



Original Research / Orijinal Araştırma

Factors Affecting Sleep Quality In Prisoned Men Cezaevinde Kalan Tutuklu Ve Hükümlülerde Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Nurettin BULUT¹, Özge TUNCER¹

Abstract

Aim: In this study, it was aimed to determine the depression and sleep quality status of prisoners and convicts in a prison and the parameters affecting sleep quality.

Methods: This cross-sectional study was carried out in Bergama M Type Closed Prison, which is under the responsibility of our Family Medicine Unit, between January 2022 and March 2022. Sociodemographic characteristics of the participants, Beck Depression Scale (BDI) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores were recorded.

Results: In this study, the results of a total of 353 male participants, 75 (21.2%) of whom were imprisoned and 278 (78.8%) were convicted, were evaluated. The mean age of the subjects was 38.16 ± 11.36 years. Thirty-six point five percent of the individuals were married and 9.1% were university graduates. Fifty-two point four percent of the individuals stated that they used alcohol before being imprisoned, 70% smoked, and 20.4% used substance. Thirty-six percent of the participants had at least one chronic disease. Twenty-two point seven percent of the individuals stated that they had received psychological support before. The most common reasons for detention/conviction were 24.6% murder, 21.5% theft/extortion and 17.8% drug dealing. The mean BDI score of the individuals was 16.0 ± 13.73 , and the mean total PSQI score was 7.4 ± 4.43 . It was determined that 39.4% of the participants experienced depression symptoms and 58.1% had poor sleep quality. Being detained (OR: 2.165 [1.177 - 3.981], $p = 0.013$), having a history of substance use (OR: 2.155 [1.117 - 4.160], $p = 0.022$), receiving psychological support (OR: 2.710 [1.414 - 5.197]), $p = 0.003$) and the presence of depression symptoms (OR: 3.602 [2,150 - 6,033], $p < 0.001$) were found to be risk factors for poor sleep quality, independent of other variables.

Conclusion: It was determined that about 2 out of every 5 criminals in prison had symptoms of depression, and about 3 of them had poor sleep quality. It was observed that being detained, substance abuse history, receiving psychological support and depression negatively affected sleep quality.

Keywords: Prisons, depression, sleep wake disorders

Özet

Amaç: Bu çalışmada, bir ceza infaz kurumunda kalan tutuklu ve hükümlülerin, depresyon ve uyku kalitesi durumları ve uyku kalitesini etkileyen parametrelerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırma, aile hekimliği birimi sorumluluk alanında olan Bergama M Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda Ocak 2022- Mart 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri ile ilgili anket, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) uygulanmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada, 75'i (%21,2) tutuklu, 278'i (%78,8) hükümlü olan toplam 353 erkek katılımcının sonuçları değerlendirilmiştir. Kişilerin yaş ortalaması $38,16 \pm 11,36$ yıldır. Kişilerin %36,5'i evli ve %9,1'i üniversite mezunudur. Kişilerin %52,4'ü ceza infaz kurumuna girmeden önce alkol kullandığını, %70'i sigara içtiğini, %20,4'ü madde kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %36'sında en az bir kronik hastalık vardır. Kişilerin %22,7'si daha önce psikolojik destek aldığı ifade etmiştir. En sık tutukluluk / hükümlülük nedenleri %24,6 cinayet, %21,5 hırsızlık/gasp ve %17,8 uyuşturucu ticaretidir. Kişilerin BDÖ puan ortalaması $16,03 \pm 13,73$, toplam PUKİ puan ortalaması $7,44 \pm 4,43$ 'dür. Katılımcıların %39,4'ünün depresyon semptomu yaşadığı, %58,1'inin ise uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların tutuklu olması (OR: 2,165 [1,177 - 3,981], $p = 0,013$), madde kullanım öyküsü olması (OR: 2,155 [1,117 - 4,160], $p = 0,022$), psikolojik destek alması (OR: 2,710 [1,414 - 5,197], $p = 0,003$) ve depresyon semptomu varlığının (OR: 3,602 [2,150 - 6,033], $p < 0,001$) diğer değişkenlerden bağımsız olarak uyku kalitesinin kötü olması açısından risk faktörleri olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Ceza infaz kurumunda kalan her 5 suçludan yaklaşık 2'sinde depresyon semptomu olduğu, yaklaşık 3'ünde ise uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların tutuklu olması, psikolojik destek alması, madde kullanım öyküsü ve depresyonun olması uyku kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hapishaneler, depresyon, uyku uyanıklık bozukluğu,

Geliş tarihi / Received: 07.02.2024 Kabul tarihi / Accepted: 20.03.2024

¹ İzmir Bergama 2 Nolu ASM

² SBÜ İzmir Bozyaka EAH Aile hekimliği

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Özge TUNCER. SBÜ İzmir Bozyaka EAH Aile hekimliği

