

CEZA VE TUTUK EVİ SAĞLIK HİZMETLERİ; CEZAEVİ HEMŞİRELİĞİ

Mehtap BUDAK¹

Bahar TÜRK MENOĞLU²

Nuran GÜLER³

Özet

Cezaevleri, bireylerin çevresinde bulunan kişileri ve koşulları seçemediği, yaşamlarını tüm yönleriyle geçirdikleri ve çoğunlukla önemli sağlık sorunlarının eşlik ettiği toplu yaşam alanlarıdır. Cezaevi ortamında düzen, kontrol ve disiplin önceliklidir ve bu ortamlardaki sağlık bakımının geliştirilmesi gerekir. Ayrıca yaşamın bazı dezavantajlı dönemlerinde mahkum olarak bulunmak dönemin beraberinde getirdiği sorunların yanında cezaevlerinde bulunmanın neden olduğu bir takım fiziksel, sağlık, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları da barındırmaktadır. Bu sağlık sorunlarının yaygınlığı, birincil, ikincil ve üçüncül sağlık bakım hizmetlerinin bütüncül olarak sunulması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda bütün cezaevleri, hem dezavantajlı gruplar için hem de tüm mahkumlar için onların ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlayan sağlık hizmetleri sunar. Cezaevi mahkumlarının ihtiyaç duyduğu bütüncül bakım, bu alanda uzmanlaşmış bir ekip ile işbirliği ve multidisipliner bir yaklaşımla sürdürülebilir. Bu ekip içerisinde cezaevi hemşireleri genellikle sağlık gereksinimi olan mahkumların ulaşabileceği ilk sağlık profesyoneli olup mahkumların sağlığının geliştirilmesinde, fiziksel ve ruhsal sorunlarının belirlenmesinde ve önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Cezaevi hemşireliği benzersiz bir uzmanlık alanıdır. Cezaevlerinde birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları olarak ceza ve tutukevi hemşireleri sağlıklı yaşam biçimi davranışları için sağlık eğitimi ve sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi faaliyetlerini planlayarak yürütebilir, planlı bakımın etkinliğini değerlendirebilir, koruyucu sağlık uygulamalarına teşvik edebilirler. Cezaevi ortamının özel bir alan olması ve bu alanda yaşamının getirdiği ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarının oluşumunun, tespitinin ve tedavisinin de bu alana özgü olması nedeniyle cezaevi hemşireliğinin tüm yönleriyle ele alınması ve tartışılması önemlilik arz etmektedir.

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

¹ Uzm.Hemş., Sivas Numune Hastanesi, Sivas/Türkiye, mehtapbudak58@hotmail.com,0000-0003-3106-3701

² Öğr.Gör. Cumhuriyet Üniversitesi, Hafik Kamer Örnek MYO, Sivas/Türkiye, baharturkmenoglu@cumhuriyet.edu.tr,0000-0001-5631-3215

³ Prof.Dr.Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas/Türkiye, nguler@yahoo.com.tr, 0000-0001-8703-3494

PENALTY AND HOUSE HEALTH SERVICES; PRISON NURSING

Abstract

Prisons are communal living spaces where individuals cannot choose the people and conditions around them, spend all aspects of their lives and are often accompanied by significant health problems. Order, control and discipline are priorities in the prison environment and health care in these settings needs to be improved. In addition to the problems brought about by the period, being a prisoner in some disadvantageous periods of life also includes some physical, health, psychological, social and economic problems caused by being in prisons. The prevalence of these health problems reveals the necessity of providing primary, secondary and tertiary health care services holistically. In this context, all prisons provide health services aimed at meeting the needs of both disadvantaged groups and all prisoners. The holistic care needed by prison inmates can be sustained with a multidisciplinary approach and cooperation with a team specialized in this field. In this team, prison nurses play an important role in improving the health of prisoners, identifying and preventing their physical and mental problems. Prison nursing is a unique specialty. As primary health care providers in prisons, prison and prison nurses can plan and carry out health education and health maintenance and development activities for healthy lifestyle behaviors. Since the prison environment is a special area and the formation, detection and treatment of mental and physical health problems caused by living in this area is specific to this area, it is important to consider and discuss all aspects of prison nursing.

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

GİRİŞ

Ceza ve tutuk evleri bireylerin çevresinde bulunan kişileri ve koşulları kendisinin belirleyemediği, buna rağmen yaşamlarını tüm yönleriyle geçirmek zorunda kaldıkları, çoğunlukla önemli sağlık sorunu ve kişisel sorunların yaşandığı kısıtlı bir yaşam alanlarıdır (Ouinn ve ark., 2019). Aynı zamanda bulunduğu çevre nedeniyle dış dünya ile ilişkisinin olmaması, etkinliklerinin denetim altında olması, kişilerin var olan gereksinimlerine istediği zamanda ulaşamaması, aileleri, dostları ve yakın çevresinden uzak olması nedeni ile bireylerde fiziksel ve psiko-sosyal sorunların ortaya çıkmasına neden olan ortamlardır (Condon ve ark., 2007). Ceza ve tutuk evlerindeki bireyler zaman içinde yaşadığı ortama geri dönerek yaşamını toplumun bir parçası olarak devam ettirmek zorundadır. Bu nedenle mahkumların sağlığı, hem kendileri hem de toplumun sağlığı açısından önemlidir (Sánchez-Roig ve Coll-Cámara, 2016; WHO, 2019).

