

# HEMŞİRELER İÇİN GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN BİR ÇALIŞMA ALANI: CEZAEVİ VE TUTUKEVİ HEMŞİRELİĞİ

Ayla Bayık TEMEL<sup>1</sup>

Zeynep ARABACI<sup>2</sup>

## Öz

Bu makalede ceza ve tutukevi nüfusu ve sağlık bakım gereksinimleri, cezaevi ve tutukevlerinde yürütülecek sağlık hizmetlerinin önemi ve bu kapsamda cezaevi ve tutukevi hemşiresinin rolleri ve işlevleri açıklanmıştır. Ülkemizde halk sağlığı hemşiresinin bir çalışma alanı bu kurumlarda sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde cezaevi ve tutukevi hemşireliği uygulamalarının geliştirilmesi için hemşirelerin istihdamı ve eğitimi yönünde öneriler verilmiştir. Dünyada ve ülkemizde cezaevlerinde kalan hükümlülere yönelik yürütülen çalışmalarda, endişe, uyku sorunları, depresyon, sigara içme, madde ve alkol bağımlılıkları gibi önemli ruh sağlığı problemi ile karşılaştıkları ve bu problemlerin yanı sıra fiziksel hastalıklarında olması bu grubun etkili sağlık hizmetlerine gereksinimleri olduğunu düşündürmektedir. Çalışmalarda cezaevlerinde intihar oranlarında yüksek olduğu noktasına vurgu yapıldığı görülmektedir. Ceza ve tutukevi nüfusunda bu sağlık sorunlarının yaygınlığı, birincil, ikincil ve üçüncül sağlık bakım hizmetlerinin bütüncül olarak sunulması açısından ekip hizmeti olarak sunulmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bütüncül olarak sağlık hizmetlerinin sunulması için cezaevi ve tutukevi hemşiresi bu ekibin içinde aktif olarak bulunmasında önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** *Cezaevi, Tutuklu, Hükümlü, Sağlık Bakım Hizmetleri, Halk Sağlığı Hemşireliği*

<sup>1</sup> Prof.Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, E-posta: ayla.bayik@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8727-3279

<sup>2</sup> Öğr. Gör., Kastamonu Üniversitesi Tosya MYO, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, E-posta: arabacizeynep@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-2273-6812

BAYIK TEMEL A. , ARABACI, Z. (2020). Hemşireler İçin Geliştirilmesi Gereken Bir Çalışma Alanı: Cezaevi Ve Tutukevi Hemşireliği. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 20(49) , 775-794. DOI: spcd.vi.539208

## PROMOTION FOR NURSES NEED AN AREA OF WORK: PRISON AND DETENTION CENTERS NURSING

---

### *Abstract*

This article prison and detention population and health care requirements, the importance of health services in prisons and detention centers in this context, the role and functions of the prison and prison nurse are explained. A study area of public health nurse in our country, in these institutions, recommendations were made for the employment and education of nurses in order to develop prison and prison nursing practices in their implementation of health services. In the studies conducted for convicts staying in prisons in the world and in our country, they encountered important mental health problems such as anxiety, sleep problems, depression, smoking, substance and alcohol addiction, and the fact that they have physical diseases as well as these problems suggests that this group needs effective health services. It is seen that studies emphasize the point that suicide rates in prisons are high. The prevalence of these health problems in the prison population reveals the necessity of providing primary, secondary and tertiary health care services as a team service in order to provide holistic services. In order to provide health services in a holistic manner, it is important that the prison and detention center nurse are active in this team.

**Keywords:** *Prison, Prisoner, Convict, Health Care Services, Public Health Nursing*

## GİRİŞ

Tüm toplumlarda kişisel ya da toplumsal nedenlerle bazı bireylerin yaşamlarında tutuklu ya da hükümlü olma deneyimi yaşaması olasıdır. Türk Dil Kurumu sözlüğü tanımına göre *ceza*, suç işleyen bir kimsenin yaşantısına, özgürlüğüne, mallarına, onuruna karşı yasaların öngördüğü yaptırımdır. *Cezaevi*, “hükümlülerin içinde tutuldukları yapı”, *tutukevi* ise tutukluların kapatıldığı yer şeklinde tanımlanmaktadır. *Hükümlü*, ceza hükmü verilmiş, hüküm giymiş kişidir. *Tutuklu* ise, kanun yoluyla hürriyetinden alıkonularak bir yere kapatılan kimsedir (<http://www.tdk.gov.tr>). *Cezaevi* toplumu, etnik ve kültürel açıdan farklı, cinsiyete göre kapsamı değişen ve sağlıkla ilgili tutum ve davranışları açısından farklılıkları olan birçok bireyin bir arada olduğu bir yapı olarak da tanımlanabilmektedir (McCausland ve Parrish, 2002, ss.1-13; Bulduk ve Ardıç, 2011, ss.92-97).

Ülkemizde değişen sosyal yapı, ekonomik sorunlar ve diğer nedenlerle cezaevi sayıları ve kapsadığı hükümlü ve tutuklu sayısı giderek artmaktadır. Bu kurumlarda kalan ve önemli bir risk grubu olan bireylerin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sağlık sorunlarının çözümünde sağlık hizmetlerinin ve bu hizmetlerin verilmesinde ceza ve tutukevi hemşireliğinin yeri önemlidir. Bu makalede ceza ve tutukevinde kalan bireylerin sağlık sorunları ve sağlık bakım gereksinimleri ve bu kurumlarda yürütülecek sağlık hizmetlerinin önemi ve bu kapsamda cezaevi ve tutukevi hemşiresinin rolleri ve işlevlerinin açıklanması amaçlanmıştır.

### Türkiye’de Ceza ve Tutukevi İstatistikleri

Ülkemizde 1864 tarihli Vilayet Nizamnamesi ile İçişleri Bakanlığına (Dâhiliye Nezareti) verilen cezaevi ve tutukevi yönetim ve denetimi 1929 yılında Adalet Bakanlığı’na devredilmiştir. Cumhuriyet Döneminde yürürlüğe giren 1926 tarih ve 765 sayılı Türk Ceza Kanunu, ceza sisteminin yanı sıra infaz rejiminde de önemli değişiklikler meydana getirmiş, bunun sonucunda cezaevi ve tutukevi yönetimi Adalet Bakanlığı’na bağlanmıştır. Suçlunun tecridi yoluyla toplumun korunmasını hedefleyen infaz rejimleri ülkemizde 1940’lı yıllardan sonra terk edilerek, suçlunun ıslahı yoluyla tahliye sonrasına hazırlanmasını amaçlayan infaz rejimlerinin uygulanmasına başlanmıştır.