E-posta: dr.ozgeucman@gmail.com Tel: +905059311328

Bulut N. Tuncer Ö. *Factors Affecting Sleep Quality In Prisoned Men. TJFMPC, 2024; 18 (2) :196-203*

DOI: 10.21763/tjfm.1432496

Giriş

Uyku, insan organizmasının çevresiyle etkileşiminin geçici bir süreliğine, kısmi ve belirli aralıklarla tekrarlanacak şekilde kaybolması olarak tanımlanabilir. Bu durum belirli düzeyde ve farklı biçimde olan uyaranlarla geri döndürülebilir. Bir insan ortalama olarak hayatının üçte birini uyku halinde geçirmektedir. Uyku sadece günlük hayatla iletişimin kesildiği bir period değil, aynı zamanda bir bireyin iyilik halini korumasını sağlayan, bedenin yenilenmesi ve yaşam süresinin uzamasının temel yapı taşlarından biridir. Uykunun vazgeçilmez olan bu özellikleri, bu konunun halen sağlık çalışmalarının odağı olmasını beraberinde getirmektedir. Uyku kalitesi kişilerin uykularını tamamladıktan sonra kendilerini sonraki yeni güne dinç bir şekilde hazır olarak hissetmeleri durumudur. Uyku kalitesi; uykuya dalma süresi, uykuda geçirilen süre ve uyunan gece boyunca kişilerin uyanma sayıları gibi nicel özellikleri temsil ettiği gibi, daha derin uyku ve uykunun dinlendirici olması gibi subjektif özellikleri de temsil etmektedir.¹

Uyku sorunları bireylerde sosyal ve mental uyumsuzluklara, akademik başarının ve mesleki performansın azalmasına, ev ve çalışma ortamında kaza riskinin artmasına, yaşam kalitesinin bozulmasına ve kişiler arası ilişkilerin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Uyku kalitesinin bozulması; ciddi tıbbi, nörolojik ve mental problemlerin ortaya çıkmasını kolaylaştırabilmektedir. Ayrıca mevcut hastalıkların semptomlarını da alevlendirebilir. Hükümlüler ve tutuklular, genel nüfusa oranla fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına, alkol ve madde bağımlılığına maruz kalmaktadır. Cezaevi yaşamında, kötü fiziksel koşullar, beslenme sınırlamaları gibi psikolojiyi olumsuz etkileyecek durumların olması, bireylerin fiziksel ve psiko-sosyal sağlığını olumsuz etkilenmektedir.²

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; kalabalık yaşam, fiziksel ve psikolojik şiddet, yalnızlık, mahremiyet eksikliği, anlamlı etkinliklerin azlığı, sosyal ilişkilerden yoksunluk, barınma, iş ve geleceğe dair umutsuzluk gibi faktörlerden dolayı hükümlüler ve tutuklular ruhsal sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Aynı zamanda uyku problemleri, motivasyon eksikliği ve zaman zaman öfke patlamaları gibi şikâyetlerde bulunmaktadırlar. Bu durum tutuklular ve hükümlüler arasında da farklı tepkiler oluşturmaktadır.³ Cezaevi ortamında gruplaşma, can sıkıntısı, fiziksel aktivite eksikliği, gürültü, aşırı kalabalık, uygunsuz ışık düzeyi, sıcaklık ve rahatsızlık hissi gibi nedenlerle oluşan kötü uyku hijyeni sonucu mahkûmların büyük bir kısmının uyku kalitesi olumsuz olarak etkilenmektedir.^{4,5} Buna ek olarak, cezaevi popülasyonunda psikiyatrik hastalık sıklığının yüksek olması nedeniyle de uyku kalitesi olumsuz etkilenmektedir.^{5,6}

Bu çalışmada, Türkiye'de bir ceza infaz kurumunda kalan tutuklu ve hükümlülerin depresyon ve uyku kalitesi durumlarının belirlenmesi ve uyku kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç Ve Yöntem

Kesitsel tipte olan bu araştırma, aile hekimliği biriminin sorumluluk alanındaki Bergama M Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda Ocak 2022- Mart 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında, Bergama M Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda tutuklu ya da hükümlü olarak kalan 373 kişi oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup, bütün evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Tahliye işlemleri devam eden 20 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden, soruları eksiksiz cevaplayan bütün kişiler çalışmaya dahil edilerek 353 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmada kullanılan veri toplama formunda kişilerin sosyodemografik özelliklerini içeren sorular, ilgili literatür incelenerek, çalışmayı yapan araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Ayrıca Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Veri toplama formu katılımcılara bulunduğu ceza infaz kurumu şartları altında uygulanmıştır. Kişilere veri toplama formu dağıtılarak, gözetim altında sorulara cevap vermeleri sağlanmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği

