

DERLEME

CEZA VE TUTUK EVİ HEMŞİRELİĞİ VE SAĞLIĞI GELİŞTİRME

Betül AKTAŞ*

Alınış Tarihi: 09.08.2017

Kabul Tarihi: 13.05.2019

ÖZET

Tutukluların ve hükümlülerin temel sağlık ihtiyaçları genel popülasyonla benzerlik gösterirken tutukluluğun/hükümlülüğün sonucu farklı sağlık bakım sorunları da ortaya çıkmaktadır. Tutuklularda/hükümlülerde sağlık sorunlarının çeşitliliği ve buna bağlı bakım gereksinimlerinin artması, hemşirenin geniş kapsamlı kolay erişilebilir sağlık hizmeti sunmasını zorunlu kılmaktadır. Sağlığı geliştirme ve sürdürme çalışmaları, sınırlı sağlık hizmeti erişimi ve daha önce çoğunlukla yaşam tarzı tercihlerinin kötü olması nedeniyle bu nüfusta özellikle önemlidir. Ceza ve tutukevlerinde birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları olarak hemşireler sağlıklı yaşam biçimi davranışları için sağlık eğitimi yoluyla sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi faaliyetlerini planlayarak yürütebilir, planlı bakımın etkinliğini değerlendirebilir ve koruyucu sağlık uygulamalarına teşvik edebilirler.

Anahtar Kelime: Ceza ve tutukevi hemşireliği, sağlığı geliştirme, tutuklu sağlığı

ABSTRACT

Prison Nursing and Health Promotion

While the basic health needs of prisoners are similar to the general population, some health problems are caused by imprisonment. The diversity of health problems during imprisonment and the associated care needs make it necessary for the prison nurse to provide a wide range of easily accessible health services. Health promotion, continuing and health education is especially important for this population because of limited access to health care and poor living style preferences. As primary health care providers in prisons, prison nurses can conduct health care training and health maintenance and development activities for healthy lifestyle behaviors, evaluate the effectiveness of planned care, and encourage preventive health care practices.

Key Words: Prison nursing, health promotion, prisoner health

GİRİŞ

Tutuklu ve hükümlünün bulunduğu ortam gereği dışarıyla bağlantısının olmaması, aktivitelerinin sınırlı ve kontrol altında olması, ihtiyaçlarına anında ulaşamaması, aile, arkadaş ve yakın çevresinden uzak olması ceza ve tutuk evi koşullarının getirdiği olumsuzluklardandır. Bu koşullar altında hayatını sürdürmek, bireylerde fiziksel ve psikososyal sorunlar için risk oluşturmaktadır (Condon, Hek ve Harris, 2007). Ceza ve tutukevinde yer alan tutuklu ve hükümlüler, içinde buldukları özel durum nedeniyle sağlık hizmetlerinden faydalanırken toplumun geneline kıyasla daha çok zorluk yaşamaktadırlar (TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlü ve tutuklulara sağlık hizmeti sunumunda standartlar belirlemiştir. Buna göre; Dünya Sağlık örgütü'nün (DSÖ) cezaevi standartları:

-Cezaevindeki/tutukevindeki insanlar herkes gibi sağlık bakım hakkına sahiptir.

-Cezaevi yönetimi, tutukluların/hükümlülerin

uygun sağlık hizmetlerini almalarını ve hapisane koşullarının tutukluların/hükümlülerin ve ceza infaz personelinin refahının artmasını sağlamakla yükümlüdür.

-Sağlık personeli bireylere öncelikli olarak tutuklular/hükümlüler değil hastalar gibi davranmalıdır.

-Sağlık personeli, toplumda çalışan profesyonel meslektaşlarıyla aynı profesyonel bağımsızlığa sahip olmalıdır.

-Cezaevlerinde sağlık politikası ulusal sağlık politikasına entegre edilmeli ve halk sağlığı yönetimi cezaevlerinde uygulanan sağlık hizmetleri ile yakından ilişkili olmalıdır. Bu yaklaşım tüm sağlık konuları için geçerli olmakla birlikte bulaşıcı hastalıklar için daha da önem arz etmektedir.

