

CEZAEVİ HEMŞİRELİĞİ

Emine ÖNCÜ* Sümbole KÖKSOY VAYISOĞU**

Öz: Hızla artan mahkûm sayısı ile birlikte cezaevlerindeki uygunsuz fiziksel koşullar, çoğunlukla toplumların dezavantajlı kesimlerinden gelen mahkûmların, bu kurumlara getirdikleri sorunlarla birleşince, pek çok sağlık sorununa yol açabilmektedir. Gelişmiş ülkelerde, çok ve çeşitli sağlık sorunlarına sahip mahkûmların kapsamlı sağlık değerlendirmeleri, bulaşıcı hastalıkları önleme, sağlığı geliştirme, madde kullanım bozukluğunu önleme ve rehabilitasyonu, aralarında hemşirelerin de olduğu interdisipliner bir ekiple yürütülmekte; tutuklu ve hükümlülerin cezaevine girişlerinden çıkışlarına kadar olan süreç, uzman cezaevi hemşirelerince yönetilmektedir. Oldukça genç bir uzmanlık alanı olan cezaevi hemşireliğinin, mahkûm bakımına sağladığı faydalar, hemşireliğin bu alanda daha fazla tanınmasını sağlamıştır. Avrupa'nın en fazla mahkûm nüfusuna sahip Türkiye'de, cezaevi hemşireliğinin henüz yeni tartışılmaya başlandığı; yasalarla cezaevi hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmış olsa da, cezaevlerinde ağırlıklı olarak sağlık memuru, aile sağlığı çalışanı gibi diğer sağlık çalışanlarının bakım hizmetlerini yürüttüğü görülmektedir. Hekim odaklı yürütülen cezaevi sağlık sisteminin de zaman zaman şikâyetlere konu olduğu izlenmektedir. Yapılan çalışmada cezaevi hemşirelerinin hizmet verdiği yer olarak "cezaevleri"; hizmet verdiği nüfus grubu olarak "tutuklu ve hükümlüler" ve hizmet alanı olarak "mahkûmların genel sağlık ve bakım sorunları" ele alınmıştır. Aynı zamanda cezaevi hemşirelerinin hizmet yürütümünde karşılaştıkları sorunlar değerlendirilmiştir. İspanya, İngiltere, Amerika ile Türkiye'deki cezaevi hemşireliğinin tarihsel gelişimi, eğitimi ve cezaevlerinde yürütülen hemşirelik hizmetleri karşılaştırılmıştır. Yapılan çalışma ile cezaevi hemşireliğine dikkat çekilmekte; iyi uygulamaların Türkiye'ye örnek olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Cezaevi, mahkûm, cezaevi hemşiresi, cezaevi hemşireliği, sağlık hizmetleri.

Prison Nursing

Abstract: The rapidly expanding number of convicts and poor physical circumstances, combined with the problems brought to these institutions by inmates, most of whom come from underprivileged backgrounds, can lead to plenty of health issues. In developed countries, an interdisciplinary team, including nurses, performs complete health examinations of convicts as well as the prevention of infectious diseases, health promotion, and the prevention and rehabilitation of substance disorders. The management of the process from the entrance to the prison of the detainees and convicts is carried out by specialist prison nurses. The benefits of prison nursing which is a very young specialty, have led to greater recognition of nursing in this field. In Turkey, which has the largest prisoner population in Europe, prison nursing has just begun to be discussed; although the duties, authorities and responsibilities of prison nurses are defined by law, it is seen that other health workers such as health officers and family health workers provide care services in prisons. The prison health system, carrying out with a physician-oriented approach, is also the subject of complaints from time to time. In this study, "prisons", where prison nurses work, "detainees and convicts", the population serviced by prison nurses, and "general health and care concerns of prisoners", where prison nurses' service areas are discussed. The historical development, education and nursing services in prisons in Spain, England, America and Turkey were compared. The study draws attention to prison nursing; it is believed that effective practices can help pave the way for Turkey.

Key words: Prison, prisoner, prison nurse, correctional nursing, health service.

Giriş

"Cezalandırıcı adaletten" "onarıcı adalet" yaşanan paradigma değişimiyle birlikte, ceza sisteminde modern cezaevlerinin temel ilkesi, bireyleri "geliştirmek" ve salıverildiklerinde toplumla uyumlu hale getirmek olmuştur (Spycher ve ark., 2021). Ancak cezaevlerinin kendilerinden beklenen, "suçluları yeniden biçimlendirme" ve "yeni suçları önleme" etkilerini yeterince yerine getirip getirmediikleri hala tartışma konusudur. Nitekim 2018 yılında 11 milyondan fazla kişinin cezaevlerinde tutulduğu dünyada, ülkelerin üçte ikisinden fazlasında mahkûm sayısı artmıştır (Spycher ve ark., 2021; Walmsley, 2018). Türkiye'de de adalet sistemi son iki dekatta daha cezalandırıcı hale gelmiş; 2000'den bu yana 230.000'den fazla artışla cezaevinde kalan kişi sayısı 281.000'e ulaşmıştır. Her 100.000 kişi başına İngiltere'de 140, İspanya'da 128, Almanya'da 77 ve Türkiye'de ise 335 kişi

cezaevindedir. Bu haliyle Türkiye'deki cezaevi nüfusu, Belarus dışındaki, diğer tüm Avrupa ülkelerinden fazladır (Walmsley, 2018).

Yönetilmesi gereken daha fazla sayıda mahkûmla birlikte, dünyada ve Türkiye'de cezaevleri ve cezaevi hayatıyla ilgili sorunlar da artmaktadır (İsmail, 2020; Öncü ve ark., 2015).

Aşırı kalabalık, şiddet, kötü beslenme ve korunmasız cinsel ilişki gibi enfeksiyon bulaştırıcı faaliyetler; ılık ve temiz hava eksikliği, yetersiz alt yapı, düzenli su kaynaklarının yokluğu ile birleşince tüberküloz, İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) ve hepatit B, C gibi bulaşıcı hastalık yaygınlığı artmaktadır. Mahkûmların ve çalışanların dışarıyla olan bağlantıları, tutuklular hükümlüler ve cezaevi personeli yanında,

*Doç.Dr.Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD. (ORCID No: 0000-0001-6660-1640)

**Dr.Öğr.Üyesi Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD. (ORCID No: 0000-0002-3302-037X)

Geliş Tarihi / Received : 25.04.2022

Kabul Tarihi / Accepted : 25.07.2022

bulunduğu bölge için de yüksek risk yaratmaktadır (Carrasco-Baún, 2017; Enggist, 2013). Diğer taraftan hapsedme sırasında fiziksel ve zihinsel hastalıkları yeterince ele alınmayan mahkûmlar, cezaevinden çıktıklarında enfeksiyon ve kronik hastalıklar rezervuarı olarak hareket ederek, yoksul toplulukların halk sağlığı yükünü daha da ağırlaştırabilmektedir (Enggist, 2013). Cezaevlerinin -her ne kadar insanları özgürlüklerinden alıkoysa da- yaşanan örneklerin tersine-evsizlik, işsizlik, eğitimsizlik, suiistimal edilmiş olma gibi pek çok yoksunluğu birlikte yaşayan-cezaevi nüfusu için, karşılanmamış önemli sağlık ihtiyaçlarını teşhis ve tedavi etmenin yanında, kapı bekçiliği sistemi ile bakıma öncelik verme fırsatı sunması beklenmektedir (Carrasco-Baún, 2017; Reeves, 2014; Spycher ve ark., 2021)136.

Gelişmiş ülkelerin önemli bir bölümünde cezaevi sağlık hizmetleri, hemşire odaklı sistemlerdir. Örneğin görece hemşireliğin gelişimi açısından daha uzun bir geçmişe sahip olan İngiltere’de, tutukluların sağlık hizmetiyle ilk temasları, sağlık taraması yapan hemşirelerle olmaktadır. Ülkede, cezaevlerinin, sağlık hizmeti sorumluluğunun Ulusal Sağlık Hizmetine devredilmesiyle birlikte, hemşirelerin sorumluluk alanları önemli düzeyde artmıştır (Powell ve ark., 2010; Reeves, 2014; Solell ve Smith, 2019). Triyaj sürecini işleten hemşireler “gör ve tedavi et” ilkesiyle hareket ederek, (geçmişte ilk 24 saatte hekim tarafından mahkûmun görülmesi şartken) bu sistemle sadece ihtiyacı olanları hekime yönlendirmektedirler. Takip süreçlerinde ruhsal değerlendirme ve öğrenme gücüğü değerlendirmesi de hemşirelerce gerçekleştirilmektedir. Hemşireler, madde, psikotrop ilaç kötüye kullanımı için rehabilitasyon programları yanında; uyku, fiziksel aktivite ve davranışsal programlar gibi girişimleri de yürütmektedirler. Cezaevi hemşireliğinin bir uzmanlık alanı olarak kabul edildiği ülkelerde, hemşireler tarafından sağlanan sağlık hizmetleri ile cezaevlerinde, sağlığın ve bakım kalitesinin önemini kabul eden bir kültür geliştirilmiştir (Powell ve ark., 2010; Reeves, 2014).

Devletlerin cezaevlerinde özel bakım görevleri bulunmaktadır. Birleşmiş Milletler bünyesinde oluşturulan ve “Nelson Mandela Kuralları” olarak bilinen “Mahpuslara Muameleye Dair Asgari Standart Kuralları” gereği, mahkûmlar için toplumda var olan sağlık bakım standartlarının aynen sağlanması şarttır. Ancak çoğu ülkede yürütülen hizmetler hakkında çok az şey bilinmektedir (Enggist, 2013; WHO, 2019). Yapılan bu çalışmada hemşirelik tarihi içinde oldukça yeni sayılabilecek bir uzmanlık alanı olan

cezaevi hemşireliğinin gelişimi, yürütüm koşulları, yasal mevzuattaki yeri tartışılacaktır. En yüksek cezaevi nüfus hızına ve dünyadaki mahkûmların yaklaşık %20’sine sahip Amerika Birleşik Devletleri’nde, en uzun modern hemşirelik tarihine sahip İngiltere’de ve Dünya Sağlık Örgütü’nce uygulamaları ile örnek gösterilen İspanya’da, cezaevi hemşireliğinin özellikleri, rol ve sorumlulukları yönüyle değerlendirilecek; Türkiye’deki yapı ile karşılaştırılarak geleceğe ilişkin öneriler sunulacaktır.

1. Cezaevi Sistemlerinde Tarihsel Dönüşüm Ve Cezaevi Hemşireliğinin Gelişimi

Suç ve suça verilen ceza, insanlık tarihi kadar eskidir. Cezalandırma yöntemlerinden biri olan hapsedme ve hapsin gerçekleştirildiği mekânlar olan hapis-haneler, Doğu ve Batı kültüründe çoğunlukla yerin altında; penceresi, kapısı, havalandırması olmayan mahzenler olmuştur. Eski Türkler göçebe bir toplum olmaları nedeniyle teşkilatlı haphanelere sahip olmamış ve hapis cezası bu nedenle uygulanmamıştır. Osmanlı Devleti’nde başlangıçta çok yaygın bir ceza yöntemi olmayan hapis cezası, 19. Yüzyılın ikinci yarısından itibaren önem kazanmaya başlamıştır. 1831 yılında “Hapishane-i Umumi” adı ile Osmanlı’nın ilk modern haphanesi açılmış, Tanzimat Dönemi’nde hürriyeti bağlayıcı ceza meselesi ele alınmış, bugünkü anlamda cezaevlerinin kuruluşu ise Cumhuriyet dönemiyle olmuştur (Bacaksız, 2015; Tanış, 2018; Uyanık, 2017).

Hürriyeti bağlayıcı ceza düşüncesinin gerçekleştiği Kıta Avrupa’sının, ilk modern cezaevi, erkekler için 1596 yılında inşa edilen Amsterdam Cezaevi olarak tarihte yerini almıştır. Öncesinde Avrupa’da cezalandırma uzun süre bedeni cezalarla gerçekleştirilmiştir. “Kolların, baldırların kızgın kerpetenle çekilip sökülerek yerlerinin balmumuyla doldurulması, bedenın atlarla çekilerek parçalatılması” gibi bedene dönük fiziksel cezaların seyirlik olmaktan çıkarılması, XIX. yüzyılın başında gerçekleşmiştir. Aydınlanma Döneminde insan onuru kavramının ön plana çıkmasıyla, ceza sisteminde değişiklikler olmuş, XVI. yüzyılın sonunda suçlunun topluma kazandırılması fikri tartışılmaya başlanmıştır. Savaşlar ve otoriter rejimler tarih boyunca bu tartışmaların yaşama geçirilmesini engellemiş, yirminci yüzyıl ortalarında insan hakları alanındaki gelişmeler -uygulama düzeyinde olmasa da teorik temelde- “iyileştirme- rehabilite etme” kavramının hak temelli olarak ele alınmasına olanak sağlamıştır (Bacaksız, 2015; Foucault, 2005; Uyanık, 2017). 1970’ler cezaevi sağlığı için önemli bir on yıl olmuş, Amerikan Tabipler Birliği (1971) ve Amerikan

Hemşireler Birliği (1974) gibi büyük sağlık hizmeti sağlayıcısı kuruluşlar, cezaevi sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesini savunmaya başlamıştır (ANA, 2020).

