

Cezaevi Popülasyonunun Sağlığını Geliştirmede Hemşirelerin Rolü

Role of Nurses in Health Promotion of Prison Population: Review

Serap BULDUK,^a
Elif ARDIÇ^a

^aMaltepe Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 27.08.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 10.02.2011

*Bu derleme Uluslararası Katılımlı IV. Ulusal
Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (24-26 Haziran
2010, Samsun)'nde poster bildirisi olarak sunul-
muştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Serap BULDUK
Maltepe Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
serapbulduk@maltepe.edu.tr

ÖZET “Cezaevi toplumu” etnik ve kültürel açıdan farklı, cinsiyete göre kapsamı değişen ve sağlıkla ilgili tutum ve davranışları açısından da farklılıkları olan bireylerden oluşur. “Mahkûm” olmak; insanı ailesinden, evinden ve kendisi için önemli olan birçok uyarıdan uzaklaştıran bir roldür. Cezaevi ortamı, mahkûmların sağlığını tanılamak, geliştirmek ve onlara sağlık eğitimi vermek için bir fırsattır. Nitekim; 1980’lerin ortalarında sağlığı geliştirmeye yönelik stratejiler için temel esasların açıklandığı Ottawa Sözleşmesi’nde, sağlığı geliştirmede hedef kurumlardan biri olan cezaevlerine yer verilmiştir. Cezaevi sağlığını geliştirme uygulamalarının amacı; bireyselliğin korunması, hastalık odaklı risklerin azaltılması, sağlık eğitimi ve danışmanlık sağlanması; hijyenik ortamının sağlanması, bulaşıcı hastalıkların azaltılması ve yasadışı ilaç alımının önlenmesidir. Cezaevi hemşireleri; kadın, erkek ve genç tutukluların “Sağlığı geliştirme davranışlarının” geliştirilmesinde anahtar kişiler olarak kabul edilmektedir. Cezaevi hemşiresi, hem özel bir eğitim almış, özgün, farklı rollere sahip olan hem de bir takım yetkileri kendinde barındıran bir hemşire olarak tanımlanmıştır. Cezaevleri zor bir bakım alanıdır. Çünkü; cezaevindeki insanların birçoğunun sağlığı kötüdür ve bu kişiler diğer insanlara oranla daha riskli davranışlar gösterirler. Bu nedenle, bu alanda çalışan hemşirelerin yaratıcılık, profesyonellik ve bireysel bir şekilde kişilere yönelik bakım verme becerilerinin olması gereklidir. Dünyada, cezaevinde çalışan hemşirelerin rol ve fonksiyonları ile ilgili literatürde yetersizlikler bulunmasının yanı sıra; cezaevi hemşireliği kavramı Türkçe kaynaklı literatürde ise neredeyse yer almamaktadır. Bu nedenle, bu makale cezaevi ortamında hemşirelerin sağlığı geliştirici rollerinin tanıtılmasında bir kaynak teşkil etmesi amacı ile hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cezaevleri; sağlık desteğinin geliştirilmesi; halk sağlığı hemşireliği

ABSTRACT A prison community consists of individuals with different opinions on ethnic, cultural and gender-specific issues and different attitudes and behaviours about health. Being 'An inmate' is a role keeping one away from his or her family, home and many other stimuli that one care about. Prison environment offers an opportunity to diagnose prisoners' health, provide medical knowledge and promote health. As a matter of fact, in the Ottawa Treaty, which declared the foundations for health improvement strategies in the mid-1980s, prisons were mentioned as one of the target institutions for health promote. The aim of prison health promote activities is to protect individuality, reduce the risks of illnesses, provide medical training and guidance, teach about hygiene, decrease the incidence of infectious diseases and deal with illegal drug taking. Prison nurses are acknowledged as key characters in improving health behaviors of female, male and juvenile prisoners. Prison nurses are defined as nurses with unique and distinctive roles and authorities who go through a special training. Prisons are difficult places for health care because medical states of many prisoners are usually poor and these people, who are in prisons, display more risky behaviors in comparison with other people. For this reason nurses, who work in this field, need to have skills such as creativity, professionalism and individual health care. There are very few studies for relevant literature around the world concerning prison nurses' roles and functions, and the concept of prison nursing hardly exists in the relevant literature in Turkish language. This paper, therefore, was prepared in order to provide a specific source in introducing health promoting roles of nurses in prison environment.