Depresyonda görülen bedensel, duygusal ve bilişsel belirtileri ölçmek üzere oluşturulmuştur. Yirmi bir sorudan oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Her sorunun puanı 0-3 arasında değişmektedir. Sorulara verilen cevaplar toplanarak toplam puan hesaplanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 0-63 arasındadır. Ölçeğin kesim noktası olarak 17 değeri alınmıştır.⁷ Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Nesrin Hisli tarafından 1988 yılında, Ege Üniversitesi'nde Edebiyat Fakültesinde okuyan 259 öğrencinin katılımı ile yapılmıştır.⁸

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Bireylerin son bir aylık uyku kalitesini belirlemek için; kendi içinde tutarlılığı olan ve tekrar edilebilen, güvenilir bir test olan PUKİ kullanılmıştır. PUKİ; bireyde uyku kalitesini ve miktarının, uyku bozukluğunun varlığının ve şiddetinin değerlendirilmesini sağlayan 19 soru içermektedir. Subjektif uyku kalitesi, uyku gecikmesi (latansı), uyku süresi, uyku verimliliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlerinde bozulmanın değerlendirildiği yedi öğeden oluşan bir ankettir.⁹ Toplam PUKİ skorunun 5 ve altında olması "iyi uyku kalitesi"ni göstermektedir. PUKİ anketinin Türkçe'ye uyarlaması Agargun ve ark. tarafından yapılmıştır.¹⁰

Çalışmanın yapılabilmesi için, SBÜ İzmir Bozyaka Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan (tarih: 07.09.2021, karar no: 2021/29) ve T.C. Adalet Bakanlığı, Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (tarih: 25.11.2021, sayı: E-57292265-204.06.03-800/122044).

İstatiksel Analiz

Analizler IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Kategorik değişkenler frekans, yüzde, sürekli sayısal değişkenler ise ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri ile özetlenmiştir. Kategorik değişkenlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare testi ve Fisher's Exact testi kullanılmıştır. Sürekli sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile kontrol edilmiş ve verilerin normal dağılmadığı saptanmıştır. Bu nedenle iki grup arasında sayısal karşılaştırmalarda non-parametrik bir test olan Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Uyku kalitesinin kötü olmasını etkileyen parametrelerin belirlenmesi amacıyla, tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren parametrelerin dahil edildiği çok değişkenli lojistik regresyon analizi (enter metodu) gerçekleştirilmiştir. Bütün analizler için $p < 0,05$ anlamlı değer olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 353 kişinin yaş ortalaması $38,16 \pm 11,36$ yıl (min – max: 18 – 87) ve tamamı erkek cinsiyettedir. Kişilerin %36,5'i evli, %9,1'i üniversite mezunu, %41,6'sı tutukluluk öncesi herhangi bir işte çalışmıyor, %57,5'inin gelir düzeyi asgari ücretin altında ve %69,1'inin herhangi bir sağlık güvencesi yoktur (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	Sayı (N)	Yüzde (%)
Öğrenim düzeyi		
Üniversite	32	9,1
Lise	96	27,2
Ortaokul	101	28,6
İlkokul	109	30,9
Okur-yazar değil	15	4,2
Medeni durum		
Evli	129	36,5
Bekar	128	36,3
Boşanmış	88	24,9
Eşi vefat etmiş	8	2,3
Tutukluluk öncesi çalışma durumu		
Çalışmıyor	147	41,6
Bedensel iş	166	47
Masa başı iş	21	5,9
Emekli	19	5,4
Toplam	353	100,0
Gelir düzeyi		
Asgari ücret altı	203	57,5
Asgari ücret	103	29,2
Asgari ücretten fazla	47	13,3
Sosyal güvence		
SGK	69	19,5
Özel sigorta	8	2,3
Diğer	32	9,1
Yok	244	69,1
Toplam	353	100,0

Kişilerin; %52,4'ü ceza infaz kurumuna girmeden önce alkol kullandığını, %70'i sigara içtiğini, %20,4'ü madde kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %36'sında en az bir kronik hastalık, %30'unda uzun süre tedavi gerektiren bir sağlık sorunu vardır. En sık saptanan kronik hastalık ise %9,1 oranı ile hipertansiyondur. Kişilerin %22,7'si daha önce psikolojik destek aldığını ifade etmiştir. Kişilerin %21,2'si tutuklu, %78,8'i hükümlüdür. En sık tutukluluk ya da hükümlülük nedenleri %24,6 cinayet, %21,5 hırsızlık/gasp ve %17,8 uyuşturucu ticaretidir. Katılımcıların %55,8'i geçmişte başka bir suç işlediğini belirtmiştir. Kişilerin BDÖ puan ortalaması $16,0 \pm 13,73$, toplam PUKİ puan ortalaması $7,44 \pm 4,43$ 'tür. Katılımcıların %39,4'ünün depresyon semptomu yaşadığı, %58,1'inin ise uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir.