Bunun sonucunda da 13.07.1965 tarih ve 647 sayılı Cezaların İnfazı Hakkında Kanun ile çağımızın modern infaz sistemi uygulamasına geçilmiştir (T.C Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2016). Modern infaz sistemi mahkum ve hükümlülere sağlık hizmeti sunulması ve cezaevinde çiktikten sonra topluma uyum açısından daha uygun bir ceza infaz sistemidir.

Dünya genelinde 10 milyondan fazla insan cezaevlerinde kalmaktadır ve bu sayı geçtiğimiz yıllar içinde de yaklaşık bir milyon artmıştır. Amerika Birleşik Devletlerinde ikimilyondan fazla, Çin de bir milyondan fazla hapis cezası almış mahkum bulunmaktadır (Faze ve Baillargeon, 2011, s.956). Son istatistiklere göre Amerika Birleşik Devletleri'nde 2,1 milyondan fazla mahkum, Brezilya'da 690.000, Rusya Federasyonu'nda 583.000, Hindistan'da 420.000, 364.000 Tayland, Endonezya'da 249.000, İnan'da 230.000, Meksika'da 204.000 ve Filipinler'de 188.000 civarında olduğu bildirilmektedir (Walmsley, 2018, s.2).

Ülkemiz istatistiklerine göre; 2020 tarihi itibarı ile 263 kapalı ceza infaz kurumu, 76 müstakil açık ceza infaz kurumu, 4 çocuk eğitim evi, 9 kadın kapalı, 7 kadın açık, 7 çocuk kapalı ceza infaz kurumu olmak üzere toplam 366 ceza infaz kurumu vardır ve bu kurumların toplamda 241.576 kişilik kapasitesi bulunmaktadır. Akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlıkları bulunan hükümlüler için Adana, Elazığ, Manisa ve Samsun E-Tipi ceza infaz kurumlarında oluşturulan üniteler de 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanununun 18.maddesi uyarınca faaliyete geçirilmiş ve İstanbul /Metris R Tipi Kapalı ve Menemen R Tipi Kapalı cezaevlerinde rehabilitasyon hizmeti sunulmaktadır (<http://www.cte.adalet.gov.tr>).

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık, sosyal ve ruhsal çerçevede bütüncül değerlendirmesi için Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü 2020 yılında kadro durumuna bakıldığında kadrolu personel olarak 792 psikolog, 275 sosyal çalışmacı, 355 sosyolog, 7 ceza infaz kurumu tabibi, 147 dış tabibi, 2 diyetisyen, 440 sağlık memuru bulunmaktadır. Sözleşmeli (4/B) çalışan pozisyonunda ise 85 hemşire ve 63 psikolog çalışmaktadır (<http://www.cte.adalet.gov.tr/>) Cezaevi sağlık hizmetleri ekibinin içinde cezaevi ve tutukevi hemşiresi önemli bir yere sahiptir ama istihdam istatistiklerine bakıldığında

cezaevi ve tutukevi hemşireliği ile ilgili istihdam noktasında etkin bir nokta bulunmamaktadır.

Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Ceza infaz kurumunda 2018 yılı içindeki kişi sayısı, bir önceki yıla göre %14 artarak 264 bin 842 olmuştur ve bu sayının %78.9'unu hükümlüler ve %21.1'ini tutuklular oluşturmaktadır. Cinsiyet çerçevesinde ise bu sayının %96.1'ini erkekler, %3.9'unu ise kadınlar oluşturdu. Ceza infaz kurumuna çocuk yaşta hükümlü olarak giren sayısı 2 bin 95 olduğu bildirilmektedir. Hükümlü statüsünde girenlerin en çok işlediği suç hırsızlık olduğu ve hükümlülük alan kişilerin %36,8'inin ilkokul mezunu olduğu görülmektedir (TÜİK, 2019).

### **Cezaevi Nüfusunun Sağlık Bakım Gereksinimleri**

Dünyada ve ülkemizde cezaevlerinde kalan hükümlülere yönelik yürütülen çalışmalar incelendiğinde; zihinsel bozukluklar ve bulaşıcı hastalıkların, genel nüfusa göre mahkumlarda daha yaygın olduğu ve cezaevlerinde intihar oranlarının yüksek olduğu görülmektedir (Çaynak ve Kutlu, 2016, ss.93-98; Faze ve Baillargeon, 2011, ss.956-965). Hükümlü ve tutuklularda endişe, uyku sorunları, yorgunluk ve depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarının da yaygın olduğu vurgulanmaktadır (Condon, Hek, Harris, 2006, ss. 1201-1203).Yapılan çalışmalarda cezaevinde kalan kişilerde sigara içme ve madde ve alkol bağımlılıklarının önemli bir ruh sağlığı problemi olduğu da belirlenmiştir (Foster, Bell, Jayasingh, 2013, s. 184; Lester, Hamilton, Jones, 2003, s.341; Binswanger vd., 2014, s. 45).Cezaevinde kalanlarda ruh sağlığı bozukluklarının fazla olması hem de uzun süredir devam eden fiziksel hastalıkların olması bir bütün olarak değerlendirildiğinde bu grubun etkili sağlık hizmetlerine gereksinimleri olduğu düşünülebilir (Condon, Hek, Harris, 2006, ss. 1201-1203).

Binswanger vd. (2014) yürüttükleri “Amerika Birleşik Devletleri hapisanelerinde tütün kontrol politikaları ve sigaradan ölümler: nüfus temelli retrospektif analiz” çalışmasında sigaranın cezaevinde önemli bir ölüm nedeni olduğu ve bunun önlenmesi için politikalar oluşturulduğu vurgulanmıştır (Binswanger vd., 2014, ss. 45-42). Muro ve diğerleri (2015), cezaevi ortamında sağlığın geliştirilmesine yönelik Villabona hapisanesinde deneyim konulu çalışmalarında hükümlülerin uyuşturucudan korunmasına ve sağlığının

geliştirilmesi yönelik sosyal desteğin ve toplum desteğinin önemli olduğunu belirtmişlerdir (Muro vd., 2015, ss.712-720).