İlk olarak mahkûmların rehabilite edilebileceğine inanışla, bir hapisanede 1797'de hastane ve eczane açılması; ardından 1800'lerde Dorothea Dix tarafından mahkûmların eğitilmesi ve akıl hastaları başta olmak üzere, çeşitli suçluları ayırmaya yönelik yapılan çalışmalar, Amerika'da cezaevi hemşireliğinin başlangıcını oluşturmuştur. Cezaevi hemşireliğinin resmi başlangıcı ise, 1976'da Amerika Birleşik Devletleri Yüksek Mahkemesi'nin Estelle v. Gamble davası kararı sonrası mahkûmlara sağlık hizmeti alma hakkının verilmesi ile gerçekleşmiştir. 1985 yılında cezaevinde çalışan hemşirelere rehberlik sağlamak amacıyla cezaevi hemşireliği için standartlar kılavuzu yayımlamıştır. Bu kılavuzun altında yatan felsefe, hapsedilen kişilere sağlanan sağlık hizmetlerinin erişilebilirlik ve mevcudiyet açısından toplum standardına eşdeğer olması gerektiği ile ilgilidir. Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nursing- ICN), 1998'de mahkûmların sağlık ve insani muamele hakkına sahip olduğunu belirten bir tutum bildirisi yayımlamıştır (Nursing prison history, 2021; Schoenly, 2013). Kanada, Fransa, Birleşik Krallık, İtalya ve İspanya gibi benzer tarihsel sürece sahip ülkelerde, cezaevi hemşireliği, özel bir uzmanlık alanı olarak, yaşanan etik sorunlar ve politik engellere rağmen, gelişimini sürdürmeye devam etmektedir.

2.Cezaevi Hemşireliği Nedir?

Cezaevi, önceliği sağlık hizmeti vermek olmayan, özel ortamlardır. Mahkûmlar ve tutuklular da hasta popülasyonu olarak, bakım verilen diğer gruplardan farklıdır. Cezaevi hemşireleri adalet sistemi tarafından denetlenen yerlerde; şartlı tahliye, denetimli serbestlik gibi gözetimi altındakiler de dâhil olmak üzere, cezaevinde veya gözaltında tutulan bireylere sağlık hizmeti sunarlar. Hemşirelik uygulaması evrensel olmasına rağmen, cezaevi ortamında, bu benzersiz hasta popülasyonuna bakımın uygulanması, uzmanlık gerektiren bir alan olarak öne çıkmaktadır. Cezaevi hemşireliği sağlığı korumak ve teşvik etmek, esenliği sağlamak, hastalık ve yaralanmayı önlemek, iyileşmeyi kolaylaştırmak, özen ve saygı ile acıyı hafifletmek ve adalet sisteminin yetkisi altındaki bireyleri, aileleri, grupları, toplulukları savunmak için gerçekleştiren kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarıdır (ANA, 2020; Sánchez-Roig ve Coll-Cámara, 2016; Schoenly, 2013).

Hemşireler cezaevi sisteminde çalışan en büyük sağlık çalışanı grubudur. Cezaevindeki bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerinde genellikle ilk karşılaştıkları kişilerdir. Cezaevi hemşireleri, tutuklu ve hükümlülerin, -sisteme girdikleri andan itibaren, diğer tesislere transfer edilmeleri veya topluma salıverilmelerine kadar olan süreçte-, acil durum, tıbbi-cerrahi sorunlar, ruh sağlığı ve kriz yönetimi de dâhil olmak üzere, çeşitli sağlık gereksinimlerini karşılarlar. Hem cezaevi içinde hem de dışında, cezaevi sağlık sisteminin diğer üyeleriyle bakım koordinasyonunu sağlarlar (Alderson ve ark., 2013; ANA, 2020; Dhaliwal ve ark., 2021; Karaaslan ve Aslan, 2019; Schoenly, 2013; Solell ve Smith, 2019). Kanada'da karmaşık sağlık problemleri olan, mahkûm hastaların bakımı, alanında uzmanlaşmış hemşireler tarafından gerçekleştirilmektedir. Fransa'da cezaevi hemşireliğinin kapsamı, önleme, iyileştirme, sağlık eğitimi ve hapisane sendromunu hafifletme boyutlarını içerir. Birleşik Krallık'ta sorunlar, diğer Avrupa ülkelerinden farklı değildir ve bu nedenle cezaevlerinde bulaşıcı hastalıklar, uyuşturucu kullanımı, ruh sağlığı sorunları ve riskli gruplar olarak da kadınlar, çocuklar ve engelli mahkûmlar ön plandadır. İtalya'da cezaevi hemşireliği, tutuklu ve hükümlülerin ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, genel tıp uygulamalarına yardım; uyuşturucu kullanımı, ruh sağlığı, bulaşıcı hastalıklar; anne ve çocuk sağlığı uygulamaları ve acil durumların yönetimi süreçlerine dayanmaktadır (Sánchez-Roig ve Coll-Cámara, 2016).

Cezaevlerinde tutuklu ve hükümlülerin sağlık gereksinimlerinin karmaşık yapısı gereği, cezaevi hemşirelerinin özel bilgi ve becerilere sahip olması gerekir. Bu bilgi ve becerilerin kazanılması ise, alana özel temel eğitimin alınması ve uygulama alanlarında beceri gelişimiyle mümkün olabilmektedir. Cezaevi hemşirelerinin, farklı ülkelerde, lise düzeyinden başlayarak lisansüstü düzeye dek geniş bir yelpazede eğitim aldığı görülse de, lisans mezuniyetinin cezaevinin özel koşulları için yeterli olmayacağı belirtilmektedir. Hemşirelerin cezaevinde sık görülen sorunlara ilişkin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi için hem akademik hem yönetsel düzeyde daha fazla desteklenmesi önerilmektedir (ANA, 2020; Sánchez-Roig ve Coll-Cámara, 2016).

Cezaevi bakım hizmetlerinde izlenmesi gereken önemli bir ilke, hemşirelik hizmetlerinin, mesleki ve kişisel gelişimi destekleyen yönetici hemşireler tarafından yönetilmesidir. Bu süreçte, yönetici hemşirelerden, diğer sağlık ekibi üyeleri ve cezaevi personeli ile işbirliği içinde, hakkaniyetli politikalar yoluyla en yüksek kalitede hasta bakımını organize etmeleri beklenmektedir (Schoenly, 2013).

2.1. Cezaevinde sağlık bakım ilkeleri ve cezaevi hemşiresinin rol ve sorumlulukları

Yüzyıllık bir geçmişe sahip Amerikan Hemşireler Birliği [American Nurses Association, (ANA), ABD], hemşirelik mesleği ve uygulamaları hakkında önemli yayınları olan, uzmanlık alanlarını tanımlayan; hemşireliğin rollerini, standartlarını belirleyen bir birlik olarak, cezaevi hemşireliği uygulamalarının geliştirilmesi amacıyla 1985 yılında "Cezaevlerinde Hemşirelik Uygulamalarının Kapsam ve Standartları" rehberini yayımlamıştır. 2013 ve 2020'de güncellenen bu rehberde, cezaevlerinde bakım standartları ve temel ilkeleri ile hemşirelerin rol ve sorumlulukları yer almaktadır. Bu rehberde göre hemşirelerin hizmet sunarken izleyecekleri ilkeler ve bakım görevleri aşağıda sunulmuştur (ANA, 2020):

Genel bakım: Her hasta, koşullar ne olursa olsun, onurlu ve saygılı bir şekilde davranılmayı hak eder. Güncel tedavi ilkeleri ve klinik kılavuzlarla uyumlu olacak şekilde, kaliteli bakım alma hakkına sahiptir. Bu ilke çerçevesinde hemşirelerden beklenen birinci görev, şefkat, ilgi ve profesyonellik ruhuyla hastaların sağlığını eski haline getirmek ve sürdürmektir. Cezaevi hemşireleri, sağlık bakımı ihtiyacı olan hapsedilmiş hastalar için genellikle ilk temas noktasıdır. Giriş taramaları, ilk sağlık değerlendirmeleri ve takip randevuları hemşireler tarafından düzenlenmektedir. Erken başlangıçlı pek çok kronik hastalık mahkûmlar arasında daha yaygın olduğundan, kronik hastalık bakımı, bütünlükçü hastalık yönetimi çerçevesinde, akış şemaları izlenerek yürütülmektedir. Her hemşire, verdiği bakımla ilgili kaliteyi iyileştirmek için hemşirelik uygulamalarını izleme ve değerlendirme sorumluluğuna sahiptir (Muse, 2009; Schoenly, 2013).

Akut bakım/ acil bakım: Cezaevi hemşireleri, tutuklu/ hükümlüler, cezaevi personeli ve ziyaretçilerde, yaralanma veya hastalık atakları ile oluşabilecek akut sorunlara müdahale eder ve gerekirse sevkleri düzenlerler. Acil durumlarda nöbetçi hemşire, koğuştaki bakım için gerekirse nöbetçi pratisyen hekim veya psikiyatristle iletişime geçme kararını verir veya mahkûmun acil servisine transfer ihtiyacını değerlendirerek, sevkini düzenler. Bazı mahkûmlar intihar girişiminde bulunabileceklerinden; kalp durması veya yaşamı tehdit eden başka sorunlar yaşayabileceklerinden, hemşireler acil müdahalede bulunabilme becerilerine sahip olmalıdır (Lazzari ve ark., 2020; Spycher ve ark., 2021).

Palyatif bakım: Hasta tutuklu ve hükümlülerin varlığı ve cezaevi nüfusunun giderek yaşlanması, cezaevlerinde palyatif ve yaşam sonu bakımına yönelik talebin artmasına neden olmaktadır. Bugün birçok

cezaevi, ölümcül hastalığı olan mahkûmların, rahat ve onurlu bir ölüme sahip olma hakkını tanımaktadır. Bu bireylere bakımın düzenlenmesi hemşireler tarafından gerçekleştirilmektedir. Gürültülü, soğuk, kilitli kapı politikalarının ve mahkûmların adil bakıma erişimini engellediği cezaevi ortamında, hemşirelerin palyatif bakımda önemli bir rolü, palyatif bakım ihtiyacı olan ve yakında ölmesi muhtemel olan mahkûmun şefkatli gerekçelerle erken tahliyesini savunmaktır (McParland ve Johnston, 2019).

Özel bakım: İnsandan insana bakım, hemşirelik pratiğinin temeli olduğundan, cezaevi hemşireleri, revirlerde ve mahkûm koğuştaki hastanelerde, tecrit ve özel barınma birimlerinde hastalara bakım sağlarlar.

İlaç yönetimi: Cezaevi hemşireleri, dozaj, beklenen yan etkiler, kontrendikasyonlar ve olası etkileşimler dâhil olmak üzere hastalara reçete edilen ve uygulanan ilaçlar hakkında bilgi sahibidir ve hastaların ilaç yönetimini sürdürürler.

Hasta eğitimi, savunuculuk ve sağlığı geliştirme: Cezaevi hemşirelerinin en önemli iki rolü hasta savunuculuğu ve hasta eğitimidir. Hasta savunuculuğu, insan onuruna saygı, eşitlik ve acı çekme özgürlüğü olmak üzere üç temel değeri içerir. Sağlık taleplerinin zamanında yerine getirilmesi, hasta randevularının takibi ve sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engellerin kaldırılması, hasta savunuculuğunun gereğidir. Mahkûmlarla ilgili olarak hemşirelerin, sağlık eşitsizliklerinin farkında olması, onları, mahkûmların bakım kalitesini artıracak politikaların doğal savunucusu haline getirmektedir (ANA, 2020; Reeves, 2014).