Cezaevinde/tutukevinde görev yapan tüm sağlık profesyonelleri hasta hakları, insan hakları ve mahremiyeti barındıran temel bir mesleki eğitime sahip olmalıdırlar. Ayrıca epidemiyoloji, hastalıkların nasıl yayıldığı, yaşam şekli ve sosyo-ekonomik geçmişin sağlığı nasıl etkileyeceği gibi bilgilere sahip olmalı,

*Sorumlu Yazar: SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Orcid ID: 0000-0002-5007- 8186, E-posta: betulaktas36@gmail.com

sağlığı geliştirmede bireyin beslenmesinin, temiz havanın ve egzersizin önemini farkında olmalıdır. Potansiyel sağlık sorunlarının işaretlerini ve mental sağlık problemlerinin erken belirtilerini tespit edebilmelidir. Tüm personel hem neyi yapabileceğini hem de neyi yapmaması gerektiğini çok iyi bilmelidir (WHO 2007).

CEZA VE TUTUKEVİ HEMŞİRELİĞİ

New York City'de 1797 yılının başında Newgate Cezaevi'nin açılmasıyla birlikte ABD'de cezaevi ortamında sağlık hizmeti sunumu sağlanmış olsa da, cezaevi hemşirelik alanının oluşturulması daha sonraları gerçekleşmiştir. Hemşirelerin cezaevi ortamında sağlık bakım sistemini geliştirmeye dahil edilmeleri 1970'li yıllarda başlamıştır. Cezaevi ayaklanmaları, sivil haklar hareketi ve medeni hukuk davaları, cezaevlerinde sağlık hizmetlerinin gelişimine ışık tutmuştur. Daha gelişmiş hemşirelik alanlarıyla karşılaştırıldığında hala emekleme aşamasında olan ceza ve tutukevi hemşireliği 1985 yılından bu yana Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından kabul görmektedir (American Nurses Association 2012).

Ceza ve tutukevi hemşireliği, genel olarak sosyo-ekonomik düzeyi düşük, kendi sağlık bakımını ihmal edebilen, geçmişte alkol veya madde bağımlılığı hikâyesi ve ruhsal problemleri olabilen, saldırgan kişilik özellikleri gösterebilen ve ailesi dahil olmak üzere yakın çevresinden çok fazla sosyal destek göremeyen bireylerle çalışılan zor bir alandır (Eşiyok, Hancı, Özdemir, Yelken ve Zeyferoğlu 2004; Condon, Hek ve Harris 2007; Bulduk ve Arınç 2011; Nowotny, Rogers ve Boardman 2017; Herbert, Plugge, Foster ve Doll 2012; Okoro, Ezeonwuka ve Onu 2018). Bu çalışma ortamında, toplumdan uzakta kontrol altında yaşayan bireylere karşı tarafsız davranış gösterme, izole bir ortamda cezaevi çalışanları ile kurulan ilişkiler, suç ve suçluya yönelik içinde yaşanılan toplum değerlerinin mesleki uygulamalara yansması gibi konularda etik açıdan çeşitli problemlerin yaşanma potansiyeli vardır. Bir yandan bu sorunların oluşmaması için diğer bir yandan da ceza ve tutukevinde kalanlara uygun ve kaliteli bir sağlık bakımının sağlanabilmesi için bu alanda hizmet verecek hemşirelerin özel bir eğitime sahip olmaları şarttır (Eşiyok, Hancı, Özdemir, Yelken ve Zeyferoğlu, 2004; Condon, Hek ve Harris, 2007; Gonzalez-Galvez, Sanchez-Roig, Coll Camara, Canet Vélez ve Roca Llobet 2018; Okoro, Ezeonwuka ve Onu 2018). Ceza evinde çalışan hemşire, yaraticılık,

profesyonellik ve bireyselleştirilmiş bakım verme gibi temel hemşirelik becerilerine sahip olmalıdır (Bulduk ve Arınç 2011).

Tutukluların ve hükümlülerin sağlık sorunlarının çeşitliliği ve buna bağlı bakım gereksinimlerinin bulunması, ceza ve tutukevi hemşiresinin, geniş kapsamlı kolay erişilebilir sağlık hizmeti sunmasını zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle ceza ve tutukevi hemşireliği bir dizi yüksek uzmanlık alanı içeren oldukça gelişmiş beceriler ve yetkinlikler gerektirmektedir. Bunlar arasında;

-Uzun vadeli zor koşulları yönetmek

-Mental sağlık

-Öğrenme engelleri

-Anne ve çocuk sağlığı gibi konular yer almaktadır (Royal College of Nursing, 2008; Sánchez-Roig and Coll-Cámara 2016).