Ülkemizde, Ögel ve Aksoy (2007) İstanbul, Ankara, Elazığ ve İzmir’ de bulunan tutukevi ve ıslahevinde bulunan tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanımı konusunda yürüttükleri çalışmalarında ergenlerin %69.8’ inin her gün tütün ve %23.5’ inin haftada birden fazla alkol kullandığını saptamışlardır. Yaşam boyu en az bir kez tütün ve alkol dışı madde kullanma davranışları incelendiğinde; en fazla kullanılan maddenin %71.3 oranı ile esrar olduğu belirlenmiştir. Ergenlerden %29.7’si daha önce suç işlerken kullandıkları maddenin etkisi altında kaldıklarını bildirmişlerdir. Tutuklanmasına ve hüküm giymesine yol açan suçu işlerken madde etkisi altında olan ergenlerin oranı ise %32.8’dir (Ögel ve Aksoy, 2007, s.11).Ergenlerde suç işleme madde kullanımının pasif bir etkisinin olduğunu görebiliriz. Öncü ve diğerleri (2015) yaptıkları çalışmada 2010-2011 yılında tutuklu ve hükümlülerin sevk ve acil ambulans servisi kullanımı sıklıklarını incelemiş ve tutuklu ve hükümlülerin tümünün erkek olduğu ve bu grupta uyuşturucu/ uyarıcı madde kullanımı oranının %34.5 olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada son bir yılda sevk edilen mahkûm sayısının 815 olduğu, hastaneye toplam 1491 sevk gerçekleştiği (sevk sayısının bir ile altı arasında değiştiği), başvuruların en sık Ocak ayında olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmada sevk nedenleri sıklık sırasına göre gözle ilgili sorunlar, kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ve psikolojik sorunlar olarak saptanmıştır. Acil ambulans çağrılarının ise; tıbbi nedenler (%78.3), kaza- travma ve yaralanmalar (%1.4) ile intihar (%5.3) nedeniyle yapıldığı bulunmuştur (Öncü, Köksoy, Sungur, 2015, s.694).Yapılan çalışmalarda madde bağımlılığının suç işleme ve cezaevi kalış sürecinde kişilerin yaşamlarını olumsuz anlamda etkilendiği görülmektedir. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik çerçevesinde, emosyonel problemi, alkol, sigara, ilaç, uyuşturucu kullanma gibi kötü alışkanlığı olan tutukluların tespitini ve takibini yapması ceza ve tutukevi hemşiresi görev yetki ve sorumlulukları kapsamında tanımlanmaktadır.

Çaynak ve Kutlu (2016) bir grup tutuklu ve hükümlünün ruhsal belirtileri, intihar olasılığı ve başa çıkma yollarını belirlemek amacı ile yapmış oldukları çalışmada tutuklu ve hükümlülerin ruhsal belirti düzeyleri ve intihar olasılığı yüksek bulunmuştur (Çaynak ve Kutlu, 2016, s.94). Özkürkçügil

(1998)'in cezaevinde yalnızlık ve yalnızlığın depresyonla ilişkisi çalışmasında kadınlarda, 60 yaş üzerindeki kişilerde, daha önce tek başına yaşayanlarda, aile ve arkadaşları ziyarete gelmeyenlerde, insanlara yönelik suç işleyenlerde, geçmişte suç öyküsü olanlarda ve depresyon ölçeğinden yüksek puan alanlarda yalnızlık ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi, cezaevinde geçen süre ve işlenen suçun cinsi ile yalnızlık düzeyleri arasında ilişki olmadığı, intihar girişimi olmayan ve uğraşı etkinliklerine katılan kişilerde ise yalnızlık ortalamasının düşük olduğu belirlenmiştir (Özkürkçügil, 1998, s.21). Seyhan ve Zincir (2009) tutuklu/hükümlü gençlerin benlik saygısı düzeyleri ile aile özelliklerinin incelenmesi ve aralarındaki ilişkiye incelemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, gençlerin %93.2' sinin aile içinde şiddet görmüş olduğunu, aile içinde kabahat işlediklerinde bu gençlerin yarısının, ailede dövülerek cezalandırıldığını belirlemiştir. Bu gençler arasında %68.2' sinin daha önce evden kaçtığı %79.5'inin kendisinin ve %93.2'sinin ailesinde bağımlılık yapan bir madde kullandığı da bu araştırmada saptanmıştır. Bu gençlerin benlik saygıları da orta düzeyde bulunmuştur (Seyhan ve Zincir, 2009, ss.7-24).

Harputlu (2005) kadın mahkumlarda benlik saygısı ve kendi kendine meme muayenesi ilişkisini belirlemek amacı ile yapmış oldukları çalışmada kadın mahkumların Kendi Kendine Meme Muayenesi bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğunu belirlemişlerdir (Harputlu, 2005). Özkan ve Kulakaç (2011) kadın mahkumlarda genital hijyen davranışlarını belirlemek için yapmış oldukları bir çalışmada genital hijyen davranışları istenilen düzeye yakın bulunmuş ve mahkumların özellikle yazılı ve görsel basından bilgi sağladıkları saptanmıştır. Jinekolojik danışmanlık gerektiren vajinal akıntı kadınların önemli bir grubunda tespit edilmiştir (Özkan ve Kulakaç, 2011, ss.31-38).