Hapishane ortamı, sağlıklı yaşam seçenekleri sunmamasından dolayı sağlığı geliştirmeye yönelik yapılabilecek planlara da sınırlılık getirmektedir. Bu güçlüklerle karşılaştıkça cezaevleri, mahkûmlar, aileleri ve cezaevi çalışanları için kötü sağlık alışkanlıklarının değiştirilebileceği ve sağlığın geliştirilebileceği alanlardır. Cezaevi hemşireleri, her mahkûmu en az bir kez gördüğü için ve mahkûmların tutulduğu alanların çoğunda bakım sağladıklarından dolayı sağlığı geliştirme ve eğitim için daha fazla fırsata sahiptir (ANA, 2020; Fraser, 2021; Reeves, 2014; Schoenly, 2013).

2.2. Mahkûm nüfusun genel özellikleri ve hemşirelik bakımı ihtiyaçları

Cezaevi hemşirelerinin bakım verdiği gruplar, çoğunlukla toplumun en sıra dışı, sosyal olarak dezavantajlı; yaşamlarının hassas bir aşamasında zor, karmaşık sağlık sorunları olan kesimlerinden oluşmaktadır. Sağlık sorunlarının karmaşıklığı, cezaevi

hemşirelerinin hapsedilen insanların genellikle geldikleri arka planı anlamalarını; bakım değerlerini ve şefkatlerini sürdürmelerini ve bunun yanında güçlü klinik karar verme kapasitesine sahip olmalarını gerektirir **(Carrasco-Baún, 2017; Karaaslan ve Aslan, 2019; Lazzari ve ark., 2020; Solell ve Smith, 2019)**.

Hapsedilen nüfusun genel toplumdan farklılaşan özellikleri aynı zamanda hemşirelik ihtiyaçlarına da işaret etmektedir. Araştırmalar, her iki cinsiyetten cezaevi mahkûmlarının hipertansiyon, kalp sorunları, astım, böbrek sorunları, felç, artrit, kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar ile tüberküloz, uyuz, pnömoni, grip, HIV, hepatit B ve C, cinsel yolla bulaşıcı hastalıklara sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir **(Carrasco-Baún, 2017; Nowotny, Rogers, ve Boardman, 2017; Simpson ve ark., 2019)**. Hapsedilen kadınlar, hapsedilen erkeklere göre HIV/AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından daha fazla risk altındadır. Artan riskin altında çocukluk çağı travması, fiziksel ve cinsel istismar yaşamış olma, madde kullanımı gibi nedenler yatmaktadır **(Enggist, 2013)**. Cezaevi hemşirelerinin, bilinen bu cezaevi nüfusu özelliklerine göre, hasta değerlendirme ve bakım sağlama yetkinliğine sahip olması gereklidir. Cezaevlerinde ruhsal bozukluklar, kendine zarar verme, yabancı cisim yutma, açlık grevi, isyan ve ayaklanmalar gibi durumların yaygınlığı nedeniyle, hemşireler, temel hemşirelik bilgisi yanında özel eğitim de almalıdır. Genellikle bu durumlara ilişkin tecrübelerinden dolayı, cezaevlerine acil servislerden gelen hemşireler, daha başarılı olma eğilimindedir **(Reeves, 2014; Sánchez-Roig ve Coll-Cámara, 2016; Solell ve Smith, 2019; Steefel, 2018)**.

Dünya genelinde artan tutuklu ve mahkûm sayısı birlikte, önemli sorunlardan biri şiddetin yaygınlığıdır. Zorunlu olarak yaşanan fiziksel yakınlığın, psikolojik strese neden olabileceği bunun yanında fiziksel şiddeti de tetikleyebileceği belirtilmektedir **(Öncü ve ark., 2015)**. Cezaevi ortamında güvenlik konusunda sürekli tetikte olma ihtiyacı hemşirelerin bakım ilişkisini de zedeleyebilecek bir durumdur. Diğer taraftan kavgalar ve saldırılar olmasına rağmen, İngiltere’de hemşirelerin nadiren cezaevinde saldırıya uğradığı raporlanmaktadır. Hemşirelerin bu zorlu ortamda çalışabilmeleri için baskı altında sakin kalmayı başarması ve sınırlarının farkında olması gereklidir **(Reeves, 2014; Schoenly, 2013)**.

Dünyada cezaevlerindeki yaşlı yetişkinlerin (50 yaş ve üzeri) sayısı giderek artmaktadır. Çoğu zaman bireylerin kronik hastalıkları olsa ve uzun yıllar ilaç

tedavisi görmüş olsalar bile, düşük sağlık okuryazarlığına sahip olmaları nedeniyle hastalık yönetimleri kötüdür. Bunun yanında pek çok cezaevi yaşlı, kronik hastaların özel sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak fiziksel donanıma sahip değildir. Bazı yaşlı mahkûmlar özellikle ruh sağlığı sorunları için yeterli tedavi görememekte; tahliye sonrası topluma da uyum sağlamada güçlükler yaşamaktadır **(Barry ve ark., 2020; Di Lorito ve ark., 2018; Munday ve ark., 2019)**. Yaşlılarda bildirilen yüksek psikiyatrik morbidite oranları, ülkelerdeki bu yaş grubuna özel ruh sağlığı hizmetlerine ve ruh sağlığı hemşirelerine duyulan ihtiyacı göstermektedir.

Ebeveynlerinin hapsedilmesinden etkilenen en savunmasız grup çocuklardır. Ebeveynlerinin hapsedilme dönemlerinden önce ve sonra uyuşturucu kullanımı ve suç davranışlarına tanık olabilen çocuklar, ebeveynlerinin hapsinden sonra yalnızlık, damgalanma, yetersiz bakım, ebeveyn gerginliği, düşük gelir dâhil olmak üzere birçok zorluğu bir arada yaşayabilmektedir **(Giordano ve ark., 2019)**. Hapsedilen ebeveynlerin çocuklarında daha yüksek depresyon, dikkat eksikliği/ hiperaktivite bozukluğu, davranış bozukluğu, uyuşturucu kullanım bozukluğu gelişebilmekte; ağır suç işleme olasılıklarının üç kat arttığı belirtilmektedir. Annelerinin yanında cezaevinde kalan bebek ve çocuklarda gelişimsel gecikme yanında, uyum ve davranış bozukluğu başta olmak üzere psikiyatrik tanı alma sıklığının normal popülasyondan yüksek olduğu görülmektedir. Gençlerin ise suç eylemlerine, çetelere daha sık katıldığı ve tabanca taşıma olasılığının arttığı dikkatleri çekmektedir **(Gifford ve ark., 2019; Kutuk ve ark., 2018; Murray, Farrington ve Sekol, 2012)**. Tüm bu sonuçlar, cezaevi hemşireliğinin sorumluluk alanlarının tutuklu ve hükümlülerin ailelerini de içerecek şekilde genişletilmesi gereğine vurgu yapmaktadır.

Tahliye sonrası pek çok insan aile, iş ve barınma ile ilgili sorunlar yanında yeni koşullara uyum sağlamada zorluk yaşamaktadır. Yaşadığı sorunlarla baş edemeyen bireylerin, cezaevi sonrası özellikle uyuşturucuya bağlı nedenlerden dolayı ölüm riski, genel popülasyona göre 20 kat artmaktadır **(Wallace ve Wang, 2020)**. Özellikle uyuşturucu suçları nedeniyle ilk kez suç işleyenlerde ağırlıklı olarak Amerika’da ve daha az da Kanada’da görülen uyuşturucu tedavi mahkemeleri, hapsetmeye alternatif sağlayarak, uyuşturucu kullanımını ve hapsetme oranlarını azaltabilmektedir **(Rezansoff ve ark., 2015)**.

Sosyal rehabilitasyon alanı olarak da tanımlanan cezaevleri, yeterli rehabilitasyonu sağlayamamaları

halinde yeni suçların öğrenildiği alanlar da olabilmektedir. Araştırma bulguları, bir yıldaki tüm suçların yaklaşık beşte birinin gözaltında serbest bırakılanlar tarafından işlendiğini; salıverilen kişiler arasında iki yıllık takip süresi için yeniden tutuklanma oranlarının %26-%60 ve yeniden hapsedilme oranlarının %14-%45 arasında değiştiğini göstermektedir. Serbest bırakılmalarından sonra mahkûmlar arasında tekrar suç işleme yaygınlığının yüksek olması, suç üreten koşulların düzeltilmesi gerekliliğine işaret etmektedir (**Yukhnenko ve ark., 2019**). Hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sorunu olan tutuklu ve hükümlüleri yakından takip etmeleri, cezaevinde geçirilen süreci bir rehabilitasyon dönemi olarak kabul etmeleri, bireylerin tekrar suç işleme olasılığını azaltabilecek önlemlerdendir. Ayrıca, ruhsal hastalığı olan bireyler arasında tekrar suç işlemeyi azaltmak için, tahliye sonrası uyuşturucu tedavisi veya psikolojik programlar gibi rehabilitasyon programlarının şartlı tahliye koşulları içinde yer bulması, tahliye sonrası sağlık hizmetleri ile bağlantının sağlanması önerilmektedir (**Wallace ve Wang, 2020**).

2.3. Cezaevi hemşireliğinde yaşanan sorunlar

Parmaklıklar ardında bakım, her şeyden önce dışarıdaki ile aynı kalitede bakım sunmayı gerektirir. Ancak mahkûmların büyük bir çoğunluğu, kaynak eksikliği, yetersiz personel ve diğer sağlık sistemlerinden ayırık yapıda olmaları nedeniyle sağlık hizmetlerine eşit erişime sahip olmayan izole bir nüfus olarak kalmaktadır. Cezaevi sisteminin cezalandırıcı çevresi ile hapsedilen kişilerin refahını sağlama sorumluluğu arasındaki çelişki, cezaevi sağlık sistemlerinin sağlıklı ilgili "hak etme" konusunda engellere sahip olduğuna işaret etmektedir. Çoğu cezaevinde gerekli olan güvenlik rejiminin katılığı, onu, sağlık hizmetlerinin sağlanması için özellikle stresli ve zorlu bir ortam haline getirmektedir (**Alderson ve ark., 2013; Powell ve ark., 2010; Solell ve Smith, 2019**). Mahkûmların yalnızca günün belirli saatlerinde hücrelerinden çıkmasına izin veren bazı hapisane rejimlerinde, kurumun kontrole yönelik beklentileri, yasaklar nedeniyle hastalara erişimde, bakım hizmetlerinin sürdürülmesinde sorunlar yaşanabilmektedir. Güvenlik sebebiyle ceza infaz memuru gözetimine duyulan ihtiyaç, mahremiyete çok az yer bırakmaktadır (**Dhaliwal ve ark., 2021; Schoenly, 2013; Solell ve Smith, 2019**).

Cezaevinin katı sınırları, hemşireler için gerginlik yaratıcı olabilmektedir. Örneğin acil durumlarda diğer birçok ortamdaki farklı olarak, hemşireler önce ortamın güvenliğini sağlanmasını beklemek durumundadır. Yine bakım verirken kişisel güvenlik için sürekli endişe yaşamak, bakımın temel ilkelerinin yerine

getirilmesini güçleştirebilmektedir. Bu nedenle, cezaevi hemşirelerinin "terapötik bakımla kişisel güvenlik arasında ince bir ipte yürüdükleri" söylenmektedir. Oysa güvenlik önceliklerinin sağlık sorunlarının önüne geçme şansı, sağlık otoritesi yönetimi ile azaltılabilir (**Dhaliwal ve ark., 2021; Fraser, 2021; Reeves, 2014; Schoenly, 2013; Solell ve Smith, 2019**).

Cezaevi hasta grupları "zor, manipülatif, saldırgan ve talepkâr bir grup" olarak tanımlanmaktadır. Cezaevi hemşirelerinin artan özerkliği ve bazı mahkûmların ikincil kazanç arzusunu gerçek tıbbi ihtiyaçtan ayırma ihtiyacı, hemşirelerde iyi bir değerlendirme ve eleştirel düşünme becerisini gerektirmektedir. Diğer yönden şiddet geçmişi olan hastalarla çalışmak da oldukça streslidir (**Dhaliwal ve ark., 2021; Fraser, 2021; Reeves, 2014**). Makas ve şırıngalar gibi çalışma aletlerinin bazı mahkûmlar tarafından, özellikle potansiyel silah haline getirilebilecek olması, hemşirelerin hemşirelik mesleğinin doğasında bulunan becerilerin yanı sıra, kendilerini ve araçlarını korumak için önemli beceriler geliştirmelerini gerektirebilmektedir. Bakım ve güvenlik arasındaki paradoksta, sağlık yapıları çerçevesinde mahkûmların "hasta" olarak kabul edilerek hasta-hemşire ilişkisinin sürdürülmesi, cezaevinin tehditkâr ve tehlikeli bir ortam olarak algılanmasının önüne geçerek, hemşirelerin bu konudaki kaygılarını azaltabilir (**Alderson ve ark., 2013**).