Ülkemizde 2011 yılında çıkan hemşirelik yönetmeliğinde ceza ve tutukevi hemşireliği halk sağlığı hemşireliğinin bir uygulama alanı olarak belirlenmiştir. Yönetmelikte geçen ve halk sağlığı hemşireliği temeline dayanan ceza ve tutukevi hemşiresinin, sağlıklı ve güvenli ceza ve tutukevi ortamının oluşturulmasında, tutukluların ve cezaevi çalışanlarının sağlık sorunlarının belirlenmesi ve çözümünde, ceza ve tutukevi kaynaklı hastalık ve sağlık problemlerinin saptanmasında ve ceza ve tutukevi ilkyardım çalışmalarında görev, yetki ve sorumlulukları maddeler halinde tanımlanmıştır (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011).

Ceza ve tutukevinde çalışan bir hemşirenin öncelikli görevi, hastaların sağlığını mahremiyet, saygı ve profesyonellik ruhu içinde yerine getirmek ve sürdürmektir. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ceza ve tutukevi hemşireliği temel prensiplerini aşağıdaki gibi belirlemiştir.

ANA cezaevi hemşireliği prensipleri;

-Her birey koşullara bakılmaksızın içsel değere sahiptir ve onur ve saygı ile tedavi edilmelidir. Hastalar ve ailelerle yapılan her karşılaşmada profesyonellik, mahremiyet ve saygı tasvir edilmelidir.

-Her birey, maliyet etkinliği, en yeni tedavi parametreleri ve klinik yönergeleri ile tutarlı kaliteli bakım almalıdır.

-Bireylerin gizliliği ve mahremiyeti korunmalıdır. Hemşireler, bakımın fiziksel, psikososyal ve manevi yönlerini içeren bütüncül ihtiyaçları karşılamak için diğer sağlık ekibi üyeleri, ceza ve tutukevi personeli ve toplumdaki diğer meslektaşlarıyla işbirliği yapmalıdır.

-Hemşireler, hastalık ve aile eğitimi yoluyla her bireyi sağlığı korumak ve geliştirmek, hastalıkları önlemek için sağlık sorumluluğu almaları için cesaretlendirmelidir.

-Her hemşire, sürekli kalite iyileştirmesi için gerekli hemşirelik uygulamalarını izlemek ve değerlendirmekle yükümlüdür.

-Hemşirelik yöneticisi/lideri, diğer sağlık hizmeti ekibi üyeleri ve ceza ve tutukevi personeli ile işbirliği içinde adil, uygun politika ve prosedürlerin uygulanması yoluyla en yüksek kalitede hasta bakımını teşvik etmelidir.

-Hemşirelik hizmetleri, hemşirelerin mesleki ve kişisel gelişimini destekleyen hemşire yöneticileri tarafından yürütülmelidir (Schoenly and Knox 2013).

Ceza ve tutukevi hemşireleri sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi, tarama ve sağlığı geliştirmeyi içeren primer hemşirelik bakımı ile ilişkili halk sağlığı becerilerine sahip olmalıdır. Cezaevlerinde hemşire temelli olan sağlık hizmetlerinin halk sağlığı hemşirelerinin bakım verme, eğitim, danışmanlık, işbirliği ve savunuculuk rolleri ile yürütülmesi gereklidir (Akgün Pehlivan ve Kubilay 2015, Royal College of Nursing, 2008).

CEZA VE TUTUKEVİ SAĞLIĞINI GELİŞTİRME

Tutukluların ve hükümlülerin temel sağlık ihtiyaçları genel popülasyona benzerlik gösterirken tutukluluğun bir sonucu olan sağlık bakım sorunları da ortaya çıkmaktadır. Mental sağlık problemleri ve madde kullanımı gibi davranış ile ilişkili sağlık bakım ihtiyaçları sıklıkla daha öne çıkmaktadır. Tutukluluk ve hükümlülük, bireylerde hem aile bağıni sürdürmede ve informal bakım vericilere ve bakım merkezine erişimde sınırlılıklar doğurduğundan hem de cezaevi çevresi aşırı kalabalık ve şiddete eğilimli olduğundan, tutuklular/hükümlüler emosyonel yoksunluk çekebilir ve ilaç bağımlısı olabilirler ya da tutukluluk ve hükümlülük sürecinde mental sağlık problemleri yaşayabilirler (Marshall, Simpson ve Andrew Stevens 2000). Sağlığı geliştirme ve sürdürme, sınırlı sağlık hizmeti erişimi ve çoğunlukla daha önceki yaşam tarzı

tercihlerinin kötü olması nedeniyle bu nüfusta özellikle önemlidir.

