

Cezaevinde Adli Psikiyatri Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları Roles And Responsibilities Of Forensic Psychiatric Nurse In Prison

Leyla BAYSAN ARABACI¹, Berre KÜÇÜKMEHMET^{2*}

¹ İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

² İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, İzmir, Türkiye.

Özet

Cezaevi, tutuklu bireylerin bulunduğu, dış dünyayla iletişim ve etkileşimin sınırlandırıldığı, çevresel koşulların ve insan etkileşimlerinin dışsal kaynaklar tarafından belirlendiği ve bu nedenle, tutuklu bireylerde fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının görülebildiği kısıtlanmış bir yaşam alanıdır. Cezaevinde çalışan hemşireler, genellikle sosyoekonomik düzeyi düşük, kendi sağlık bakımını ihmal eden, alkol veya madde kullanım bozukluğu öyküsü olan, ruhsal bozukluklara ya da saldırgan davranışlara sahip olabilen ve sosyal destek kaynakları sınırlı olan bireyler ile çalışan sağlık profesyonelleridir. Cezaevi koşullarında tutuklu bireylerin sağlığı öncelikli olarak görülmeyebilir ve ihmal edilebilir. Ancak, bu durum bir insan hakkı ihlalidir. Ayrıca, tahliye edildikten sonra topluma dönecek olan tutuklu bireyleri, yeniden topluma kazandırmak adına da bu sağlık gereksinimlerinin ivedilikle karşılanması önemli bir gerekliliktir. Ülkemizde, cezaevi hemşireliğinin görev sorumlulukları "*Halk Sağlığı Hemşireliği*" kapsamında tanımlanmıştır. Cezaevlerinde bulunan bireylerin büyük çoğunluğunda fiziksel hastalıklar kadar ruhsal bozuklukların olduğu, ancak, ruhsal bozuklukların fiziksel hastalıklar kadar görünür olmadığı ve müdahale edilemediği bilinmektedir. Bu nedenle, tutuklu bireylere bütüncül bir bakım sunabilmek adına, cezaevlerinde fiziksel hastalık bilgisi yanında ruhsal bozukluklar ile ilgili de bilgisi olan psikiyatri hemşirelerinin görevlendirilmesi oldukça değerlidir. Dünya'da olduğu gibi Türkiye literatüründe de cezaevinde psikiyatri hemşireliği alanındaki çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle bu alan yazın, cezaevinde adli psikiyatri hemşiresinin rol ve sorumlulukları konusunda farkındalık yaratmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hapishaneler, mahkumlar, ruhsal hastalık, adli psikiyatri, psikiyatri hemşireliği

Abstract

Prisons constitute enclosed environments where inmates' communication and interaction with the outside world are restricted, dictated by external authorities. Consequently, inmates may experience both physical and mental health issues. Nurses working in prisons are healthcare professionals who generally care for individuals of low socioeconomic status, often neglecting their healthcare and who may have a history of alcohol or substance use disorders, mental health issues, or aggressive behavior with limited social support. In prison settings, the health of inmates may be neglected, which constitutes a human rights violation. Addressing these needs urgently is crucial for effectively reintegrating individuals into society upon their release. In our country, the responsibilities of prison nursing are defined under the 'Public Health Nursing' scope. It's recognized that a significant portion of inmates suffer from mental disorders alongside physical ailments. However, mental health issues, being less visible than physical ailments, frequently go untreated. Therefore, assigning psychiatric nurses who are knowledgeable about both mental and physical health is crucial for providing holistic care. Similar to global patterns, studies of psychiatric nursing in prisons are limited in the Turkish literature. Consequently, this literature aims to augment awareness regarding the roles and responsibilities of forensic psychiatric nurses in correctional environments.

Keywords: Prisons, prisoners, mental disorder, forensic psychiatry, psychiatric nursing

Atif için (how to cite): Baysan Arabacı, L. & Küçükmehtmet, B., (2024). Cezaevinde adli psikiyatri hemşiresinin rol ve sorumlulukları. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,4(2), 372-386.
DOI: 10.56061/fbujohs.1371937

1. Giriş

Toplumda işlenen suçların kontrol altına alınmasında öne çıkan kurumlardan en önemlisi cezaevleridir (Kızmaz, 2007). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yayınladığı rapora göre, dünya çapındaki cezaevlerinde yaklaşık 11 milyon insanın bulunduğu tahmin edilmektedir. DSÖ'nün Avrupa Bölgesi kaynaklarında belirtildiği üzere her gün, yaklaşık 1.5 milyon insan cezaevine girmektedir (WHO, 2019; WHO, 2021). Ülkemizde ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, 2020 yılında cezaevine giren bireylerin sayısı 266 bin 831 olarak tespit edilmiştir. Bu bireylerin %96'sını erkek cinsiyeti oluştururken, cezaevine giren çocuk (12-17 yaş grubu) tutuklu sayısı ise 1283'tür (TÜİK, 2020).

Cezaevleri, toplumun değer ve ahlak yargılarına uymayan, suç işleyen, saldırgan davranış örüntüsüne sahip bireylerin topluma zarar vermelerini engellemek, bireyin işlediği suç nedeniyle hak ve özgürlüklerinin elinden alınarak, cezalandırmak amacıyla "kapatıldığı" kurumlardır (Watson, Stimpson ve Hostick, 2004). Tutuklu bireyler her ne kadar toplumun bir üyesi ve cezaevleri de toplumun bir yansıması gibi görünse de aslında farklı bir kültürü vardır. Bu ortam bireyin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilen, ruh sağlığını bozan ve ruhsal hastalık varlığında prognozunu kötüleşmesine sebep olan koşulları içerir (Goomany ve Dickinson, 2015; Hammer, Moynihan ve Pagliaro, 2013). Bu nedenle, cezaevi ortamında bulunan bireylere sağlık hizmeti sunan profesyonellerin ortamın özelliklerini bilmesi ve birtakım özelleşmiş becerilere ve bilgiye sahip olması gerekir (Bayık Temel ve Arabacı, 2020). Bu gereklilikten hareketle, Dünya'da ve Türkiye'de özellikle son yıllarda daha görünür olan cezaevinde psikiyatri hemşireliği, psikiyatri hemşireliğinin bir çalışma alanı (*adli psikiyatri hemşireliği*) olarak varlık göstermeye başlamıştır. Her ne kadar ülkemizde resmi/yasal olarak böyle bir alt uzmanlık alanı tanımlanmamışsa da bu yazıda cezaevinde çalışan psikiyatri hemşirelerini tanımlamak adına "*adli psikiyatri hemşiresi*" ifadesi kullanılacaktır.

1.1 Cezaevi Koşullarının Bireyler Üzerindeki Etkileri

Cezaevlerinin birincil amacı, toplumun güvenliğini sağlamak amacı ile suçlu bireyleri toplumdan uzaklaştırmak ve rehabilitasyonunu sağlamaktır. Cezaevi koşullarında "*güvenliği sağlama ve disiplin etme*" tutuklu bireylerin sağlık ihtiyaçlarından daha öncelikli görüldüğü için sağlık gereksinimleri göz ardı edilebilmektedir (Watson, Stimpson ve Hostick, 2004).