Bütçe kısıtlamaları, hemşireleri genellikle akşam sekidenden sonra, hafta sonları ve tatil günlerinde yalnız çalışmak zorunda bırakmaktadır. Yine bazı cezaevlerinin izole, kırsal yerlerde inşa edilmesinden dolayı hemşirelerin işe gelmesi sorun oluşturmaktadır. Eğitimli ve deneyimli hemşireler yeni başlayanlara eğitim verip, uyumlarını kolaylaştırırken deneyimli hemşireler arasında kurumdan ayrılma niyetinin yüksek olması, bakımda sürekliliğin sağlanmasını olumsuz etkileyebilen bir diğer özelliktir (**Alderson ve ark., 2013; Chafin ve Biddle, 2013; Schoenly, 2013; Solell ve Smith, 2019**).

2.4. Cezaevi hemşireliğinde etik ilkeler ve yaşanan sorunlar

Tutuklu ve hükümlüler, belirli bir süreliğine özgürlüklerinden alıkonulmuş ve bazı hakları ellerinden alınmış kişilerdir. İnsan olmaktan kaynaklanan hakları ellerinden alınmış değildir ve Anayasa'dan ve uluslararası sözleşmelerden kaynaklanan haklara sahiptirler. Uluslararası Hemşireler Birliği, geçmişleri ne olursa olsun, etik değerlerin tüm hastalara uygulanmasını zorunlu kılmaktadır (*Tablo 1*) (**Solell ve Smith, 2019**).

1975'te yayımlanan ve ondan sonra da dört kez uyarlanan, uygulamalara rehberlik edici etik ilkelere rağmen cezaevi hemşireleri, hapisane ortamında, ideolojik engellerle birlikte, önemli etik ve mesleki sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Hasta mahremiyetinin korunmaması, tıbbi amaçlardan ziyade güvenlik için kimyasal kısıtlamanın kullanılması, niteliksiz personelle çalışmak, kendi uygulama alanları dışında bakım sağlamak, bağımlı mahkûmlara bakmak, ruhsal sağlık sorunları olanların bakımı, hapsedilen annelere ve onların yeni doğanlarına bakmak, ebeveynleri hapsedilen çocukların ziyaret haklarını yönetmek, şiddetle mücadele, mahkûmların uzun süreli yalıtımı ve tecrit edilmesi, serbest bırakılan tutuklular için yeterli planlamanın sağlanmaması ve ölüm cezasının infazına katılma, sıklıkla karşılaşılan etik problemler olarak sıralanmaktadır. Yaşanan bu etik sorunlara rağmen, hemşireler, insan haklarını sadece cezaevlerinde değil, onları kapsayan yapılarda ve sistemlerde de geliştirmek için etik savunuculuk yapmaya devam etmelidir (Carnevale ve ark., 2018; Solell ve Smith, 2019).

3. Ülkelere Göre Cezaevi Hemşireliği

Aşağıdaki bölümde İngiltere, İspanya, Amerika ve Türkiye'de cezaevi hemşireliğinin gelişimi ve cezaevi hemşireliği uygulamalarına yer verilmektedir.

3.1. İngiltere'de cezaevi hemşireliğinin gelişimi

İngiliz Cezaevi Hemşireliği, Sağlık Hizmetleri ve Adalet Bakanlığına bağlı ayrı bir grup olarak, nispeten yeni bir hemşirelik disiplini. İngiltere'de 19. yüzyılın başlarında, bakım 'iyi mahkûmlar' tarafından sağlanmış, 1980'li yıllara kadar temel ilkyardım bilgisine sahip hapisane memurları "Sağlık Bakım

Görevlileri" olarak çalışmışlardır. Hemşirelik kimliği ile bakım ise, 1980'li yılların ortalarında başlamış; 1985-2003 yılları arasında cezaevi hemşireleri İçişleri Bakanlığına bağlı "Majestelerinin Hapishane Hizmetleri" tarafından istihdam edilmiştir. 2000'li yıllarda başlayan reform hareketleri sonrası, tüm cezaevi sağlık hizmetleri 2006 yılında Ulusal Sağlık Hizmetleri himayesi altına girmiştir. Ulusal Sağlık Hizmetlerine geçişle birlikte, birinci basamak bakım modelinin benimsenmesi, hemşirelik rollerinin genel hemşirelikten uzmanlık alanlarına (ruh sağlığı, madde kötüye kullanımı, çocuk ve öğrenme güçlüğü hemşireliği gibi) varacak şekilde genişlemesine fırsat sağlamıştır.

Ülkede 120 hapisane mevcut olup, özel şirketler tarafından sözleşmeli olarak yönetilen 14 özel cezaevi bulunmaktadır. İngiltere'de cezaevi hemşirelerinin büyük bölümü, Ulusal Sağlık Hizmetleri'nce ve sadece birkaçı özel hizmet sağlayıcıları tarafından istihdam edilmektedir. (Goddard ve ark., 2019; HM Prison Service, 2021; NHS, 2019).

Hemşirelik alanında yaşanan olumlu gelişmelere karşılık, İngiltere'de 2008 mali krizine yanıt olarak başlatılan kemer sıkma önlemleri ve son yıllarda cezaevi sağlık hizmetlerinin artan özelleştirilmesi, İngiliz cezaevlerini olumsuz etkilemiş ve mahkûmların insan hakları konusunda ciddi endişeler doğurmuştur. Cezaevlerine yapılan hükümet harcamalarının 2010-2017 yılları arasında %22 kısıtlanması, harcamalar yanında cezaevi personeli sayısında da azalmaya neden olmuştur. Hapishane işgücü boyutunun bozulması ve mahkûmların sağlık hizmetlerine erişiminin azalmasının, organize suç ve hapisane çetelerinin yaygınlığını arttırdığı; bunun ise

Tablo 1: Cezaevi hemşireliğinde etik ilkeler

- İstismar ve kötü muamelenin farkında olan hemşireler, tutuklu ve hükümlülerin haklarını korumak için uygun önlemleri alırlar.
- Cezaevi sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler, cezaevi güvenliği amacıyla kısıtlama veya üst arama gibi cezaevi güvenlik personelinin işlevlerini üstlenmezler.
- Sağlık araştırmaları, etik standartlara ve insanlara saygıya ve onların sağlık ve haklarının korunmasına dayanır.
- Hemşireler, mahkûmlar ve tutuklular üzerinde yapılan klinik araştırmalara yalnızca mahkûm veya tutuklunun bilgilendirilmiş oluru ile katılırlar.
- Hemşireler, cezaevi ortamlarında HIV, hepatit ve tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıkların etkisini azaltmak ve bakım ve yönetimlerini iyileştirmek için diğer sağlık çalışanları ve cezaevi yetkilileriyle işbirliği yaparlar.
- Hemşireler, hemşirelik bilgi ve becerilerini veya bireye özel sağlık bilgilerini tutuklu ve hükümlülerin haklarını ihlal edecek şekilde kullanmaktan kaçınırlar.
- Hemşireler, haysiyet, saygı ve yaşamın diğer temel gereksinimlerinin sağlanması dâhil olmak üzere tutuklulara ve mahkûmlara güvenli insani muamele yapılmasını savunurlar (ICN, 2011).

psikoaktif madde kullanımı ile tıbbi acil durumlarda ve şiddette artışa neden olduğu belirtilmiştir. 27 farklı cezaevinden yetkililerin ve çalışanların katıldığı bir araştırmada, cezaevi hemşirelerinin yaklaşık yarısı (%45) personel eksikliği nedeniyle hizmetlerinin tehlikeye girdiğini belirtmiştir (Ismail, 2020). İngiltere’de kaç cezaevi hemşiresinin çalıştığı tam olarak bilinmemekle birlikte, ülkenin Güney Doğusunda, bazı cezaevlerinin %32 ile %73 hemşire eksikliği ile çalışıldığı raporlanmaktadır (Goddard ve ark., 2019).

İngiltere’de cezaevi hemşirelerinin eğitimi

İngiltere’de cezaevlerinde farklı eğitim seviyelerine ve yeterliliklere sahip; başhemşire (Band 8- Modern mentor/Chief Nurse), pratisyen hemşire (Band 7- Nurse practitioner/ Advance Nurse, ANP), uzman hemşire (Band 6- Nursing specialist) ve bakım destek çalışanları (healthcare support workers, HCSW) görev yapmaktadır. Hemşirelerin görev tanımları, eğitim düzeylerine göre değişmektedir (NHS, 2020).

İngiltere Ulusal Sağlık Sisteminde hemşirelik hizmetlerinin en üst seviyelerinde yer alan “başhemşirelerin” pek çok yetkinliği yanında yönetici rolleri vardır. Yüksek lisans diplomasına veya eşdeğer ileri uygulama yeterliliğine sahip “cezaevi pratisyen hemşireleri”, birinci basamak sağlık hizmetlerinin günlük koordinasyonundan ve yönetiminden, ayrıca uzun süreli bakımının koordine edilmesinden sorumludurlar. Pratisyen hemşirelerden klinik uygulamalar, eğitim, araştırma ve yönetim alanlarında yetkin olması; hemşirelik bakım kalitesini artırma girişimleri yanında, cezaevlerinde enfeksiyon kontrolüne liderlik etmesi beklenmektedir (NHS, 2020). Pratisyen hemşirelere ayrıca soğuk algınlığı, kulak ağrısı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, spor yaralanmaları, kesikler ve sıyrıklar gibi durumları tedavi etmek için ilaç yazma yetkisi tanınmıştır. Hemşirelere reçete yazma yetkisi verilmesinin mahkûmların ilaç bekleme süresini kısalttığı ve doktora başvuru sayısını azalttığı belirtilmektedir (Powell ve ark., 2010).

Cezaevinde çalışan tüm hemşirelerin “birinci düzey madde kötüye kullanımı yönetimi sertifikası” alması ve güvenlik eğitimlerinden geçmesi gerekmektedir. Pratisyen hemşirelerin ise sözleşmeleri başladıktan sonra 12 ay içinde “ikinci seviye madde kullanımı yönetimi” ile “alkol ve sorunlarının yönetimi sertifikasını” alması istenmekte; palyatif bakım eğitimine katılmaları da önerilmektedir. Hizmet sağlayıcılar tüm cezaevi çalışanlarının uygun eğitimlerden geçmesini sağlamak ve yıllık olarak hemşirelerin ve bakım destek çalışanlarının yeterliliklerini

değerlendirmekle yükümlüdür (NHS, 2020). Cezaevinde sağlanan birinci basamak hizmetler toplumdaki hizmetlere benzer ve geniş yelpazede olduğundan (sağlıklı erkek ve kadın klinikleri, sigara bıraktırma, uyku, ağrı, solunum hastalıkları ve diyabet klinikleri vb.), cezaevinde çalışan hemşirelere farklı uzmanlık alanlarında eğitim desteği sağlanmaktadır (Reeves, 2014).

İngiltere cezaevlerinde hemşirelik hizmetleri

İngiltere’de adalet sistemi içinde hemşireler, farklı birimlerde çalışmakta ve birimin özelliğine uygun olarak görevleri yerine getirmektedirler. Gözaltına alınan mahkûmların sağlık hizmetiyle ilk teması hemşireler aracılığıyla gerçekleşmektedir. “Gözaltı/tutukluluk hemşireleri (Custody nurse practitioners)” polis nezarethanelerinde sağlık hizmeti sunarlar. Bu merkezlerde hem genel hemşirelik, hem de ruh sağlığı alanında eğitilmiş ya da cezaevi hemşireliği deneyimi olan hemşireler çalışır. Gözaltı hemşireleri, klinik değerlendirmeler yapmak, müdahaleleri belirlemek ve uygulamak, adli tıp örnekleri toplamak, tutuklulara ve güvenlik güçlerine tavsiye vermek, rehberlik sağlamak ve ayrıntılı, doğru kayıt tutmaktan sorumludurlar. Görevleri arasında genel ve ruhsal sağlığı değerlendirme, öğrenme güçlüğü ve madde yoksunluğunu değerlendirme ile triyaj ve tedavi uygulamaları yer alır (Dean, 2013; Reeves, 2014; Royal College of Nursing, 2021).