Uyku kalitesi iyi olan katılımcılarla karşılaştırıldığında, uyku kalitesi kötü olanların ceza infaz kurumu öncesinde madde kullanım öyküsü ($p < 0,001$), uzun süre tedavi gerektiren bir sağlık sorunu olması ($p = 0,002$) ve psikolojik destek alma sıklığı ($p < 0,001$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların sigara, alkol, madde kullanımı, kronik hastalıkları ve psikolojik destek alma durumlarına göre uyku kalitesinin karşılaştırılması

Değişkenler	Uyku kalitesi (PUKİ)				p
	İyi (<5)		Kötü (≥5)		
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	
Ceza infaz kurumu öncesinde alkol					
İçmeyen	72	48,6	96	46,8	0,736
İçen	76	51,4	109	53,2	
Sigara					
Hiç içmeyen	30	20,3	32	15,6	0,505
İçen	101	68,2	146	71,2	
Bırakmış	17	11,5	27	13,2	
Ceza infaz kurumu öncesinde madde kullanımı					
Var	17	11,5	55	26,8	<0,001
Yok	131	88,5	150	73,2	
Kronik hastalık*					
Yok	95	64,2	131	63,9	0,481
Hipertansiyon	14	9,5	18	8,8	
Diabetes mellitus	2	1,4	6	2,9	
Hiperlipidemi	0	0,0	3	1,5	
Astım	5	3,4	7	3,4	
Lumbal herni	6	4,1	3	1,5	
Psikiyatrik	3	2,0	6	2,9	
Koroner arter hastalığı	1	0,7	3	1,5	
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	1	0,7	2	1,0	
Epilepsi	1	0,7	2	1,0	
Tiroid hastalığı	0	0,0	3	1,5	
Diğer	20	13,6	21	10,2	
Uzun süre tedavi gerektiren bir sağlık sorunu					
Var	31	20,9	75	36,6	0,002
Yok	117	79,1	130	63,4	
Psikolojik destek					
Alan	16	10,8	64	31,2	<0,001
Almayan	132	89,2	141	68,8	
Toplam	148	100,0	205	100,0	

Pearson Ki-kare testi ve Fisher's Exact testi

Ceza infaz kurumuna girmeden önce madde kullanım öyküsü olanların %76,4'ünün uyku kalitesi kötüdür. Uyku kalitesi iyi olanlarla karşılaştırıldığında, uyku kalitesi kötü olanların çay içme miktarı (p = 0,016) ve BDÖ skoru (p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazladır (Tablo 3).

Tablo 3. Uyku kalitesi iyi olan ve kötü olan katılımcıların yaş, ceza süresi, alkol, sigara, çay, kahve tüketim miktarları ve BDÖ skorunun karşılaştırması

Değişkenler	Uyku kalitesi (PUKİ)				p
	İyi (<5)		Kötü (≥5)		
	Ort±SS	Median (min - max)	Ort±SS	Median (min - max)	
Yaş (yıl)	39,52±11,8	38,5 (18 - 87)	37,17±10,96	35 (18 - 67)	0,070
Cezaevinde bulunduğu süre (ay)	58,9±59,47	48 (1 - 408)	50,88±49,98	30 (1 - 211)	0,199
Kalan ceza süresi (ay)	80,91±73,01	60 (1 - 324)	94,13±88,42	72 (1 - 447)	0,351
Cezaevi öncesi alkol içme miktarı (bardak/ay)	2,24±4,67	2 (0 - 30)	4,78±10,76	2 (0 - 90)	0,493
Sigara içme miktarı (paket/ay)	17,65±18,32	18 (0 - 120)	22,24±22,67	30 (0 - 150)	0,075
Çay içme miktarı (bardak/gün)	4,79±4,16	5 (0 - 40)	6,14±5,66	5 (0 - 50)	0,016
Kahve içme miktarı (bardak/gün)	2,13±3,6	0 (0 - 30)	2,53±3,24	2 (0 - 20)	0,092
BDÖ toplam puan	10,59±10,94	8 (0 - 55)	19,96±14,21	18 (0 - 58)	<0,001

Mann-Whitney U testi

Uyku kalitesi iyi olanlarla karşılaştırıldığına, uyku kalitesi kötü olanlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla sıklıkta tutuklulardan ($p = 0,006$) ve depresyon semptomu olanlardan ($p < 0,001$) oluşmaktadır (**Tablo 4**).

Tablo 4. Katılımcıların tutukluluk / hükümlülük durumu ve nedenine, geçmişte başka suç işleme durumu ve depresyon semptomu varlığına göre uyku kalitesinin karşılaştırılması

Değişkenler	Uyku kalitesi (PUKİ)				p
	İyi (<5)		Kötü (≥5)		
Durumu	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	
Tutuklu	21	14,2	54	26,3	0,006
Hükümlü	127	85,8	151	73,7	
Tutuklu/ Hükümlülük nedeni					
Cinayet	39	26,4	48	23,4	0,146
Hırsızlık/gasp	25	16,9	51	24,9	
Cinsel suçlar	22	14,9	24	11,7	
Uyuşturucu ticareti	27	18,2	36	17,6	
Diğer	11	7,5	14	6,8	
Yaralama	9	6,1	15	7,3	
Madde kullanımı	3	2	11	5,4	
Göçmen kaçakçılığı	3	2	2	1	
Yağma	3	2	1	0,5	
Silahlı tehdit	4	2,7	0	0	
Nitelikli dolandırıcılık	2	1,4	3	1,5	
Geçmişte başka suç					
İşleyen	79	53,4	118	57,6	0,435
İşlemeyen	69	46,6	87	42,4	
Depresyon semptomu (BDÖ)					
Yok (<17)	117	79,1	97	47,3	<0,001
Var (>16)	31	20,9	108	52,7	
Toplam	148	100,0	205	100,0	