Saruç (2013), kadın hükümlülerin tahliye sonrası yaşam gereksinimlerini ortaya koymak için yapmış olduğu nitel ve nicel tasarımlı çalışmada, kadın suçluluğunun yoksulluk, madde kullanımı, aile içi şiddet, istismar, işlevsiz aile gibi birçok etkenin nedeni olduğunu saptamıştır. Bu çerçeveden bakıldığında kadın hükümlülere madde bağımlılığının önlenmesi, ruh sağlığının tedavi edilmesi gibi birçok hizmetin bir arada sunulması gerektiği gösterilmiştir (Saruç, 2013). Akgün ve Tezel (2017) "Kırıkkale Yahşihan İlçesi örneği ile yapmış oldukları sessiz kurbanlar: eşi cezaevinde olan kadınların psikososyal

ve ekonomik durumlarının belirlenmesi” çalışmasında kadınların ve eşlerinin eğitim düzeylerinin en düşük olduğu, ekonomik durumlarının iyi olmadığı, vakıf dışında yardım alacakları bir kurum hakkında bilgilerinin olmadığı görülmüştür. Kadınların bir bölümünün ailesinden ve çevresinden destek aldığı ve bir bölümünün de tamamen yalnızlaştığı bulunmuştur (Akgün ve Tezel, 2017, ss.786-793). Akpolat (2011)’de yürüttüğü nitel çalışmada suçlu kadınların geleneksel kadın davranışları sergilediği, günlerini elişi, ibadet, televizyon izlemek gibi aktivitelerle geçirdiği, kadınların daha çok aile ve çevresel faktörler kaynaklı suçla hüküm giydiği saptanmıştır. Bu çalışmada beş kadından üçü eşinin teşviki ile bilmeden suç işlediğini belirtmiştir (Akpolat, 2011, ss.233-243). Yurt dışında eski kadın hükümlüler üzerinde yapılan çalışmada toplumun eski kadın hükümlüleri kabul etmede gönülsüz olduğu ve toplum tarafından her zaman suçlu olarak tanımlandıklarını belirttikleri görülmektedir (Dodge ve Pogrebin, 2001, ss. 42-54).

Köksoy ve ark. (2012), mahkumların ilk yardım bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapmış oldukları çalışmada mahkumların, cezaevinde bayılma, kırık/çıkık/burkulmalar, kesi gibi acil durumlarla karşılaştıkları bulunmuştur. Mahkumların yaklaşık yarısının ilk yardım bilgi düzeyinin düşük olduğu görülmüştür (Köksoy vd., 2012, ss.20-24).

Sonuç olarak cezaevi nüfusunun sağlık bakım gereksinimleri kapsamında tüm çalışmalara bakıldığında; cezaevi hükümlülerinde fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık sorunlarının olduğu ancak ruh sağlığı sorunlarının ve bağımlılığın yaygın görüldüğü fark edilmektedir. Cezaevi nüfusu için ilkyardımda önemli bir bakım gereksinimidir Bu kanıtlar cezaevi nüfusunun sağlık gereksinimlerinin karşılanması ve sağlığının geliştirilmesi yönünde sağlık hizmetlerinin çok yönlü multidisipliner planlanması ve yürütülmesinin gereğini ortaya koymaktadır. Çalışma bulgularında fiziksel, ruhsal, sosyal ve sağlık sorunlarının cezaevinden çıktık dan sonrada aslında kişinin hayatını etkilediğini görebiliyoruz. Bu açıdan kişilerin cezaevi sürecinde kişilerin multidisipliner çerçevede ele alması ve topluma uyum süreçlerinde kişilere yardım etmesi gerekmektedir. Bu hizmetlerin sunulmasında sağlık ekibi içerisinde hekim, hemşire ve psikologların yer almasının gereğinin önemi de açıkça görülmektedir.



## Cezaevi ve Tutukevinde Sağlık Hizmetleri

Statüleri ne olursa olsun gözaltında bulunan herkesin, gece ve gündüz temel profesyonel sağlık hizmetlerine zamanında erişim hakkı vardır. Hükümlülerin hekim tarafından muayeneleri gizlidir ve güvenlik personeli muayeneyi izleyemez. Bütün ceza infaz kurumları, temel, acil ve ilk yardım hizmetlerini sürekli sunabilmelidir. İlaç tedavisi dahil olmak üzere bütün tedaviler, mesleki açıdan vasıflı sağlık personelinin gözetiminde olmalıdır. Ceza infaz kurumu dışındaki genel kliniklere ve psikiyatri kliniklerine nakil imkanı dahil olmak üzere, tıbbi değerlendirme sonucunda ihtiyaç olduğu belirlendiğinde hastane veya poliklinikte bakım için ikinci seviye, acil ve uzman sağlık hizmetlerine erişim sağlanmalıdır. Ruh, diş ve göz sağlığı hizmetleri sağlanmalıdır. Kabul esnasında ve tahliyeden önce ve gözaltı sırasında gerekli olduğunda ya da hasta talep ettiğinde bütün tutuklular, ruh sağlığı, bulaşıcı ve kronik hastalıklara özellikle dikkat edilerek tıbbi muayeneden geçirilmelidir. Sağlık hizmetlerine nasıl ulaşabilecekleri kabul sırasında bütün hükümlülere bildirilmelidir (Beyhan, Bilir, vd., 2012).

Ülkemizde 06.01.2005 tarihli ve 5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesi Hakkında Kanun'un yürürlüğe girmesiyle 2009 yılına kadar hükümlü ve tutuklulara kurumda kurum hekimleri vasıtasıyla sunulan birinci basamak sağlık hizmetleri, 30.04.2009 tarihli Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı Arasında Ceza İnfaz Kurumlarındaki Sağlık Hizmetlerinin Düzenlenmesi Hakkında Protokol uyarınca aile hekimleri vasıtasıyla Sağlık Bakanlığı tarafından sunulmaya başlanmıştır (Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, 2015). Buna göre, “*Tutuklu ve hükümlüler de birinci basamak tedavi hizmetlerini buldukları infaz kurumunda hizmet veren aile hekimlerinden alırlar. Buna göre, tutuklu ve hükümlüler birinci basamak tedavi hizmetlerini o ceza ve tutukevinin bulunduğu bölgedeki aile hekimlerinden alırlar. Ayrıca, ceza infaz kurumu kampüs biçiminde ise, bölgedeki semt polikliniklerinden de sağlık hizmeti alabilirler. Ceza infaz kurumunda tedavi işleri dışındaki sağlıkla ilişkili durumlarda başvurulacak birim, o ilçedeki toplum sağlığı merkezidir*” (Beyhan, Bilir, vd., 2012).

