί κάποιους προβληματισμούς για το κατά πόσο οι νοσηλευτές είναι σε θέση να συγκεντρώνουν στοιχεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναντίον των κρατουμένων σε κάποια δίκη αλλά ταυτόχρονα αν διατηρούν μια στάση φροντίδας απέναντι τους. Η Εθνική Επιτροπή για τη Σωφρονιστική Υγειονομική Περίθαλψη (NCCHC) είναι αντίθετη με τη συλλογή από το νοσηλευτή αποδεικτικών στοιχείων που να μπορούν να ενοχοποιήσουν τον κρατούμενο, δηλαδή το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δεν μπορεί να συλλέγει τέτοιες πληροφορίες για τους κρατούμενους. Θεωρεί ότι αυτή η υπηρεσία πρέπει να παρέχεται από τρίτο φορέα. Παρόλα αυτά ο δικανικός νοσηλευτής θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζει συμπτώματα που σχετίζονται με παραβατικές συμπεριφορές ακόμη κι αν δεν μπορεί να εμπλακεί περισσότερο [52]. Αυτός ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στα σωφρονιστικά ιδρύματα δημιουργεί ένα δίλημμα, το οποίο δεν έχει διαλευκανθεί.

Όταν δημιουργείται βλάβη της υγείας από τη βία ή πρόκληση σωματικής κάκωσης από βία η οποία μπορεί να διωχθεί ποινικά τότε επιβεβαιώνεται όταν οποιοσδήποτε πάροχος υγειονομικής περίθαλψης μέσω ιατρικών ή δικανικών νοσηλευτικών ενεργειών μπορεί να την αναγνωρίσει, να την υποστηρίξει αλλά και να την

πιστοποιήσει. Οι δικανικοί νοσηλευτές παρέχουν φροντίδα στα σωφρονιστικά ιδρύματα η οποία στηρίζεται στην προσπάθεια τους να παρέχουν φροντίδα σ ένα αυστηρό περιβάλλον φύλαξης με πολλές συγκρούσεις ανάμεσα στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους αλλά και με την αδιάκοπη έκθεση τους σε επιθετικές ή χειριστικές συμπεριφορές [53]. Ο τρόπος λειτουργίας των νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών εντός των ιδρυμάτων θα πρέπει να εξεταστεί. Επίσης, πρέπει να εξεταστεί η στελέχωση με επαρκές και καταρτισμένο προσωπικό εξειδικευμένο στη δικανική νοσηλευτική επιστήμη.

Οι δικανικοί νοσηλευτές στις φυλακές είναι υπεύθυνοι για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στους κρατούμενους. Η δικανική νοσηλευτική είναι ένας εξειδικευμένος τομέας που συνδυάζει τη νοσηλευτική πρακτική και τις αρχές της ιατροδικαστικής επιστήμης. Οι δικανικοί νοσηλευτές εργάζονται σε διάφορα περιβάλλοντα όπως κλινικές, νοσοκομεία, ιατροδικαστικές υπηρεσίες και σωφρονιστικά ιδρύματα. Εργάζονται ως μέλη μιας διεπιστημονικής ομάδας η οποία περιλαμβάνει γιατρούς, σωφρονιστικούς υπαλλήλους και επαγγελματίες ψυχικής υγείας, για την παροχή μιας ολοκληρωμένης φροντίδας στους κρατούμενους.

Ο ρόλος των δικανικών νοσηλευτών στις φυλακές είναι πολύπλοκος και περιλαμβάνει εκτός των άλλων την παροχή επείγουσας φροντίδας, τη χορήγηση φαρμάκων, τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών καθώς και την παροχή εκπαίδευσης στους κρατούμενους όσον αφορά την πρόληψη και τη διαχείριση ασθενειών. Οι δικανικοί νοσηλευτές στις φυλακές πέρα από αυτές τις αρμοδιότητες διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στον εντοπισμό και την τεκμηρίωση των τραυματισμών που υφίστανται οι κρατούμενοι όπως αυτοτραυματισμός, σεξουαλική και σωματική επίθεση. Επίσης, μια από τις μοναδικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι δικανικοί νοσηλευτές στις φυλακές είναι η υψηλή συχνότητα ψυχικών ασθενειών που υπάρχει μεταξύ των κρατούμενων. Σύμφωνα με την Εθνική Συμμαχία για τις Ψυχικές Ασθένειες, περίπου το 20% του πληθυσμού των φυλακών των ΗΠΑ πάσχει από σοβαρή ψυχική ασθένεια. Οι δικανικοί νοσηλευτές πρέπει να είναι καλά εκπαιδευμένοι για να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα της ψυχικής νόσου και να παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα. Εκτός από τις ψυχικές ασθένειες οι δικανικοί νοσηλευτές που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις φυλακές πρέπει να είναι προετοιμασμένοι να διαχειρίζονται και τις μολυσματικές ασθένειες οι οποίες είναι διαδεδομένες στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Αυτές περιλαμβάνουν την ηπατίτιδα Β και C, τη φυματίωση, το AIDS και άλλες σεξουαλικά