Pearson Ki-kare testi ve Fisher's Exact testi

Tek değişkenli analizlerde uyku kalitesini etkilediği belirlenen parametrelerin dahil edildiği çok değişkenli lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, tutuklu olmak (OR: 2,165 [1,177 - 3,981], $p = 0,013$), madde kullanım öyküsü olması (OR: 2,155 [1,117 - 4,160], $p = 0,022$), psikolojik destek almak (OR: 2,710 [1,414 - 5,197], $p = 0,003$) ve depresyon semptomu varlığının (OR: 3,602 [2,150 - 6,033], $p < 0,001$) diğer değişkenlerden bağımsız olarak uyku kalitesinin kötü olması açısından risk faktörleri olduğu belirlenmiştir. Ayrıca cezaevinde kalınan süre uyku kalitesinin kötü olması ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir (OR: 0,997 [0,993 - 1,001], $p = 0,171$) (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların uyku kalitesinin kötü olmasını etkileyen bağımsız risk faktörleri (çok değişkenli lojistik regresyon analizi, enter metodu)

Parametre	OR [%95GA]	p
Mevcut durumu (referans hükümlü)	2,165 [1,177 - 3,981]	0,013
Sağlık güvencesi varlığı	1,153 [0,694 - 1,913]	0,583
Madde kullanım öyküsü (Referans kullanmayanlar)	2,155 [1,117 - 4,160]	0,022
Uzun süre tedavi gerektiren bir sağlık sorunu	0,714 [0,410 - 1,243]	0,234
Psikolojik destek (Referans almayanlar)	2,710 [1,414 - 5,197]	0,003
Depresyon semptomu (Referans olmayanlar)	3,602 [2,150 - 6,033]	<0,001
Çay içme miktarı (bardak/gün)	1,052 [0,993 - 1,115]	0,088
Constant	0,186	0,015
Bağımlı değişken: Uyku kalitesinin kötü olması, Nagelkerke R2: 0,250		

Çok değişkenli lojistik regresyon analizi GA: Güven aralığı, OR: Odds ratio

Tartışma

İzmir’de Bergama M Tipi Ceza İnfaz Kurumunda kalan tutuklu ve hükümlülerin uyku kalitesinin saptanması ve kişilerde görülen kötü uyku kalitesi için risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, kişilerin yarısından fazlasının (%58,1) uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kişilerin hükümlü olmasıyla karşılaştırıldığında tutuklu olmasının, daha önce psikolojik destek almış olmasının, madde kullanım öyküsü ve depresyon semptomu varlığının kötü uyku kalitesi açısından bağımsız risk faktörleri olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, kişilerin depresyon durumu BDÖ ile değerlendirilmiş ve katılımcıların BDÖ puan ortalamasının 16,03±13,73 olduğu, %39,4’ünün ise depresyon semptomu yaşadığı belirlenmiştir. Cezaevine girmek birçok açıdan stresli bir olaydır. Bireylerin aile, iş ve sosyal yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir. Aynı zamanda cezaevi ortamı da yeni bir yaşam tarzına uyum sağlamayı gerektirmektedir. Bu süreç alışılmış günlük yaşam koşullarından yoksun, zaman ve mekân açısından kısıtlı bir ortama uyum sağlamayı gerektirmektedir. Dolayısıyla bireylerin dışarıda kalan hayatlarındaki sorunlarla baş etmenin yanında, cezaevindeki yeni yaşamlarının yarattığı problemlerle de baş etmesi gerekmektedir.

Özgürlüğünün yanında insanlarla ilişkilerinin de kısıtlanması mahkûmların önemli bir stres kaynağıdır. Bu gibi nedenlerle mahkûmların önemli bir kısmında şizofreni, majör depresyon, zararlı madde kullanımı gibi rahatsızlıklar sıkça görülmektedir.^{11,12} Literatürdeki çok sayıda araştırmaya göre mahkûmlardaki ağır psikolojik sorunların (psikotik hastalıklar, majör depresyon, anti sosyal kişilik bozukluğu, kaygı bozukluğu, intihar eğilimi, kendine ve başkasına zarar verme eğilimi gibi) görülme sıklığı toplum geneline kıyasla daha yaygın görülmektedir.¹² Çalışmamızda saptanan depresyon semptom sıklığının literatürle yakın düzeylerde olduğu ve bu popülasyonda depresyon sıklığının ciddi düzeyde olduğu söylenebilir.^{13,14} Uyku kalitesini de etkileyebilen depresyon gelişimine yönelik müdahaleler hem depresyonu hem de uyku kalitesini iyileştirmeye yönelik uygulamalar arasında öncelikli olarak düşünülebilir.