Key Words: Prisons; health promotion; community health nursing

“Cezaevi toplumu” etnik ve kültürel açıdan farklı, cinsiyete göre kapsamı değişen ve sağlıkla ilgili tutum ve davranışları açısından da farklılıkları olan bireyleri ifade eden bir kavramdır. “Mahkum” olmak, insanı ailesinden, evinden ve kendisi için önemli olan bir çok uyarandan uzaklaştıran bir roldür.¹ Cezaevi ortamında olan kişiler, yasal durumlarından dolayı ayırım yapılmaksızın, sağlık hizmetlerine erişim hakkına sahiptirler. Cezaevi ortamının, özel ve karmaşık yapı olması nedeniyle, bu alanda yürütülecek sağlık hizmetleri de anahtar bir rol oynamaktadır.^{2,3} Sağlık profesyonellerinin, mahkumlara kaliteli ve eşit sağlık bakımı sunabilmesi için multidisipliner bir ekip çalışması gereklidir. Her cezaevinde; tıp, hemşirelik, diş sağlığı, psikolojik sağlık ve eczacılık hizmetleri olmasının yanısıra, bu hizmetler yönetim tarafından da desteklenmelidir.⁴ Söz konusu hizmetlerde bütün profesyonellerin amacı; gereken sağlık bakım hizmetini vermek, cezaevi toplumunu rehabilite ederek, onları topluma kazandırmaya yönelik olmalıdır.⁵

Cezaevi ortamı mahkûmların sağlığını tanılamak, onlara sağlık eğitimi vermek ve bu kişilerin sağlığını geliştirmek için bir fırsattır. Nitekim; Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ (WHO-World Health Organization) 1980’lerin ortalarında sağlığı geliştirme stratejileri için temel esasların açıklandığı Ottawa Sözleşmesi’nde sağlığı geliştirmede hedef kurumlar olarak; okul, ev, işyeri ortamı ile, belirli toplum gruplarına ve cezaevlerine de yer verilmiştir.^{4,5} Cezaevi sağlığı geliştirme uygulamalarının amacı; bireyselliğin korunması, hastalık odaklı risklerin azaltılması, sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmeti sağlanması; hijyen ortamının oluşturulması, bulaşıcı hastalıkların azaltılması ve yasadışı ilaç alımının önlenmesidir.^{1,5} Literatürde Health Promotion Prison (HPP) olarak tanımlanan söz konusu kavram, Türkçe kaynaklı literatürde neredeyse hiç yer almamaktadır.

Bu nedenle, bu makale cezaevi ortamında hemşirelerin sağlığı geliştirici rollerinin tanıtılmasında bir kaynak teşkil etmesi amacı ile hazırlanmıştır.

CEZAEVİ TOPLUMU

CEZAEVİNDE KADINLAR

Cezaevinde yaşayan kadınlar çoğunlukla üzücü bir geçmişe sahip ve duyarlılığa ihtiyacı olan kadınlardır. Cezaevindeki kadınların sağlık gereksinimleri erkeklerden ve dışarıdaki birçok kadından farklıdır. Mahkûm kadınlar, kişisel ve ailevi sorunlarla dolu bir geçmişe sahip olan, cinsel ve fiziksel istismara maruz kalmış, bakım verici rolleri, hapiste olmanın stresi, çevreden ve sosyal hayattan izolasyon ve ilaç bağımlılığı gibi karmaşık ve ciddi sağlık problemleri ile karşı karşıyadır. Birçoğunun sağlık düzeyi kötüdür ve dışarıdaki kadınlara oranla daha riskli davranışlar sergilerler. Bununla birlikte, kişisel sağlık problemlerini ifade etme ve tartışmada isteksizdirler. En sık karşılaşılan problemler; beslenme bozuklukları, birlikte olduğu kişi tarafından cinsel istismara maruz kalması, kötü yaşam koşulları ve büyük oranda strestir. Bir kadın cezaevindeyken kendisine sunulan sağlık hizmetinden bütün yönleriyle faydalanabilir (servikal tarama ve mamografi gibi).¹