Cezaevi sağlığını geliştirme çalışmalarının amacı; birey temelli yaklaşımın sağlanması, hastalığa neden olacak risk faktörlerinin azaltılması, sağlık eğitiminin ve danışmanlığın sürdürülmesi, hijyenik koşulların oluşturulması, bulaşıcı hastalıkların önüne geçilmesi ve uyuşturucu madde/ilaç alımını önlenektir. Ceza ve tutukevi hemşiresi, her yaş ve cinsiyetteki birey için sağlığı geliştirme davranışlarının kazandırılmasında anahtar role sahiptir (Bulduk ve Arınç 2011).

Ceza ve tutukevlerinde sağlığı geliştirme faaliyetleri bütüncül cezaevi yaklaşımı ile sunulmalıdır (Şekil-1). Bütüncül cezaevi yaklaşımında; ceza ve tutukevlerinde sağlığı geliştiren politikaların ve sağlığı aktif destekleyecek bir çevrenin oluşturulması, riskli davranışları önleme faaliyetleri, sağlık eğitimi ve diğer sağlığı geliştirme uygulamalarının birlikte sunulması esastır (Akgün Pehlivan ve Kubilay 2015).

Sağlığı geliştirme, temelde gereksinimlerin belirlenmesine dayanır ve tutukluların/hükümlülerin ve personelin mental, fiziksel ve sosyal sağlığını etkileyebilecek veriler yoluyla desteklenir. Tutukluluk süresince tutukluların/hükümlülerin sağlığının bozulmasını önlemek ve tutuklulukları bittiğinde topluma geri döndüklerinde hayatlarına sağlıklı davranışları adepte etmeleri için teşvik etmeyi içerir.

Bu kapsamda tutukluların/hükümlülerin sağlığını etkileyebilecek sağlığı geliştirme faktörlerinin iyi değerlendirilmesi gerekir. Tutukluların/ hükümlülerin sağlığını etkileyebilecek beş temel sağlığı geliştirme faktöründe;

-Ceza ve tutukevi nüfusunun sosyo-demografik yapısı

-Kuruluşun fiziki yapısı

-Ceza ve tutukevindeki kurum kültürü

-Tutukluların kendi arasında ve dış dünya ile ilişkileri

-Cezaevi popülasyonundaki spesifik tıbbi sorunlar/konular yer almaktadır.



Şekil-1. Sağlığı Geliştirmek için bütüncül tutuklu yaklaşımı (WHO, 2007)

Ceza ve tutukevi hemşiresi etkin bir sağlığı geliştirme faaliyeti yürütebilmek için öncelikle bu temel beş faktöre yönelik kapsamlı veri toplayarak gereksinimleri ortaya koymalıdır, sağlık hizmeti sunucularıyla işbirliği yaparak ve tutuklulara/hükümlülere sağlık ve sağlıklı yaşam davranışlarında yardımcı olmayı amaçlayan hasta eğitimini sunmak için ceza ve tutukevi kaynaklardan en iyi şekilde faydalanmalıdır. Tutuklunun/hükümlünün serbest bırakıldıktan sonra toplumsal hizmetlere geçişi konusu son yıllarda daha da önem kazanmıştır. Topluma geçiş konusundaki bu odaklanma, tekrar suç işleme ve yeniden girişim üzerinde önemli etkilere sahip olabilir. Ceza ve tutukevi hemşireleri toplum sağlığı kaynaklarına bağlantı kurmada kritik bir rol oynamaktadır, bu nedenle cezaevinde sunulan kapsamlı bir sağlığı geliştirme programı ile tutukluların bakımında sürekliliği sağlayabilir ve topluma daha başarılı bir dönüş yapma fırsatı bulabilirler (WHO 2007). Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirmede ceza ve tutukevi hemşiresinin rolü;

-Ceza ve tutukevi hemşiresi, sağlığı geliştirmek ve güvenli bir ortam oluşturmak için stratejiler kullanır.

