

## Konya Kapalı Cezaevi'ndeki mahkumlarda psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı

Nazmiye KAYA,<sup>1</sup> Özkan GÜLER,<sup>2</sup> Ali Savaş ÇİLLİ<sup>3</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Konya Kapalı Cezaevi'nde mahkumlarda psikiyatrik bozuklukların 12 aylık yaygınlığının araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya alınan 305 mahkum ile Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi-2.1 (CIDI) 12 aylık versiyonu kullanılarak görüşülmüştür. Alkol ve madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar için CIDI-2.1 yaşam boyu versiyonu kullanılmıştır. **Sonuçlar:** DSM-IV tanı ölçütlerine göre mahkumların %67.2'sine herhangi bir psikiyatrik bozukluk, %29.2'sine herhangi bir duygudurum bozukluğu, %27.9'una herhangi bir anksiyete bozukluğu, %3.6'sına herhangi bir somatoform bozukluk, %1'ine şizofreni ve diğer psikozlar, %50.5'ine nikotin bağımlılığı tanısı konmuştur. Yaşam boyu alkol bağımlılığı %19.7, madde bağımlılığı %7.9 bulunmuştur. Cezaevine giriş sayısı fazla olan mahkumlarda herhangi bir duygudurum bozukluğu, alkol bağımlılığı/kötüye kullanımı, ve herhangi bir madde bağımlılığı/kötüye kullanımı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Psikiyatrik yatış öyküsü olan mahkumlarda herhangi bir duygudurum bozukluğu, herhangi bir anksiyete bozukluğu, nikotin bağımlılığı ve herhangi bir madde bağımlılığı/kötüye kullanımı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. **Tartışma:** Mahkumlarda psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı yüksek bulunmuştur. Cezaevlerinde psikiyatrik bozuklukların tanı ve tedavisini sağlayacak yeterli ve deneyimli ekibin olması önemli görünmektedir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004; 5:85-91*)

**Anahtar sözcükler:** Mahkum, cezaevi, psikiyatrik bozukluklar, yaygınlık

## Prevalence of psychiatric disorders among prisoners in Konya prison

### ABSTRACT

**Objective:** Twelve-month prevalence of psychiatric disorders among prisoners in Konya prison was investigated. **Methods:** Totally 305 prisoners were interviewed using 12-month version of Composite International Diagnostic Interview-2.1 (CIDI). For substance related disorders, lifetime version of the CIDI-2.1 was used. **Results:** Percentage of psychiatric disorders according to DSM-IV criteria were as follows: any of the psychiatric disorders in 67.2%, any of the affective disorders in 29.2%, any of the anxiety disorders in 27.9%, any of the somatoform disorders in 3.6%, schizophrenia and other psychosis in %1, nicotine dependence in %50.5. Lifetime alcohol and substance dependence was found in 19.7 and 7.9% respectively. Prevalence of affective disorders, alcohol dependence/abuse, and substance dependence/abuse was found to be significantly high among prisoners were put into the prison more than once. Prevalence of affective disorders, anxiety disorders, nicotine dependence and substance dependence/abuse was found to be significantly high among prisoners who already have stayed in a psychiatric ward. **Discussion:** Prevalence of psychi-

<sup>1</sup> Doç.Dr., <sup>2</sup> Uzm.Dr., <sup>3</sup> Yrd.Doç.Dr., Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, KONYA

**Yazışma adresi:** Dr. Nazmiye KAYA, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, KONYA

E-posta: nkaya@selcuk.edu.tr

*atric disorders in prisoners was found high. An experienced staff to diagnosis psychiatric disorders and give adequate psychiatric treatment seems to be a requisite in prisons. (Anatolian Journal of Psychiatry 2004; 5:85-91)*