Çalışmamızın ana amaçlarından birisi kişilerin uyku kalitesinin belirlenmesidir. Buna göre mahkûmların yarısından fazlasının (%58,1) uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Daha önce yapılan çeşitli çalışmalarda mahkûmlarda uyku kalitesi değerlendirilmiş ve geniş bir yelpazede dağılan kötü uyku kalite sıklıkları rapor edilmiştir. Mahkûmlarda yapılan uyku kalitesi araştırmalarının genel olarak değerlendirildiği güncel bir sistematik derlemede, kötü uyku kalitesinin tahmini prevalansının çalışmalar arasında kullanılan uyku kalitesine karar verilen araç farklılıkları ve kesim noktası farklılıkları nedeniyle değişken düzeyde olduğu, %42,8 ile %88,2 arasında dağıldığı belirtilmiştir.¹⁵ Genel popülasyonda ise %25-36 oranında kötü uyku kalitesi olduğu gösterilmiş. Mahkûmlarda artan kalitesiz uyku sıklıklarına dikkat çekilmiştir.¹⁵ Kötü uyku kalitesi, insomniadan daha yaygın olan ve öznel bir kavramdır. Bu nedenle kriter olarak kabul edilen değerlendirmelere göre sıklığın farklı olması beklenen bir bulgu olarak yorumlanmıştır.¹⁵ PUKİ kullanılarak yapılan çalışmalarda dahi farklı kesim noktalarının kullanılması, çalışmalar arası karşılaştırmayı güçleştiren bir durumdur. Ancak çalışmamızla uyumlu olarak aynı kesim noktasını kullanan çalışmalarda, mahkûmlarda kötü uyku kalitesi %62,5 ile %88,2 aralığında rapor edilmiştir.^{10,16,17,18} Çalışmamızda saptanan kötü uyku kalitesi sıklığının, önceki çalışmalara göre daha düşük olduğu gözlenirse de halen saptanan bu sıklık oldukça yüksek bir düzeydedir. Cezaevine giren kişilerin yaşantılarının önemli bir parçası olan ve sağlık durumlarını etkileyen uyku kalitelerini iyileştirmeye yönelik çabaların faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Ayrıca çalışmamızda, hükümlülerle karşılaştırıldığında tutuklu olanların uyku kalitesinin kötü olma riski daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Tutukluluğun hükümlülük öncesi bir dönem olduğundan yola çıkılarak, bu durumun cezaevinde geçirilen sürenin artması ile mevcut koşulları kabullenmenin uykuya olan olumlu etkisi ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Ek olarak henüz tutuklanan kişiler, hüküm giyene kadar davalarına dair durumları düşünüyor ve uyku kalitesinin bu durumdan etkilendiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, kişilerin madde kötüye kullanım öyküsü sorgulanmış ve her beş mahkûmdan birinin (%20,4) daha önce madde kötüye kullanım öyküsünün olduğu belirlenmiştir. Ayrıca madde kötüye kullanım öyküsü olan kişilerin, kötü uyku kalitesi riskinin arttığı gözlenmiştir. Daha önce yapılan birçok çalışmada, madde kötüye kullanımının uyku kalitesine olan olumsuz etkisi gösterilmiştir. Genel toplumda yapılan araştırmalarda da madde kötüye kullanımının uykusuzlukla ilişkili olduğu bulunmuştur.¹⁹ Mahkûmlar ve genel nüfus arasındaki sağlık çıktılarındaki farklılıklar, çeşitli davranışsal ve sosyoekonomik faktörlere bağlanmaktadır. Mahkûmlarda yüksek intravenöz madde kullanımı oranları, artan bulaşıcı hastalık riski, alkolün kötüye kullanılması ve sigara içmenin daha fazla sıklıkta olması ile ilişkilendirilmiştir. Bu durumlar özellikle kardiyovasküler hastalık ve bazı malignitelerin ortaya çıkma riskini artırmaktadır.^{20,21} Çalışmamızla uyumlu olarak erkeklerin %10-48'i ve kadınların %30-60'ı hapsedilirken yasadışı madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı tanısı almaktadır.²² Cezaevine girenlerin büyük bir çoğunluğu, kötü uyku ile ilişkilendirilebilecek madde kötüye kullanıcılarıdır ve uyku kalitesinde azalma da yoksunluk belirtileri arasındadır.²³