-Sağlıklı yaşam biçimleri, risk azaltma davranışları, gelişimsel ihtiyaçlar, günlük yaşam

aktiviteleri ve kendi kendine koruyucu bakım gibi konuları ele alan sağlık eğitimini sağlar.

-Duruma ve bireyin değerlerine, inançlarına, sağlık uygulamalarına, eğitim düzeyine, öğrenme gereksinimlerine, öğrenmeye hazır oluşluğuna ve öğrenme yeteneğine, dil tercihinine, maneviyata, kültüre ve sosyoekonomik statüye uygun sağlık sunumu ve sağlık eğitim yöntemlerini kullanır.

-Tüm bireyler tarafından erişilebilen alanlarda (örneğin konut alanı, kütüphane) çeşitli sağlık konularında eğitim materyalleri sağlar.

-Kullanılan stratejilerin geribildirim ve değerlendirilmesine yönelik fırsatlar oluşturur.

-Sağlığın gelişimi ve hastalığının önlenmesi ile ilgili bilgileri çeşitli ortamlarda bireye iletmek için bilgi teknolojilerini kullanır.

-Hastalara, tedavilerin ve ilaçların olası etkileri ve potansiyel yan etkileri hakkında bilgi verir.

-Sağlığı geliştirmek ve sağlık sorunları riskini önlemek veya azaltmak için bireylere, ailelere, gruplara ve topluma rehberlik sağlar (American Nurses Association 2012).

Tutukluların/hükümlülerin sağlığını geliştirme gereksinimlerine yönelik müdahale programları, tüm tutukluların gereksinimi olabilecek, birçok tutuklunun gereksinimi olabilecek ve bazı tutukluların gereksinimi olabilecek şekilde gruplandırılabilir.

1. Tüm tutukluların gereksinimi olabilecek konular;
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HIV ve hepatitten korunma
Hepatit B aşısı
Hapishaneden ayrılırken aşırı dozda ilaç kullanmaktan kaçınmaya yönelik tavsiyeler
Sigaranın yol açtığı zararlara karşı koruma
Uygun fiziksel aktivite düzeyi
Dengeli beslenme
Uygun iletişim süreci
Anlamlı bir uğraş (iş, eğitim, sanatsal etkinlik, beden eğitimi gibi)
Dış dünyayla temas kurma ve aile bağlarının korunmasına yardımcı olma
Damgalama
2. Birçok tutuklunun gereksinimi olabilecek konular;
Psikolojik beceri eğitimi
Bilişsel davranışsal beceri eğitimi
Benlik saygısını geliştirmeye yönelik faaliyetler
Düşünme becerileri
Öfke kontrolü
Pratik beceri eğitimi
İş arama becerileri
Ebeveyn eğitimi
Gıdaların seçimi ve pişirilmesi konusunda tavsiyeler
Sağlıkla ilgili eğitim
Diyet önerisi, egzersiz ve sigara ve alkol kullanma konusunda.
Özel sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Müdahaleleri
Uzmanlara veya eşdeğer kişilere erişim.
Uyuşturucu, alkol veya sigara bırakmayı destekleme
3. Bazı tutukluların gereksinimi olabilecek konular
Tüberküloz, pnömokok veya influenza aşılıarı.
Akut hastalıkların yönetimi
Kronik hastalıkların yönetimi (diyabet, hipertansiyon, koah, epilepsi, astım, orak hücre anemi, kardiyovasküler problemler, renal sorunlar gibi)
Menopoz, mensturasyon dönemi gibi konularla ilgili tavsiyeler
Mental Sağlık (depresyon, psikoz, intihar, kendine zarar verme gibi)
Kanserden korunma, erken teşhis ve hizmetlerine erişim (Marshall, Simpson ve Andrew Stevens 2000; WHO 2007).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Toplum sağlığı ve halk sağlığı hemşireliği becerilerine sahip, kaliteli bakım, sağlık sorunlarını önleme ve savunuculuk üzerine odaklanan hemşireler cezaevi popülasyonunun sağlığının geliştirilmesinde, tutuklulara/hükümlülere sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmeti vermede önemli rol oynamaktadır. Cezaevlerinde birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları olarak ceza ve tutukevi hemşireleri sağlıklı yaşam biçimi davranışları için sağlık eğitimi ve sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi faaliyetlerini planlayarak yürütebilir, planlı bakımın etkinliğini değerlendirebilir, koruyucu sağlık uygulamalarına teşvik edebilirler (Schoenly and Knox 2013).