Ceza ve tutuk evlerinde görev yapan tüm sağlık profesyonellerin kişisel mahremiyete saygı, insan hakları, hasta hakları gibi temel mesleki yeterliliklere sahip olmaları gerekmektedir. Ayrıca epidemiyolojik bilgi, hastalıkların hangi yolla yayıldığı, yaşam biçimi ile sosyoekonomik geçmişin,

kişilerin sağlığını nasıl etkileyebileceği gibi birçok konu hakkında bilgileri bulunmalıdır. Bireylerin sağlığının geliştirilmesinde, kişilerin yeterli ve sağlıklı beslenebilmesi, teneffüs edilen havanın temiz olması ve egzersizin önemi gibi konuların farkında olmalıdır. Oluşabilmesi muhtemel fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları ile ilgili erken dönemde oluşabilecek belirtileri gözlemleyebilmelidir. Bütün çalışanların neyi nasıl yapabileceğini ya da neleri yapmayacağını en iyi şekilde bilmesi gereklidir (Goddard ve ark., 2019; WHO, 2007)

CEZA VE TUTUKEVLERİNDE SAĞLIK

Ceza, toplumda huzuru ve düzeni ihlal etme ve ya yok etme amaçlı davranışlara verilen uyarıcı ve korkutucu nitelikteki bir karşılıktır. Başka bir ifade ile ceza, ancak yasalarla belirlenebilen; suç işlediği hukuksal hüküm ile kesinleşen, tekrar hukuksal bir hükümlerle işlediği suçun karşılığında bazı noksanlıklara maruz bırakılan bireyin, ıslahı ile genel önlemeyi sağlayan ürkütücü yaptırımlardır (Göktürk ve ark.,2012). Ceza infaz kurumu kavramı ise teknik ve argo olarak kullanıldığında zindan, dam, delik, kodes, mapushane, hapishane ve cezaevi gibi değişik isimleri karşılamaktadır. Diğer yandan, ceza infaz kurumlarının sınıflandırılmasında hükümlü evi, tutuk evi, kapalı ceza evi, açık ceza evi, kadın ceza evi, çocuk ceza evi, ıslah evi gibi teknik kavramlar kullanılmaktadır (Demirtaş, 2008).

DSÖ; sağlığı tanımlarken “Sağlık yalnızca hastalığın ya da sakatlık durumunun olmaması değil, bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan bütün olarak iyilik halinde olması durumu” şeklinde ifade etmiştir (WHO, 1946). Mahkumların ulaşması gereken temel sağlık hizmetleri ile toplumun genelinin ihtiyaçları benzerlik göstermesine rağmen mahkumlar cezaevinde olmanın getirdiği farklı sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadır (Aktaş, 2019; Norman ve Parrish, 2013; Sasso ve ark., 2018). Tutukluluk, kişilerin aileleri ile ilişkilerini devam ettirmede çeşitli sorunlara neden olmakta ve informal bakım verenler ile bakım merkezlerine ulaşmalarında da sıkıntılar yaşamalarına yol açmaktadır. Ayrıca cezaevlerinin kalabalık olması ve bu ortamda şiddete meyilli kişilerin bulunmasından dolayı tutukluluk hali, bireyin ruhsal bunalıma girmesi, ilaç ve madde bağımlılığı gibi birçok psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarının gelişmesine de sebep olmaktadır (Aktaş, 2019). Ceza ve tutuk evlerinde genellikle daha önce düşük sosyoekonomik koşullarda yaşayan bireylerin, ruhsal rahatsızlıklar, Human Immunodeficiency Virus (HIV) ve diğer bulaşıcı hastalıklar dahil olmak üzere çok çeşitli ve karmaşık sağlık sorunları yaşadıkları bilinmektedir (Sánchez-Roig ve Coll-Cámara, 2016). DSÖ 2019 yılı verilerine göre Avrupa ve Orta Asya'daki çoğu ülkede, mahkumlar arasında HIV enfeksiyonu ve tüberküloz görülme sıklığının topluma göre çok daha yüksek olduğu, cezaevi nüfusunun % 10-15'inin şizofreni, bipolar bozukluk ve otizm bozuklukları gibi şiddetli ve kalıcı ruhsal

hastalıklardan muzdarip olduğu görülmektedir (WHO, 2019). Ceza ve tutukevinde bulunanlarda psikolojik rahatsızlıkların çok olması ayrıca uzun zamandır süre gelen fiziksel hastalıklarında bulunması tümüyle ele alındığında bu grupta yer alanların ne derece etkili bir sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğu anlaşılmaktadır (Bayık ve Arabacı, 2020). Ögel ve Aksoy (2007) tarafından yapılan çalışmada İstanbul, Ankara, Elazığ ve İzmir’deki ceza ve tutukevi ile ıslahevlerindeki mahkum gençlerde bağımlılık yapıcı madde kullanımı sıklığında ergenlerin % 69.8’inin her gün tütün ve %23.5’inin haftada birden fazla alkol aldıkları belirlenmiştir (Ögel ve Aksoy, 2007). Çaynak ve Kutlu (2016)’nın bir grup mahkumun ruhsal belirtileri, intihar olasılığı ve başa çıkma yollarını belirlemek amacı ile yapmış oldukları çalışmada mahkumların ruhsal belirti düzeyleri ve intihar olasılığı yüksek bulunmuştur (Çaynak ve Kutlu, 2016). Adalet İstatistikleri Bürosu'nun 2016 yılında yayımladığı rapora göre; Amerika’daki ceza ve tutukevinde bulunan mahkumların kronik ve bulaşıcı hastalık yaşama olasılığının genel nüfusa göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. (Adalet İstatistikleri 2016).