Her ceza infaz kurumunda bir revir bulunur. Revir, cezaevi tabibinin sorumluluğunda faaliyet gösterir. Kurum revirinde bulundurulması gerekli

tıbbî araç ve gereçler ile kurum revirinin çalışma esas ve usulleri kurum iç yönetmeliğinde gösterilir. Kanun hükümlerine ve durumlarına göre, 5275 sayılı Kanununun 16'ncı maddesinin dördüncü fıkrasının uygulanmadığı hâllerde, gebe olan kadın hükümlülerin bulunduğu kurumlarda, doğum öncesi ve doğum sonrası her türlü bakım ve tedavi için özel bir yer ayrılır. Doğumun kurum dışında bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmesi için gerekli tedbirler alınır. Ancak, doğum, kurumda gerçekleşmişse çocuğun kurumda doğduğu, doğum belgesine işlenmez (Beyhan, Bilir, vd., 2012).

### **Cezaevi ve Tutukevi Hemşiresinin Roller ve İşlevleri**

Cezaevi ve tutukevi hemşiresinin sorumlulukları kapsamında Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesini (1948), Cenevre Sözleşmesi ve ek protokolleri (1949) ile Birleşmiş Milletler Temel Tedavi İlkeleri'ni onaylamıştır. Bu ilkeler incelendiğinde; mahkumların yasal statülerine bakılmaksızın sağlık bakımı alma hakkına sahip oldukları, soruşturma ve tutukluluk halindeki tedavi ve bakım reddi ve açlık grevi de dahil olmak üzere zihinsel ve fiziksel zararlı davranışlardan korunmaları gerektiği, mahkumların açık ve yeterli bilgi alma haklarının olduğu, tedavi veya tanı işlemlerine rıza gösterme veya reddetme ve onurlu ve barışçıl bir ölüm alma haklarının olduğu tanımlanmaktadır. Hemşirelerin özellikle hassas gruplar ve zihinsel sağlık sorunları olan veya öğrenme güçlüğü olan kişiler için bilgilendirilmiş rıza oluşturulmasında önemli bir rollerinin olduğu da tanımlanmaktadır. Cezaevlerinde Tutuklu ve mahkumların bakımında hemşirelerin insan haklarına ve etik ilkelere göre hizmet vermesi gerekmektedir. İstismar ve kötü muamelenin farkında olan hemşireler, gözetimci ve mahkumların haklarını korumak için gerekli önlemleri alırlar. Cezaevi sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler, cezaevi güvenliği amacı ile cezaevi güvenlik personelinin işlevlerini üstlenmezler. Cezaevlerinde kalanların sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi ve hizmetlerin niteliğini geliştirmek amacıyla yürütülecek hemşirelik / sağlık araştırmalarını etik standartlara ve insana saygıya ve onların sağlık ve haklarının korunmasına dayalı yürütürler. Hemşireler, mahkumlar ve tutuklular hakkındaki klinik araştırmaya yalnızca mahkum veya tutukluların bilgilendirilmiş rızasıyla katılır. Hemşireler, kalabalık ve sağlıksız cezaevi ortamlarının İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü

(HIV), hepatit ve tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıkların bulaşını önlemek ve onların bakım ve yönetimini geliştirmek için diğer sağlık çalışanları ve cezaevi yetkilileriyle işbirliği yapar. Hemşireler, tutukluların ve mahkumların haklarını herhangi bir şekilde ihlal edecek şekilde sağlık bilgilerini asla kullanmazlar. Hemşireler, haysiyet, saygı, temiz su temini, yeterli yiyecek ve hayatın diğer temel gereklilikleri de dahil olmak üzere tutukluların bakım ve tedavisini güvenli insancıl uygulamalarla gerçekleştirirler ve savunmalıdır (American Psychiatric Nurses Association, 2018).

Cezaevi ve tutukevi hemşireliği, koruyucu sağlık hizmetleri, ruh sağlığı hemşireliği ve klinik hemşirelik rolleri çerçevesinde birçok hemşirelik rollerini kapsayan bir uzmanlık dalı olduğu öngörülmektedir (Whitehead, 2006, ss.123-131). Cezaevinde sağlık hizmetlerinde özellikle birincil bakım odaklı hizmetlerin önemine vurgu yapılmaktadır (Condon, Hek, Harris, 2006, ss. 1201-1203). Bu amaçla, cezaevlerinde görevli hemşireler, sağlık gereksinimlerinin değerlendirilmesi ve sağlık sorunlarının giderilmesinin yanı sıra, hükümlü ve tutukluların sağlığını geliştirmek için de hizmet sunarlar. Amerikan Hemşireler Birliği'ne (ANA) göre cezaevi hemşireliği önemli bir uzmanlık alanıdır. Halk sağlığı, acil durumlar, toplum sağlığı, iş sağlığı, doğum, temel sağlık hizmetleri gibi birçok hizmet alanını içinde barındırmaktadır (<https://www.correctionalnurseeducator.net/>). Kanada'da, mahkumların sağlık sorunlarının karmaşıklığı ve agresif özellikler de gösterebilmeleri nedeniyle bu bireylere bakım sağlayabilen son derece uzmanlaşmış hemşirelerin istihdamının gerekli olduğu bildirilmiştir. Fransada, cezaevlerinde çalışan hemşirelerin tutuklu ve hükümlülerin rehabilitasyonun da, önleme, iyileştirme, sağlık eğitimi ve cezaevi sendromunu azaltmada kilit rol oynayan ilişkisel bir boyutu olduğu vurgulamaktadır. Birleşik Krallık'ta da, diğer Avrupa ülkelerinde olduğu gibi cezaevlerinde hemşirelerin ruh sağlığı sorunları, bulaşıcı hastalıklar, uyuşturucu kullanımı, birinci basamak sağlık bakımı, kadın ve çocuk yardımı ve engelli bakımı gibi hizmetleri içerdiği belirtilmektedir. İtalya'da da, cezaevlerinde hemşirelerin, mahkumlar için uyuşturucu bağımlılarının rehabilitasyonu, ruh sağlığı, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, anne ve çocuk sağlığı, acil durumlar gibi gereksinimlere yönelik hemşirelik hizmetleri sundukları belirlenmiştir (Sánchez-Roig ve Coll-Cámara, 2016, ss.110-118).