KAYNAKLAR

- Akgün Pehlivan Ş, Kubilay G.** Ceza İnfaz Kurumları ve Halk Sağlığı Hemşireliği. Türkiye Klinikleri 2015; 1(1):40-6.
- American Nurses Association (ANA).** DRAFT Correctional Nursing: Scope and Standards of Practice. 2012. <http://www.statepen.org/wp-content/uploads/2012/10/CorrectionalNursing-ScopeStandardsPractice-Draft.pdf> Erişim tarihi: 02.03.2017
- Bulduk S, Ardiç E.** Cezaevi Popülasyonunun Sağlığını Geliştirmede Hemşirenin Rolü. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2011;8(2):92-7.
- Condon L, Hek G, Harris F.** A Review of Prison Health and Its Implications For Primary Care Nursing in England and Wales: The Research Evidence. Journal of Clinical Nursing 2007;16(7):1201-9.
- Dale C, Woods P.** Caring for Prisoners: RCN Prison Nurses Forum Roles and Boundaries Project.

https://bulger.co.uk/prison/prison_nurses_final_report.pdf Erişim tarihi: 11.05.2017

Eşiyok B, Hancı H, Özdemir Ç, Yelken N, Zeyferoğlu Y. Adli Hemşirelik. STED 2004; 13(5):169-71.

Gonzalez-Galvez P, Sanchez-Roig M, Coll Camara A, Canet Vélez O, Roca Llobet J. Ethical Conflicts in Nursing Care in The Prison Context. Rev Esp Sanid Penit 2018; 20 (20): 95-102.

Herbert K, Plugge E, Foster C, Doll H. Prevalence of Risk Factors For Non-Communicable Diseases in Prison Populations Worldwide: A Systematic Review. Lancet 2012; 379 (26): 1975-82.

Marshall T, Simpson S, Andrew Stevens A. Health care in prisons: A health care needs assessment. 2000. <http://insight.oxfordshire.gov.uk/cms/system/files/documents/Health%20care%20in%20prisons.pdf> Erişim tarihi: 31.07.2017

Nowotny KM, Rogers RG, Boardman JD. Racial Disparities in Health Conditions Among Prisoners Compared with The General Population. SSM - Population Health 2017; 3:487-96.

Okoro JN, Ezeonwuka CN, Onu JU. Socio-Demographic Characteristics as Correlates of Psychological Distress. International Journal of Prisoner Health 2018; 14(3):201-19.

Öztek Z. Ceza infaz Sisteminde Sağlık Hizmetleri El Kitabı. İkinci Baskı. Ankara: Şen Matbaa; 2012. 60-180

Royal College of Nursing Health and nursing care in the criminal justice service. RCN guidance for nursing staff. https://www2.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0010/248725/003307.pdf Erişim tarihi: 11.05.2017

Sánchez-Roig M, Coll-Cámara A. Prison Nursing and Its Training. Rev Esp Sanid Penit 2016; 18 (3): 110-8.

Schoenly L, Knox CM. Essentials of Correctional Nursing. New York: Springer Publishing Company; 2013. 24-56.

TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu. Ceza İnfaz Kurumlarında Hükümlü ve Tutuklulara Sunulan

Sağlık Hizmetleri Hakkında İnceleme Raporu. 2015. https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/2015/saglik_hizmetleri_hakkinda.pdf Erişim tarihi: 1.08.2017

TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesinin “Avrupa Cezaevi Kuralları” Başlıklı (87) 3 No’lu Tavsiye Kararı.

[https://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/281bb1--Avrupa-Konseyi-Bakanlar-Komitesinin-%E2%80%9CAvrupa-Cezaevi-Kurallari%E2%80%9D-Baslikli-\(87\)-3-No%E2%80%99lu-Tavsiye-Karari.pdf](https://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/281bb1--Avrupa-Konseyi-Bakanlar-Komitesinin-%E2%80%9CAvrupa-Cezaevi-Kurallari%E2%80%9D-Baslikli-(87)-3-No%E2%80%99lu-Tavsiye-Karari.pdf) Erişim tarihi: 11.05.2017

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 2011. Sayı:27910<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> Erişim tarihi: 31.07.2017

World Health Organization. Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health. 2007. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf Erişim tarihi: 01.08.2017