“Göçmenlik merkezi hemşireleri” ise, göçmen geri gönderme merkezlerinde göç yasası kapsamında gözaltına alınan kişilere sağlık hizmetleri sunar. Bu merkezlerde çalışacak hemşirelerin madde kötüye kullanımı alanında uzman olması ve reçete yazma yetkisinin olması istenir (Royal College of Nursing, 2021).

Her cezaevinde bir klinik başhemşiresi, uzman hemşireler ve sağlık bakım yardımcıları görev yapmaktadır. Cezaevine gelen her mahkûm öncelikle hemşireler tarafından ilk sağlık değerlendirmesinden geçmektedir. Bu süreçte mahkûmların kendine zarar verme riski, ruh sağlığı, öğrenme güçlüğü, sürekli bakım ihtiyacı, acil sağlık ihtiyaçları ve riskleri, madde kötüye kullanımı/ yoksunluk durumu, bulaşıcı hastalıklar, kullandığı ilaçlar, yaşına ya da özel durumuna ilişkin ihtiyaçları değerlendirilmektedir (NHS, 2020). İngiltere’de bir mahkûm cezaevine kabulünün ardından ana hapis haneye taşınana kadar, genellikle bir ‘ilk gece’ veya ‘indüksiyon ünitesinde’ kalmaktadır. Bu birimler, cezaevine girmenin intihar riskini arttırması nedeniyle, personel/ mahkûm oranının daha yüksek olduğu, mahkûmlara daha fazla destek sağlandığı yapılar olarak

tanıtılmaktadır. Bu üniteler sayesinde intihar oranlarının azaldığı belirtilmektedir (Reeves, 2014). Bunun yanında cezaevlerinde 2009'dan itibaren uygulanmaya başlanan "Entegre Uyuşturucu Tedavi Hizmetleri" kapsamında cezaevi personeli, klinik personel ve psikososyal müdahale çalışanlarından oluşan bir ekiple, cezaevine gelen hastaların detoksifikasyonu ve tedavileri sağlanmaktadır. Hemşireler psikososyal müdahale ekipleri ile hasta için ortak bir bakım planı hazırlayarak hastaları izlemektedir. Cezaevlerinde yasadışı uyuşturucu kullanımını izlemeseler de, hemşirelerin klinik bakım üzerinde önemli etkileri vardır. Bakım hizmetlerinin devamında hemşireler, multidisipliner ekip içerisinde hastalar için vaka yöneticisi olurlar. Devam eden incelemelerde de, mahkûmu destekleyen ekibin içerisinde yer alırlar (Reeves, 2014). Ayrıca acil tıbbi müdahale, ilk yardım, yara bakımı, yatan hasta bakımı, palyatif bakım verir ve tahliye olacak mahkûmlara taburculuk planı hazırlarlar (Reeves, 2014; Royal College of Nursing, 2021).

İngiltere'de her cezaevi ve her hemşire benzer işleri yapıyor, benzer hizmetleri sunuyor gibi görülsede hizmetlerin yürütüm şekilleri farklılaşmaktadır. 1850'lerden kalanlar yanında son teknolojinin kullanıldığı yeni hapisane binalarının; hapisane kategorileri ve güvenlik seviyesi çeşitliliğinin 'herkese uyan tek beden' sağlık hizmetinin sağlanmasına imkân vermediği belirtilmektedir. Örneğin, bazı cezaevlerinde, kapıdan giren her mahkûmu öğrenme güçlüğü açısından tarayarak bu ihtiyacı karşılamak için yerleşik hizmetlerin olduğu, diğerlerinin ise henüz emekleme aşamasında olan öğrenme engeli hizmetlerine sahip olduğu ifade edilmektedir (Reeves, 2014).

3.2. İspanya'da cezaevi hemşireliğinin gelişimi

İspanya'da cezaevi hemşireliğinin ilk başlangıcı 1882'lere kadar uzanmaktadır. Ancak bu süreçte verilen hizmetler genellikle dini kuruluşlarca üstlenildiği için, cezaevi hemşireliğinin gelişimi gecikmiştir. Yapılan çeşitli yasal düzenlemelere karşın, 1979'a kadar cezaevi hemşireliğine ilişkin yasal çerçeve net olmamıştır. 1979'da her cezaevine en az bir pratisyen hekim ve en az bir yardımcı sağlık teknisyeni bulundurma zorunluluğu getirilse de hemşireler için tanımlanan görevlerin bağımlı rollerden oluştuğu görülmektedir (Doktorların talimatı altında görevlerini yerine getirmek, muayenede doktora eşlik etmek, verilen tedavileri uygulamak, ilaçların ve malzemelerin güvenliğini sağlamak, doktor talimatıyla dezenfeksiyon yapmak, kayıt tutmak ve müdür ve diğer görevliler çağırıldığında iştirak etmek gibi) (Carrasco-Baún, 2017; Consejo General de

Enfermeria de Espanya, 2021). Cezaevlerinde sunulan sağlık hizmetinin yetersizliğinden yola çıkılarak, 1989 yılında hazırlanan kraliyet kararnamesi ile "Cezaevi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü" kurulmuş; hemşirelerin çalışma süreleri düzenlenerek kurumlarda hemşirelik bakımı sürekli hale getirilmiştir. Cezaevlerinde tam zamanlı çalışan hemşire bulundurulması, sürekli bakımın sağlanması, multidisipliner ekip oluşturulması ve teknik donanımdaki gelişmeler, cezaevi hemşireliğinin mesleki ilerlemesine katkı sağlamıştır (Consejo General de Enfermeria de Espanya, 2021).

İspanya'da cezaevi hemşirelerinin ve Hemşirelik Genel Konseyi'nin çalışmaları ile 2019 yılında "Ceza İnfaz Kurumlarında Bakım Alanında Çalışan Hemşirelerin Yeterlilik Çerçevesi" belirlenmiş ve hemşirelerin bağımsız rolleri genişletilmiştir (Ayuso Murillo, 2020). Hemşirelerin görevleri arasında, "cezaevlerine girişinden itibaren mahkûmları tahliyeleri için hazırlamak, sağlığı geliştirmek ve mahkûmların öz bakımlarını güçlendirmek, bulaşıcı hastalıkları önlenmek ve kontrol etmek, kronik hastalıkların erken tanı ve bakımını sağlamak; madde bağımlılığını önlemek, tedavi ve rehabilitasyonunu sağlamak; kadınlara doğum öncesi, sırası, sonrası ve menopoz dönemleri için özel bakım vermek; çocukların psikososyal gelişimlerini desteklemek" yer almaktadır (Murillo, 2020). İspanya'da İçişleri Bakanlığı'na bağlı kadrolarda çalışan 539 hemşire, yaklaşık 51 bin mahkûma hizmet vermektedir (Ayuso Murillo, 2020; Consejo General de Enfermeria de Espanya, 2021).

İspanya'da cezaevi hemşirelerinin eğitimi

İspanya'da üniversite düzeyinde hemşirelik temel eğitimi üç yıl olup, yüksek lisans ve doktora programları bulunmaktadır (Ayuso Murillo, 2020). Ramón Llull Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2013 yılından bu yana dokuz ay süreli, "cezaevi hemşireliği uzmanlık eğitimi" vermektedir. Eğitim içeriğinde ruh sağlığı, madde bağımlılığı, bulaşıcı hastalıklar yönetimi, sık karşılaşılan sağlık sorunları ve cezaevi düzenlemeleri bulunmaktadır (Blanquerna University Ramon Llull, 2021). Ayrıca 2019'da yayınlanan "Ceza İnfaz Kurumlarında Bakım Alanında Çalışan Hemşirelerin Yeterlilik Çerçevesi" ile cezaevinde çalışacak hemşireler için gerekli olan asgari eğitim içeriği tanımlanmıştır (Consejo General de Enfermeria de Espanya, 2021; Sánchez-Roig ve Coll-Cámara, 2016).

İspanya'da cezaevi hemşiresi olarak çalışmak için, uzmanlık şart olmamakla birlikte, işe alımda teorik sınav ve uygulamalı eğitim aşamalarının başarı

ile tamamlanması beklenmektedir. Sınav ve eğitim programı, mahkûmların sağlığı ile ilgili yaygın patolojiler, birinci basamak sağlık hizmetleri, acil durumlar, ruh sağlığı, halk sağlığı, araştırma, bilgi sistemi, çevre sağlığı, biyoetik, sağlık eğitimi gibi konuların yanı sıra yasal, idari ve cezaevi hukuku konularını içermektedir. Süreci başarı ile tamamlayan hemşireler İçişleri Bakanlığına bağlı kadrolara atanmaktadır (**Consejo General de Enfermería de España, 2021; Sánchez-Roig ve Coll-Cámara, 2016**).

İspanya cezaevlerinde hemşirelik hizmetleri

İspanya'daki cezaevi hemşirelik uygulamaları, İngiltere'deki uygulamalara benzerlik gösterir. Cezaevlerinde verilen sağlık hizmeti birinci basamak sağlık hizmeti modelindedir ve her cezaevinde, en az bir pratisyen hekim, hemşireler ve hemşire yardımcılarından oluşan bir ekip çalışmaktadır (**Consejo General de Enfermería de España, 2021**).

Cezaevlerinde, büyüklüklerine bağlı olarak iki ile 150 yataklı müşahade birimi ve hemşire bölümleri bulunmaktadır. Hemşire bölümlerinde temel bakım faaliyetlerinin yürütüldüğü tedavi odaları, tıbbi ofisler, ilaç deposu ve konsültasyon birimleri bulunur. Hemşirelik hizmetleri yedi gün/ 24 saat olacak şekilde kesintisiz devam etmektedir. Belirli sayıda mahkûm ve hemşirenin çalıştığı kurumlarda "şef hemşireler" görev yapmaktadır. Bu hemşirelerin görevleri "kurumda hemşirelik hizmetleri ekibinin çalışmalarını planlamak, ekibi yönetmek, hizmetin geliştirilmesi için eylem hedefleri önermek, hedeflere ulaşmak için çeşitli kaynakları koordine etmek ve hemşireler tarafından geliştirilen bakım, eğitim ve araştırma faaliyetlerinin kalitesini değerlendirmektir." (**Consejo General de Enfermería de España, 2021**).

İspanya'da cezaevlerinde verilen sağlık hizmetleri, "konsültasyonlar (planlı, kabul/ giriş ve talep üzerine)", "24 saat acil bakım hizmeti", "ara bakım için hemşirelik bölümüne kabul", "temel teşhis ve tedavi protokolleri", "farmositik hizmetler" olmak üzere beş alanda sürdürülmekte; sağlık eğitimi, aşılama/ bağışıklama, bulaşıcı hastalıkları önleme ve kontrolü, çevre sağlığı ve hijyen programları yürütülmektedir. Cezaevlerinde 30 yılı aşkın süredir verilen hemşirelik hizmetleri sayesinde bulaşıcı hastalık yayılımının azaldığı ve mahkûmların tedaviye uyumunun arttığı belirtilmektedir. Ruh sağlığı sorunları yaşayan mahkûmlara hizmet veren multidisipliner ekipte hemşireler, ekibin üyesi ya da koordinatör olarak görev almaktadır. Aşırı doz durumunda

verdikleri hızlı hemşirelik bakımı ile madde kullanım bozukluğu olan hastalarda ölüm oranının düşmesi ni sağladıkları raporlanmıştır (**Consejo General de Enfermería de España, 2021**).

İspanyol cezaevlerinde hemşirelik hizmetlerinden yararlanma, hemşirelik danışmanlığı sistemi ile yürütülmektedir. Hemşirelik danışmanlığında, sağlık sorunlarının belirlenmesi, hemşirelik bakımının planlanması, akut ve kronik patolojilerin önlenmesi ve kontrolü, tanı- tedavi prosedürlerinin uygulanması, sağlık eğitimi yoluyla fiziksel aktivite, diyet gibi önerilerin sunulması yer alır. Cezaevi hemşireleri tarafından dört tür danışmanlık hizmeti yürütülür: *Cezaevine kabulde hemşirelik danışmanlığı*: Cezaevine girişte yapılan kapsamlı hemşirelik değerlendirmesidir. Bu değerlendirmede bireyin yaşam bulgularının ölçümü, vücut kütle indeksi değerlendirmesi, kapsamlı sağlık/ hastalık öyküsünün alınması, sağlık kayıtlarının oluşturulması ve gerekli ise konsültasyonların planlanması yapılır. *Acil hemşirelik danışmanlığında*, mahkûmlar randevusuz kabul edilir ve hemşirelik yetkinlikleri doğrultusunda ilk değerlendirme ve müdahaleleri yapılır, gerekli ise tıp uzmanına sevk edilir. *Talep üzerine (Randevulu) hemşirelik danışmanlığı*, hastanın randevu alarak sorununu bildirmesi ya da belli konularda sağlık bilgisi talep etmesi şeklinde yapılan danışmanlık türüdür. *Planlı hemşirelik danışmanlığı*, hemşirelik bakım sürecinin yürütüldüğü temel aşamadır. Bu hizmette hastaların öz bakımlarının, kronik sağlık koşullarına uyumlarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının teşvik edilmesi yer alır (**Consejo General de Enfermería de España, 2021**). İspanya Hapishane Sağlığı Derneği (İspanyolca GESESP) Hemşirelik Grubu tarafından 77 farklı tesiste 1139 mahkûmla yapılan bir araştırmaya göre, mahkûmların %34'ü günlük olarak ve %25'i sağlıkla ilgili sorunları için haftalık hemşirelik danışmanlığından yararlandığını belirtmiştir (**Carrasco-Baún, 2017**).