Cezaevlerindeki kilitli kapılar, yüksek duvarlar, demirli pencereler, hareket alanının kısıtlı olması, katı bir çerçevede yapılandırılan günlük aktiviteler cezaevindeki bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkileyen fiziksel koşullar ve prosedürel kısıtlamalardır (Hammer, Moynihan ve Pagliaro, 2013). Ayrıca, cezaevi personelinin tutuklu bireylere yönelik önyargılı düşünce ve tutumları da bireylerin sağlık hizmetine ulaşımını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Cezaevi personelinin bireyi güvenilmez, manipülatif, saldırgan ya da yalancı olarak görmesi, tutuklu bireyin sağlık sorunlarını değersizleştirilerek sağlık hizmetine ulaşımını engelleyebilmektedir (Santana ve Reis, 2019).

Bireylerin tutukluluk esnasında deneyimlediği duygular da sağlık düzeylerini etkilemektedir. Paerlin (1989) tarafından tanımlanan stres süreci teorisine göre, hapisane ortamı ve hapsedilme süreci, uzun vadede kompleks sonuçları olan önemli bir stres faktörüdür (akt. Shahbaz ve ark., 2023). Bireylerin

yaşamlarının bütün yönleri, birbiri ile ilişki içerisinde ve stres süreci teorisine göre, bireyin deneyimlediği bir stres, daha fazla stresi oluşturur. Bu nedenle hapsedilme gibi önemli bir stres etkeni (*birincil stres etkeni*), bireyler tahliye edildikten sonra karşılaşılabilecekleri iş bulma güçlüğü gibi diğer stres etkenlerini (*ikincil stres etkeni*) oluşturur. Tutuklanma ve hapsedilme deneyimi, kendi başına birincil stres etkeni olurken, bu deneyim bireylerin hapisanede yaşadıkları diğer stres olaylarının oluşmasında da öncülük eder (Wallace ve Wang, 2020).

1.1.1 Cezaevinin Bireyler Üzerindeki Fiziksel Etkileri

Birey, cezaevine girdiğinde, cezaevinin mevcut kurallarını ve değerlerini öğrenmek suretiyle bir adaptasyon süreci yaşar. Bu süreçte birey, cezaevi ortamına uyum sağlayabilmek için farklı şekilde davranmaya yani farklı bir birey olmaya itilir (Demirel, 2018). Donald Clemmer (1960) tarafından bu süreç "*Mahkumlaşma (Prisonization)*" olarak tanımlanır. Hapishane kültürüne ilişkin tanımlanan ilk kavram olan "Mahkumlaşma (Prisonization)", cezaevindeki bireylerin cezaevi kültürüne uyumunu ve bu kültüre adaptasyon sürecini belirtmek için ortaya atılmıştır (akt. Kızmaz, 2007; akt. Demirel, 2018). Clemmer'a göre, cezaevine giren bir bireyin cezaevi kültürünü, dilini ve davranış kurallarını içselleştirmesi, cezaevinden çıktıktan sonra suç işleme olasılığını arttırmaktadır (akt. Kızmaz, 2007). Bireylerin cezaevine adaptasyon derecesi, cezaevi ortamının koşulları ve bireyin cezaevinde bulunduğu süreye göre değişiklik gösterebilir (Demirel, 2018). Bu nedenle Clemmer, mahkumlaşma düzeyini etkileyen bazı koşullar olduğunu ifade eder. Bunlar;

- Cezaevinde bulunma ve cezaevi kültürüne maruz kalma süresi
- Bireyin tutarlı/sağlam bir kişiliğe sahip olması
- Bireyin sosyal destek kaynaklarının bulunması
- Cezaevindeki bireyler ile dengeli ilişki kurması, gruplarla bütünleşmeyi kabul etmesi ya da reddetmesi
- Cezaevi kurallarına körü körüne uymayı kabul etmesi ya da reddetmesi
- Liderlik yapmayan, cezaevinin kuralları ile bütünleşmemiş bireyler ile ilişki kurması
- Anormal seksüel davranışlar ya da kumar gibi davranışların olmaması (akt. Kızmaz, 2007).

Clemmer'dan etkilenen diğer bir araştırmacı olan Gresham M. Sykes, New Jersey'de bulunan yüksek güvenli bir cezaevinde yaptığı bir çalışmada, cezaevlerinin bireyler için fiziksel cezalar kadar acı verici olabileceğini belirtmiştir (McKendy ve Ricciardelli, 2021). Sykes bu araştırmasının sonucunda, bireylere acı verecek beş temel yoksunluk tanımlamıştır.

Özgürlük Yoksunluğu (Deprivation of Liberty): Cezaevlerinin temel işlevlerinden biri özgürlüğü kısıtlamak ya da ortadan kaldırmaktır. Sykes, New Jersey Eyalet Cezaevindeki bireylerin iki şekilde/düzeyde özgürlüklerinin kısıtlandığını belirtmiştir. Bireylerin cezaevi sınırlarıyla ilk düzeyde kısıtlamayı, ziyaretçi kısıtlılığı, mektup gönderme ve almada ya da telefon ile konuşmada yaşanan kısıtlamalar sonucunda aile ve arkadaşlar ile bağların bozulmasıyla da ikinci düzeyde kısıtlamayı yaşadığını ifade etmiştir (Shammas, 2017).

Eşya ve Hizmetlerden Yoksunluk (Deprivation of Goods and Services): Cezaevindeki bireylerin maddi bir kazanç elde edememesi durumudur. Bazı bireyler için bu yoksunluk pozitif olarak değerlendirilebilir.

Örneğin, daha önce yoksul ve evsiz olan bir birey barınma, yemek, giyim gibi ihtiyaçlarının karşılanmasını bir lütf olarak görebilir (Kızmaz, 2007; Shammass, 2017).

Heteroseksüel İlişkilerden Yoksunluk (Deprivation of Heterosexual Relationships): Cezaevlerinde uzun süre bulunan bireyler bazı cinsel ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır. Bazı araştırmacılar bu yoksunluğun psikolojik sorunlara neden olabildiğini ileri sürmektedir. Örneğin, daha genç ve zayıf olan bireyler daha agresif mahkumlar tarafından homoseksüel ilişkiye zorlanabilmektedir (Kızmaz, 2007)

Kişisel Otonomiden Yoksunluk (Deprivation of Autonomy): Cezaevlerinde bulunan bireyler günlük yaşamlarındaki en basit kararları bile kendileri veremezler. Ne yiyecekleri ne zaman ve nerede hareket edecekleri başka bireyler tarafından belirlenir (Shammass, 2017).

Kişisel Güvenlik Yoksunluğu (Deprivation of Security): Cezaevinde karşılaşılan diğer bir sorun da güvenliğin olmamasıdır. Cezaevlerinde şiddet ve cinsel davranışlar görülebilir. Bu tür davranışlar bireylerin cezaevinde kendilerini güvensiz hissetmelerine yol açabilir (Kızmaz, 2007; Shammass, 2017).

1.1.1.1 Cezaevi İklimi ve Kültürü

Cezaevi kültürü, olumsuz davranış örüntülerine sahip olmalarından dolayı kapatılan bireylerin yanında bu bireylere bakım veren kişileri de kapsayan ve bireylerde yeni bir kimlik duygusu oluşturan ortam özelliklerini tanımlar (Hammer, Moynihan ve Pagliaro, 2013). Cezaevi ortamının hem ruhsal bozukluğu olan bireylerin hem de sağlıklı bireylerin ruh sağlığına olumsuz etkileri bulunmaktadır. Olumsuz cezaevi koşulları bireylerin ruh sağlığının bozulmasına, kendilerini savunmasız hissetmelerine ve kendilerine zarar verme risklerinin artmasına neden olabilir (Goomany ve Dickinson, 2015).