Cezaevi hemşirelerinin iletişim, ekip çalışması, sorumluluklarını yerine getirebilmek için değerlendirme becerilerinin çok iyi olması profesyonel rolleri açısından önemlidir. Ceza evi hemşirelerinin güven verici, özerk davranabilen, istikrarlı ve atılgan olma gibi kişisel özelliklere sahip olması gerekmektedir (Dhaliwal ve Hirst, 2016, ss.5-12). Condon ve ark (2006) yaptıkları nitel araştırmada, tutuklu ve hükümlülerin özerk olmamasının sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında etkileri olduğunu vurgulayarak cezaevinde sağlık hizmetlerinin planlanması, organize edilmesi ve sunumunda tutuklu ve hükümlülerin görüşlerinin alınmasının önemini belirterek bu açıdan hemşirelere büyük sorumluluklar düştüğünü vurgulamışlardır (Condon, Hek, Harris, Powell, Kemple, Price, 2006, ss. 216-226).Gorman (2018) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin cezaevinde yaptıkları uygulamalarda tutuklu ve hükümlüler için empatinin önemli olduğunu vurgulamıştır (Gorman, 2018, ss.144-149). Sánchez-Roig ve Coll-Cámara “cezaevi hemşireliği ve eğitimi” başlıklı makalelerinde hemşirelik eğitim programlarında cezaevi hemşireliği konusuna çok fazla yer verilemediğini, önemli bir hemşirelik alanı olduğunu, hemşirelik öğrencilerine tutuklu ve hükümlülerin cezaevindeki sağlık koşullarını değerlendirebilecek bilgi ve becerilerin kazandırılmasının önemine değinmişlerdir (Sánchez-Roig ve Coll-Cámara, 2016, ss.110-118). Choudhry ve ark. (2017) cezaevi ortamında çalışan hemşirelerin çalışma deneyimleri ile zaman sürecinde hastalarına daha iyi bakım vermek için özel beceriler geliştirdiğini, bu becerilerin cezaevi ortamına ve cezaevi kültürüne uyum sağlamayı içerdiğini belirtmişlerdir. Bu nedenle, cezaevlerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde sorumlu yöneticilerin bu kurumlarda işe başlayan deneyimsiz hemşireler için işe uyum süreçleri ve uyumsuzluk gibi konularda programlar geliştirmesinin gerektiğini de vurgulamışlardır (Choudhry, Armstrong, Dregan, 2017, ss.20-25). Sasso ve ark. (2016), Kuzey İtalyada yaptıkları mahkumlarla yürüttükleri nitel çalışmada odak grup görüşmelerinden beş tema belirlemişlerdir. Bu temalar, *mahkumların sağlık gereksinimleri, cezaevlerinde çalışanların memnuniyeti, kaliteli bakım ve bakım engelleri, güvenlik* şeklindedir. Çalışmada cezaevi güvenliği ve hemşirelik bakım öncelikleri arasındaki çatışmalar önemli bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Cezaevi ortamının ve cezaevi güvenliğinin hemşirelerin bağımsız bir şekilde uygulama yapmalarına ve mahkumlara mümkün olan en iyi bakımı

sunmalarına engel oluşturduğu, etik sorunlara ve ahlaki sıkıntılara yol açtığı da belirtilmektedir (Sasso, Delogu, Carrozzino, Aleo, Bagnasco, 2016, ss.1-17).Yapılan çalışmalarda hemşirelerin cezaevine uyumu, çatışmalar ve etik konular üzerine vurgu yapıldığı görülmektedir.

Dünya da Ulusal Islah Sağlık Komisyonu (National Commission on Correctional Health Care) (NCCHC) cezaevi hemşireliği konusunda eğitim ve akreditasyon konusunda çalışan etkin kurumdur. NCCHC, düzeltici sağlık sistemlerinin verimli ve yüksek kaliteli bakım sunmasına yardımcı olmak için geniş bir alanda hizmetler ve kaynaklar sunmaktadır.Cezaevi hemşireliği eğitimi alanında ruh sağlığı, uyuşturucu kullanımı, bulaşıcı hastalıklar, temel sağlık hizmetleri, göç, yasalar konularını içeren eğitimlerin verilmesi ve hemşirelerinin bunları değerlendirecek bilgi ve becerileri kazanması beklenmektedir. NCCHC 1991 yılından beri bu konularda eğitim programları da düzenlemektedir (<https://www.ncchc.org/about>; Sánchez-Roig ve Coll-Cámara, 2016, ss.110-118).

Uluslararası Adli Hemşireler Birliği (International Association of Forensic Nurses) kuruluşunda liderlik, bakım ve uygulama çerçevesinde hemşirelere destek veren kuruluştur (<https://www.forensicnurses.org/page/CorrectionalNursing>). Amerikan Islah Sağlık Hizmetleri Derneği (American Correctional Helath Services Association) kuruluşu da sağlık hizmetleri konusunda seminer ve konferans desteği veren cezaevi ve tutukevi hemşireliği alanında aktif olarak çalışan uluslararası örgütlenme yapılarındandır (<http://www.achsa.org/>)

Ülkemizde 08.03.2010 tarihli 27515 sayılı Resmi Gazete de yayınlanan “Hemşirelik Yönetmeliği” yayınlanmış ve daha sonra 19.04.2011 tarihinde yayınlanan 27910 sayılı “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte Halk Sağlığı Hemşireliğinin özel alanları içinde Ceza ve Tutukevi Hemşiresi görev yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Buna göre; *“Cezaevi ve tutukevi hemşiresi, hemşirelerin yapmakla yükümlü oldukları belirlenmiş genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra çalışma ortamı ile ilgili sorunların saptanmasında ve önceliklerin belirlenmesi konusunda hekim ile birlikte çalışmalar yürütür. Sağlıklı ve güvenli bir çevre oluşturmak için, gözlem ve risk değerlendirmesi yapar. Tutuklu, hükümlü, çalışan ve ailelerin*