İspanya'da ortalama 95 mahkûma bir hemşire hizmet sunuyor gibi görülse de, merkezlerin konumlarına göre hemşire sayıları farklılık göstermektedir. Hemşirelik danışmanlık hizmetleri her kurumda sunulmasına rağmen, iş yükünün yoğunluğu, personel ve donanım eksikliği gibi nedenlerden dolayı hizmet sunumunun zorlaştığı ve kurumların imkânlarına göre hizmet içeriğinin değişebildiği ifade edilmektedir. Yaşanan sorunlara karşın, mahkûmlarca hemşirelik hizmetlerinin olumlu bir değer olarak görüldüğü belirtilmektedir (**Consejo General de Enfermería de España, 2021**).

3.3. ABD’de cezaevi hemşireliğinin gelişimi

New York City Newgate Hapishanesinde çalışan bir gardiyan olan Thomas Eddy’nin, 1797’de mahkûmların rehabilite edilebileceğine inanarak bir okul ile ilk hapishane hastanesi ve eczanesini kurması, ABD’de cezaevi sağlık hizmetlerinin resmi başlangıcı olarak tarihe geçmiştir (**Nursing prison history, 2021**) ABD’de, 1800’lerde, Dorothea Dix, ülke çapında hapishanelere yaptığı ziyaretler sonunda, çalışmaları ile mahkûmları eğitmek ve -aralarında akıl hastalığı olanların da olduğu- çeşitli suçluları ayırmak gerekliliği üzerine tartışmaları başlatmıştır. Kırım Savaşı (1853-1856) sırasında da hapsedilen askerlere hemşirelik bakımı verilmiş; Florence Nightingale ve Mary Seacole (1805-1881) hemşirelere öncülük etmiştir (**ANA, 2020**).

Amerika’da her ne kadar, cezaevlerinde sağlık hizmetleri 1800’lerin başı gibi erken bir tarihte verilmeye başlanmış olsa da, cezaevi hemşireliği uzmanlığının kurulması çok daha sonra olmuştur. Ülkede cezaevi hemşireliğinin resmi başlangıcı 1976 yılı olarak kabul edilmektedir. Bu, tarih sağlık bakımını anayasal bir hak olarak belirleyen Estelle - Gamble Yüksek Mahkemesi kararının tarihidir. Bu davada yüksek mahkeme, bir mahkûmun ciddi hastalığa veya yaralanmaya karşı kasıtlı olarak kayıtsız kalınmasının, zalimane bir ceza olarak kabul edilebileceğine karar vermiştir. Bu kararı takip eden davalarda tutuklu ve hükümlülere “bakıma erişim hakkı, bir sağlık uzmanı tarafından bakım hakkı ve profesyonel tıbbi yargı hakkının” verilmesi onaylanmıştır. Bu kararlar cezaevlerinde sağlık bakım standartlarının geliştirilmesine ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine katkıda bulunmuştur. Cezaevi hemşireliği, Amerika’da 1985’ten beri uzmanlık alanı olarak tanınmaktadır ve hizmet alanları temel sağlık hizmetleri, ruh sağlığı hizmetleri, kronik hastalık bakım yönetimi, tele tıp, geriatri gibi alanlara doğru genişlemiştir (**Muse, 2009; Nursing prison history, 2021; Schoenly, 2013**).

ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Departmanı verilerine göre, cezaevlerinde çalışan 14.214 kayıtlı hemşire olduğu, bu sayının kayıtlı hemşire nüfusunun yaklaşık %0.5’ini oluşturduğu tahmin edilmektedir. Hemşirelerin hapsedilen kişilere oranı tahmini 1:162’dir (**Solell ve Smith, 2019**).

Amerika’da cezaevi hemşirelerinin eğitimi

Amerika’da da farklı eğitim seviyesine sahip hemşireler bulunmaktadır. Cezaevlerinde üç-dört yıllık “lisans mezunu kayıtlı hemşireler (Registered Nurses- RN)” yüksek lisans dereceli, tıbbi ve psikiyatrik hastalıkların tanı ve tedavisinden sorumlu “uzman pratisyen kayıtlı hemşireler (Advanced Practice Registered Nurses -APRN)”, iki yıllık “Lisanslı uygulama hemşireleri” (Licensed Practical Nurses- LPN) veya “lisanslı iş hemşireleri” (Licensed Vocational Nurses -LVN)” ve

yardımcı hemşirelik personeli çalışmaktadır. Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları eğitim seviyelerine ve hizmet sundukları eyaletlere göre farklılıklar göstermektedir (**NCCHC, 2014; Shelton ve ark., 2020**). Hemşirelikte bazı lisans programlarında seçmeli ders olarak cezaevi hemşireliği dersinin verildiği ama bu durumun yaygın olmadığı belirtilmektedir (**Shelton ve ark., 2020**). Amerika’da 1991 yılından bu yana cezaevi hemşireliği sertifika programı (Certified Correctional Health Professional- Registered Nurses-CCHP-RN) yürütülmektedir (**NCCHC, 2021a**). Bu sertifikayı alabilmek için, kayıtlı hemşire diploması, iki yıl tam zamanlı çalışma, son üç yıl içinde iki bin saat cezaevinde çalışmış olma ve 18 saati cezaevine özel olmak üzere 54 saatlik hemşirelik eğitimi gerekmektedir. Eğitim programının içeriğinde, hastalıkların klinik yönetimi (%45-%50) (içeriğinde tarama ve fiziksel değerlendirme, triyaj, hasta çağrıları, sevk, nakil ve bakımın devamlılığı, bakım yönetimi, bakım yeri düzenlenmesi, terapötik iletişim ve davranış yönetimi, acil durumlar ve yönetimi yer alır); profesyonel rol ve sorumluluklar (%30-%35) (etik ve yasal konular, yönetim, liderlik ve araştırma); sağlığı koruma ve geliştirme (%8-%12) (risk faktörlerinin belirlenmesi, sağlık eğitimi ve taburculuk/ tahliye planı); güvenli sağlık bakım ortamlarının sağlanması ve geliştirilmesi (%5-%10) (çevre güvenliği, emniyet ve güvenlik politikaları ve prosedürleri, halk sağlığı) yer almaktadır. Yıllık olarak kısa süreli yenileme eğitimleri verilmektedir (**NCCHC, 2021a**). Cezaevinde çalışacak her hemşirenin sertifika programından geçmesi beklenmemektedir. Pek çok tesisin, iş başında hizmet içi eğitimler yoluyla, sağlık personelinin eğitim ihtiyacının giderildiği belirtilmektedir (**University of Southern California, 2021**).

Amerika’da cezaevlerinde hemşirelik hizmetleri

Amerika’da hemşireler, eyalet ve federal hapishaneler, tutukevleri, toplum gözetimi, göçmenlik ve gözaltı merkezleri gibi çeşitli ortamlarda çalışmaktadır. Diğer ülkelere benzer şekilde ABD’de de cezaevinin boyutu ve türü ile güvenlik düzeyi, sunulan sağlık hizmeti türlerini, hemşirelik bakımını etkileyebilmektedir (**Schoenly, 2013**).

Şiddet veya kaçma riski düşük mahkûmları barındıran “asgari veya düşük güvenlikli tesisler”de çalışan hemşireler, çalışma programlarına tıbbi izinle katılmaktadır. “Orta güvenlikli cezaevleri”nde mahkûmların firar riski olduğu ve başkaları için tehdit oluşturduğu kabul edilir. Sağlık birimlerinde genellikle 24 saat personel bulunur ve ayakta tedavi hizmetleri verilir. Revir bakımı, gerektiğinde IV tedavi ve tüple besleme gibi tedaviler yapılabilir. Mahkûmların ciddi firar veya şiddet riski taşıdığı “yüksek güvenlikli cezaevleri”nde hemşireler, bakımı çoğunlukla hücrede verir. Bu mahkûmların sağlık birimine gelmeleri için güvenlik personeli refakati gereklidir. Yüksek güvenlikli cezaevlerinde cezalar genellikle uzundur ve

bu nedenle sağlık hizmetlerinin yürütümü de uzun dönemlidir. Ayakta bakım, revir bakımı ve kronik hastalık yönetimi dâhil olmak üzere bakım hizmetleri verilir. Bu cezaevleri tipleri dışında genel mahkûm popülasyonuna göre kırılğan olan yaşlı, ergen ve önemli ölçüde engeli olanlar, şizofreni veya psikoze gibi ciddi zihinsel sağlık sorunları olanlar için ek güvenli birimler oluşturulmuştur (Schoenly 2013).

Amerika'da da cezaevi hemşireleri mahkûmların kapsamlı giriş taramasını yapmaktadır (Schoenly, 2013). Giriş taramasında mahkûmun sevk edilmesini gerektiren acil bir durumun olup olmadığı değerlendirilmekte, devam tedavileri yapılmaktadır. Giriş taraması sonunda hemşireler tarafından mahkûmun özel barınmaya ve donanımına (tekerlekli sandalye vb.) ihtiyaç duyup duymadığı, kendine zarar verme riski olup olmadığı belirlenerek gözetim personeline bildirilmektedir. Ayrıca bu süreçte mahkûmun ruh sağlığı ve diş sağlığı için sevk, takip, tedavi ihtiyacı değerlendirilerek randevu planlaması yapılmaktadır. Hemşireler mahkûmun bakıma katılımını sağlamak için tarama sonuçlarını hastayla paylaşmakta ve düzenli kayıt tutmaktadır. Sağlık hizmeti alma talebinde bulunan mahkûmların acil olmayan talepleri hemşireler tarafından günlük olarak değerlendirilmektedir. Kapsamlı öykü ve fizik muayene bulgularına dayanarak, geliştirilmiş protokoller doğrultusunda, hemşireler tedaviye başlayabilmekte; bakım önerilerinde bulunabilmekte; gerektiği durumlarda sevk gerçekleştirilmektedir. Hemşireler ihtiyaç halinde ruh sağlığı (madde kullanımı tedavi gereksinimi) ya da bulaşıcı hastalık durumu açısından tarama yapabilmektedir. Cezaevi hemşirelerinin güvenli bakım ortamı sağlama konusunda önemli görevleri vardır. Enfeksiyon kontrolü, kesici-delici aletlerin ve tıbbi atıkların kontrolü önemli bileşenleridir. Enfeksiyon kontrolü için gözetim personeli ve mahkûmlara el yıkama ve bulaşıcı hastalıkları önleme gibi konularda eğitim verirler. Bulaşıcı hastalık ortaya çıkması halinde kayıt ve bildirimle ilgili sorumlulukları vardır (NCCHC, 2021b; NCCHC, 2021c).

Amerikan Hemşireler Birliği, cezaevi hemşireliği için kapsamlı standartlar belirlemiş olmasına rağmen, pek çok cezaevinde mahkûmlar için uygun olmayan yaşam koşulları ve sağlık bakım hizmetleri olduğu, değişim çalışmalarının yavaş ilerlediği, bu koşullarda hemşirelerin bakım standartları için zorlu mücadele vermesi gerektiği belirtilmektedir. Cezaevi hemşireliği ile ilgili damgalanma, cezaevi hemşireliği rolüne ilişkin farkındalık eksikliği, role yetersiz hazırlık; uyum ve rehberlik programları ile denetimdeki yetersizlikler gibi nedenlerle cezaevlerinde hemşirelik pozisyonlarını doldurmanın, bir hastane pozisyonunu doldurmaktan daha zor olduğu belirtilmekte; cezaevlerinde çalışan hemşirelerin yüksek devir hızları ve hemşire kadrolarındaki

açıklar dikkat çekmektedir. Yapılan bir çalışmada cezaevi hemşireleri arasında kurumda kalma oranlarının cezaevi nüfusu ve ortamla daha az ilgili olduğu; yetersiz ücret, hastalarla geçirilen zamanın yetersiz olması ve cezaevindeki doktorların uygunsuz muamelesi ile daha fazla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Shelton ve ark., 2020).