Hammer, Moynihan ve Pagliaro (2013)'nin bildirdiğine göre, cezaevi sisteminin *cezalandırma*, *caydırma*, *aciz bırakma*, *rehabilite etme* ve *iyileştirme* olmak üzere beş temel amacı bulunur. *Cezalandırma*, bireyden çok suça odaklanarak bireyin işlediği suçun cezasını çekmesini temel alır. *Caydırma*, bireyin gelecekte suç işlemesini önlemeyi hedeflerken, *aciz bırakma* bireyleri toplumdan ayırarak yeniden suç işlemelerini engeller *Rehabilite etme* ve *iyileştirme* ise, bireylerin sorunlu davranışlarını tespit ederek bu davranışların iyileştirilmesini amaçlar (Hammer, Moynihan ve Pagliaro, 2013).

Goomany ve Dickonson (2015), cezaevi ikliminin tutuklu bireylerin ruhsal sağlığına etkisini araştırmış ve uzun süreli izolasyon, aktivite azlığı, şiddet davranışlarına maruz kalma, aileden ayrılma, cezaevi ortamında sahip olunan bireysel hakları ve otonomiye kullanamama, kalabalık ortam ve sağlık hizmetlerine erişim sıkıntısının bireylerin ruhsal sağlığını olumsuz etkileyerek ruhsal bozukluklar meydana getirebileceğini ya da mevcut bozukluğun prognozunu kötüleştirebileceğini bildirmiştir (Goomany ve Dickinson, 2015). Bu nedenle, cezaevinde çalışan adli psikiyatri hemşireleri, bireylerin cezaevine ilk geldiğinde deneyimleyeceği kültürel farklılıkları tespit ederek, bu farklılıkların bireylerde meydana getirebileceği ruhsal sorunların ve etkilerinin farkında olmak suretiyle bunu önleme yönünde hareket etmelidir.

1.1.1.2 İntihar ve Kendine Zarar Verme Davranışı

İntihar ve kendine zarar verme davranışları, cezaevindeki tutuklu bireylerde genel popülasyona oranla sık görülen ve cezaevi mortalite oranını etkileyen bir sorundur (Angelakis, Austin ve Gooding, 2019;

Favril ve ark., 2020a; Fazel ve ark., 2016). İngiltere ve Galler'de, 2022 yılında cezaevinde intihar sayısı bir önceki yıla oranla %4 artarak 82 olarak; kendini yaralama davranışı ise %3 oranında artış göstererek 55 bin 264 olarak kaydedilmiştir (Ministry of Justice, 2023).

Favril ve ark. (2020c), bireylerin intihar ve kendine zarar verme davranışlarının sadece stres etkenine bağlı olarak nadiren ortaya çıktığını ve bu davranışların oluşmasında birçok biyopsikososyal faktörün rol oynadığını bildirmiştir (Favril ve ark., 2020c). Pratt ve Foster (2020), zayıf sosyal destek ve yalnızlığın intihar davranışlarında bir risk faktörü olduğunu belirtmiş ve bir yere ait olamama duygusunun bireylerin yaşamlarını sonlandırmalarında itici bir güç olabileceğini vurgulamıştır (Pratt ve Foster, 2020). Zhong ve ark. (2020) yaptıkları meta-analiz çalışmasında, intihar riskiyle ilişkili beş faktör tanımlamış ve bunları *tutukluluk süresinde intihar düşüncesinin varlığı, daha önce intihar girişiminde bulunma, kendine zarar verme öyküsünün olması, tek kişilik hücrede bulunma ve mevcut psikiyatrik tanı* olarak sıralamışlardır (Zhong ve ark., 2020). Favril ve ark. (2020a) tarafından yapılan çalışmada, uyuşturucu kullanımı, şiddet suçu ve kendine zarar verme davranışları ile intihar düşüncesinin birlikte bulunması halinde bireylerde intihar girişimi olasılığının iki kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Favril ve ark., 2020a). Bireylerin intihar davranışlarını etkileyen diğer risk faktörleri ise evsizlik, 5 yıl veya daha fazla hapis cezası alma, mevcut intihar düşüncesi, hücre hapsi ve çocukluk döneminde cinsel istismar öyküsüne sahip olma olarak belirtilmiştir. Ayrıca majör depresyon, borderline kişilik bozukluğu, psikotik bozukluk, anksiyete bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerde kendine zarar verme davranışı görülme oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Favril ve ark., 2020b; Favril ve ark., 2020c).

Risk faktörlerini tanımak, bireylerdeki, kendine zarar verme davranışının önlenmesinde oldukça önemlidir. Bu nedenle, cezaevlerine görev yapan sağlık profesyonellerinin, özellikle de ali psikiyatri hemşirelerinin, intihar riskini tanımlayabilmesi ve intihar önleme programlarını uygulama yetkinliğine sahip olması önemlidir. Cezaevindeki profesyonellerin risk tanımlamada yetersiz olması ve intihar riski bulunan tutuklular ile doğru iletişim kuramaması, cezaevi intiharları için önemli bir risk oluşturur (Amil, Balcıoğlu ve Öncü, 2021).

1.1.2 Cezaevinin Bireyler Üzerindeki Ruhsal Etkileri

Cezaevine uyum sağlamak bireyler için zorlu bir süreçtir ve bu süreç cezaevi sonrası bireylerin topluma yeniden uyum sürecini de etkileyebilen, işlevsiz düşünce ve davranışlara neden olabilir (Haney, 2002).

Cezaevinde bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen faktörlerin başında aşırı kalabalık, iç karartıcı ortam, yetersiz yemek, sağlık hizmetlerine ulaşmada yetersizlik ve fiziksel ya da sözlü şiddete maruz kalma gelmektedir. Bu faktörler cezaevlerinde görülen depresyon, madde kullanımı ve şiddet davranışlarıyla da ilişkili bulunmaktadır (Mansoor ve ark., 2015; Azemi, 2020). Albertie ve arkadaşları (2017)'nin, Meksika cezaevinde yürüttüğü çalışmada, cezaevindeki bireylerin %46,2'sinin depresyon kriterlerini karşıladığı ve %53,8'inin ise yasadışı madde kullandığı bildirilmiştir (Albertie ve ark., 2017). Yi ve arkadaşları (2017) ise, cezaevlerinde bulunan babalar ile yaptığı bir araştırmada, bireylerin depresyon, kendi hayatlarından memnun olmama ve yaşa dışı madde kullanımı oranlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Yi, Turney ve Wildeman, 2017).

Aktivite eksikliği, mahremiyetin olmaması, bireylerin kendilerine ait bir alanlarının olmaması, suçluluk ve utanç tepkileri, sosyal desteklerinin az olması ve gelecek hakkında endişeleri olması da bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (Mansoor ve ark., 2015). Albertie ve arkadaşları (2017), cezaevi dışında sosyal destek kaynakları bulunan bireylerin, ruh sağlığının olumsuz etkilenme olasılığının ve madde kullanım oranının daha düşük olabileceğini belirtmiştir (Albertie ve ark., 2017).