CEZAEVİNDE ERKEKLER

Cezaevinde bulunan erkeklerin çoğunluğu 15-80 yaş arasındadır. Özellikle bazı erkek mahkûmlarda; madde kullanımı, sekse karşı aşırı tutum, cinsel davranış eğilimi ve maço tarzı dediğimiz kaba davranış biçimleri vardır. Bununla birlikte, erkek mahkûmların sağlık hizmetlerinden faydalanması kadınlarla benzerlik gösterir. Cezaevlerinde erkek sağlığına yönelik kliniklerin oluşturulması artış göstermektedir. Özellikle bu klinikler içerisinde, hemşirelik sistemini kurmak ve kalp, testis ve prostat hastalıklarına yönelik sağlığı geliştirici uygulamalar oluşturmak önemlidir.¹

CEZAEVİNDE GENÇLER

Genç suçlular 15-21 yaş arası olarak tanımlanmaktadır. Cezaevinde bulunan birçok çocuk için hapis hane belki de sahip oldukları tek “Ev”dir.¹ Cezaevlerinde yaşayan çocukların yaklaşık %40’ının, çocuk mahkemelerine sıklıkla kendileri de çocuklu ebeveynler olarak geri döndüğü belirtilmektedir.⁵

Cezaevleri bir çok genç için; sağlık bakım ve eğitimi veren, danışmanlık ve suç labirentinden uzak olmak için rehabilitasyon hizmeti alınan “Tıbbi bir ev”dir. Genellikle, genç nüfusun yaşı ve doğası nedeniyle, kurum sınırları dahilinde kendileri için oluşturulan çevrede, kendi kendilerine yetebilmeleri için söz konusu gruba yönelik “dış mekân uğraşları” oluşturulması önerilmektedir.¹

Yaşamlarının bu çok önemli döneminde, belirli özelliklere sahip ve özel ihtiyaçları olan bu gruba, cezaevi içerisinde hemşirelik uygulamalarının da sosyolojik ve psikolojik boyutları kapsaması zorunludur. Özellikle adölesan yaş grubu suçluların gereksinimleri ve ailesel faktörleri değerlendirilerek bakım gereksinimleri belirlenmelidir. Bu yaş grubunda sağlık taramaları yapılarak, büyüme ve gelişmeyi engelleyen problemler üzerinde durulup, mazoşist ve cinsel eğilimli davranışların önlenmesinden başka, sigara bırakma, öfke yönetimi terapisi gibi programlar uygulanmalıdır.¹

CEZAEVİ POPÜLASYONUNUN GENEL SAĞLIK GEREKSİNİMLERİ

Cezaevi popülasyonunun sağlık gereksinimleri tüm toplumdaki bireylerden daha fazladır. Cezaevi toplumunda mental bozuklukları ve uzun süredir devam eden fiziksel hastalıkları olan mahkumların sayısı çok yüksektir. İngiltere’deki Sosyal Dışlanma Birimi raporuna göre; mahkumların cezaevine girmeden önce yüksek oranda işsiz (%70) ve evsiz (%30) olduğu belirtilmiştir.

Mahkumlara karakteristik olarak bakıldığında, cezaevi dışında sağlık hizmetlerini çok az kullandıkları, fakat hapisanede oldukları dönemde bu hizmetlerden daha fazla yararlandıkları belirlenmiştir.

Sağlık hizmetlerinin kullanımıyla ilgili yapılan bir çalışmada, mahkumların toplumdaki diğer erkeklere göre, cezaevi sağlık çalışanlarından, yılda yaklaşık 23 kez hizmet aldığı ve hemşirelik hizmetlerinden 77 kez daha fazla yararlandığı bulunmuştur.⁶

CEZAEVİ ORTAMINDA SAĞLIK PROBLEMLERİ

Cezaevi ortamında, birincil bakımda ortak birçok sağlık problemi ile yaygın olarak karşılaşılır (Tablo 1).