CEZA VE TUTUKEVLERİNDE DEZAVANTAJLI GRUPLAR

Dezavantajlı gruplar UNESCO tarafından ekonomik durumları, cinsiyetleri, etnik ve dilsel kökenleri, din ya da politik statüleri nedeniyle sosyal ve ekonomik olarak daha az bütünleşme şansı olan insanlar olarak tanımlanmıştır (Aykurt, 2020). Bu nedenle dezavantajlı gruplar sistematik olarak dezavantajlı olmayan gruplara göre daha düşük yaşam beklentisi gibi daha kötü sağlık sonuçlarından muzdariptirler. Dezavantajlı grupları halk sağlığı girişimlerine dahil etmek, sağlık eşitsizliklerini azaltmanın bir yolu olarak önerilmektedir. Dezavantajlı grupların (örneğin, düşük sosyoekonomik statüye sahip kişiler, sosyal olarak dışlanmış kişiler) toplumun diğer üyelerinden daha kötü sağlığa sahip olma eğiliminde olduğu yerlerde sağlık eşitsizlikleri belirgindir (Marmot inceleme,2010). Bu eşitsizlikler ceza ve tutukevlerinde daha belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Mahkumlar, sağlık ve sağlıklı yaşam tarzları hakkında sınırlı bilgiye sahip, sosyal olarak çeşitli ve ekonomik olarak dezavantajlı toplum kesimlerine ait heterojen bir nüfusu temsil eder (Chatterjee ve ark., 2019). Bu nüfusun içinde çocuklar, kadınlar yaşlılar özel ihtiyaçları olan mahkum gruplarıdır. Ceza İnfaz Kurumu istatistiklerine göre 2020 yılında toplam 266.831 mahkum bulunmaktadır ve bu mahkumların 10.600’ü kadındır (Ceza İnfaz Kurumu İstatistikleri, 2014). Ayrıca TÜİK 2021 verilerine göre; 65 yaş üzeri mahkum sayısı 4.931, ceza infaz kurumlarına hükümlü olarak giren çocuk sayısı ise 1.941’dir (TUİK, 2021). Ceza ve tutukevindeki bu mahkumların sağlığı halk sağlığının önemli bir parçasıdır. Bu nedenle bu dezavantajlı grupların durumlarını ortaya koymak, sorunlarını görünür kılmak ve bu sorunlara çözüm önerileri bulmak gerekmektedir (Yalçın, 2016).

Çocuk Mahkumlar

On dokuzuncu yüzyılda suç, ceza ve cezaevi kavramlarının yargılanma ve uygulanma şekillerinin yetişkin ve çocuklar için aynı şekilde olmaması gerektiği öngörülmüştür. Bu görüş bağlamında yetişkinler suçu işlerken, çocuklar suça itilmektedir. Bireysel ve çevresel nedenler çocukların suça itilmesine sebep olmaktadır. Suçun ne olduğunu öğrenemeyen çocuğun suç işlemesi çocuğun değil toplumun suçudur; çünkü çocuklara nelerin suç olduğu yetişkinler tarafından öğretilmek zorundadır. Suça itilmiş çocukların topluma geri kazandırılması ilk amaç olmalıdır (Bayer, 2008; Özkan, 2009; Topçuoğlu, 2014).

Çocuk adalet sistemi kapsamında suça sürüklenen çocuklarla ilgili uygulamalar genel olarak iki temel alan göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmektedir. Bunlardan birisi koruyucu önleyici hizmetlerin yer aldığı erken uyarı alanı, diğeri ise eğitici, rehabilite ve tedavi edici çalışmaları içeren müdahale alanıdır. Sosyal hizmet uygulamalarında temel hedef sorun ortaya çıkmadan önce önlemeye çalışmaktır. Bunun mümkün olmadığı durumlarda ise soruna etkin müdahale edilerek sorundan etkilenen bireylerin sosyal işlevselliklerini yeniden düzenlemektir. Dolayısıyla çocukları suça sürükleyen riskler karşısında koruyucu mekanizmaların niceliğinin ve niteliğinin artırılması güçlü bir çocuk koruma sisteminin kurulmasıyla mümkün olacaktır. Bu koruma sistemi sayesinde çocuklar için çok önemli bir zaman dilimi olan gelişim süreci; sosyal, zihinsel, duygusal ve dil becerileri bakımından daha sağlıklı bir şekilde tamamlanacaktır. Bu dönemde gelişimin çeşitli nedenlerle olumsuz etkilenmesi çocuğun gelişiminin gecikmesine ve bu nedenle akranları arasında gelişimsel farklar oluşmasına neden olmaktadır (Kahraman ve ark., 2016). Şahinöz ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmaya göre; cezaevinde anneleriyle kalan 3 ay ile 4 yaş arasındaki çocukların, cezaevinde kalmayan çocuklara göre dil gelişimi, motor gelişimi, sosyal-duygusal, bilişsel ve genel gelişim puan ortalamalarının daha düşük düzeyde puana sahip olduğu bulunmuştur (Şahinöz ve ark., 2019). Bireylerin gelişiminde yaşam koşulları tek başına etkili olmasa da cezaevinde kalma durumunun çocukların gelişimi üzerinde önemli farklılıklar oluşturduğu görülmektedir. Cezaevleri çocukların fiziksel, ruhsal ve mental yönden gelişimini destekleyecek yeterli uyaranlara sahip bir çevre oluşturamamaktadır (Bağ ve Bıçakcı, 2016). Cezaevi koşulları çocukların gelişimini destekleme amacıyla tasarlanmadığı için bebek ve çocukların fiziki ve psikososyal sağlık ihtiyaçlarını karşılamada ve uygun yaşam alanı bakımından yetersiz kalmaktadır. Cezaevinde kalan çocuklar akranlarıyla iletişim kurma, sağlıklı sosyal ilişkiler kurmalarında yoksun kalmaktadır. Bu çocuklarda anne ve çocuk ilişkisi yetişkin yaşamda kişiler arası ilişkiler için belirleyici etkiye sahiptir. Eğer anne ile çocuk bağlanma konusunda bir kesinti veya bozukluk yaşarsa çocukta kişilik problemleri, ruhsal ve duygusal bozukluklar ortaya çıkabilir. Bu nedenle cezaevine giren annelerin çocuklarından ayrılması özellikle çocuk açısından duygusal ve gelişimsel sorunlara yol açmaktadır. Çocuklarda ayrılık sonrası anksiyete görülebilmektedir. Ayrıca bilişsel olarak annesinden ayrılmasının sebebini