**Key words:** Prison, prisoner, psychiatric disorders, prevalence

## GİRİŞ

Birçok çalışmada cezaevindeki suçlularda psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı genel topluma göre daha yüksek bulunmuştur.<sup>1-3</sup> Kuzey Amerika çalışmalarında mahkumların %10-%15'inde herhangi bir psikotik veya duygudurum bozukluğu, %47-%62'sinde alkol kötüye kullanımı veya bağımlılığı, %60'ından fazlasında yasadışı ilaç kötüye kullanımı olduğu rapor edilmiştir.<sup>4</sup> Avrupa cezaevi çalışmalarında ise, mahkumların %5'inde herhangi bir psikotik bozukluk, yaklaşık dörtte birinde herhangi bir duygudurum veya anksiyete bozukluğu, %40'ında maddeyle ilişkili bozukluk ve %63'ünde herhangi bir psikiyatrik bozukluk olduğu bildirilmiştir.<sup>5</sup> Mahkumlarda psikiyatrik bozuklukların yaşam boyu yaygınlığını araştıran bir çalışmada psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı genel topluma göre 2 kat daha fazla bulunmuştur.<sup>1</sup> Başka bir araştırmada ise genel topluma göre şizofreni 7 kat, major depresyon 2 kat ve bipolar bozukluk 4 kat fazla bulunmuştur.<sup>6</sup>

Psikiyatrik bozukluğu olan mahkumların, psikiyatrik bozukluğu olmayanlara göre daha fazla suç işledikleri ileri sürülmektedir.<sup>4,5</sup> Suç davranışı nedeniyle tutuklananlarda psikiyatrik bozukluk oranının yüksek olmasının, psikiyatrik hastaların giderek daha fazla ayaktan takip edilme eğilimi, hastaneye yatırma ölçütlerinin kısıtlanması ve ruh sağlığı hizmetlerine ayrılan ekonomik kaynakların yetersizliği ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca mahkumlarda madde kullanımı ve antisosyal kişilik bozukluğu oranının yüksek olması tedaviye uyumu ve işbirliğini zorlaştırmaktadır. Bunun sonucu olarak psikiyatrik sorunu olanların suç davranışına yönelmeleri kolaylaşmakta ve cezaevi popülasyonundaki oranları giderek artmaktadır.<sup>3,7</sup> Öte yandan cezaevi yaşamı başlı başına stresli bir ortamdır. Stresli yaşam olaylarının psikolojik bozuklukların ortaya çıkması ve psikopatolojik davranışa eğilimle ilişkili olduğu bilinmektedir. Cezaevi yaşamının güçlükleri bireylerin düşünce biçimi ve bireysel başa çıkma kapasitelerine bağlı olarak değişik psikiyatrik tablolara neden olabilir.<sup>8</sup> Ulaşabildiğimiz kadarıyla ülkemizde mahkumlarda psikiyatrik bozuklukların yaygınlığını araştıran, geçerli tanı ölçütleriyle yapılmış çalışma yoktur. Bu çalışma

mada Konya E Tipi Kapalı Cezaevi'nde mahkumlarda psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı araştırılmıştır.

## YÖNTEM VE GEREÇ

### Örneklem

Bu çalışma sıkı güvenlik önlemlerinin alındığı ve Türkiye genelinde toplam 45 adet olan cezaevlerinden birinde, Konya E Tipi Kapalı Cezaevi'nde 2002 yılında yapıldı. Çalışma için Adalet Bakanlığı ve cezaevi yönetiminden yazılı onay alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde cezaevinde 648'si koşullarda, 12'si hücrelerde olmak üzere toplam 660 tutuklu ve hükümlü bulunmakta idi. Çocuk koğuşunda bulunan ve yaşları 18'in altında olan 28 mahkum çalışmaya alınmamıştır. Geriye kalan 632 mahkumun yarısını oluşturacak 316 kişilik örneklem büyüklüğüne ulaşılması hedeflenmiştir. Cezaevi yönetiminden elde edilen ve mahkumların isim, soy isim, numarası, buldukları koğuş veya hücre bilgilerini içeren mahkum listesinde tek sayılara karşılık gelen mahkumlar örnekleme alınmak için seçilmiştir. Bu şekilde cezaevine farklı suçlar nedeniyle giren ve farklı koğuş ortamlarında yaşayan mahkumları temsil edecek şekilde olmasına dikkat edilmiştir. Seçilen mahkumlarla tek tek görüşülerek çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır. Türkçe bilmeyen (n=13), çalışmaya katılmayı reddeden (n=25) ve araştırmanın yapıldığı günlerde cezaevinde bulunmayan (n=2) toplam 40 mahkum yerine listede yer alan bir sonraki mahkum ile görüşülerek saptanan 316 kişilik örneklem büyüklüğüne ulaşılmıştır. Görüşme yapılmasına karşın değişik nedenlerle görüşmeyi tamamlayamayan veya yeterli bilgi alınamayan 11 mahkum çalışma dışı bırakılmıştır. Tutuklu (n=154) ve hükümlülerden (n=151) oluşan toplam 305 (299 koğuş, 6 hücre) mahkumun bulguları araştırmaya dahil edilmiştir.