Genel nüfus ile karşılaştırıldığında, hemen hemen her klinik problem, mahkumlarda daha yüksek oranda görülür. Bazı faktörler cezaevi koşullarını etkileyebilir: hava yolu kaynaklı enfeksiyonlar, enjektör paylaşımı, anksiyete bozuklukları, depresyon ve diğer mental problemler.³ Avrupa’da 2002 yılında 23.000 mahkumu kapsayan büyük ölçekli bir çalışmada erkek ve kadın mahkumların yaklaşık %4’ünde psikotik bozukluk; erkeklerin %10’unda, kadınların %12’sinde major depresyon; kadınların %42’sinde, erkeklerin %65’inde kişilik bozukluğu belirlenmiştir.⁷

Başka bir çalışmada mahkumların %90’ında teşhis edilmiş mental bir hastalığın, madde kullanımının ya da bunların her ikisinin olduğu belirtilmiştir.⁴ İngiltere’de Sosyal Dışlanma Birimi Raporu mahkumlarda genel nüfusa göre HIV enfeksiyonunun 15 kat, hepatit C enfeksiyonunun ise 20 kat fazla görüldüğünü belirtmiştir.⁸ Amerikan Pediatri Akademisi, hapsedilen genç erkeklerin yaklaşık üçte birinin en az bir “Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon” a sahip olduğunu; genç kadınların ise üçte birinin gonore ve klamidya testlerinin pozitif olduğu sonucunu ortaya koymuştur.

Bununla birlikte genç mahkumların %60’ında davranış bozuklukları, yarısında dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, yaklaşık %28’inde intihar girişimleri, %66’sında ise ruh sağlığı kliniklerinde almış oldukları tedaviler görülür. Gençlerin %58’inde en az bir uyuşturucu madde testi pozitif sonuç vermiştir.⁹

Cezaevi primer sağlık hizmetlerinde dört öncelik vardır.³ Bunlar:

- Temel bakım,
- Mental sağlık,
- Enfeksiyonlar (özellikle tüberküloz, HIV dâhil kan yolu ile bulaşan enfeksiyonlar, cilt hastalıkları)
- Bağımlılıklar, özellikle ilaçlar ve alkol

SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİNDE CEZAEVİ HEMŞİRESİNİN ROLLERİ

Cezaevi hemşireleri; kadın, erkek ve genç tutukluların “Sağlığı geliştirme davranışlarının” geliştirilmesinde anahtar kişiler olarak kabul edilir. Cezaevi

TABLO 1: Cezaevi sağlık bakımı uygulamalarında ortak problemler.

TABLO 1: Cezaevi sağlık bakımı uygulamalarında ortak problemler.	
Fiziksel hastalıklar:	
1.	Bağımlılık (ilaç, alkol, sigara)
2.	Enfeksiyonlar
3.	Diş hastalıkları
4.	Kronik hastalıklar (akciğer kanseri, kalp hastalıkları, diyabet, epilepsi, üreme sistemi hastalıkları, kanser)
Mental sağlık problemleri:	
1.	Azalmış kendine güven (benlik saygısı ve bağımlılık: ilaçlar ve alkol)
2.	Anksiyete
3.	Depresyon
4.	Çeşitli mental hastalıklar
Problemlerin meydana gelmesine yardım eden durumlar:	
1.	"Savunmasız" insanlar (öğrenme güçlüğü, beyin hasarı, öğrenme zorluğu, örneğin oistik spektrum bozukluğu, Asperger sendromu ya da disleksi nedeniyle oluşan)
2.	Mahkum olmanın doğası (kadınlara karşı şiddet, çocuklara karşı suçlar, zorbalık, istismar edilme).
Kötü genel durum:	
1.	Hijyen
2.	Beslenme
3.	Hareketlilik
4.	Bireysel hastalıklar
5.	Fiziksel ve mental travma ve stres

Kaynak: World Health Organization (WHO, 2007). Regional Office for Europe, Health In Prisons, A WHO Guide to the Essentials in prison health, Edited by: L. Møller, H. Stöver, R. Jürgens, A. Gatherer and H. Nikogosian, Publications WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.

hemşiresi, hem özel bir eğitim almış, özgün, farklı rollere sahip olan hem de bir takım yetkileri kendinde barındıran bir hemşire olarak tanımlanmıştır. Cezaevleri zor bir bakım alanıdır. Çünkü; cezaevindeki insanların birçoğunun sağlığı kötüdür ve bu kişiler diğer insanlara oranla daha riskli davranışlar gösterirler.