1.1.2.1 Ruhsal Hastalıklar

Bireylerin sahip olduğu ruhsal bozukluklar, madde ve alkol kötüye kullanımı, fiziksel ve cinsel istismar, yetersiz başatma becerilerine sahip olma, yüksek riskli davranışların oluşmasında rol oynar (Lynch ve Duval, 2011). Bipolar bozukluğa sahip bireylerin manik epizod dönemlerinde suç eğilimlerinin artabileceği ve majör depresif bozukluğa sahip bireylerin cezaevinde mükerrer suç işleme eğilimlerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Amil, Balcıoğlu ve Öncü, 2021). Alkol ve madde kullanım bozuklukları, psikososyal bir sorun olarak görüldüğü için sağlık hizmetlerinde öncelikli tedavi edilmesi gereken bir durum olarak değerlendirilmeyebilir (Lynch ve Duval, 2011). Fazel ve ark. (2016), cezaevlerinde en sık karşılaşılan iki maddenin alkol ve opiyat olduğunu, Amerika'daki cezaevlerinin sadece %34'ünün detoksifikasyon tedavisi sunduğunu ve bireylerin uygun tedavi almadan alkol ve madde kullanımını bırakmaları sonucu her yıl yaklaşık bir milyon tutuklunun deliryum tremense bağlı ölüm riskiyle karşılaştığını bildirmiştir (Fazel ve ark., 2016). İngiltere'de 2019 yılında yapılan bir araştırmada, hapisanede alkol ve madde tedavisi gören 53 bin 193 tutuklu bulunduğu, %59'unun opiyat ya da farklı bir madde kullandığı, %11'inin sadece alkol kullandığı ve %48'inin alkol ve madde kullandığı bildirilmiştir. Ayrıca, tutuklu bireylerin %35'inin ruhsal bozukluk nedeniyle tedaviye ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir. (Public Health England, 2020). Haile ve ark. (2020)'nin 347 tutukluyla yaptığı araştırmada, bireylerin %59.1'inin cezaevine gelmeden bir yıl önce alkol kullanım bozukluğu olduğu bildirilmiştir (Haile ve ark., 2020). Ayrıca şizofreni, bipolar bozukluk ve antisosyal kişilik bozukluğu olan tutukluların %90'ında alkol ve madde kullanım bozukluğu görülebileceği belirtilmiştir (Lynch ve Duval, 2011).

Bireylerin cezaevinden tahliye edildikten sonra karşılaşılabileceği barınma, iş bulma, gelir elde etme, aile ve sosyal çevre ile yeniden bir araya gelme sorunları ya da sosyal hizmetlere erişim ile ilgili engeller, bireylerin yeniden suç işlemesine ya da alkol ve madde kullanım nüksüne yol açabilmektedir (Watson ve ark., 2022). Stewart ve ark. (2021)'nin 400 kişi ile yaptıkları kohort çalışmada, cezaevinden tahliye edilen bireylerin %83'ünde tekrar damar yolu ile uyuşturucu kullanımı olduğu rapor edilmiştir (Stewart ve ark., 2021).

1.3 Cezaevinde Adli Psikiyatri Hemşireliği

Cezaevinde görev yapan bir adli psikiyatri hemşiresi sosyoekonomik düzeyi düşük olan, kendi sağlık bakımını ihmal eden, alkol veya madde kullanım bozukluğu öyküsü olan, ruhsal bozukluklara ya da saldırgan davranışlara sahip olabilen, sosyal destek kaynakları sınırlı olabilen, genel toplumdan farklılaşmış, toplumun sahip olduğu değer yargılarına karşı hareket eden özel bir gruba hizmet verir (Aktaş, 2019; Bayık Temel ve Arabacı, 2020).

Cezaevinde çalışan adli psikiyatri hemşiresi, klinik psikiyatri hemşiresinin sahip olması gereken yetkinliklerin yanında farklı özelliklere de sahip olmalıdır. Bu özelliklerden en önemlisi suç davranışını yönetebilme, yargılayıcı olmama ve tarafsız yaklaşabilmelidir. Adli psikiyatri hemşiresi, tutuklu bireye kendi değer yargıları doğrultusunda yaklaşmanın bireyin sağlığına ne gibi etkileri olacağına bilincinde olmalı ve bireye yaklaşırken bu yargılarının önüne geçebilmelidir (Dhaliwal ve Hirst, 2016; Polat ve Asi Karakaş, 2020; Bayık Temel ve Arabacı, 2020). Ayrıca, suç davranışını yönetebilmek için tutuklu bireyin işlediği suç hakkında bilgi sahibi olmalı, bireylerin deneyimlediği stres, umut, umutsuzluk, yalnızlık ve değersizlik gibi duyguları bilerek, onlara olumlu bir rol model olmalıdır (Karaaslan ve Aslan, 2019).

Cezaevinde görev yapan adli psikiyatri hemşiresi, tutuklu bireylere adli tıp, psikiyatri ve halk sağlığı hemşireliği çalışma ilkelerini bütünleştirerek birinci basamak hemşirelik hizmeti verir (Lynch ve Duval, 2011). Adli psikiyatri hemşiresi, tutuklu birey sisteme girdiği andan itibaren bireyin fiziksel ve ruhsal bakımının sağlanması ve sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında önemli bir rol oynar (Dhaliwal ve Hirst, 2016). Bireye bakım verirken sağlık hizmetleri politikasını, etik ve yasal konuları bilir; hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesinde sahip olduğu bilgiyi kullanır (Hammer, Moynihan ve Pagliaro, 2013).

Adli psikiyatri hemşiresi ile tutuklu birey arasındaki sınırlar genellikle cezaevi personeli tarafından belirlenir. Bu sınırların hemşirelerin uygun bakım vermesine engel olduğunu savunan uzmanlar bulunsa da, hemşire-birey arasında kurulacak terapötik ilişki, tutuklu bireye sınır koymayı, bu sınırı korumayı sağlayabilir ve ortaya çıkabilecek sorunların önüne geçebilir. Tutuklu bireyler bazen güç ve kontrol sağlamak amacıyla tehdit edebilir ya da manipülatif davranışlar gösterebilir. Hemşirenin böyle bir durumda, bireylerin yaptığı manipülasyonu fark ederek, nedenlerini anlaması, bireyin manipülasyonundan etkilenmemesi veya bu manipülasyonun bireyin bakımını etkilememesi için uygun sınırı çizebilmesi gerekir (Dhaliwal ve Hirst, 2016).

Kanada'da, manipülatif ve saldırgan hastalara etkili bakım sunabilecek, alanında uzmanlaşmış hemşirelerin cezaevinde çalışması gerektiği bildirilmiştir. Fransa ise, cezaevinde çalışan hemşirelerin, tutuklu bireylere ihtiyacı olan sağlık eğitimini verme ve deneyimledikleri cezaevi stresini önleme, azaltma ya da iyileştirme adına uygun bakımı verebilme becerisine sahip olması gerektiğini vurgulamıştır. İngiltere, cezaevinde görev yapan hemşirelerin, ruh sağlığı sorunları, alkol ve madde kullanımı, bulaşıcı hastalıklar, çocuk, kadın ve engelli bireylere yaklaşım gibi konularda bilgili olması gerektiğinin altını çizmiştir. Benzer şekilde İtalya ve İspanya da, cezaevinde çalışan hemşirelerin, tutuklu bireylerin gereksinimlerini değerlendirme, genel tıp ve uzmanlık alanında bilgi sahibi olma, ruhsal bozukluklar, alkol ve madde kullanım bozuklukları, anne ve çocuk sağlığı ve kültürel çeşitlilik konularında özelleştirilmiş eğitim almaları gerektiğini belirtmiştir (Sánchez-Roig ve Coll-Cámara, 2016). Ülkemizde ise, 2011 yılında Resmi Gazete'de yayınlanan "*Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*"te Ceza ve Tutukevi Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği uzmanlık alanının yan dalı olarak tanımlanmıştır. "*Ceza ve Tutukevi Hemşiresi*"nin genel yetki ve sorumlulukları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'e Göre Ceza ve Tutukevi Hemşiresinin Görevleri