anlamayan çocuklar annelerinin kendilerini terk ettiğini düşünerek güven kaybı yaşayabilmektedir (Özdemir ve ark., 2012). Cezaevlerinde kreşe gidemeyecek kadar küçük çocuklar bütün gününü koğuştta geçirmek zorunda kalmaktadır. Bu çocuklar genellikle 0 – 3 yaş grubunu oluşturmaktadır. Fiziksel gelişim aşamasındaki bebekler emekleyemeden büyüdüleri için 3 yaşında yürümekte zorlanabilmektedirler (Paddick, 2010). Çocukların beslenme, uyku gibi temel gereksinimlerinin yanında gelişimsel olarak sağlıklı olabilmeleri için oyun oynamaya gereksinimi vardır. Oyun ve oyuncağın çocuğun kurallara uyma, yaratıcı düşünme, empati kurabilme, el-göz koordinasyonu, konuşma ve iletişim kurma, dostluk, güvenme, sevme becerilerini geliştirdiği ifade edilmektedir (Bekmezci ve Özkan, 2015). Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 31. Maddesi çocuğun oyun hakkını koruma altına almıştır. Maddeye göre; “Taraflar Devletler çocuğun dinlenme, boş zaman değerlendirme, oynama ve yaşına uygun eğlence aktivitelerinde bulunma, kültürel ve sanatsal yaşama serbestçe katılma hakkını tanırlar” denmektedir. Cezaevinde, çocuklar için pelüş oyuncak haricinde renkli boya kalemi, oyun hamuru gibi materyallerin bulunmasının yasak olması, hareket alanının sınırlılığı, suçlularla iç içe yaşamak ve şiddete tanık olmaları ya da maruz kalmaları gelişimin normal seyrini etkileyecek riskli durumlardır (Şahinöz ve ark., 2019). Cezaevi koşullarında güvenliğin öncelikli olarak ele alınması annenin çocuğuyla yeterince zaman geçirmesine engel olabilirken fazla disiplinli cezaevi koşulları çocukların ruh sağlığı açısından zarar verme potansiyeli oluşturmaktadır (BM, 2008). Çocukların evrensel hakları göz önünde bulundurularak dışarıdaki bir çocuğun sahip olduğuyla mümkün olduğunca eşit düzeyde, oyun ve sosyal aktivitelerin gelişimsel döneme özgü sağlandığı ekipman ve elaman açısından nitelikli kreş ve anaokullarını barındıran cezaevleri bulunmalıdır. Cezaevlerinde bulunan cezaevi hemşireleri çocukların sağlık kontrollerini yapmalı, büyüme ve gelişmelerini yakından takip etmeli, çocuğun dinlenme, boş zaman değerlendirme, oynama ve yaşına uygun eğlence aktiviteler düzenleme konusunda girişimlerde bulunmalı, annelerin çocuk sağlığına yönelik bilgilerine katkı sağlanmalı ve psikososyal açıdan desteklemelidir (Şahinöz ve ark., 2019).

Cezaevinde yaşayan çocuklar koğuş içerisindeki davranışları nedeniyle sorgulanmamalıdır. Mümkünse cezaevlerinde çocuklarıyla birlikte yaşayan annelere yönelik özel odalar olmalı, toplu alanda yaşamak zorunda kalınarak diğer mahkumların bu çocuklara yönelik şiddet ve istismarının önüne geçilmelidir. Çocukların ruh sağlığını geliştirecek şekilde geniş oyun alanları, hobi bahçeleri, yeşil alanlar, küçük hayvan çiftlikleri gibi cezaevi dışındaki hayata yönelik düzenlemeler yapılmalıdır (Richter, 2004).

Kadın Mahkumlar

Ceza ve tutukevlerindeki kadınların çok savunmasız grup olduklarına dair uluslararası bir kabul vardır. Mahkumların sağlık durumu ve farklı hastalıkların görülme sıklığı cinsiyete ve yaş grubuna göre değişmektedir (Bergh ve ark., 2011). Kadınlarda, erkeklere göre daha kritik ve belirgin olan önemli biyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Bu durum sağlık sorunları olan kadın mahkumlarda da görülmektedir. Bu durum “Çifte yük” olarak tanımlanmaktadır. Kadın mahkumlar sadece erkek mahkumlara göre değil, aynı zamanda genel nüfusa kıyasla daha sık ve yoğun sağlık sorunları yaşamaktadır. Kadın mahkumlarda ruh sağlığı problemleri, hapis cezasının hem nedeni hem de sonucu olarak sıklıkla ortaya çıkmaktadır (WHO, 2009). Ayrıca kadın mahkumların çoğunlukla alkol veya uyuşturucu bağımlısı (Fazel ve ark., 2006), kendilerine zarar verme riski erkeklere göre 10 kat daha fazla (Hawton ve ark., 2014) ve genel nüfusa kıyasla hapsedilmeden önce fiziksel veya cinsel istismara uğrama olasılıklarının üç kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Corston, 2007). Kadın mahkumların çoğunluğu hayatlarının bir döneminde kafa veya travmatik beyin yaralanması yaşamıştır (Willia ve ark., 2010; Davies ve ark., 2012). Cinsel yolla bulaşan hastalıkların kadınlarda genellikle erkeklerden daha yüksek olduğunu görülmektedir (Este´Banez ve ark., 2002). Bu nedenle cezaevinde geçirilen süre kadınlar için erkeklere göre katlanması daha güç bir hale gelmektedir (Malloch, 2000).

Cezaevi hemşiresi hali hazırda kadın mahkumların ihtiyaçlarının karşılanması için kilit rol oynamaktadır. Geniş bir bakış açısı ile cezaevi hemşiresi, anne ruh sağlığına, güvenli ebeveyn-bebek bağlarının geliştirilmesine, güvenli çevre eğitimi ve evrensel ilişkiler eğitimine özellikle dikkat edilerek, kadınların sıkıntılarının temel nedenlerini ortaya çıkarmalıdır. Problemlerin tanımlanmasından sonra onlara uygun çözüm önerileri getirilmelidir. Kadınların gizliliği ve mahremiyeti korunmalıdır. Ayrıca kadınların kendi sağlıklarını korumak, geliştirmek ve hastalıkları önlemek için sağlık sorumluluğu almaları için cesaretlendirmelidir. Belirli aralıklarla periyodik muayeneler yapmalı, duygu-durum bozukluğu, alkol, sigara, ilaç, uyuşturucu madde kullanımı gibi kötü alışkanlığı, kronik hastalığı, beslenme bozukluğu olan kadın mahkumları tespit edip ve bu kişileri takip etmelidir (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011).