Bu nedenle bu alanda çalışan hemşirelerin yaratıcılıklarının olması, profesyonel ve kişiye yönelik hizmet verme becerilerinin önemi büyüktür. Uluslararası Hemşireler Konseyi (1998) cezaevi hemşirelerinin; öneriler alması, onlara danışmanlık hizmetlerinde bulunması ve söz konusu hemşirelerin desteklenmesi konusunda, ulusal hemşirelik derneklerine erişimlerinin sağlanması için bir bildiri yayınlamıştır.³ Dünyada, cezaevinde çalışan hemşirelerin rol ve fonksiyonları konusunda ilgili literatürde yetersizlikler bulunmakla birlikte bu alandaki rollerinin neler olacağı ile ilgili içerik ve tanımlar karışıktır. Bazı kaynaklarda cezaevi hemşireliği uygulamaları kapsamında mental sağlık ile ilgili rolleri vurgulanmıştır.⁴

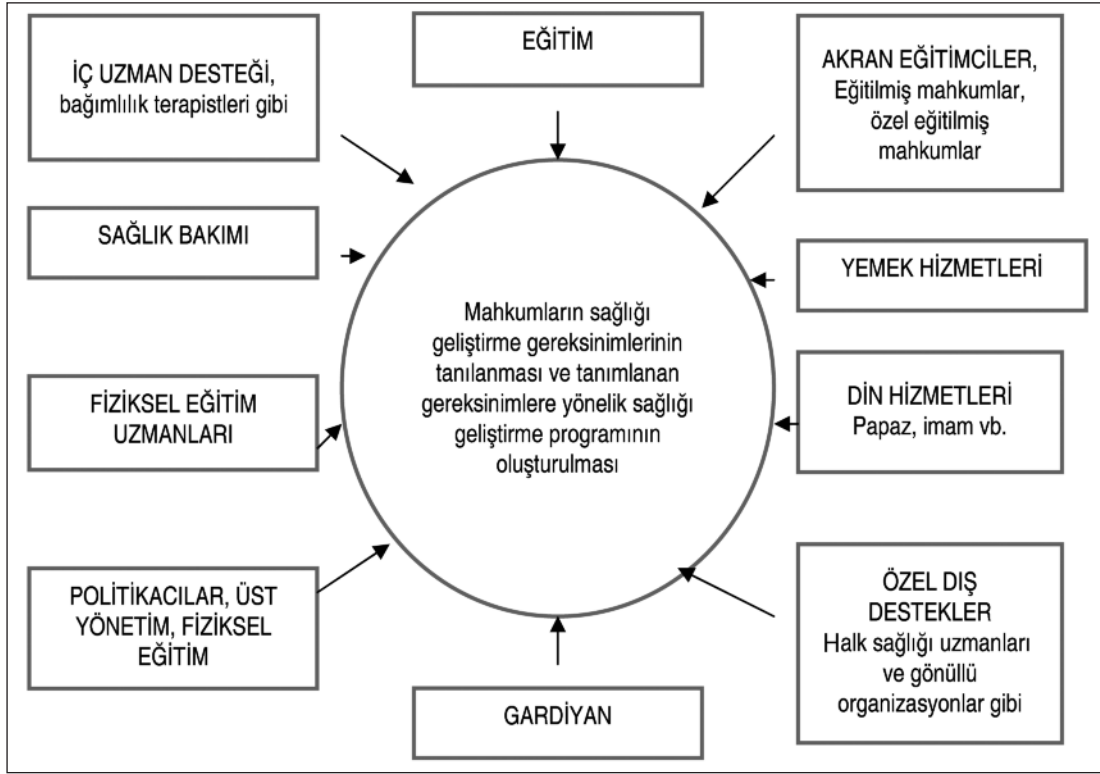
İngiltere’de cezaevlerinde hemşirelik rolleri ile ilgili bir çatışmanın olduğu, Hemşirelik ve Ebelik Konseyine kayıtlı olmayan; fakat hapisane sağlık hakkında kısa eğitimden geçmiş gözaltı memurlarının bu rolleri üstlendiği belirtilmektedir.¹⁰