3.4. Türkiye'de cezaevi hemşireliğinin gelişimi

Türkiye'de, Osmanlı'dan Cumhuriyet dönemine cezaevlerinde sağlık hizmetlerinin çoğunlukla göz ardı edildiği, mahpusların sağlığının zaman zaman yaşanan salgınlarla ilişkili olarak gündeme geldiği görülmektedir. Osmanlı hapishanelerinde sağlık şartlarının iyileştirilmesine yönelik ilk önemli düzenleme 1880 yılında "Tevkifhane ve Hapishaneler Nizamnamesiyle" yapılmıştır. Buna göre, her hapishanede bir hastane binası ya da en azından hasta odasının bulunması planlanmış; mahkûmların düzenli olarak haftada bir kez doktor tarafından muayene edilmesi kararlaştırılmıştır. Ancak hapishanelerde bulaş riski yaratan ortam ve fiziki yetersizliklerden dolayı sağlık koşullarını iyileştirmek pek mümkün olmamıştır. Yetersiz ve sağlıksız cezaevi koşulları Cumhuriyet Döneminde de devam etmiştir (Bacaksız, 2015; Bilirli, 2018; Tanış, 2018; Uyanık, 2017).

Ülkedeki bakıma yönelik kısıtlı bilgiler içinde cezaevi hemşireliği, ilk olarak 2011 yılında çıkarılan hemşirelik yönetmeliğinde halk sağlığı hemşireliğinin çalışma alanı olarak tanımlanmıştır. Yasal olarak, cezaevi hemşirelerinin sorumlulukları sadece tutuklu ve hükümlülerle sınırlı olmayıp, aileleri ve çalışanları kapsayacak ve çevre güvenliğini de içine alacak şekilde yapılandırılmıştır. Hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının, bağımsız rolleri ön plana çıkacak şekilde geniş bir çerçevede tanımlandığı görülmektedir. Sorumlulukları arasında güvenli çevreler oluşturma, sağlık sorunlarını çözme, rehberlik yapma, sağlık kayıtlarını tutma, periyodik muayeneleri yapma, sevk takibi yapma, reçete edilen ilaçları uygulama; duygusal sorunları, madde kullanım bozukluğu olanları, kronik hastalığı, cinsel yolla bulaşan hastalıkları olanların tespit ve takibini yapma, ilkyardım eğitimi verme yer almaktadır (27910 sayılı Resmi Gazete, 2011).

Türkiye'de Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü verilerine göre 2021 yılında, 358 ceza infaz kurumu bulunmakta olup, kurum bünyesinde farklı kadro pozisyonlarında (657 4a/4b, 696 süreklili işçi) 81 hemşire ve 442 sağlık memuru görev yapmaktadır (CTGM 2021a; CTGM, 2021b). Cezaevi ve tutukevlerinde, Adalet Bakanlığı tarafından istihdam edilen hemşireler yanında, sağlık hizmetlerinin aile hekimlikleri tarafından yürütüldüğü yerlerde, aile sağlığı çalışanı olarak istihdam edilen hemşireler de görev yapmaktadır (Karaaslan ve Aslan, 2019).

Türkiye’de cezaevi hemşireliği eğitimi

Ülkede cezaevlerinde çalışan hemşirelerin eğitim seviyeleri de değişmektedir. 6283 sayılı “Hemşirelik Kanunu” nun geçici 2. ve 3. maddesi gereği yasal olarak cezaevlerinde lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim almış hemşirelerin çalışabileceği görülmektedir (**26510 sayılı Resmî Gazete, 2007**). 2011 yılında yayımlanan yönetmeliğe göre, “Ceza ve Tutukevi Hemşireliği” halk sağlığı hemşirelerinin çalışma alanları arasında tanımlanmaktadır. Ancak yönetmeliğin yayımlanmasından sonra çıkan yönetmeliklerde ve cezaevlerinde uygulamanın oldukça farklı olduğu görülmektedir (**27910 sayılı Resmî Gazete, 2011**). Örneğin 2020’de çıkarılan “Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Yönetmelik’te “hemşire” unvanı yerine “sağlık memuru” unvanı kullanılmıştır (**31083 sayılı Resmî Gazete, 2020**). Oysa 2014’te çıkarılan Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik’te “sağlık memurluğu” unvanı bulunmamaktadır (**29007 sayılı Resmî Gazete, 2014**). Cezaevlerine personel alımında sağlık memurluğu kadrolarına lise, ön lisans ve lisans düzeyinde hemşire, toplum sağlığı memuru ve acil tıp teknisyeni gibi farklı programlardan ve farklı eğitim seviyelerinden sağlık çalışanlarının atandığı görülmektedir (**Adalet Bakanlığı, 2016**). Yasal mevzuattaki bu belirsizlikler ve bakım hizmetlerinin standardının olmaması, bu alandaki eğitim ihtiyacını da gölgeler niteliktedir. Gelişmiş ülkelerde özel eğitim yanında sertifikalarla sürdürülen yetkinliğin, ülkemizde başlatılmadığı; cezaevlerinde alana özel bilgisi olmayan, ağırlıklı olarak lise mezunu hemşirelerin hizmeti yürüttüğü görülmektedir.

Türkiye’deki cezaevlerinde hemşirelik hizmetleri

Türkiye’de cezaevi sağlık hizmetlerinin mahkûm sayısı ile ilişkili olarak farklı şekilde yapılandırıldığı görülmektedir. Hükümlü ve tutuklu mevcudu ile kurum personeli ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısının toplamı 5000’i aşan kampüsler bünyesinde ceza infaz kurumu semt polikliniği açılmaktadır. 1000 ve üzerinde hükümlü ve tutuklu bulunan her kuruma aile hekimi tahsis edilmekte; hükümlü ve tutuklunun 1000’in altında olduğu cezaevlerinde ise aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları gezici hizmetler kapsamında hizmet vermektedir (**Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı Protokolü, 2009**). Bu da mahkûmların erişebildikleri sağlık hizmetlerinin niteliğini ve niteliğini önemli ölçüde değiştirmektedir.

Gezici hizmetler kapsamında sağlık hizmeti verilen cezaevlerinde, eğitimleri yanı sıra görev, yetki ve sorumlulukları değişen farklı meslek gruplarından gelen -hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni ve toplum

sağlığı memuru gibi- sağlık çalışanlarının “aile sağlığı çalışanı” adı altında hizmeti yürütümü, oldukça karmaşık olan bakım hizmetlerini daha da karmaşık hale getirmektedir. Her ne kadar son yıllarda cezaevlerinde çalışan hemşire sayısı artmaya başlasa da hemşirelerin kurum içerisinde hangi pozisyonda, ne tür iş ve işlemlerde bulunduğu oldukça muğlak olduğu dikkati çekmektedir (**Adalet Bakanlığı, 2016; CTGM, 2021b**).

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte (2011) uzman cezaevi hemşirelerine verilen rollerin bir kısmı İngiltere, İspanya’daki cezaevi hemşirelerinin rollerine benzerlik göstermektedir. Yönetmelikte sağlık değerlendirmesi, triyaj, sevk ve takip, ilkyardım, çalışan sağlığı ve madde kullanımı ve cinsel yolla bulaşan hastalık tespiti ve takibi, ekip işbirliği ve çevre sağlığı uygulamalarına ilişkin görevler bulunmaktadır (**27910 sayılı Resmî Gazete, 2011**). Ancak “Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Yönetmelikte” hemşire unvanı geçmemekle birlikte sağlık memurlarına da bağımlı roller tanımlanmıştır. Bu yönetmeliğe göre, cezaevi tabibinin, kurum çalışanları ve mahkûmların muayene ve tedavisinin yapılması, kurumun hijyen koşullarının denetimi, satın alınan gıda maddelerinin denetimi, ilaçların dağıtımı (eczacı yoksa), sağlık servisinde hizmet sunumunun yürütümü ve denetimi, kayıtların tutulması, tıbbi atıkların imhası için önlemlerin alınması görevleri yer alırken sağlık memurunun görevleri “cezaevi tabibinin göstereceği görevleri yapmak, mesleki bilgisi ve yetkisi çerçevesinde koruyucu ve tedavi edici hizmetleri yerine getirmek” olarak belirtilmiştir (**31083 sayılı Resmî Gazete, 2020**). Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı’nın yapmış olduğu protokolde “Sağlık hizmetleri, bu hizmeti sunmakla görevli personelin tâbî olduğu mevzuata göre yürütülür” ibaresi bulunmaktadır (**Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı Protokolü, 2009**). Ancak sağlık memuru olarak çalışan personelin farklı eğitim programlarından mezun olması, dolayısıyla farklı yetkinliklerinin olması sunulacak bakım hizmetinin belli bir standartta olmasını engellemektedir.

İngiltere, İspanya ve ABD’de cezaevi hemşireleri, cezaevine giriş muayenesi ve rutin başvurularda triyaj yaparken, Türkiye’de kabul muayeneleri ve tüm başvuruların değerlendirilmesi cezaevi tabibi tarafından yapılmaktadır. Yine pek çok ülkede hemşireler tarafından yapılan ilk yardım uygulaması tabibin görevleri arasındadır (**31083 sayılı Resmî Gazete, 2020**). Oldukça kalabalık nüfusa sahip cezaevleri ve yüksek tutuklu ve hükümlü sayısına rağmen, pek çok cezaevinde aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları hizmet sunmaktadır ve cezaevinde yedi gün 24 saat sağlık

çalışanı bulunmamaktadır. Sağlık personelinin olmadığı saatlerde acil durumlara ilk müdahale nöbetçi personel tarafından yapıp, gerekli görülmesi halinde 112 acil ambulans servisi çağrılmaktadır (**Öncü ve ark., 2015**). İngiltere, ABD, İspanya'da cezaevi sağlık sisteminin önemli bir parçası olan madde kullanım bozukluğunun belirlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonuna ilişkin Türkiye'de sistemli bir programa rastlanmamıştır.

Öneriler

Cezaevi hemşireliği aralarında Kanada, Fransa, İngiltere, İspanya ve ABD'nin de bulunduğu ülkelerde son 40 yılda önemli gelişmeler göstermiştir. Türkiye'de ise henüz gelişimin çok başındadır. Cezaevi hemşireliği kültürünün geliştiği ülkelerde, hemşireler, mahkûmların bakıma erişimini sağlamada ve sağlık hizmeti sunumunda kritik bir rol oynamaktadır. Bakımın birincil klinik sağlayıcıları olarak, mahkûmların en sık etkileşimde bulunduğu ve sağlık sorunu olduğunda danıştığı kişi durumundadırlar.