*sağlık sorunlarını çözmede, gereksinimlerini karşılamada onlara rehberlik eder. Tutuklu, hükümlü ve çalışanlarının özellikleri ve sağlık düzeyleri hakkında bilgi toplar ve bunların kayıtlarını tutar. Belirlenen sıklıkla periyodik muayeneleri yapar. Elde edilen verilerle hasta ve sağlam bireyleri ayırarak, herhangi bir hastalık semptomugösterenleri daha ileri bir tetkik ve tedavi için sevk eder. Hastalık semptomu ortamdan kaynaklanıyorsa, alınacak önlemler konusunda öneride bulunur ve alınmasını sağlar. Çalışanların hastaneye sevk işlemlerini sağlar, tedavisini, izler ve rehabilitasyon hizmetlerine katılır. Sağlık muayenelerinin yapılmasına yardım eder, hekim tarafından reçete edilen ilaçları uygular. Cezaevinde kazaların önlenmesi için hekim ile birlikte koordineli çalışır. Emosyonel problemi, alkol, sigara, ilaç, uyuşturucu kullanma gibi kötü alışkanlığı, kronik hastalığı, venerial hastalığı, beslenme bozukluğu olan tutukluların tespitini ve takibini yapar. Çalışanların işe devamsızlık nedenlerini araştırır. İlk yardım ünitesi ve malzemeleri hazır bulundurur. Çalışanlardan ilk yardım grubu oluşturur ve bu gruba ilk yardım anında yapılacaklar konusunda eğitim verir (Resmi Gazete, 2011).*

Dünyada ve ülkemizde cezaevi ve tutukevlerinde kalan bireylerin sayılarının giderek artması, yaşadıkları sağlık sorunları ve sağlık bakım gereksinimlerine karşın bu önemli risk grubuna yönelik cezaevi hemşiresinin rolleri ve işlevlerini ortaya koyan literatür çalışmaların azlığı fark edilmektedir. Cezaevi sürecinde sağlığı geliştirilmesi ve korunması önemlidir Cezaevi ortamında düzen, denetim ve disiplin öncelikler olarak tanımlanmakta ve sağlık hizmetlerinin de bu öncelikler çerçevesinde sunulması beklenmektedir (Willmott, 1997, s. 333). Cezaevi ve tutuk evi hemşireliği diğer hemşirelik alanlarına göre daha karmaşık bir alandır. Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı geliştirilmesi için bu kurumlarda bütüncül bir cezaevi yaklaşımının uygulanmasının gereğini vurgulamaktadır. Bu yaklaşımda da; eğitim, akran eğitimi, eğitimli mahkumlar, özel eğitim, yemek servisi, din görevlisi, dış mesleki destek (halk sağlığı uzmanı, gönüllü kuruluşlar), cezaevi görevlileri, politika yapımcılar ve üst düzey yönetim, beden eğitimi, beden eğitimi öğretmenleri, sağlık hizmeti, uyuşturucu konusu ile ilgili yapıların olmazsa olmaz olduğu da önemle belirtilmiştir ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/99018/E90174.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf). )

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Cezaevlerinde kalanların sayılarının giderek artması, bu grubun sağlık sorunlarının yaygınlığı, birincil, ikincil ve üçüncül sağlık bakım hizmetlerinin gereği düşünöldüğünde cezaevi ve tutukevi hemşireliği ekibin içinde aktif olarak bulunması önemlidir. Ülkemizde yönetmelikle görev yetki ve sorumluluklarının ancak son yıllarda belirlenen cezaevi ve tutukevi hemşirelerin istihdamı konusunda da politikaların gözden geçirilerek etkin sayıda hemşire istihdamlarının sağlanması önemlidir. Hemőireleri mezuniyet öncesinde bu görevlere hazırlanmak üzere eğitim programlarının bu çerçevede düzenlemelerin yapılması, halen bu görevlerde olan hemşirelerin hizmet içi eğitim programları ile bilgi becerilerinin arttırılması da gerekmektedir. Uzmanlık alanı olarak Halk sağlığı hemşireliğinin bir çalışma alanı olan cezaevi ve tutukevi hemşireliğinin ülkemizde geliştirilmesi açısından araőtırmaların yürütölmesi, sertifika programlarının da hazırlanması profesyonel hemşirelik ve toplumda özel bir grubun sağlığının korunması iyileőtirilmesi açısından yararlı olacaktır.

## KAYNAKÇA

- Akgün, R., Tezel, Z. (2017). Sessiz Kurbanlar: Eşi Cezaevinde Olan Kadınların Psikososyal Ve Ekonomik Durumlarının Belirlenmesi-Kırıkkale İli Yahşıhan İlçesi Örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(54), 786-793.
- Akpolat, Y. (2011). Suça "Mahkum" Kadınlar: Erzurum Ceza ve Tutukevinde Bulunan Kadın Mahkumlar Üzerine Yapılmış Nitel Görüşme Uygulaması. *Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(46), 233-243.
- American Correctional Health Services Association (2018). Erişim Tarihi: 15 Kasım 2018. <http://www.achsa.org/>
- American Psychiatric Nurses Association (APNA). (2018). Erişim Tarihi: 18 Kasım 2018. <https://www.apna.org/14a/pages/index.cfm?pageid=5976>
- Beyhan Y., Bilir N., Saraçbaşı O., Öztekin, Z., Özvarış, Ş. B., vd. (2012). (Editör; Öztekin Z.). Ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetleri el kitabı. Erişim Tarihi: 18 Kasım 2018. [http://www.yayin.adalet.gov.tr/dosyalar/diger\\_yayinlar/cte/21.pdf](http://www.yayin.adalet.gov.tr/dosyalar/diger_yayinlar/cte/21.pdf).
- Binswanger, I.A., Carson, E.A., Krueger, P.M., Mueller, S.R., Steiner, J.F., Sabol, W.J. (2014). Prison Tobacco Control Policies and Deaths From Smoking In United States Prisons: Population Based Retrospective Analysis. *BMJ*, 349, 45-42 doi: 10.1136/bmj.g4542.
- Bulduk, S., Ardıç, E. (2011). Cezaevi Popülasyonunun Sağlığını Geliştirmede Hemşirelerin Rolü. *Türkiye Klinikleri J ForenMed*, 8(2), 92-97.
- Choudhry, K., Armstrong, D., Dregan, A. (2017). Prison Nursing: Formation Of A Stable Professional Identity. *Journal of Forensic Nursing*. 13(1):20-25. doi: 10.1097/JFN.0000000000000140.
- Condon, L., Hek G., Harris, F., Powell J., Kemple T., Price S. (2006). Users' Views Of Prison Health Services: A Qualitative Study. *Journal of Advanced Nursing*, 58(3), 216-226.
- Condon, L., Hek, G., Harris, F. (2006). A Review Of Prison Health And Its Implications For Primary Care Nursing In England And Wales: Therese Archevidence. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1201-1209.
- Correctional Nurse Educator.net. Erişim Tarihi:18 Aralık 2018. <http://www.correctionalnurseeducator.com/> .
- Çaynak, S., Kutlu Y. (2016). Bir Grup Tutuklu Ve Hükümlünün Ruhsal Belirtileri, İntihar Olasılığı Ve Başa Çıkma Yolları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 93-98.