Yaşlı Mahkumlar

Yaşlılık diğer yaş gruplarına göre bedensel, sosyal ve ruhsal sorunlara karşı farklı sağlık ihtiyaçlarının ve risklerin bulunduğu bir dönemdir. Bu nedenle cezaevindeki yaşlı mahkumlar tıbbi tedavi ve sağlık hizmetlerine yetişkinlerden çok daha fazla ihtiyaç duymaktadır (Eke ve ark.,2013). Hayes ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada cezaevlerinde bulunan 60-64 yaş arasındaki mahkumların %80’inin, 65-69 yaş arasındaki mahkumların %91’inin ve 70 yaş ve üzeri mahkumların

ise %92'sinin hafif ya da şiddetli en az bir kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir (Hayes ve ark., 2012). İngiltere ve Galler'deki on beş cezaevinde bulunan 60 yaş ve üzeri 203 mahkumla yapılan bir çalışmada ise en önemli üç sağlık sorunu arasında ilk sırada %45 psikiyatrik, %35 kalp-damar ve %24 kas-iskelet hastalıklarının yer aldığı saptanmıştır (Trotter ve Baidawi, 2015). Cezaevlerinde madde kullanım bozukluğu da yaşlılar için önemli bir sorundur. TÜİK 2018 yılı verilerine göre 55 yaş ve üzeri yaşta cezaevine giren yaşlı mahkumların %6.3 'ünde madde kullanım bozukluğu olduğu belirlenmiştir (Acar ve Yaman, 2019). Yaşlıların cezaevinde ya da tahliye sonrası yaşadıkları bir diğer sorun sosyal yaşamda uğradıkları ayrımcılık ve damgalanmadır (Trotter ve Baidawi, 2015). Yaşlı bireylerin cezaevi deneyimi yaşamaları en başta yakınları olmak üzere daha genelde toplumda olumsuz tepkilere neden olabilmektedir. Bununla birlikte intihar veya kendine zarar verme davranışlarına olan eğilim artmaktadır (Acar ve Yaman, 2019). Yapılan çalışmalarda yaşlı mahkumların daha çok hakaret, tehdit veya eşyasına zarar verilme gibi davranışlar yoluyla mağduriyet yaşadıkları belirlenmiştir (Dawes, 2009; Falshaw ve ark., 2008). Yaşlı mahkum sayısındaki artış ve yaşanan sorunlar yeni yaklaşımlara olan ihtiyacı açıkça göstermektedir. Yaşlılığın özel ve farklı bir dönem olduğu kabul edilmelidir.

Ceza evi hemşiresi yaşlı mahkumların ihtiyaç ve beklentilerine yönelik çözüm aramalıdır. Yaşlı mahkumlar için sağlıklı ve güvenilir çevre bir çevre oluşturmalı, gözlem ve risk analizleri yapmalıdır. Yaşlı mahkumların ve ailelerinin sağlık problemlerini çözümlenmede, ihtiyaçlarını gidermede onlara yön göstermeli, rehberlik etmeli, ayrıca bu kişilerin genel özellikleri ve sağlık düzeyleri ile ilgili bilgi toplayarak, bu bilgilerin düzenli kaydının tutulmasını sağlamalıdır. Belirli aralıklarla periyodik muayenelerini yapmalı, muayenelerden topladığı bilgilerle hasta olan ve olmayan kişileri ayırarak, hastalık belirtileri görürse daha ileri bir sağlık kuruluşuna hastanın tahlilleri ve tedavisinin yapılması için sevk işlemini gerçekleştirmelidir. Yaşlı mahkumların hak ihlallerini önlenmeli ve topluma uyumlarını sağlamalıdır (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011).

CEZA VE TUTUK EVİ HEMŞİRELİĞİ

Cezaevi hemşireleri işleri gereği, güvenlik ve cezaevi kültürü ile ilişkili çevresel faktörler tarafından kontrol edildiği için diğer sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin rollerinden farklı rollere de sahiptir (Carrasco-Baún, 2017). Bu nedenle cezaevi hemşirelerinde iletişim, ekip ile birlikte hareket etme, değerlendirme becerilerinin çok iyi olması profesyonel rollerini gerçekleştirme bakımından oldukça önemlidir. Cezaevi hemşirelerinin mahkumlara güven vermesi, bağımsız davranabilmesi, istikrarlı ve atılgan olması gibi kişisel özelliklere sahip olması gerekmektedir

(Dhaliwal ve Hirst, 2016). Hemşireler, mahkumların haklarını ihlal etmemeli, sağlık bilgilerini kimseyle paylaşmamalıdır. Cezaevi hemşireleri, onur, saygı, temiz suyun sağlanması, yeteri kadar yiyecek ve hayatın idame ettirilmesi için mahkumların bakım ve tedavilerini güvenilir, hümanist uygulamalarla gerçekleştirmelidir (APNA,2018).

Sánchez-Roig ve Coll-Cámara hemşirelik eğitimi alınırken verilen derslerde cezaevi hemşireliği hakkında çok fazla bilgiye yer verilemediğini ancak bu alanın hemşirelik alanı içinde önemli bir alan olduğunu, hemşirelik öğrencilerine cezaevlerinde kalan mahkumların genel sağlık durumlarını değerlendirebilecek bilgi ve becerilerin kazandırılmasının çok önemli olduğunu vurgulamaktadırlar (Sánchez-Roig ve Coll-Cámara, 2016). Choudhry ve ark. ceza evi ortamında çalışan hemşirelerin çalışma deneyimleri ile zaman sürecinde hastalarına daha iyi bakım vermek için özel beceriler geliştirilmesi, bu becerilerin cezaevi ortamına ve cezaevi kültürüne uyum sağlamayı içermesi gerektiğini vurgulamışlardır. Bu nedenle, cezaevlerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde sorumlu yöneticilerin bu kurumlarda işe başlayan deneyimsiz hemşireler için işe uyum süreçleri ve uyumsuzluk gibi konularda programlar geliştirmesinin gerektiğini de vurgulamışlardır (Choudhry ve ark., 2017).