### Ölçümler

Psikiyatrik bozuklukların yaygınlığını araştırmak için CIDI (Composite International Diagnostic Interview=Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi) 2.1 sürümü kullanılmıştır. CIDI-2.1 sürümü DSM-IV ve

ICD-10 tanı sistemlerine göre tanı koyabilecek şekilde geliştirilmiştir. Değişik kültürlerde kullanılabilirliği ve güvenilirliği gösterilmiştir.<sup>9-10</sup> Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ve araştırmalarda kullanılmıştır.<sup>11-14</sup> CIDI ile DSM-IV eksen-I tanıları konulabilmektedir. Bu nedenle çalışmada eksen I psikiyatrik tanıların yaygınlığı araştırılmıştır. Görüşmeciler psikiyatri asistanları ve psikiyatri stajı yapan son sınıf öğrencilerinden oluşturulmuştur. Üç ay boyunca asistanlar ve son sınıf öğrencilerine stajın ilk haftasında CIDI eğitimi almış araştırmacılar tarafından 5 gün boyunca teorik ve uygulamalı eğitim verilmiştir. Cezaevi yönetimince sağlanan psikiyatrik görüşmeye uygun yerlerde 5-10 kişilik görüşmeci grupları halinde mahkumlarla görüşülmüştür. Araştırmamızda CIDI'nin 12 aylık modülü kullanılmıştır. Cezaevi ortamında kullanılması yasak olan alkol ve madde kullanımı ile ilişkili bozuklukların saptanması için CIDI'nin yaşam boyu modülü kullanılmıştır. Ayrıca her mahkuma tarafımızca oluşturulan bir bilgi formu (sosyodemografik özellikler, sabıka öyküsü ve psikiyatrik öykü) uygulanmıştır. Çalışma 3 ayda tamamlanmıştır.

### İstatistiksel Değerlendirme

CIDI 2.1 verileri bilgisayara aktarılarak DSM-IV'e göre hazırlanmış algoritmalar yardımı ile ruhsal bozukluk tanılarına dönüştürülmüştür. Kategorik değişkenlerden oluşan grupların karşılaştırıldığı analizlerde ki-kare testi uygulanmıştır. Diğer sonuçlar sayı ve yüzde şeklinde verilmiştir.

### SONUÇLAR

Yüz elli dört tutuklu, 151 hükümlü olmak üzere (E: n=295, %96.7; K: n=10, %3.3) toplam 305 mahkum ile görüşülmüştür. Mahkumların yaş ortalaması 31.4±9.7 idi (E: 31.4±9.7; K: 30.4±7.7) Mahkumların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde %49.2'sinin (n=150) evli, %69.2'sinin (n=211) ilkökul mezunu, %68.2'sinin (n=208) ekonomik durumunun orta olduğu, %20'sinin (n=61) cezaevi öncesi psikiyatrik muayene ve %9.5'inin (n=29) psikiyatrik yatış öyküsü olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Mahkumların % 62.9'nun (n=192) 1 kez, %17.3'nün (n=53) 2 kez, %14.4'nün (n=44) 3-5 kez ve %5.2'nin (n=16) 6 ve daha çok kez cezaevine girdiği öğrenilmiştir.

Psikiyatrik bozuklukların 12 aylık yaygınlık oranla-

rına bakıldığında mahkumların DSM-IV tanı ölçütlerine göre %67.2'sinin (n=205) herhangi bir psikiyatrik bozukluk, %29.2'sinin (n=89) herhangi bir duygudurum bozukluğu, %27.9'nun (n=85) herhangi bir anksiyete bozukluğu, %3.6'sinin (n=11) herhangi bir somatoform bozukluk, %1'nin (n=3) şizofreni ve diğer psikozlar, %50.5'nin (n=154) nikotin bağımlılığı tanısı almıştır. Alkol ve madde kullanım (nikotin ve alkol dışındaki madde kullanımları) bozukluklarının yaşam boyu yaygınlık oranları ise, alkol bağımlılığı %19.7 (n=60), alkol kötüye kullanımı %14.8 (n=45), herhangi bir madde bağımlılığı %5.9 (n=18), herhangi bir madde kötüye kullanımı %6.9 (n=21) olarak bulunmuştur (Tablo 2). Nikotin bağımlılığı dışlandığında herhangi bir psikiyatrik bozukluğun yaygınlığı %58 oranında bulunmuştur.