Ceza ve Tutukevi Hemşiresinin Görevleri

- Çalışma ortamında karşılaşılabilecek sorunların ve önceliklerin belirlenmesinde hekim ile çalışma yürütme
- Sağlıklı ve güvenli bir çevre oluşturmada gözlem ve risk değerlendirmesi yapma
- Tutuklu, çalışan ve ailelerin sağlık sorunlarının çözülmesinde ve gereksinimlerin karşılanmasında rehberlik etme
- Tutuklu ve çalışanların özellikleri ve sağlık düzeyleri ile ilgili bilgi toplama ve kaydetme
- Belirlenen sıklıkta periyodik muayeneler yapma ve elde edilen veriler doğrultusunda hasta ve sağlıklı bireyleri birbirinden ayırarak uygun tetkik ve tedavi için sevk etme
- Hastalık durumu ortamdaki kaynaklanıyorsa, alınacak önlemlerin belirlenmesini sağlama
- Çalışanların hastaneye sevk, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine katılma
- Sağlık muayenelerini uygulamaya yardımcı olma ve hekim tarafından reçete edilen ilaçları uygulama
- Cezaevinde kazaların önlenmesi konusunda hekim ile çalışma
- Emosyonel problem, alkol, sigara, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin, kronik hastalığı ve beslenme bozukluğu olan bireylerin tespit ve takibini yapma
- Çalışanların işe devamsızlık nedenlerini araştırma
- İlik yardım ünitesi hazırlayarak gerekli malzemeleri bulundurma
- Çalışanlara ilk yardım eğitimi vererek bir ilk yardım grubu oluşturma (*Resmi Gazete, 2011*).

Türkiye'de cezaevlerinde, yaklaşık her 350 tutukluya bir psikolog ve hemşire, 1100 tutukluya bir sosyal hizmet uzmanı hizmet vermektedir. Ancak, cezaevinde kadrolu olarak görev yapan psikologların, tutuklularla olan görüşmelerini talebe bağlı olarak gerçekleştirdiği ve bu görüşme sayısının da az olduğu bilinmektedir. Cezaevindeki bireylerin sayısı dikkate alındığında, bireylere psikososyal destek sağlayacak personel sayısının yetersizliği göze çarpmaktadır (Amil, Balcıoğlu ve Öncü, 2021). Forrester ve ark. (2013), İngiltere ve Galler'deki cezaevlerinde, her 500 tutukluya bir adet psikiyatri hemşiresinin hizmet verdiğini bildirmiştir (Forrester ve ark., 2013). Amerika Birleşik Devletleri'nde ise, bu sayı eyaletlere göre farklılık göstermektedir (Amil, Balcıoğlu ve Öncü, 2021).

Cezaevinde adli psikiyatri hemşiresinin görevlerinden biri de tahliye edilen bireylere yardımcı olmaktır. Yapılan çalışmalar, özellikle ruhsal bozukluğu ya da alkol madde kullanım bozukluğu olan bireylerin cezaevinden çıktıktan sonra, yeniden alkol ya da madde kullandıklarını, yeni rollerine alışmakta zorluk çektiklerini ve yeniden suç işleme eğilimi gösterdiklerini ortaya koymuştur. Ayrıca, adli psikiyatri hemşireleri, cezaevinden tahliye edilen bireylere, karşılaşılabilecekleri ekonomik ve sosyal sorunlar hakkında görüşmek, hedefler belirlemek ve birey tahliye edildikten sonra üstleneceği yeni roller ile ilgili ona yol göstermek suretiyle danışmanlık yapabilir (Haile ve ark., 2020; Lynch ve Duval, 2011; Stewart ve ark., 2021; Watson ve ark., 2022). Literatürde, bu konuda geliştirilmiş çeşitli programlardan bahsedilmektedir. *Örneğin;* Oklahoma'da yürütülen "*İşbirlikçi Ruh Sağlığı Yeniden Giriş Programı (Mental Health Re-entry Program)*", cezaevinde tahliye hazırlığında olan ve ruhsal bozukluğa sahip bireylerin, toplumda hayatına devam ederken ruh sağlığı hizmetlerini bırakmaması amacıyla çalışır. Programı yürüten ekip, birey ile tahliye olmadan 90 gün önce temasa geçerek, cezaevinden sonra da birey ile iletişimde kalır. Ekip üyeleri, ruhsal bozukluklar ile alkol ve madde kullanım bozukluklarında uzmanlaşmış profesyonellerin yanında daha önce ruhsal bozukluk ya da alkol veya madde kötüye kullanım öyküsü bulunan ve akran desteği konusunda bilgili bir görevliden (*exper*) oluşur (Amil, Balcıoğlu ve Öncü, 2021). Program başlatıldıktan sonraki 36 aylık sürede, toplum hizmetlerine katılım

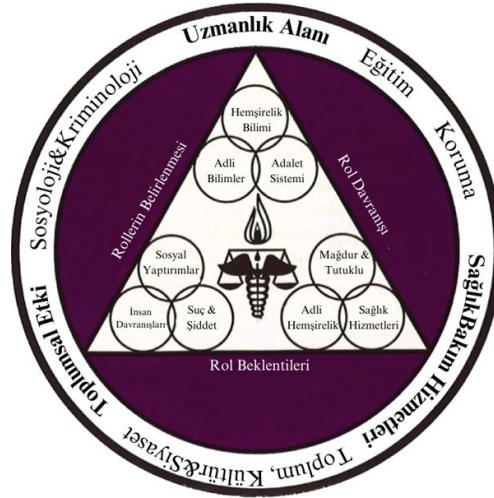
oranının %11.7'den %55.5'e çıktığı ve yeniden cezaevine dönme oranının %42.3'ten %22'ye düştüğü bildirilmiştir (Oklahoma Department of Corrections, 2023).

1.4 Cezaevi Adli Psikiyatri Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları

Cezaevinde hem tutuklu hem de ruhsal bozukluğu olması sebebiyle çifte damgalanan bireyler ile çalışıyor olmaktan dolayı adli psikiyatri hemşirelerinden beklenen rol ve sorumluluklar farklılık gösterir (Polat ve Asi Karakaş, 2020). Cezaevinde çalışan psikiyatri hemşirelerinin profesyonellikleri gereği iletişim, ekip çalışması, sorumluluklarını yerine getirme ve değerlendirme becerilerinin çok daha iyi olması gerekir (Bayık Temel ve Arabacı, 2020).

Tarihsel sürece bakıldığında, geçmişten bugüne hemşirelerin cezaevindeki tutuklu bireylere, gözaltındaki hastalara ve diğer suça karışan gruplara bakım verdiği görülse de bugüne kadar rolleri ve yasal sorumlulukları tam olarak belirlenememiştir (Lynch ve Duval, 2011). Dikeç ve ark. (2017) ülkemizde de adli psikiyatri hemşiresinin rol ve sorumluluklarının hala net olmadığını, bu nedenle bu alanda çalışan hemşirelerin sahip oldukları roller konusunda ikilem yaşadığı bildirilmiştir (Dikeç ve ark., 2017). Literatürde ise, adli psikiyatri hemşireleri için genel olarak, *tehlikeyi ve şiddeti yönetme, tedaviyi ve güvenliği sağlama* olmak üzere üç rol tanımlanmaktadır (Polat ve Asi Karakaş, 2020).