Güncel pek çok çalışmada; daha önce madde kötüye kullanım öyküsü, sigara, kahve tüketme ve saldırı suçundan cezaevinde olma parametrelerinin, uyku kalitesinin kötü olması ile ilişkili olduğunu, depresyon, anksiyete ve uyku

problemlerinin birbiriyle etkileşim içerisinde ortaya çıktığını, her üç hasta grubunun da psikolojik destek almasının gerekliliğini ve bir durumun varlığının bir diğerini tetiklediğini, uykusuzluğun mahkumlar arasında psikiyatrik bozukluklarla (kişilik bozukluğu, depresyon ve anksiyete) ve hissedilen acı ile ilişkili olduğunu belirtmiştir.^{5,16,24,25,26} Çeşitli müdahale yöntemleriyle, mahkumların uyku kalitesinin daha iyi bir düzeye getirilebileceğini ileri sürmüşlerdir.¹¹

Çalışmamızda, psikolojik destek almanın ve depresyon semptomu varlığının uyku kalitesinin azalması ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Birçok psikiyatrik hastalık tekrar etme eğiliminde olan, bir diğer psikiyatrik hastalık ile ilişkili olan ve psikolojik destek gerektiren özelliklere sahiptir. Çalışmamızda da, depresyon semptomu olan kişilerin daha önce daha fazla sıklıkta psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu ve bu iki durumun birbiriyle ilişkili olarak kötü uyku kalitesini tetiklediği düşünülmüştür. Çalışmamızla uyumlu olarak daha önce yapılan birçok çalışmada depresyon ile saptanan benzer kötü uyku kalitesi ilişkisi gösterilmiştir.^{1,26,27}

Ceza evi şartlarında uyku ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmalar incelendiğinde ise, uykusuzluk ile çeşitli psikiyatrik sorunlar ve diğer faktörler arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu durumlar arasında travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve kumar bağımlılığı, kaygı ve ruh hali değişikliği, sakinleştirici kullanımı ve birden fazla madde kullanımı öyküsü, toplumun daha düşük sosyoekonomik sınıfında yer alma ve daha yüksek düzeyde saldırganlığın yer aldığı gösterilmiştir.^{4,17,28,29} Çalışmamızda, benzer olarak artan depresyon ve kötü uyku kalitesine yönelik müdahalelerin her iki durumunda iyileştirilmesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) ağacına göre aile hekimliğinin temel görevleri arasında “kapsamlı yaklaşım” yer almaktadır. Bu kapsamda sağlık ve iyiliğin teşviki; kişilerin sağlıklarının geliştirilmesi ve hastalıklarının önlenmesine yönelik koruyucu stratejilerin uygun şekilde uygulanması oldukça önemlidir.³⁰ Aile hekimliğinin önemli bir parçası olan koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında, özellikle madde kullanım öyküsü olan, daha önce psikolojik destek alan ve depresyon bulguları gösteren kişilere yönelik yapılacak uyku hijyen eğitimleri gibi müdahalelerin, kişilerin ruhsal sağlığını olumlu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Sonuç

Bu çalışmada, ceza infaz kurumunda kalan her 5 kişiden yaklaşık 2'sinde depresyon semptomu olduğu, yaklaşık 3'ünde ise uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların, hükümlü yerine tutuklu olması, psikolojik destek alması, madde kullanım öyküsü ve depresyonun olması uyku kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır.

Kısıtlılıklar

Genel olarak ceza adalet sistemi, güvenlik düzeyi ve uygulamaları, cezaevi kapasitesi ve tesisleri ile ilgili cezaevi koşullarında farklılıklar çalışmaların sonucunu değiştirebilmektedir. Bu tür farklılıkların, kaliteli uyku fırsatı üzerinde doğrudan bir etkisi olabilmektedir. Çalışmamızda bu parametreler değerlendirilmemiştir. Ayrıca birlikte kalınan kişi sayısı, yatak konforu, sıcaklık, ışık ve gürültü gibi uykuyu etkileyen dış çevresel faktörler incelenmemiştir. Bu durumların daha az ya da daha çok etkisi sonuçlarımızın yanlış yorumlanmasına neden olabilmektedir. Çalışmamız sadece erkeklerden oluşan, M tipi bir Ceza evinde yer alan tutuklu ve mahkumların dahil edilmesi ile gerçekleştirilmiştir. Sonuçların genellenebilirliği bu durum göz önünde bulundurularak yorumlanmalıdır. Kadınların ve farklı tipte ceza evlerinde kalan mahkumların dahil edilmesi ile yapılacak çalışmaların sonuçlarının farklılık gösterebileceği düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar aralarında herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan eder.

Finansal Destek

Çalışma sırasında herhangi bir kurumdan finansal destek sağlanmamıştır.

Kaynaklar

1. Freeman D, Sheaves B, Waite F, Harvey AG, Harrison PJ. Sleep disturbance and psychiatric disorders. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(7):628-637.
2. Pinto J, van Zeller M, Amorim P, Pimentel A, Dantas P, Eusébio E, et al. Sleep quality in times of Covid-19 pandemic. *Sleep medicine*. 2020;74:81-85.
3. World Health Organization and International Committee of the Red Cross. Mental Health and Prisons: Information Sheet. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/98989/WHO_ICRC_InfoSht_MNH_Prisons.pdf Erişim: 12.05.2022.
4. Barker LF, Ireland JL, Chu S, Ireland CA. Sleep and its association with aggression among prisoners: quantity or quality? *International Journal of Law and Psychiatry*. 2016;47:115-121.