ή και με άλλο τρόπο μεταδιδόμενες λοιμώξεις. Θα πρέπει παράλληλα να παίρνουν τις κατάλληλες προφυλάξεις για την πρόληψη αλλά και την μη εξάπλωση αυτών των ασθενειών μεταξύ του προσωπικού, των κρατούμενων και των επισκεπτών. Μια άλλη μεγάλη πρόκληση που αντιμετωπίζουν οι δικανικοί νοσηλευτές στις φυλακές είναι και το ενδεχόμενο της βίας αλλά και της κακοποίησης. Πολλές φορές οι κρατούμενοι στις φυλακές υφίστανται σωματική και σεξουαλική επίθεση από μέλη του προσωπικού ή άλλους κρατούμενους. Είναι επιτακτική ανάγκη να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι και να αναγνωρίζουν καθώς και να καταγράφουν στοιχεία κακοποίησης. Επίσης, οι δικανικοί νοσηλευτές στις φυλακές διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στη διερεύνηση εγκλημάτων που συμβαίνουν μέσα στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Τέλος, μπορεί να κληθούν να συλλέξουν αλλά και να διαφυλάξουν τα αποδεικτικά στοιχεία που έχουν σχέση με εγκλήματα όπως είναι η σεξουαλική επίθεση, η διακίνηση ναρκωτικών και η ανθρωποκτονία. Οφείλουν να γνωρίζουν καλά τις διαδικασίες για τη συλλογή, τη φύλαξη αλλά και τη χρήση αποδεικτικών στοιχείων [52].

Παγκοσμίως, παρά το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν οι δικανικοί νοσηλευτές αντιμετωπίζουν αρκετές προκλήσεις κατά την άσκηση του επαγγέλματος τους. Σχετικά με αυτή την ειδικότητα υπάρχει περιορισμένη αναγνώριση καθώς και ανεπαρκείς διαθέσιμοι πόροι. Η έλλειψη αναγνώρισης της δικανικής νοσηλευτικής έχει σχέση με την ανεπάρκεια πόρων, περιορισμούς στη χρηματοδότηση καθώς επίσης και τη μη διαθέσιμη ή ανεπαρκή κατάρτιση για τους δικανικούς νοσηλευτές.

Για την αντιμετώπιση αυτού του ζητήματος θα πρέπει τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης καθώς και οι κυβερνήσεις να διαθέσουν περισσότερους πόρους στην εκπαίδευση των δικανικών νοσηλευτών και την οργάνωση εξειδικευμένων προγραμμάτων κατάρτισης. Η ευαισθητοποίηση σχετικά με την αξία και το περιεχόμενο της δικανικής νοσηλευτικής μπορεί να συμβάλλει στη συγκέντρωση δημόσιας και θεσμικής υποστήριξης.

Η εργασία με θύματα βίας, σεξουαλικής επίθεσης και τραύματος μπορεί να προκαλέσει σοβαρό συναισθηματικό ψυχολογικό φόρτο στους δικανικούς νοσηλευτές. Η καθημερινή ακρόαση αλλά και η παρακολούθηση οδυνηρών γεγονότων μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική κόπωση και εξουθένωση.

6. Συμπεράσματα

Σε όλο τον κόσμο, παιδιά, γυναίκες και ηλικιωμένοι καθώς και άλλες ευάλωτες κοινωνικές ομάδες είναι τα πιο συχνά θύματα ενδοοικογενειακής, διαπροσωπικής και σεξουαλικής βίας. Είναι επιτακτική ανάγκη η ύπαρξη δικανικών νοσηλευτών στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, στα σωφρονιστικά ιδρύματα, στις ψυχιατρικές δομές αλλά και σε άλλες υπηρεσίες. Τα ποσοστά σεξουαλικών επιθέσεων και διαπροσωπικής βίας αυξάνονται συνεχώς και ενισχύουν την ανάγκη ύπαρξης μιας κατηγορίας επαγγελματιών υγείας και απονομής δικαιοσύνης για την αποτελεσματικότερη κάλυψη των σωματικών, νομικών και ψυχικών αναγκών των θυμάτων βίας.