Ceza ve tutuk evlerindeki bireyler toplumun bir parçasıdır ve zaman içinde topluma geri dönerek yaşamlarını devam ettirmek zorundadır. Topluma kazandırılmaya çalışılan bu bireylerin sağlığı, hem kendileri hem de toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir (Sánchez-Roig ve Coll-Cámara, 2016; WHO, 2019). Bu nedenle cezaevi hemşireleri bu bireylerin sağlık probleminin belirlenmesinde, sağlıklarının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesini içeren birçok halk sağlığı hemşireliği becerilerine sahip olmalıdır. Cezaevi hemşireleri ceza evindeki görev ve sorumluluklarını, sağlık hizmetlerini verirken hangi rollerini kullanacağını ve ne tür nüfusa yönelik hizmet verdiklerini çok iyi bilmelidir. Hemşireler için ceza evlerinde net bir rol oluşturmak, ceza ve tutuk evlerinde daha fazla sağlık hizmet standartları geliştirmek, mahkumların sağlığının geliştirilmesine katkı sağlamak için mükemmel bir fırsattır.

Birincil Koruma

Ceza ve tutukevlerinde sağlığı geliştirmek için yapılan çalışmaların temel amacı; kişiye özgü bir yaklaşım sağlanması, hastalığa sebep olabilecek risklerin tespit edilip azaltılması, sağlık eğitimleri ile danışmanlıklarının devam ettirilmesi, hijyenik ortamların oluşması, salgına neden olabilecek hastalıklarla mücadele edilmesi ve bağımlılık yapıcı maddeler/ilaçların alınmasının engellenmesidir. Cezaevi hemşiresi, bütün yaş ve cinsiyetteki kişilerin sağlıklarını geliştirme davranışlarını kazanmasını sağlamada kilit bir role sahiptir (Choudhry ve ark., 2017). Mahkumların sağlıklarının

korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi faaliyetleri holistik bir yaklaşım ile sunulmalıdır. Holistik yaklaşımda; ceza ve tutukevlerinde sağlığın geliştirilmesini sağlayan politik yaklaşımlar ile sağlığın etkin bir biçimde desteklendiği sağlıklı çevre koşulları meydana getirilmelidir. Ayrıca, tehlikeli davranışların önlemesi için gerekli faaliyetlerin yürütülmesi, sağlık eğitimlerinin verilmesi ve diğer sağlığı geliştirme uygulamaların da beraberinde sunulması temeldir (Aygün ve Kubilay, 2015). Sağlığın geliştirilmesi aşaması, ihtiyaçların tespit edilmesi ve mahkumlar ile personelin ruhsal, bedensel ve sosyal yönden sağlık durumuna etki edebilecek bilgilerin toplanıp kaydedilmesi sürecini içerir. Mahkum oldukları süre boyunca mahkumların sağlıklarının bozulmasına engel olmak ve tutukluluk süreleri bittiğinde, topluma geri karıştıklarında yaşamlarına sağlıklı bir biçimde uyum sağlamalarını destekler. Bu süreçte mahkumların sağlıklı olma durumlarına etki eden ve sağlığın geliştirilmesini destekleyen faktörlerinin iyi biçimde gözden geçirilmesi gereklidir. Ceza ve tutukevinin fiziksel durumu, ceza ve tutukevlerindeki kurum kültürü, mahkumların birbirleri ve dış dünya ile ilişki durumları, cezaevi nüfusuna özgü tıbbi problemler sağlığı geliştirmede en önemli beş faktördür. Mahkumların sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirmede belirtilen bu temel sağlığı geliştirme faktörlerinin çok iyi bilinmesi sağlıklı olma durumlarının belirlenmesinde ve topluma tekrar kazandırılmaları sürecinde oldukça önemli bir yere sahiptir (Aktaş, 2019).

İkincil Koruma

Önemli sağlık sorunları yaşayan mahkumlar, genel nüfusa göre daha yüksek bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalık yüküne sahiptir. Mahkumlara yönelik ikincil koruma, sorun ya da hastalığı kontrol etmek, hastalığın hasarlarını en aza indirmek için erken tanı ve acil girişim amacıyla kullanılan girişimler olarak tanımlanmıştır ve hastalıkların belirtisiz evrede erken tanınması ve ilerlemesinin kontrol edilmesini amaçlayan etkinlikleri kapsamaktadır (Bentzen, 2022; Margarida, 2015). Cezaevi hemşireliği, kronik durumların yönetimi ve daha kararlı sağlık koşullarının sağlanmasında bireylerle daha uzun süre temas sağlama şansına sahiptir. Cezaevi koşulları bulaşıcı hastalıklar açısından risk faktörü olsa da kronik hastalık yönetimini geliştirme konusunda önemli potansiyele sahiptir (International Association of Forensic Nursing, 2019). Bu amaçla mahkumların kişisel bilgileri, ailede hastalık öyküsü, sigara içme, alkol tüketme, kan basıncı ölçümü yapılması, fiziksel aktivite, vücut kitle indeksi (BMI), kan değerlerinin değerlendirilmesi, kalp hastalığı, felç, diyabet ve böbrek hastalığı geliştirme risklerinin taranmalarının yapılması oldukça önemlidir (Public Health England Annual Report and Accounts, 2016/2017) Hemşireler burada hasta eğitimi ve ilaç uyumu dâhil kronik bakım yönetiminin temel koşullarını sağlamakta, yaşam tarzı değişiklikleri yoluyla riskleri azaltabilecek veya yönetebilecek tedavi seçenekleri ve bakım planları sunmalıdır (International Association of Forensic Nursing, 2019).

Üçüncül Koruma

Üçüncül koruma mahkumlarda hastalık ortaya çıktıktan sonra, hastalığın etkilediği hastanın işlevselliğini ve yaşam kalitesini koruma, yaşam süresini artırma amacıyla yapılan etkinliklerdir. Üçüncül koruma mevcut tedaviler ve rehabilitasyon yolu ile sorun ya da hastalığın ileride çıkabilecek olası komplikasyonlarını azaltmaya yöneliktir.