Bununla beraber Türkçe kaynaklarda da cezaevleri adli hemşirelerin çalışma alanlarından biri olarak tanımlanmıştır.¹¹

Cezaevinde çalışan hemşirelerin, eğitim ve yeterlilikleri için, mahkûmlarla birlikte çalışmalarda bulunması önerilmektedir. Amaç; cezaevindekiler için daha iyi sağlık bakımı elde etmektir. Sağlığı geliştirme programları, bu kapsamda yürütülebilecek programların en önemlilerindedir.

Dünya Sağlık Örgütü,³ Cezaevinde Sağlık Rehberinde Cezaevi Sağlığı Geliştirme Programı yapısını aşağıdaki gibi göstermiştir (Şekil 1).

Cezaevi ortamında sağlığın geliştirilmesi kapsamında, öncelikle cezaevi toplumunun sağlığının değerlendirilmesi önemlidir. Mahkûmlar, cezaevi ortamına girdiklerinde ve sonraki dönemlerde sağ-



ŞEKİL 1: Cezaevi sağlığı geliştirme programı.

Kaynak: World Health Organization (WHO, 2007). Regional Office for Europe, Health In Prisons, A WHO Guide to the Essentials in prison health, Edited by: L. Møller, H. Stöver, R. Jürgens, A. Gatherer and H. Nikogosian, Publications WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.

lık gereksinimlerinin belirlenmesi bakımından değerlendirilmelidir.

Bu değerlendirmelerde sağlığın geliştirilmesine yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi için geçmiş yaşamlarına ait önemli faktörlerin sorgulanması gerekmektedir.^{3,12} Bu faktörler şu şekilde ifade edilebilir (Tablo 2).

CEZAEVİ SAĞLIĞI GELİŞTİRME PROGRAMI AŞAMALARI

1. AŞAMA ÇEVRE SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ

Cezaevi sağlığının geliştirilmesi, cezaevi ortamının, mahkûmların ve burada çalışanların sağlığı üzerindeki etkilerinin belirli girişimler yapılarak bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasıdır. Bu düzeyde sağlığı geliştirmede örnek konular; temizlik/hijyen ve enfeksiyon kontrolü, sağlık ve güvenlik riskleri, sigara politikaları, jimnastik/egzersiz/fitness programları, hobi ve uğraşlar verilebilir. Ek olarak cezaevi toplumunun ulusal sağlık kampanyalarına katılımı teşvik edilmelidir.^{1-3,13,14}

Örneğin; Meme Kanseri Bilinçlendirme Haftası, Dünya AIDS Günü, Sigara İçmeme günü vb.

2. AŞAMA CEZAEVİ GÖREVLİLERİ VE ÇALIŞANLARI

Cezaevi görevlileri, uygun eğitim ve destek ile temel düzeyde sağlık geliştirme görevlerini yürütmek üzere çalışabilirler. Örneğin; sigara bırakma eğitimi, intihar farkındalığı, ilaç farkındalığı, mental hastalık farkındalığı gibi.^{1-3,13,14}

3. AŞAMA CEZAEVİ SAĞLIK PERSONELİ

Cezaevi sağlık personeli; mental sağlık, sigara bırakma, cinsel sağlık, diş sağlığı, diyet ve genel sağlık ve öz- bakım konularında, sağlığı geliştirici role sahip cezaevi görevlilerine eğitim ve destek verebilir.^{1-3,13,14}

4. AŞAMA UZMAN SAĞLIĞI GELİŞTİRME HİZMETLERİ

Cezaevi ortamı, sağlığı geliştirmeye yönelik uzmanlık isteyen konularda pek çok çalışma gerçek-

TABLO 2: Mahkumların sağlığını geliştirmek için geçmişindeki önemli faktörler.