Στην Ελλάδα, η Δικανική Νοσηλευτική είναι ελάχιστα γνωστή. Το νοσηλευτικό προσωπικό, σε επίπεδο κλινικής πράξης, παρεμβαίνει συχνά βοηθώντας θύματα διαφόρων μορφών διαπροσωπικής βίας. Συχνά, ο νοσηλευτής είναι ο πρώτος επαγγελματίας υγείας που ασχολείται με τα θύματα και επομένως έχει καθήκον να εντοπίσει τον ευάλωτο πληθυσμό, να τον προσεγγίσει και να συλλέξει και να διατηρήσει αποδεικτικά στοιχεία που θα χρησιμοποιηθούν από το θύμα. Οι νοσηλευτές δεδομένης της συνάφειας της παρέμβασής τους στη φροντίδα των θυμάτων, είναι ανάγκη να έχουν γνώση των αρχών της ιατροδικαστικής επιστήμης, ώστε να την εφαρμόσουν στην κλινική τους πρακτική με τον κατάλληλο τρόπο. Η αναγνώριση, η συλλογή και η διατήρηση στοιχείων αποτελούν θεμελιώδεις ενέργειες στην πρακτική των δικανικών νοσηλευτών. Η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στον συγκεκριμένο τομέα είναι θεμελιώδης. Ωστόσο, στην Ελλάδα, η εκπαίδευση των νοσηλευτών στην Δικανική Νοσηλευτική δεν είναι ακόμα συγκεκριμένη και σαφής. Ο εντοπισμός των γνώσεων για τις δικανικές νοσηλευτικές πρακτικές και των αναγκών κατάρτισης στον τομέα αυτό, των φοιτητών νοσηλευτικής και των επαγγελματιών νοσηλευτών, θα επιτρέψουν τον σχεδιασμό και την εφαρμογή εκπαιδευτικών στρατηγικών, καθώς και την αύξηση της ευαισθητοποίησης για τη σημασία και την ανάγκη εφαρμογής πρακτικών της δικανικής νοσηλευτικής, για να επιτευχθεί μία καθολική διαχείριση των περιστατικών βίας. Κρίνεται λοιπόν σκόπιμο να γίνει κατανοητή η συμπερίληψη διδακτικού περιεχομένου σχετικό με την δικανική νοσηλευτική στο προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών νοσηλευτικής, η συμμετοχή των φοιτητών στην παροχή φροντίδας σε θύματα βίας κατά τη διάρκεια της κλινικής πρακτικής, η προώθηση της κατάρτισης στον συγκεκριμένο τομέα για το νοσηλευτικό

προσωπικό που εμπλέκεται στην προσέγγιση θυμάτων βίας, παρέχοντάς τους συγκεκριμένες δεξιότητες.

Τέλος, είναι η δημιουργία ειδικών πρωτοκόλλων, που να αφορούν στη διαχείριση περιστατικών βίας, σε όλα τα νοσοκομεία και η εκπαίδευση των νοσηλευτών στην εφαρμογή τους. Η παρούσα μελέτη, καθώς ανέδειξε ένα ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων σχετικά με τις πρακτικές Δικανικής Νοσηλευτικής, το οποίο όμως δεν προέκυψε απευθείας από το πρόγραμμα σπουδών, αλλά προήλθε εμπειρικά, θα μπορούσε να χρησιμεύσει ως αφετηρία για μελλοντική έρευνα στον συγκεκριμένο τομέα στην Ελλάδα και ως αφορμή για την εφαρμογή των παραπάνω προτάσεων.