5. Dewa LH, Kyle SD, Hassan L, Shaw J, Senior J. Prevalence, associated factors and management of insomnia in prison populations: an integrative review. *Sleep Medicine Reviews*. 2015;24:13-27.
6. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23,000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet*. 2002;359:545–50.
7. Beck AT, World CH, Mendelson M, et al. An Inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-571.
8. Hisli N. A study on the validity of the Beck Depression Inventory. *Turk Psychol J* 1988;6:118-123.
9. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. Quantification of subjective sleep quality in healthy elderly men and women using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Sleep* 1991;14:331-338.
10. Agargun MY, Kara H, Anlar O. The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Türk Psikiyatri Derg* 1996;7:107-115.
11. Griffiths C, Hina F. Prisoner’s insomnia prevalence, insomnia associated factors and interventions with sleep as an outcome: a review and narrative analysis. *International Journal of Prisoner Health*. 2022;18(1):27-42.
12. Bedaso A, Ayalew M, Mekonnen N, Duko B. Global estimates of the prevalence of depression among prisoners: a systematic review and meta-analysis. *Depression research and treatment*. 2020:3695209.
13. Meydan HN. Gümüşhane E Tipi Açık ve Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda bulunan erkek hükümlülerin depresyon düzeyleri ve saldırgan davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Üsküdar Üniversitesi, İstanbul. 2019:98.
14. Necho M, Belete A, Tsehay M, Zenebe Y. A meta-analysis of depressive symptoms among Ethiopian prisoners and a narrative description of its associated factors: a country based systematic review and meta-analysis study. *BMC Psychiatry*. 2020;20:281.
15. Sheppard N. I Can’t Get No Sleep: An Exploration of Sleep Quality in Stigmatised Groups. [Doktora Tezi]. Prifysgol Bangor University. North Wales Clinical Psychology Programme. 2021:18.
16. Getachew Y, Azale T, Necho M. Poor sleep quality and associated factors among prisoners of the Diredawa correctional facility in eastern Ethiopia. 2020;19(1):1-9.
17. Acar ÖF, Öğülmüş S, Boysan M. Associations between circadian preferences, sleep quality, dissociation, post-traumatic cognitions, and posttraumatic stress disorder (PTSD) among incarcerated offenders. *Sleep and Hypnosis*. 2019;21(3):201–219.
18. Harner HM, Budescu M. Sleep quality and risk for sleep apnea in incarcerated women. *Nursing Research*. 2014;63(3):158–169.
19. Mahfoud Y, Talih F, Strem D, Budur K. Sleep disorders in substance abusers: how common are they? *Psychiatry*. 2009;6(9):38-42.
20. Wallace C, Mullen P, Burgess P, Palmer S, Ruschena D, Browneet C. Serious criminal offending and mental disorder: case linkage study. *Br J Psychiatry*. 1998;172:477–84.
21. Fazel S, Yu R. Psychotic disorders and repeat offending: systematic review and meta-analysis. *Schizophr Bull*. 2011;37(4):800-10.
22. Goff A, Rose S, Purves D. Does PTSD occur in sentenced prison populations? A systematic literature review. *Crim Behav Ment Health*. 2007;17:152–62.
23. Cuellar AE, Kelleher KJ, Kataoka S, Adelsheim S, Coccozza J. Incarceration and psychotropic drug use by youth. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2008;162(3):219-224.
24. Elger BS. Prevalence, types and possible causes of insomnia in a Swiss remand prison. *Eur J Epidemiol*. 2004;19(7):665-677.
25. Elger BS, Sekera E. Prospective evaluation of insomnia in prison using the Pittsburgh Sleep Quality Index: which are the factors predicting insomnia? *J Psychiatry Clin Pract*. 2009;13(3):206-217.
26. Arenas DJ, Thomas A, Wang JC. A systematic review and meta-analysis of depression, anxiety, and sleep disorders in US adults with food insecurity. *Journal of general internal medicine*. 2019;34(12):2874-2882.
27. Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O, et al. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2021;1486(1):90-111.
28. Geng F, Wang J, Wen C, Shao Y, Wu J, Fan F. Prevalence and correlates of sleep problems among Chinese prisoners. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2020;56:4.
29. Chinichian M, Alemohammad ZB. Sleep quality in prisoners with substance use disorder (Sud) in Iran – a cross-sectional study. *Journal of Substance Use*. 2020;10:412-415.
30. Oztek Z. Koruyucu Sağlık Hizmetleri. Bozdemir N, Kara İH. Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi. Adana Nobel Kitapevi.2010:47-53.