Standardize olmamakla birlikte yapılan araştırmalar, cezaevinde çalışan adli psikiyatri hemşirelerinin, güvenli bir çevre oluşturma, güvenli çevrede bireyin ihtiyacına uygun bütüncül bakım verme, yasal süreçlerle ilgili bilgi sahibi olma ve bilirkişi rolü üstlenme, bireyden edindiği verileri düzenleme, kayıt etme ve gerekli durumlarda mahkemede sunma rollerinin de olduğunu belirtmektedir (Dikeç ve ark., 2017). Lynch ve Duval (2011)'in cezaevinde çalışan hemşirelerin rollerine ilişkin tanımlaması Şekil 1'de gösterilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Adli Hemşirelik Bilimi için Entegre Uygulama Modeli (Lynch ve Duval, 2011).

Virginia Lynch tarafından tanımlanan modelde, adli psikiyatri hemşirelerinin rolü hem tıbbi hem de hukuki olarak iki boyutlu olarak tanımlamıştır. Modele göre üçgenin dış çevresini kapsayan üç bileşen, adli psikiyatri hemşireliğinin kuramsal temelini oluşturmaktadır. Adli psikiyatri hemşireliğinin bileşenlerini çevreleyen dış daire, çevreyi temsil ederek, toplum, eğitim, kültür ve koruyucu çalışmaların önemini vurgulamaktadır (Lynch ve Duval, 2011; Valentine, Sekula ve Lynch, 2020).

Adli bilimler, hemşirelik ve hukuk (*adalet sistemi*) birbiri ile bağlantı kurarak, suç davranış örüntüsü olan mahkum bireylerin rol davranışlarını toplumsal sonuçlarla ilişkilendirmek için kriminolojik, sosyolojik ve hemşirelik teorilerini kullanır. İnsan davranışları, sosyal yaptırımlar (*yasal ve kurumsal yaptırım ve süreçler*) ve suç ve şiddet (*bilinen ya da gizlenen*) ile toplumsal etki bileşenlerini değerlendirir. Sosyal, kültürel ve siyasi faktörler, adli psikiyatri hemşiresinden beklenen rolleri belirler. Suç mağduru, şüpheli tutuklu ve fail, adli psikiyatri hemşiresinin ve sağlık bakım hizmetlerinin sahip olması gereken roller ile ilişkilidir. Adli psikiyatri hemşireleri hem teorik hem de uygulamalı eğitimler sonucunda, tanımlanan rollerine uygun davranırlar (Lynch ve Duval, 2011).

Model; birey (*mağdur, tutuklu, suçlu*), sağlık hizmetleri (*sağlık kurumları, hemşirelik bilimi*), hemşirelik (*adli hemşirelik*) ve çevre (*deneyim, toplumsal etki ve sağlık*) gibi kavramların yanı sıra bireylerin beklenti ve davranışları gibi içsel bileşenlerin ve sosyal, kültürel ve siyasi faktörler gibi dışsal bileşenlerin önemine vurgu yapar. Adli psikiyatri hemşiresinin etkili bir bakım sunabilmesi için diğer bilimsel, yasal, tıbbi ve sosyal profesyonellerle uygun iletişim kurmasının yanında, mağdur, şüpheli, tutuklu, aile ve toplum ile kurduğu etkileşim de bakımın kalitesini etkiler (Lynch ve Duval, 2011). Yapılan literatür araştırması sonucunda cezaevinde görev yapan adli psikiyatri hemşiresinin sahip olması gereken rol ve sorumluluklar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Cezaevinde Görev Yapan Adli Psikiyatri Hemşiresinin Sahip Olması Gereken Rol ve Sorumluluklar

Cezaevinde Görev Yapan Adli Psikiyatri Hemşiresinin Sahip Olması Gereken Rol ve Sorumluluklar

- Cezaevi adli psikiyatri hemşiresi, cezaevi ortamını bireylerin kendine zarar verici davranışlarını engelleyecek şekilde düzenleyerek (*duvarlar, kapılar, pencereler vb.*) fiziksel güvenliği sağlar.
 - Cezaevi koşullarında karşılaşılabilecek tehlike ve şiddet davranışlarının önceden belirlenebilmesi için hemşirenin iyi bir gözlem yapma becerisine sahip olması gerekir.
 - Cezaevi koşullarında gerçekleşen tehlike ve şiddet davranışlarının yönetilmesi için hemşirenin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekir.
 - Cezaevinde çalışan adli psikiyatri hemşiresi, tutuklu bireyler ile yaptığı görüşmeler sonunda elde ettiği verileri uygun bir şekilde düzenleyerek kaydeder.
 - Cezaevinde çalışan adli psikiyatri hemşiresi, tutuklu bireylerin hakları ve yasal konular hakkında bilgi sahibi olur ve tutuklu bireylerin eşitliğini, farklılıklarını ve yasal haklarını savunur.
 - Cezaevinde çalışan adli psikiyatri hemşiresi, tutuklu bireyler ile terapötik ilişki kurarak bireylerin olumsuz davranışlarına yönelik terapötik müdahaleleri planlar ve uygular.
 - Cezaevinde çalışan adli psikiyatri hemşiresi, tutuklu bireylere verdiği bakımda tarafsız olur, kendisinin ve toplumun değer yargılarına göre hareket etmez.
 - Cezaevinde çalışan adli psikiyatri hemşiresi, ruhsal bozukluğa ya da alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bakımı için güvenli ortam oluşturur ve bireylerin sağlık durumlarını periyodik olarak kontrol eder.
 - Cezaevinde çalışan adli psikiyatri hemşiresi, bireylerin cezaevine uyum sürecinde yanında olur, bu süreçte bireyde meydana gelebilecek stres, anksiyete, duygudurum bozuklukları ya da ruhsal bozukluklar açısından bireyi gözlemler ve gerektiğinde müdahale eder.
 - Cezaevinde çalışan adli psikiyatri hemşiresi, tahliye edilecek bireyin topluma ve yeni rolüne uyumunda yardımcı olmak için birey ile görüşerek bireyin deneyimleyebileceği psikososyal sorunlar hakkında bireyi bilgilendirir (Sánchez-Roig ve Coll-Cámara, 2016; Woods ve Peternej-Taylor, 2022).
-

Cezaevinde çalışan psikiyatri hemşiresinin bir diğer rolü, sağlık sistemi ve ceza adalet sistemi arasında bağ kurmakta zorlanıldığında, bu sorunun çözümlenmesi için hemşirelik uygulamaları ve cezaevinin yasal temeli arasındaki entegrasyonu sağlayabilmek olmalıdır (Lynch ve Duval, 2011). Bu

kapsamda, cezaevinde gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olması, tutuklu bireylerle yapılan görüşmelerin ve bireylerin sağlık durumlarının uygun şekilde belgelenmesi, hastanın/tutuklunun bilgilerinin mahremiyetinin sağlanması önemli bir gerekliliktir. Cezaevinde çalışan psikiyatri hemşiresinin bakım hizmeti sunumunda yasal boyut hakkında bilgi sahibi olması da önemli bir sorumluluktur (Lynch ve Duval, 2011).

1.4.1 Cezaevinde Adli Psikiyatri Hemşiresi Bulunmasının Önemi

Ruhsal bozukluğu bulunan tutuklu bireyler, cezaevinde ciddi sorunlarla karşı karşıya gelebilmektedir. Özellikle intihar ve kendine zarar verme davranışları cezaevindeki bireylerde en yaygın görülen ve zorlu sorunlardan biri olarak kabul edilmektedir (Dressing ve Salize, 2009; Georgiou ve Townsend, 2019).