7. Βιβλιογραφία

1. Lynch, V.A., Barber, J. 2011. Elsevier Education Portal. Ημερομηνία πρόσβασης [26/07/2024] από : <https://evolve.elsevier.com/cs/product/9780323066372?role=student>
2. American Academy of Forensic Sciences. 1992. Ημερομηνία πρόσβασης [23/08/2024] από: <https://www.aafs.org/>
3. ANA. Forensic Nursing: Scope and Standards of Practice, 2nd Ed, ANA. 2015; 27 – 32.
4. Hammer, R., Moynihan, B. and Pagliaro, E.M.2011. Forensic Nursing: A Handbook for Practice, 2nd edition, 2011.
5. American Association of Colleges of Nursing. “The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice”. 2008. p.27. Ημερομηνία πρόσβασης [12/10/2024]. από <https://www.aacnnursing.org/Portals/42/Publications/BaccEssentials08.pdf>.
6. Simmons, B. and Grandfield, K. “Focus on Forensic Nursing Education. Journal of Emergency Nursing” 2013; 39(6): 633–634. Ημερομηνία πρόσβασης [27/09/2024] από: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.06.010>.
7. Simmons, B. “Graduate Forensic Nursing Education. Nurse Educator”. 2014; 39(4): 184–187. Ημερομηνία πρόσβασης [26/09/2024] από: <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000000047>.
8. Καραμίντζιος, Α., Γεωργοπούλου, Ι., Λουλούδης, Δ. (2015). Ιατροδικαστική Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. 2015; 8(1): 27 – 32. Ελληνικό περιοδικό της νοσηλευτικής επιστήμης. Ημερομηνία πρόσβασης [12/10/24] από:http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2015/05/1tomos8_teyxos1.pdf.
9. NHS Education for Scotland. 2021. Matrix - A guide to delivering evidence-based psychological. Ημερομηνία πρόσβασης [17/09/2024] από: <https://www.nes.scot.nhs.uk/our-work/matrix-a-guide-to-delivering-evidence-basedpsychological-therapies-in-scotland/>.
10. Mason, T., Lovell, A. and Coyle, D. “Forensic psychiatric nursing: skills and competencies: I role dimensions. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing”. 2008;15(2):118–130. Ημερομηνία πρόσβασης [09/10/2024] από : <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01191.x>.
11. Gunn, J. 1977. Criminal Behavior and Mental Disorder | Office of Justice Programs. Ημερομηνία πρόσβασης [14/09/2024] από

<https://www.ojp.gov/ncjrs/virtuallibrary/abstracts/criminal-behaviour-and-mental-disorder>

12. Kaplan, L.M. The role of the Forensic Nurse Investigator in the Investigation of Suspicious and Unexplained Deaths. *Journal of Forensic Nursing*. 2019; 15(1): 20 – 26. Ημερομηνία πρόσβασης [06/08/2024] από <https://www.forensicnurses.org/page/JFN>
13. Αλεβιζόπουλος Γ. Δικανική Ψυχιατρική, 1^η έκδοση, 1^{ος} τόμος, Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Παριζιάνου. 2015.
14. Flutert, F. a. J. 2011. Management of inpatient aggression in forensic mental health nursing: the application of the Early Recognition Method. Ημερομηνία πρόσβασης [16/09/2024] από : <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/192215>
15. Gil, D.G. “Preventing violence in a structurally violent society: Mission impossible. *American Journal of Orthopsychiatry*.” 1996;66(1):77–84. Ημερομηνία πρόσβασης [16/07/2024] από : <https://doi.org/10.1037/h0080157>.
16. Coram, J.W. “FORENSIC NURSE SPECIALISTS: Working With Perpetrators and Hostage Negotiation Teams. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*”. 1993; 31(11): 26–30. Ημερομηνία πρόσβασης [16/07/2024] από : <https://doi.org/10.3928/0279-3695-19931101-07>.
17. Green, J.S., Brummer, A., Mogg, D. and Purcell, J. “Sexual Assault Nurse Examiner/Forensic Nurse Hospital-based Staffing Solution: A Business Plan Development and Evaluation. *Journal of Emergency Nursing*.” 2011; 4: 643-653 Ημερομηνία πρόσβασης [29/10/2024] από : <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.03.011>.
18. Martin, T. “Something special: forensic psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*”. 2001; 8(1): 25–32. Ημερομηνία πρόσβασης [09/10/2024] από : <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2001.00349.x>.
19. Adams, P. and Hulton, L. “The Sexual Assault Nurse Examiner’s Interactions Within the Sexual Assault Response Team. *Advanced Emergency Nursing Journal*”. 2016 38(3),213–227. Ημερομηνία πρόσβασης [09/07/2024] από: <https://doi.org/10.1097/tme.0000000000000112>.
20. Littel, K. 2001. Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Programs: Improving the Community Response to Sexual Assault Victims. Ημερομηνία πρόσβασης