SONUÇ

Cezaevi hemşireliği benzersiz bir uzmanlık alanıdır. Cezaevlerinde birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları olarak ceza ve tutukevi hemşireleri sağlıklı yaşam biçimi davranışları için sağlık eğitimi ve sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi faaliyetlerini planlayarak yürütebilir, planlı bakımın etkinliğini değerlendirebilir, koruyucu sağlık uygulamalarına teşvik edebilirler. Özellikle dezavantajlı grupları öncelikli olarak ele alarak ekiple birlikte verilecek hizmetleri planlar. Bu bağlamda ceza ve tutuk evlerinde yüksek sağlık standartlarının sağlanabilmesi için yeterli bilgi, beceriye sahip ve farkındalık sağlayabilecek özel eğitilmiş, uzmanlaşmış halk sağlığı hemşirelerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu becerilerin geliştirilmesi için cezaevi hemşireliğinin hemşirelik müfredatına dahil edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Acar B, Yaman ÖM. (2019). 21. Yüzyılda Yeni Bir Dezavantajlı Grup: Yaşlı Hükümlüler [A New Disadvantageous Group For The 21st Century: Ageing Prisoners]. *Social Sciences*. 14(4), 1180-1199.
- Adalet İstatistikleri Raporu (2016). [Erişim Tarihi:02.02.2022].
- Akgün Pehlivan Ş, Kubilay G. (2015). Ceza İnfaz Kurumları ve Halk Sağlığı Hemşireliği [Penalty Execution Institutions and Public Health Nursing]. *Türkiye Klinikleri*.1(1):40-46.
- Aktaş B. (2019). Ceza ve Tutuk Evi Hemşireliği ve Sağlığı Geliştirme [Prison Nursing and Health Promotion]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 22(2), 130-135.
- Aktaş B.(2019). Ceza Ve Tutuk Evi Hemşireliği Ve Sağlığı Geliştirme. [Prison Nursing and Health Promotion] *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 22(2): 130-135.
- American Psychiatric Nurses Association (APNA). 2018. [Erişim Tarihi: 04.03.2021] <https://www.apna.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=5976>
- Aykurt AY.(2020). 21. Yüzyıl'da Sosyal Sorunlar Ve Dezavantajlı Gruplar. [Social Problems And Disadvantage Groups In 21st Century]. *Journal Of Awareness*. 5(3):427-448.

- Bağ C, Bıçakçı MY. (2016). Kadın Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda Anneleriyle Kalan Çocukların Gelişimsel Taraması [Developmental Scanning Of Children Who Stay With Their Mothers At Women's Closed Prison]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 3:32-52.
- Bayer F. (2008). Çocuk eğitim evleri ve Ankara çocuk ve gençlik kapalı ceza infaz kurumunda kalmakta olan ergenlerin ahlaki yargı düzeylerinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Ankara. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; [Erişim Tarihi: 01.01.2022]. <https://avesis.gazi.edu.tr/yonetilen-tez/15cbf5f7-c0ff-4c03-80d4-eb35470a950b/>
- Bayık AT, Arabacı Z. (2020). Hemşireler İçin Geliştirilmesi Gereken Bir Çalışma Alanı: Cezaevi Ve Tutukevi Hemşireliği [Promotion For Nurses Need An Area Of Work: Prison And Detention Centers Nursing]. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 20(49):775-794.
- Bekmezci H, Özkan H.(2015). Oyun ve oyuncağın çocuk sağlığına etkisi [The effect of games and toys on child health]. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi. 5(2):81-87
- Bentzen N. (2022). Wonca International Dictionary For General/Family Practice. Wonca International Classification Committee. [Erişim tarihi: 28.03.2022]. <http://www.ph3c.org/PH3C/docs/27/000092/0000052> .
- Bergh BJ, Gatherer A, Fraser A, Moller L. (2011). Imprisonment and women's health: concerns about gender sensitivity, human rights and public health. Bull World Health Organ. 89:689–694
- Birleşmiş Milletler. (2021). Cezaevi Müdürleri ve Politika Yapıcılar için Kadınlar ve Hapsedilme Üzerine El Kitabı; 2008. [Erişim Tarihi 8 Nisan 2021].
- Carrasco-Baún H.(2017). Prison nursing: legal framework and care reality. Rev Esp Sanid Penit. 19 (1): 3-12.
- Ceza ve İnfaz Kurumu İstatistikleri Adalet Bakanlığı. (2014). Ceza İnfaz Kurumları. [Erişim Tarihi: 14.10.2021]. <https://www.adalet.gov.tr/Baglantilar/CezaInfazKurumlari/>
- Chatterjee D, Chatterjee SC, Bhattacharyya T.(2019). Exploring self-care abilities among women in prisons of West Bengal, India. Int J Prison Health. 16(2):185-198
- Choudhry K, Armstrong D, Dregan A.(2017). Prison Nursing: Formation Of A Stable Professional Identity. Journal of Forensic Nursing. 13(1):20–25.
- Condon L, Hek G, Harris FA.(2007). Review of Prison Health and Its Implications For Primary Care Nursingin England and Wales: The Research Evidence. Journal of Clinical Nursing. 16(7):1201-1209.
- Corston B. (2007). A report of a review of women with particular vulnerabilities in the Criminal Justice System. Home Office, Government Department, United kingdom; [Erişim tarihi 11.10.2021]. <http://www.justice.gov.uk/publications/docs/corston-report-march-2007>