Sosyal, ekonomik ve hayat koşulları	Yaşam tarzı	Sağlık problemleri
<ul style="list-style-type: none"> ■ Aşırı kalabalık ■ Etnik farklılıklar, dil ve inanç ■ Yetersizlik/ engel, özellikle entelektüel ya da zeka gelişim engeli ya da beyin hastalıkları ■ Yoksulluk ■ Kötü hijyen ve beslenme ■ Düzensiz /karışık, yapılandırılmamış hayat tarzı ■ Kötü eğitim ■ Geçmişindeki kötü hikaye ■ Kötü aile kapasitesi, ebeveynlik ve destekleyici ilişkiler 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sigara içmek ■ İlaçlar/uyuşturucu ■ Alkol ■ Diyet ■ Cinsel sağlık ■ Kötüye kullanılan ilişkiler ■ Bireysel sağlık 	<ul style="list-style-type: none"> ■ İlaçlar ve bağımlılık ■ Mental sağlık ■ Diş sağlığı ■ Enfeksiyonlar ■ Kronik durumlar

leştirme olanağına sahiptir. Özellikle cezaevinde çalışan sağlık personelinin uzmanlık eğitimi alınması, sağlığı geliştiren cezaevleri için katkı sağlayacaktır. Cezaevlerinde, kanıta dayalı sağlığı geliştirme uygulamaları arasında; cinsel sağlık, HIV/AIDS, kanserler, sigara bırakma, koroner kalp hastalığı ve inme, mental sağlık, madde kullanımı, ağız-diş sağlığı, sağlıklı beslenme ve bağışıklama ve kendi sağlıkları konusunda yetkilendirme sayılabilir.^{1-3,13,14}

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu derleme; cezaevi toplumunun özellikleri, ortak sağlık problemleri ve cezaevi hemşiresinin rollerine bir bakış niteliğindedir. Suçu önlemenin en önemli unsuru; cezaevi toplumunu desteklemektir; bu nedenle yerel ve ulusal sağlık hizmetleri kapsamında er geç bütün cezaevleri için sağlık ve hemşirelik hizmetleri kalitesinin artırılacağı ümit edilmektedir.

KAYNAKLAR

- McCausland R, Parrish AA. The context of prison nursing. In: Norman AE, Parrish AA, eds. Prison Nursing. 1sted. USA: Blackwell Publishing Company; 2002. p.1-13.
- Öztürk H. [Patient rights in the case of detention, arrestment and imprisonment]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 1997;5(3):117-24.
- Norman AE, Parrish AA. The role of the nurse in prison health care. Prison Nursing. 1sted. USA: Blackwell Publishing Company; 2002. p.14-27.
- Fraser A. Primary health care prison. In: Møller L, Gatherer A, Jürgens R, Stöver H, Nikogosian H, eds. A WHO Guide to the Essentials in Prison Health. 1st ed. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office Europe; 2007. p.21-31.
- Whitehead D. The Health Promoting Prison (HPP) and its imperative for nursing. Int J Nurs Stud 2006;43(1):123-31.
- Condon L, Hek G, Harris F. A review of prison health and its implications for primary care nursing in England and Wales: the research evidence. J Clin Nurs 2007;16(7):1201-9.
- Monsen RB. Kids in prison. J Pediatr Nurs 2007;22(6):488-9.
- Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. Lancet 2002;359(9306):545-50.
- Great Britain. Social Exclusion Unit, Great Britain. Office of the Deputy Prime Minister. Reducing re-offending by ex-prisoners: summary of the Social Exclusion Unit report. 1st ed. London: Social Exclusion Unit; 2002. p.8.
- Committee on Adolescence. American Academy of Pediatrics: health care for children and adolescents in the juvenile correctional care system. Pediatrics 2001;107(4):799-803.
- Watson R, Stimpson A, Hostick T. Prison health care: a review of the literature. Int J Nurs Stud 2004;41(2):119-28.
- Eşiyok B, Hancı İH, Özdemir Ç, Yelken N, Zeyfeoğlu Y. [Forensic nursing]. STED 2004;13(5):169-71.
- Rutherford M, Duggan S. Meeting complex health needs in prisons. Public Health 2009;123(6):415-8.
- Hayton P. Protecting and promoting health in prisons: a settings approach. In: Møller L, Gatherer A, Jürgens R, Stöver H, Nikogosian H, eds. A WHO Guide to the Essentials in Prison Health. 1st ed. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office Europe; 2007. p.15-20.