- [19/06/2024] από : https://www.vawnet.org/sites/default/files/assets/files/2016-09/OVC_SANE0401-186366.pdf
21. Campbell, R. “What really happened? A validation study of rape survivors’ helpseeking experiences with the legal and medical systems. *Violence and Victims*” 2005; 20(1): 55 – 68. Ημερομηνία πρόσβασης [01/11/2024] από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16047935/>.
22. Campbell, R., Raja, S. “Secondary victimization of rape victims: insights from mental health professionals who treat survivors of violence. *Violence and Victims*”. 1999; 14(3): 261–275. Ημερομηνία πρόσβασης [04/10/2024] από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10606433/>.
23. Fehler-Cabral, G., Campbell, R. and Patterson, D. “Adult Sexual Assault Survivors’ Experiences With Sexual Assault Nurse Examiners (SANEs). *Journal of Interpersonal Violence*”. 2011; 26(18): 3618–3639. Ημερομηνία πρόσβασης [26/07/2024] από : <https://doi.org/10.1177/0886260511403761>.
24. Ν. 4837/2021, Πρόληψη και αντιμετώπιση περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης ανηλίκων, Πρόγραμμα Κυψέλη για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε βρεφικούς, βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς, διατάξεις για την προώθηση της αναδοχής και της υιοθεσίας ‘Προσωπικός Βοηθός για τα Άτομα με Αναπηρία’ και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ Α 178 – 01.10.2021
25. Νικολαΐδης, Γ., Ζαροκώστα, Φ., Πετρουλάκη, Κ., Τσιριγιώτη, Α. 2013. *Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά έκθεσης ανηλίκων σε βίαιες εμπειρίες στην Ελλάδα: η έρευνα BECAN*. Ινστιτούτο υγείας παιδιού
26. Hornor, G. and Tucker, S. 2022 . *Child Sexual Abuse and Suicide*. *Journal of Forensic Nursing*, Publish Ahead of Print. Ημερομηνία πρόσβασης [29/10/2024] από : <https://doi.org/10.1097/jfn.0000000000000394>.
27. Πλατή, Χ., Γεροντολογική νοσηλευτική, Έκδοση Ή, Ιδιωτική Έκδοση, 2008.
28. National Institute of Justice 2019. Home | National Institute of Justice Ημερομηνία πρόσβασης [23/10/2024] από.: <https://nij.ojp.gov>
29. NCEA. 1988. National Center on Elder Abuse. Ημερομηνία πρόσβασης [03/11/2024] από : <https://ncea.acl.gov/home#gsc.tab=0>.
30. Krug, E.G., Mercy, J.A., Dahlberg, L.L. and Zwi, A.B. “The world report on violence and health. *The Lancet*”. 2002; 360(9339): 1083–1088. Ημερομηνία

- πρόσβασης [01/08/2024] από: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)11133-0).
31. World Health Organization. 2014. Global status report on violence prevention 2014. Ημερομηνία πρόσβασης [12/11/2024] από: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>.
 32. Laporte, G. 2014. Fiscal Year 2012 Funding for DNA Analysis, Crime Laboratory Capacity Enhancement and Other Forensic Activities. Ημερομηνία πρόσβασης [30/08/2024] από : <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/244196.pdf>
 33. Cucu, A., Daniel, I. and Paduraru, D. “Forensic nursing emergency care. Romanian Society of Legal Medicine”. 2014; 22(2):133 – 136. Ημερομηνία πρόσβασης [19/07/2024] από: <http://www.rjlm.ro/index.php/arhiv/368>
 34. Kalafati, M. “Forensic nursing: A nursing specialty in emergency department”. 2016; 55: 315 – 319. Ημερομηνία πρόσβασης [27/07/2024] από : <https://www.researchgate.net/publication/319774866>
 35. Wolf, L.A., Perhats, C. and Delao, A. “Educational Needs of U.S. Emergency Nurses Related to Forensic Nursing Processes. Journal of Trauma Nursing: The Official Journal of the Society of Trauma Nurses”. 2022; 29(1): 12–20. Ημερομηνία πρόσβασης [21/10/2024] από: <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000627>.
 36. Henderson, E., Harada, N. and Amar, A. “Caring for the forensic population: recognizing the educational needs of emergency department nurses and physicians. Journal of Forensic Nursing”. 2012; 8(4): 170–177. Ημερομηνία πρόσβασης [04/08/2024] από :: <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2012.01144.x>.
 37. AALNC. 1989. American Association of Legal Nurse Consultants. Ημερομηνία πρόσβασης [26/09/2024] από: <https://www.aalnc.org/>.
 38. National Institute on Aging. 2019. Ημερομηνία πρόσβασης [13/07/2024] από:: <https://www.nia.nih.gov>.
 39. Kaplan, L.M. “The role of the Forensic Nurse Investigator in the Investigation of Suspicious and Unexplained Deaths. Journal of Forensic Nursing”. 2011; 15(1): 20 – 26. Ημερομηνία πρόσβασης [30/08/2024] από : <https://www.forensicnurses.org/page/JFN>