Cezaevine yeni giren bir bireyin cezaevine girdikten sonraki ilk ruhsal durum değerlendirmesi oldukça önemlidir. Georgiou ve Townsend (2019), cezaevinde bulunan bireylerin ruhsal bozukluklarının yanlış ya da eksik değerlendirildiğini ve sonucunda bireylerin hiç tedavi almadıklarını ya da yanlış tedavi aldıklarını belirtmektedir. Bu nedenle cezaevine giren bireyin ruhsal durum değerlendirmesini kimin yapacağını belirlemesi önemlidir (Georgiou ve Townsend, 2019; Amil, Balcıoğlu ve Öncü, 2021). Kıbrıs, Yunanistan ve Slovenya'da, cezaevine ilk girişte ruhsal durum muayenesini tıbbi ekipten olmayan bir profesyonel yaparken; Danimarka, Finlandiya, Fransa, Lüksemburg, Hollanda, Norveç ve İsveç'te ruhsal durum değerlendirmesini yapacak profesyonelde en az hemşirelik diplomasına sahip olma şartı aranmaktadır. Hemşire değerlendirmesinden sonra gerekli görülürse bireyler pratisyen hekim ya da psikiyatrist tarafından yeniden değerlendirilmektedir (Dressing ve Salize, 2009).

Cezaevi adli psikiyatri hemşireleri, özel eğitim almış, farklı rol ve yetkilere sahip özelleşmiş hemşirelerdir ve cezaevindeki bireylerin sağlığını geliştirmede ve bunun sürdürülmesinde önemli rol oynarlar (Bulduk ve Ardıç, 2011). Bireylerin ilk ruhsal durum değerlendirmelerinin bu alanda yeterli eğitime ve deneyime sahip tıbbi profesyonel (*örneğin; adli psikiyatri hemşiresi*) tarafından yapılması, mahkumların ruh sağlığına yönelik ihtiyaçların gözden kaçmasını önleyecek, bireylerin kendilerine ve çevrelerine karşı zarar verici davranışlarının engellenmesine olanak sağlayacak ve daha nitelikli bir tedavi ve bakım almalarına fırsat tanıyacaktır. Ayrıca, suç davranışını yönetme konusunda alanında uzman birisi olan adli psikiyatri hemşiresi tarafından sunulan tedavi ve bakım, mahkum bireylerin hem tutukluluk süresince hem de tahliye olduktan sonraki süreçte özellikle ruh sağlıklarının korunması, sürdürülmesi, yükseltilmesi ve tekrar suç işleme olasılığının azaltılmasına anlamlı katkı sağlayacaktır.

2. Sonuç

Cezaevinde adli psikiyatri hemşireliği, günümüzde henüz gelişmekte olan bir alandır. Cezaevine ilk defa giren ya da tahliye edilip tekrar suç işleyen bireylerin ruhsal durumlarını değerlendirmek, bireylerin cezaevi kültüründe psikososyal sorunlarını giderebilmek, bireylerden veri toplamak ve bu verileri kaydedebilmek, bireylere bütüncül bir bakım hizmeti sunabilmek için cezaevinde çalışacak adli psikiyatri hemşirelerinin iyi bir eğitim almış olması ve etkili iletişim becerisine sahip olması gerekir.

Literatürde cezaevinde çalışan adli psikiyatri hemşiresinin görev, rol ve sorumluluk tanımları ile ilgili sınırlı sayıda çalışmanın bulunduğu görülmektedir. Cezaevi kültürünün tutuklu bireylerin ruhsal

sağlığını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle cezaevinde çalışan hemşirelerin, psikiyatri alanında özelleşmiş, saldırgan, manipülatif, obsesyon ya da sanrıları bulunabilen ya da cezaevi kültürünün gerekleri sebebiyle cezaevinde şiddet ya da istismara maruz kalan bireye nasıl yaklaşacağı konusunda bilgi sahibi olması, tutuklu bireyin bozukluğunun erken tespit ya da tedavisi ve bireyin tahliye edildikten sonra tekrar suç işleme olasılığının düşürülmesi açısından önemlidir. Bu bağlamda, cezaevinde adli psikiyatri hemşireliğinin rol ve sorumlulukları hakkında literatür bilgisi doğrultusunda bilgi vermek ve farkındalık oluşturmak amacıyla ele alınan bu alan yazın, cezaevinde görev yapacak olan adli psikiyatri hemşirelerinin rollerinin belirlenmesi ve hastaların bakım kalitesinin artırılması amacıyla yapılacak çalışmalara ışık tutacaktır. Ayrıca, cezaevinde çalışacak olan adli psikiyatri hemşireleri için sorumluluklarının bilincine varmaları konusunda yol gösterici olacaktır.

Yazarların Katkısı/Authors Contributions

Konu seçimi: LBA; Tasarım: BK; Planlama: LBA, BK; Makalenin yazımı: BK; Eleştirel gözden geçirme: LBA.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynakça / References

- Albertie A, Bourey C, Stephenson R, Bautista-Arredondo S. Connectivity, prison environment and mental health among first-time male inmates in Mexico City. *Glob Public Health*. 2017 Feb;12(2):170-184. <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1091023>.
- Aktaş, B. (2019). Ceza ve tutuk evi hemşireliği ve sağlığı geliştirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 130-135.
- Amil, B., Balcıoğlu, Y. H. & Öncü, F. (2021). Cezaevi popülasyonunda dünya örnekleriyle ruh sağlığı uygulamaları ve yol haritası. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 1 (1), 46-76.
- Angelakis, I., Austin, J. L., & Gooding, P. (2020). Childhood maltreatment and suicide attempts in prisoners: a systematic meta-analytic review. *Psychological Medicine*, 50(1), 1-10. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002848>.
- Azemi, F. (2020). The impact of the prison environment on behavioral changes of inmates: a study of inmates in Kosovo and Finland. *Journal of Criminological Research, Policy and Practice*, 6(2), 123-136.
- Bayık Temel, A. & Arabacı, Z. (2020). Hemşireler için geliştirilmesi gereken bir çalışma alanı: cezaevi ve tutukevi hemşireliği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20 (49), 775-794. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.539208>.
- Budak, M., Türkmenoğlu, B., & Güler, N. (2022). Ceza ve tutuk evi sağlık hizmetleri; cezaevi hemşireliği. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Studies*, 20, 108-122. <https://doi.org/10.51293/socrates.287>.
- Bulduk S, Ardıç E. (2011). Cezaevi Popülasyonunun Sağlığını Geliştirmede Hemşirenin Rolü. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2011;8(2):92-97
- Demirel, P. (2018). Hapishanelerde Şiddet. 22.06.2024 tarihinde https://www.academia.edu/13807349/Hapishanelerde_%C5%9Fiddet adresinden alındı.
- Dhaliwal, K., & Hirst, S. (2016). Caring in correctional nursing: A systematic search and narrative synthesis. *Journal of Forensic Nursing*, 12(1), 5-12. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000097>.
- Dikeç, G., Baysan Arabacı, L., & Taş, G. (2017). Adli psikiyatri hemşirelerinin rol ve sorumlulukları: Sistemik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.86094>.

Dressing H, Salize HJ. (2009). Pathways to psychiatric care in European prison systems. *Behav Sci Law. Sep-Oct;27(5):801-10.* <https://doi.org/10.1002/bsl.893>.