- Dhaliwal, K., Hirst, S. (2016). Caring in Correctional Nursing: A Systematic Search and Narrative Synthesis. *Journal of Forensic Nursing*, 12 (1): 5-12.
- Dodge, M., Pogrebin, M.R. (2001). Collateral Cost Of Imprisonment For Women: Complications Of Reintegration. *The Prison Journal*, 81 (1), 42-54.
- Faze, S., Baillargen, J. (2011). The health of prisoners. *Lancet*, 377: 956-65.
- Foster J., Bell L., Jayasingh N (2013). Care Control And Collaborative Working In A Prison Hospital. *Journal of Inter Professional Care*, 27, 184-190.
- Gorman, G. (2018). A New Kind of Nursing: Walking the labyrinth of Cook County Jail. *Public Health Nurs.* 35(2), 144-149. doi: 10.1111/phn.12387.
- Harputlu, D. (2005). *Kadın Mahkumlarda Benlik Saygısı Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İlişkisi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- International Association Of Forensic Nurses (2018). Erişim Tarihi: 15 Kasım 2018. <https://www.forensicnurses.org/page/CorrectionalNursing>
- Köksoy, S., Öncü, E., Şermet, S., Sungur, M.A. (2012). Cezaevinde Bulunan Mahkumların İlk Yardım Bilgi Düzeyleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 12(1), 20-24.
- Lester, C., Hamilton-Kirkwood, L., Jones, N. (2003). Health Indicators In A Prison Population: As King Prisoners. *Health Education Journal*, 62, 341-349.
- McCausland, R., Parrish, A.A. (2002). The context of prison nursing. In: Norman AE, Parrish AA, eds. *Prison Nursing*. 1sted. USA: Blackwell Publishing Company; 2002, 1-13.
- Muro, P., Enjuanes, J., Morata, T., Palasi, E. (2015). Health Promotion In A Prison Setting: Experience In Villabona Prison. *Health Education Journal*, 75(6), 712-720 <https://doi.org/10.1177/0017896915615150>.
- National Commission on Correctional Health Care (2018)., Erişim Tarihi: 18 Kasım 2018. <https://www.ncchc.org/about>
- Ögel, K., Aksoy, A. (2007). Tutuklu ve Hükümlü Ergenlerde Madde Kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 8, 11-17.
- Öncü, E., Köksoy, S., Sungur, M.A. (2015). Tutuklu Ve Hükümlülerin Hastaneye Sevk Nedenleri Ve Acil Ambulans Kullanımı Özellikleri. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 6(6), 694-698.

- Özkan, İ.A.,Kulakaç, Ö. (2011). Kadın Mahkumlarda Genital Hijyen Davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2); 31-38.
- Özkürkçügil, A.Ç. (1998). Cezaevinde Yalnızlık Ve Yalnızlığın Depresyonla İlişkisi. *Kriz Dergisi*, 6(1), 21-31.
- Resmi Gazete (2011). *Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*, Sayı.27910. Erişim Tarihi:18 Aralık 2018, <http://www.resmigazete.gov.tr>.
- Sánchez-Roig, M.,Coll-Cámara, A. (2016). Prison Nursing AndIts Training. *Rev Esp Sanid Penit*, 18, 110-118.
- Saruç, S. (2013). *Kadın Hükümlüler: Cezaevi Yaşantısı Ve Tahliye Sonrası Gereksinimler*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Tezi, Ankara.
- Sasso, L.,Delogu, B., Carrozzino, R., Aleo, G., Bagnasco, A. (2016). Ethical Issues Of Prison Nursing: A Qualitative Study In Northern Italy. *Nursing Ethics*, 25(3), 1-17.
- Seyhan, D., Zincir, H. (2009). Tutuklu / Hükümlü Gençlerin Benlik Saygısı Düzeyleri ile Aile Özelliklerinin İncelenmesi ve Aralarındaki Korelasyonun Belirlenmesi. *Aile ve Toplum*, 5 (19), 7-24.
- T.C Adalet Bakanlığı Ceza Ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü (2016). *2016 Yılı Birim Faaliyet Raporu, Ceza Ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Dış İlişkilerden Sorumlu Daire Başkanlığı Ar-Ge Bürosu Rapor No: 2017/1*. Erişim Tarihi:12 Kasım 2018. [http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/raporlar/2016\\_faliyet\\_raporu.pdf](http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/raporlar/2016_faliyet_raporu.pdf).
- T.C Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü (2020). *Ceza İnfaz Kurumları Genel Bilgi*. Erişim Tarihi. 28 Eylül 2020. <http://www.cte.adalet.gov.tr>
- TÜİK (2019), *Ceza İnfaz Kurumu İstatistikleri*, 2019. Erişim Tarihi:28 Eylül 2020, <http://www.tuik.gov.tr>.
- Türk Dil Kurumu (2018). *Güncel Türkçe Sözlük*.Erişim Tarihi: 15 Ağustos 2018, <http://www.tdk.gov.tr>
- Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu.(2015). *Ceza İnfaz Kurumlarında Hükümlü ve Tutuklulara Sunulan Sağlık Hizmetleri Hakkında İnceleme Raporu 2015*. Erişim Tarihi: 22 Aralık 2018. [https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/2015/saglik\\_hizmetleri\\_hakkinda.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/2015/saglik_hizmetleri_hakkinda.pdf).

- Walmsley R. (2018). World Prison Population List twelfth edition. Erişim tarihi: 09 Mayıs 2019 [http://prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl\\_12.pdf](http://prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf).
- Whitehead, D. (2006). The Health Promoting Prison (HPP) And Its Imperative For Nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 123–131.
- WHO. (2007). *Health In Prison. A WHO Guide To The Essentials In Prison Health*. Erişim tarihi: 18 Kasım 2018. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/99018/E90174.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf)
- Willmott, Y. (1997). Prison Nursing: The Tension Between Custody And Care. *British Journal of Nursing*, 6(6), 333–336.