40. International Association of Forensic Nurses. 2019. International Association of Forensic Nurses. Ημερομηνία πρόσβασης [29/10/2024] από: <https://www.forensicnurses.org/>.
41. ABMDI n.d. American Board of Medicolegal Death Investigators. [online] www.abmdi.org. Available at: <https://www.abmdi.org/>
42. Romano, C. “Examining the role of the forensic nurse death investigator. Nursing”. 2011; 111: 20–21. Ημερομηνία πρόσβασης [09/11/2024] από : <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000392855.52189.ce>.
43. Anno, B.J. 2001. “Guidelines for the Management of an Adequate Delivery System”. Ημερομηνία πρόσβασης [09/09/2024] από: <https://www.ncchc.org/wp-content/uploads/CHC-Guidelines.pdf>.
44. Morisson, E. and Love, C. 2015. Forensic psychiatric nursing struggling to happen, failing to thrive. International Journal of Mental Health Nursing.
45. Vaughn, M.S. “ Penal harm medicine: state tort remedies for delaying and denying health care to prisoners. Crime, Law and Social Change”. 1999; 31(4): 273–302. Ημερομηνία πρόσβασης [19/10/2024] από: <https://doi.org/10.1023/a:1008332904378>.
46. Vaughn, M.S. “Civil liability against prison officials for prescribing and dispensing medication and drugs to prison inmates. Journal of Legal Medicine”. 1997; 18(3): 315–344. Ημερομηνία πρόσβασης [07/10/2024] από: <https://doi.org/10.1080/01947649709511038>.
47. Maeve M.K. “Adjudicated health: incarcerated women and the social construction of health. Crime Law and Social Change”. 1999; 31(1): 49–71. Ημερομηνία πρόσβασης [09/10/2024] από : <https://doi.org/10.1023/a:1008376229520>.
48. Becker, J. 1999. Many prison doctors have troubled past. St. Petersburg Times. Ημερομηνία πρόσβασης [23/08/2024] από: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0032885500080002003>
49. Watson, J. “Nursing: human science and human care. A theory of nursing. NLN publications” 1988; 1–104. Ημερομηνία πρόσβασης [21/10/2024] από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3375032/>.
50. Noddings, N. 1984. Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education. PhilPapers. University of California Press. Ημερομηνία πρόσβασης [17/09/2024] από: <https://philpapers.org/rec/NODCAF>.

51. Maeve, K.M. and Vaughn, M.S. “Nursing with Prisoners: The Practice of Caring, Forensic Nursing or Penal Harm Nursing? Advances in Nursing Science”. 2001; 24(2): 47–64. Ημερομηνία πρόσβασης [09/10/2024] από : <https://doi.org/10.1097/00012272-200112000-00006>.
52. NCCHC 1997. Standards for Health Services in Prisons | Office of Justice Programs. Ημερομηνία πρόσβασης [27/09/2024] από: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtuallibrary/abstracts/standards-health-services-prisons-1> These standards represent recommended minimum requirements of the National Commission on Correctional Health Care (NCCHC) for prison health services.
53. Cashin, A., Newman, C., Eason, M., Thorpe, A. and O’discoll, C. “An ethnographic study of forensic nursing culture in an Australian prison hospital. Journal of Psychiatric 73 and Mental Health Nursing”. 2010; 17(1): 39–45. Ημερομηνία πρόσβασης [11/10/2024] από: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01476.x>.
54. Ελληνική Ψυχιατροδικαστική Εταιρεία. Ανακοίνωση ΕΨΔΕ για το σχέδιο νόμου για την ψυχική υγεία. 2022.
55. Gorea RK. 2023. Comprehensive Forensic Nursing Care of Victims & Families. J Indian Acad Forensic Med. Oct-Dec 44 (4)