Favril, L., Indig, D., Gear, C., & Wilhelm, K. (2020a). Mental disorders and risk of suicide attempt in prisoners. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55, 1145-1155. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01851-7>.

Favril, L., O'Connor, R. C., Hawton, K., & Vander Laenen, F. (2020b). Factors associated with the transition from suicidal ideation to suicide attempt in prison. *European psychiatry*, 63(1), e101. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.101>.

Favril, L., Yu, R., Hawton, K., & Fazel, S. (2020c). Risk factors for self-harm in prison: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 682-691. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30190-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30190-5).

Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0).

Forrester, A., Exworthy, T., Olumroti, O., Sessay, M., Parrott, J., Spencer, S. J., & Whyte, S. (2013). Variations in prison mental health services in England and Wales. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(3-4), 326-332. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.04.007>.

Georgiou, M., Townsend, K. (2019). Quality network for prison mental health services: Reviewing the quality of mental health provision in prisons. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 30(5), 794–806. <https://doi.org/10.1080/14789949.2019.1637918>.

Goomany, A., & Dickinson, T. (2015). The influence of prison climate on the mental health of adult prisoners: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(6), 413-422. <https://doi.org/10.1111/jpm.12231>.

Haile, Y. G., Kebede, K. B., Limenhe, A., Habatmu, K., & Alem, A. (2020). Alcohol use disorder among prisoners in Debre Berhan prison, Ethiopia: a cross-sectional study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00270-w>

Haney, C. (2002). The psychological impact of incarceration: Implications for post-prison adjustment. *Prisoners once removed: The impact of incarceration and reentry on children, families, and communities*, 33, 66.

Hammer, R. M., Moynihan, B., & Pagliaro, E. M. (Eds.). (2013). *Forensic nursing: A handbook for practice*. Jones & Bartlett Publishers.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011, 19 Nisan). (Sayı:27910). 29.05.2023 tarihinde <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.html> adresinden alındı.

Karaaslan, A., Aslan, M. (2019). The relationship between the quality of work and organizational commitment of prison nurses. *The Journal of Nursing Research*, 27(3), e25. <https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000286>.

Kızmaz, Z. (2007). Cezaevinin ve hapsedmenin suçu engellemedeki etkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* (17).

Lynch V. A., Duval J. B., (2011). *Forensic Nursing Science*. St. Louis, Missouri, Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.

Mansoor, M., Perwez, S. K., Swamy, T. N. V. R., Ramaseshan, H. (2015). A critical review on role of prison environment on stress and psychiatric problems among prisoners. *Mediterranean Journal of social sciences*, 6(1), 218-223.

McKendy, L., & Ricciardelli, R. (2021). The pains of imprisonment and contemporary prisoner culture in Canada. *The Prison Journal*, 101(5), 528-552. <https://doi.org/10.1177/00328855211048166>.

Ministry of Justice (2023). *Safety in Custody Statistics, England and Wales: Deaths in Prison Custody to March 2023 Assaults and Self-harm to December 2022*. 30.05.2023 tarihinde <https://www.gov.uk/government/statistics/safety-in-custody-quarterly-update-to-december-2022/safety-in-custody-statistics-england-and-wales-deaths-in-prison-custody-to-march-2023-assaults-and-self-harm-to-december-2022> adresinden alındı.

Oklahoma Department of Corrections. (2021). Overview of ODOC Mental Health Services. 29.05.2023 tarihinde <https://oklahoma.gov/doc/organization/health-services/mental-health-services/overview-of-odoc-mental-health-services.html> adresinden alındı.

Polat, H. & Asi Karakaş, S. (2020). Adli psikiyatri hemşireliği. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 225-232.

Pratt, D., & Foster, E. (2020). Feeling hopeful: can hope and social support protect prisoners from suicide ideation?. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 31(2), 311-330. <https://doi.org/10.1080/14789949.2020.1732445>.

Public Health England. (2020). Alcohol and drug treatment in secure settings 2018 to 2019: report. 28.05.2023 tarihinde <https://www.gov.uk/government/statistics/substance-misuse-treatment-in-secure-settings-2018-to-2019/alcohol-and-drug-treatment-in-secure-settings-2018-to-2019-report> adresinden alındı.

Sánchez-Roig, M., & Coll-Cámara, A. (2016). Prison nursing and its training. *Rev Esp Sanid Penit*, 18(3), 110-118. <https://doi.org/10.4321/S1575-06202016000300005>.

Santana, J. C. B., & de Andrade, F. C. (2019). Perception of the nursing team about health care in the prison system. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*, 11(5), 1142-1147. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1142-1147>

Shahbaz, M. M., Muqadas, M., Sadaf, M., Sohail, M., Zafar, M. I., & Islam, M. A. (2023). A comparative study of: Pakistan prison rules 1978 (Jail manual) and the existing factual realities in prisons of punjab. *Journal of Positive School Psychology*, 1159-1171.

Shammas, V. L. (2017). Pains of imprisonment. *The encyclopedia of corrections*, 1-5.

Stewart, A. C., Cossar, R. D., Wilkinson, A. L., Quinn, B., Dietze, P., Walker, S., ... & Stoové, M. (2021). The prison and transition health (PATH) cohort study: Prevalence of health, social, and crime characteristics after release from prison for men reporting a history of injecting drug use in Victoria, Australia. *Drug and Alcohol Dependence*, 227, 108970. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108970>.

Türk Dil Kurumu (2018). 28.05.2023 tarihinde <https://sozluk.gov.tr> adresinden alındı.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2021). Ceza infaz kurumu istatistikleri, 2020. 28.05.2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Ceza-Infaz-Kurumu-Istatistikleri-2020-37202> adresinden alındı.

Valentine JL, Sekula LK, Lynch V. (2020). Evolution of forensic nursing theory--introduction of the constructed theory of forensic nursing care: A middle-range theory. *J Forensic Nurs. Oct/Dec;16(4):188-198*. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000287>.

Wallace, D., & Wang, X. (2020). Does in-prison physical and mental health impact recidivism?. *SSM-Population Health*, 11, 100569. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100569>

Watson, R., Stimpson, A., & Hostick, T. (2004). Prison health care a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 119-128. [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(03\)00128-7](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(03)00128-7).

Watson, T. M., Benassi, P. V., Agic, B., Maharaj, A., & Sockalingam, S. (2022). Addressing the complex substance use and mental health needs of people leaving prison: Insights from developing a national inventory of services in Canada. *International Journal of Drug Policy*, 100, 103523. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103523>.

Woods P, Peternelj-Taylor C. Correctional nursing in Canada's Prairie provinces: Roles, responsibilities, and learning needs. *Can J Nurs Res*. 2022 Mar;54(1):59-71. <https://doi.org/10.1177/0844562121999282>.

World Health Organization. (2019). Health in prisons: fact sheets for 38 European countries. 29.05.2023 tarihinde <https://www.who.int/publications/i/item/who-euro-2019-3694-43453-61042> adresinden alındı.

World Health Organization. (2021). The WHO Prison Health Framework: a framework for assessment of prison health system performance. 30.05.2023 tarihinde <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055482> adresinden alındı.

Yi Y, Turney K, Wildeman C. Mental health among jail and prison inmates. *Am J Mens Health*. 2017 Jul;11(4):900-909. <https://doi.org/10.1177/1557988316681339>.

Zhong, S., Senior, M., Yu, R., Perry, A., Hawton, K., Shaw, J., & Fazel, S. (2021). Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6(3), e164-e174. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30233-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30233-4).