- Çaynak S, Kutlu Y.(2016). Bir Grup Tutuklu Ve Hükümlünün Ruhsal Belirtileri, İntihar Olasılığı ve Başa Çıkma Yolları [The psychological symptom, probability of suicide and coping ways of a group of convict and detainee]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 17(2): 93-98.
- Davies RC, Williams WH, Hinder D, Burgess CN, Mounce LT.(2012). Self-reported traumatic brain injury and postconcussion symptoms in incarcerated youth. *J Head Trauma Rehabil*. 27(3):21–27.
- Dawes J. (2009). Ageing Prisoners: Issues for Social Work. *Australian Social Work*. 62(2): 258 - 271.
- Demirbaş, T.(2008). İnfaz Hukuku, Ankara: Seçkin Yayıncılık;
- Dhaliwal K, Hirst S.(2016). Caring in Correctional Nursing: A Systematic Search and Narrative Synthesis. *Journal of Forensic Nursing*. 12 (1): 5-12.
- Eke SM, Taktak Ş, Bakar B.(2013). Türkiye’de Yaşlılık ve Adli Tıp Yönleri [Aspects of Aging and Forensic Medicine in Turkey].*Türkiye Klinikleri Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 6(4):75-82.
- Este’Banez P, Zunzunegui MV, Aguilar MD, Russell N, Cifuentes I, Hankinst C. (2002). The role of prisons in the HIV epidemic among female injecting drug users. *AIDS Care*. 14(1):95–104
- Falshaw L, Tysoe E, Lloyd M. (2008). Older prisoners in England and Wales: A follow-up to the 2004 thematic review by HM Chief Inspectorate of Prisons (Report). London, UK: HM Inspectorate of Prisons.
- Fazel S, Bains P, Doll H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction*. 101:181–91
- Goddard D, Vries KD, McIntosh T. (2019). Theodosius C.Prison Nurses' Professional Identity. *Journal Of Forensic Nursing*. 15(3): 163-171.
- Göktürk N, Özgenç İ, Üzülmez İ. (2012). Ceza Hukukuna Giriş. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları;
- Hawton K, Linsell L, Adeniji T, Sariaslan A, Fazel S. (2014). Self-harm in prisons in England and Wales: an epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide. *Lancet*. 383:1147–54
- Hayes AJ, Burns A, Turnbull P, Shaw JJ. (2012). The health and social needs of older male prisoners. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 27(11):1155-1162.
- International Association of Forensic Nursing.Correctional Nursing. (2019). [Erişim Tarihi: 11.09.2019]. <https://www.forensicnurses.org/page/CorrectionalNursing>.
- Kahraman ÖG, Ceylan Ş, Korkmaz E. (2016). An analysis of the developmental status of children aged 0-3 in terms of various variables. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 9(2), 60-69.
- Malloch MS. (2000). Caring for drug users? The experiences of women prisoners. *The Howard Journal*.39:354–368.

- Margarida M, Moreira A. (2015). Too Many Types of Prevention? *Euras J Fam Med* 2015;4(3):142
- Marmot İnceleme Ekibi. (2010). Adil toplum, sağlıklı yaşamlar: Marmot İncelemesi. 2010 sonrası İngiltere'de sağlık eşitsizliklerinin stratejik incelemesi. Marmot İnceleme. Londra.
- Norman A, Parrish A. (2013). Prison health care: work environment and the nursing role. *British Journal of Nursing*. 2013; 8(10):653-656.
- Ögel K, Aksoy A. (2007). Tutuklu ve Hükümlü Ergenlerde Madde Kullanımı [Substance Use in Delinquent Adolescents]. *Bağımlılık Dergisi*. 8:11-17.
- Özdemir O, Özdemir PG, Kadak MT, Nasıroğlu S. (2012). Kişilik Gelişimi [Personality Development]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 4(4):566-589
- Özkan A. (2009). “Ceza infaz kurumlarında bulunan çocuk ve gençlerin farik ve mümeyyizliklerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [Erişim Tarihi: 1 Ocak 2022]. <https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12575/31841>
- Paddick S. (2010-2011). Women and children in Prisons:Accommodation Study,Catherine Helen Spence Scholarship 2010/2011. [Erişim Tarihi: 14.10.2019]. <http://www.totalspacedesign.com.au/upload/Mothers-and-Babies-in-Prisons-Accommodation-Study-2010-2011>
- Public Health England Annual Report and Accounts 2016/2017. [Erişim Tarihi: 28.01.2022]. <https://assets.publishing.service.gov.uk>
- Quinn S, Doyle S, Emerson C. (2019). Female Prisoners’ Problems Living in an Irish Prison:An Exploratory Study. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2019;35(3):219–237.
- Resmî Gazete (19.04.2011, Sayı: 27910). Sayılı; Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.2011. [Erişim tarihi: 1.11.2021].
- Richter LM. (2004). The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: A review. Geneva: World Health Organization.
- Sánchez-Roig M, Coll-Cámara A. (2016). Prison Nursing AndIts Training. *Rev Esp Sanid Penit*. 18: 110-118.
- Sasso L, Delogu B, Carrozzino R, Aleo G, Bagnasco A. (2018). Ethical issues of prison nursing: A qualitative study in Northern Italy. *Nursing ethics*. 25(3): 393-409
- Şahinöz A, Küçük NS, Çakır BÇ, Uzun AK, Durualp E. (2019). Cezaevinde Annesi ile Birlikte Kalan Çocukların Gelişimlerinin Karşılaştırılmalı Olarak Değerlendirilmesi [Comparative Evaluation of the Development of the Children Living with Their Mother in the Prison]. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 72(1): 66-75.

- Topçuoğlu T. (2014). Çocuk suçluluğu ve gelişimsel (risk-odaklı) suç önleme [Juvenile Crime and Developmental (Risk-focused) Crime Prevention]. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 16(1): 217-226.
- Trotter C, Baidawi, S. (2015). Older prisoners: Challenges for inmates and prison management. *Australian. New Zealand Journal of Criminology*. 48(2):200-218.
- TÜİK. Ceza İnfaz Kurumu İstatistikleri, 2021. [Erişim Tarihi:02.02.2022].
- Willia WH, Mewse AJ, Tonks J, Mills S, Burgess CN, Cordan G. (2010). Traumatic brain injury in a prison population: prevalence and risk for re-offending. *Brain Inj*. 24(10):1184–1188
- World Health Organization (WHO). (2019). Health in prisons: fact sheets for 38 European countries.[Erişim Tarihi:04.03.2021].http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/397915/Health_in_prisons_report_online.pdf?ua=1
- World Health Organization. (1946). Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York.
- World Health Organization. (2007). Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health.2007.[Erişim Tarihi:04.03.2021].http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.
- World Health Organization. (2009). Women's health in prison: Correcting gender inequity in prison health. Copenhagen: World Health Organization; www.tuik.gov.tr.
- Yalçın A. (2016). Türkiye'de Çocuk Mahpus Olmak, TCPS Kitaplığı, İstanbul:[Erişim Tarihi: 1 Ocak 2022]. <https://cisst.org.tr/wp-content/uploads/2020/07/cocuk-mahpus-kitabc>.