Cezaevleri, bakımın etik ilkelerini benimsemeyen, cezaevlerinde uygulama yapamayacak olan veya hizmet etmeleri beklenen hasta grubundan hoşlanmayan hemşirelerin çalışabileceği yerler değildir. Bu nedenle, cezaevi hemşireleri cezaevlerinde bakım standartlarını uygulayabilecek, etik ilkelere bağlı kalabilecek, yüksek hasta sorumluluğuna sahip, klinik açıdan deneyimli hemşirelerden oluşmalıdır. Türkiye'de zor koşulların olduğu cezaevi ortamının çalışma alanı olarak daha cazip hale gelmesi ve hemşirelik işgücünün devamlılığının sağlanması için, hemşirelerin bağımsız rollerini ön plana çıkararak hemşirelik yönetmeliğinin uygulanması, cezaevi hemşireliğine ilişkin sertifika programlarının oluşturulması, ücretlerin iyileştirilmesi, ekipte interdisipliner çalışmanın desteklenmesi ve cezaevlerinde hemşirelere kariyer olanaklarının sağlanmasına ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

- 6510 sayılı Resmî Gazete web sayfası** (2007) Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>
- 27910 sayılı Resmî Gazete web sayfası** (2011) Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>
- 29007 sayılı Resmî Gazete web sayfası** (2014) Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>
- 31083 sayılı Resmî Gazete web sayfası** (2020) Ceza Infaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Yönetmelik. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>
- Adalet Bakanlığı web sayfası** (2016) CTGM- Sözleşmeli personel alımı. Erişim tarihi: 04 Temmuz 2021 <https://www.ilan.gov.tr/ilan/38987/personel-alimi-akademik-kadro-ve-egitim-ilanlari/kamu-personel-alim-ve-sinavlari/sozlesmeli-personel-alimi>
- Alderson, M., Saint-Jean, M., Therriault, P.-Y., Rhéaume, J., Ruelland, I. ve Lavoie, M.** (2013) La pratique infirmière en milieu carcéral: Des détenus pour patients. *Recherche En Soins*

- Infirmiers*, 113(2), 95. <https://doi.org/10.3917/rsi.113.0095>
- American Nurses Association (ANA)** (2020) *Correctional nursing: Scope and standards of Practice*. <https://www.ama-zon.com/Correctional-Nursing-Scope-Standards-Practice/dp/1947800779?asin=B08N6RNB4M&revisionId=9ac1c2b8ve-format=1&depth=1>
- Ayuso Murillo, D.** (2020) The new healthcare model in prison nursing. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 22(2), 52–54. <https://doi.org/10.18176/resp.0009>
- Bacaksız, P.** (2015) Cezalandırma ve topluma yeniden kazandırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 49(16), 4917–4941.
- Barry, L. C., Coman, E., Wakefield, D., Trestman, R. L., Conwell, Y. ve Steffens, D. C.** (2020) Functional disability, depression, and suicidal ideation in older prisoners. *Journal of Affective Disorders*, 266(January), 366–373. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.156>
- Bilirli, T.** (2018) 20. yüzyılın başlarında Osmanlı hapsedaneleri: Yozgat örneği. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 13(2), 71–96.
- Blanquerna- Ramon Llull University** (2021) "University Expert in Nursing in Prisons." Erişim 3 Temmuz 2021 <https://www.blanquerna.edu/en/fcs/masters-and-postgraduate-studies/url-masters/university-expert-nursing-prisons>
- Carnevale, F., Delogu, B., Bagnasco, A. ve Sasso, L.** (2018) Correctional nursing in Liguria, Italy: Examining the ethical challenges. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 59(4), E315–E322. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2018.59.4.928>
- Carrasco-Baún, H.** (2017) Prison nursing: Legal framework and care reality. *Revista Espanola de Sanidad Penitenciaria*, 19(1), 3–12. <https://doi.org/10.4321/S1575-06202017000100002>
- Chafin, W. S. ve Biddle, W. L.** (2013) Nurse retention in a correctional facility: A study of the relationship between the nurses' perceived barriers and benefits. *Journal of Correctional Health Care*, 19(2), 124–134. <https://doi.org/10.1177/1078345812474643>
- Consejo General de Enfermería de Espanya web sayfası** (2021) Erişim tarihi 5 Temmuz 2021 <https://www.consejogeneraleenfermeria.org/sala-de-prensa/doc-interes/download/19-documentos-de-interes/1030-marco-de-competencias-de-la-enfermera-o-en-el-ambito-de-los-cuidados-en-instituciones-penitenciarias>
- Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü (CTGM) web sayfası** (2021a) "Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Genel Bilgi." Erişim tarihi: 30 Temmuz 2021 <https://cte.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/cik-genel-bilgi>
- Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü (CTGM) web sayfası** (2021b) "Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü kadro durumu." Erişim tarihi: 11 Temmuz 2021 <https://cte.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/personel-durumu>
- Dean, E.** (2013) A nursing alternative. *Nursing Standard*, 28(6), 20–22.
- Dhaliwal, K. K., Hirst, S. P., King-Shier, K. M., ve Kent-Wilkinson, A.** (2021) The implementation of correctional nursing practice- Caring behind bars: A grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(5), 2407–2416.
- Di Lorito, C., Völm, B., ve Denning, T.** (2018) Psychiatric disorders among older prisoners: A systematic review and comparison study against older people in the community. *Aging and Mental Health*, 22(1), 1–10.
- Enggist, S. websayfası** (2013) Good governance for prison Good governance for prison health in the 21st century. Erişim tarihi: 02 Temmuz 2021 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf
- Foucault, F.** (2005) Hapishanenin Doğuşu. İstanbul.
- Fraser, J.** (2021) Prisoner experiences of prison health in Scotland. In M. Maycock, R. Meek, ve J. Woodall (Eds.), *Issues and Innovations in Prison Health Research* (p. 6).
- Gifford, E. J., Eldred Kozecke, L., Golonka, M., Hill, S. N., Costello, E. J., Shanahan, L. ve Copeland, W. E.** (2019) Association of parental incarceration with psychiatric and functional outcomes of young adults. *JAMA Network Open*, 2(8), 1–12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.10005>
- Giordano, P. C., Copp, J. E., Manning, W. D. ve Longmore, M. A.** (2019) Linking parental incarceration and family dynamics

- associated with intergenerational transmission: A life-course perspective. *Criminology*, 57(3), 395–423. <https://doi.org/10.1111/1745-9125.12209>
- Goddard, D., De Vries, K., McIntosh, T. ve Theodosius, C.** (2019) Prison nurses' professional identity. *Journal of Forensic Nursing*, 15(3), 163–171. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000239>
- HM Prison Service.** (2021) Private prisons. Erişim tarihi: 10 Ağustos 2021 <https://www.justice.gov.uk/about/hmps/contracted-out>
- International Council of Nursing (ICN) web sayfası** (2011) Nurses' role in the care of detainees and prisoners. Erişim tarihi: 03 Ağustos 2021 https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/A13_Nurses_Role_Detainees_Prisoners.pdf
- Ismail, N.** (2020) Deterioration, drift, distraction, and denial: How the politics of austerity challenges the resilience of prison health governance and delivery in England. *Health Policy*, 124(12), 1368–1378. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.09.004>
- Karaaslan, A. ve Aslan, M.** (2019) The relationship between the quality of work and organizational commitment of prison nurses. *Journal of Nursing Research*, 27(3), 1–10. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000286>
- Kutuk MO, Altıntaş E, Tufan AE, Guler G, Aslan B, Aytan N, Kutuk O.** (2018) Developmental delays and psychiatric diagnoses are elevated in offspring staying in prisons with their mothers. *Sci Rep. Jan*, 30;8(1):1856. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-20263-x>
- Lazzari, T., Terzoni, S., Destrebecq, A., Meani, L., Bonetti, L. ve Ferrara, P.** (2020) Moral distress in correctional nurses: A national survey. *Nursing Ethics*, 27(1), 40–52. <https://doi.org/10.1177/0969733019834976>
- McParland, C. ve Johnston, B. M.** (2019) Palliative and end of life care in prisons: A mixed-methods rapid review of the literature from 2014–2018. *BMJ Open*, 9(12), 1–18. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033905>
- Muse, M.** (2009) Correctional nursing: The evolution of a specialty. *CorrectCare* 23(1):3–4.
- Munday, D., Leaman, J., O'Moore, É. ve Plugge, E.** (2019) The prevalence of non-communicable disease in older people in prison: A systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*, 48(2), 204–212. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy186>
- Murray, J., Farrington, D. P. ve Sekol, I.** (2012) Children's antisocial behavior, mental health, drug use, and educational performance after parental incarceration: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138(2), 175–210. <https://doi.org/10.1037/a0026407>
- National Commission on Correctional Health Care (NCCHC) web sayfası** (2014) Nurses' scope of practice and delegation authority. Erişim tarihi: 01 Temmuz 2021, <https://www.ncchc.org/filebin/Resources/Nurses-Scope-2014.pdf>
- National Commission on Correctional Health Care (NCCHC) web sayfası** (2021a) CCHP-RN certification. Erişim tarihi: 10 Temmuz 2021, <https://www.ncchc.org/CCHP-RN>
- National Commission on Correctional Health Care (NCCHC) web sayfası** (2021b) CCHP-RN, screening, sick call and triage. Erişim tarihi: 03 Ağustos 2021, <https://www.ncchc.org/cnp-screening-sickcall-triage>
- National Commission on Correctional Health Care (NCCHC) web sayfası** (2021c) CCHP-RN, Promotion of a safe and secure health care environment. <https://www.ncchc.org/cnp-safety>
- National Health Service (NHS) web sayfası** (2019) Specification 29 section 7a public health services for children and adults in secure and detained settings in England. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/04/Service-Specification-No.29-Secure-Detained-Settings-Eng.pdf>
- National Health Service (NHS) web sayfası** (2020) Primary care service – medical and nursing for prisons in England. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/03/primary-care-service-spec-medical-nursing-for-prisons-2020.pdf>
- Nowotny, K. M., Rogers, R. G. ve Boardman, J. D.** (2017) Racial disparities in health conditions among prisoners compared with the general population. *SSM - Population Health*, 3(May), 487–496. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.05.011>
- Nursing prison history web sayfası** (2021) The historical perspective on nursing in prisons. Erişim tarihi: 10 Temmuz 2021, <https://nursesinprisons.weebly.com/history.html>
- Öncü, E., Köksoy, S. ve 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. <https://doi.org/10.4328/JCAM.2355>
- Powell, J., Harris, F., Condon, L. ve Kemple, T.** (2010) Nursing care of prisoners: Staff views and experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1257–1265. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05296.x>
- Reeves, C.** (2014) Nursing in prison. In A. Norman ve E. Walsh (Eds.), *Nursing in Criminal Justice Services* (p. 634).
- Rezansoff, S. N., Moniruzzaman, A., Clark, E. ve Somers, J. M.** (2015) Beyond recidivism: Changes in health and social service involvement following exposure to drug treatment court. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*, 10(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13011-015-0038-x>
- Royal College of Nursing web sayfası** (2021) Nursing roles in forensic and justice services. Erişim tarihi: 10 Temmuz 2021, <https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/criminal-justice-services/nursing-roles-in-criminal-justice-services>
- Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı Protokolü web sayfası** (2009) Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı Arasında Ceza İnfaz Kurumlarındaki Sağlık Hizmetlerinin Düzenlenmesi Hakkında Protokol. <https://cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/292019142507p34.pdf>
- Sánchez-Roig, M. ve Coll-Cámara, A.** (2016) Prison nursing and its training. *Revista Espanola de Sanidad Penitenciaria*, 18(3), 110–118. <https://doi.org/10.4321/S1575-06202016000300005>
- Schoenly, L.** (2013) Context of correctional nursing. In L. Schoenly ve C. Knox (Eds.), *Essentials of correctional nursing* (1st ed., pp. 1–19). ABD: Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826109521>
- Shelton, D., Maruca, A. T. ve Wright, R.** (2020) Nursing in the American Justice System. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(5), 304–309. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.019>
- Simpson, P. L., Simpson, M., Adily, A., Grant, L. ve Butler, T.** (2019) Prison cell spatial density and infectious and communicable diseases: A systematic review. *BMJ Open*, 9(7), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026806>
- Solell, P. ve Smith, K.** (2019) 'If we truly cared': Understanding barriers to person-centred nursing in correctional facilities. *International Practise Development Journal*, 9(2), 356–378. <https://doi.org/10.4324/9780203933428-16>
- Spycher, J., Dusheiko, M., Beaupère, P., Gravier, B. ve Moschetti, K.** (2021) Healthcare in a pure gatekeeping system: Utilization of primary, mental and emergency care in the prison population over time. *Health and Justice*, 9(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s40352-021-00136-8>
- Steeffel, C.** (2018) Cultural Humility: An active concept to drive correctional nursing practice. *Journal of Forensic Nursing*, 14(1), 27–30. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000187>
- Tanış, C.** (2018) Osmanlı Devleti'nde hapisane ıslahatı: Muş Hapishanesi örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(57), 141–146.
- University of Southern California web sayfası** (2021) What to expect as a correctional care nurse and how to avoid burnout in challenging settings. Erişim tarihi: 09 Temmuz 2021 <https://nursing.usc.edu/blog/correctional-nurse-career>
- Uyanık, M. Z.** (2017) Batı ve doğu kültüründe hapisane. *Mizanî'l-Hak: İslami İlimler Dergisi* 4:87-134.
- Wallace, D. ve 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>
- Walmsley, R.** (2018) World Prison Population List (twelfth edition). Institute for Criminal Policy Research, 12, 1–19.
- World Health Organisation (WHO) web sayfası** (2019) Health in prisons: Fact sheets for 38 European countries. Erişim 01 Temmuz 2021, from https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/397915/Health_in_prisons_report_online.pdf
- Yukhnenko, D., Sridhar, S. ve Fazel, S.** (2019) A systematic review of criminal recidivism rates worldwide: 3-year update. *Wellcome Open Research*, 4. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.14970.1>