Cezaevine giriş sayısı ile herhangi bir psikiyatrik bozuklukların ilişkisi incelendiğinde 6 ve daha fazla sayıda cezaevine giren mahkumlarda herhangi bir duygudurum bozukluğu ( $\chi^2=9.657$ , p=0.022), herhangi bir madde bağımlılığı/kötüye kullanımı ( $\chi^2=26.767$ , p=0.000) ve alkol bağımlılığı/kötüye kullanımı ( $\chi^2=20.451$ , p=0.000) tanıları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Cezaevine giriş öncesi bir psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören mahkumlarda herhangi bir duygudurum bozukluğu ( $\chi^2=5.655$ , p=0.017), herhangi bir anksiyete bozukluğu ( $\chi^2=6.639$ , p=0.010), nikotin bağımlılığı ( $\chi^2=8.252$ , p=0.004) ve herhangi bir madde bağımlılığı/kötüye kullanımı ( $\chi^2=9.569$ , p=0.00) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4).

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışmamızda herhangi bir psikiyatrik bozukluğun 12 aylık yaygınlığı (alkol ve madde kullanımı ilişkili bozukluklar yaşam boyu) %67.2 bulunmuştur. Bulduğumuz oran diğer cezaevi çalışmalarında bulunan %71-82 arasındaki yaşam boyu psikiyatrik bozuklukların yaygınlığına yakındır<sup>4,15-16</sup> ve erişkin genel nüfustaki oranlardan oldukça yüksektir.<sup>17-18</sup> Mahkumlarda yapılan çalışmalarda duygudurum bozuklukların yaşam boyu yaygınlığı %11.1-%34<sup>14,19</sup> anksiyete bozukluklarının yaygınlığı %15.6-%27 oranları arasında bulunmuştur.<sup>1,5</sup>

Çalışmamızda herhangi bir duygudurum bozukluğu %29.2, herhangi bir anksiyete bozukluğu %27.9 bulunmuştur. Yaygınlık oranları arasındaki farklı-

Tablo 1. Mahkumların sosyodemografik özellikleri

Özellik	Kadın (n=10)		Erkek (n=295)		Toplam (n=305)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş ortalaması	30.40±7.65		31.44±9.74		31.40±9.67	
Medeni Durum						
Evli	5	50.0	145	49.2	150	49.2
Dul	2	20.0	9	3.1	11	3.6
Boşanmış	2	20.0	22	7.5	24	7.8
Hiç evlenmemiş	1	10.0	119	40.3	120	39.3
Eğitim Durumu						
Okur-yazar değil	0	0	4	1.4	4	1.3
İlkokul mezunu	7	70.0	204	69.2	211	69.2
Ortaokul mezunu	1	10.0	39	13.2	40	13.1
Lise mezunu	1	10.0	39	13.2	40	13.1
Yüksek okul mezunu	1	10.0	9	3.1	10	3.3
Ekonomik durum						
Kötü	6	60.0	75	25.4	81	26.6
Orta	4	40.0	204	69.2	208	68.2
İyi	0	0	16	5.4	16	5.2
Cezaevi öncesi psikiyatrik öykü						
Psikiyatrik muayene						
Evet	5	50.0	56	19.0	61	20.0
Hayır	5	50.0	239	81.0	244	80.0
Psikiyatrik yatış						
Evet	4	40.0	25	8.5	29	9.5
Hayır	6	60.0	270	91.5	276	90.5

Tablo 2. Mahkumlarda DSM - IV ölçütlerine göre psikiyatrik bozuklukların yayınlığı

DSM - IV tanısı	On iki aylık		Yaşam boyu	
	Sayı	%	Sayı	%
Herhangi bir DSM - IV tanısı	205	67.2		
Herhangi bir Duygudurum Bozukluğu	89	29.2		
Herhangi bir Anksiyete Bozukluğu	85	27.9		
Herhangi bir Somatoform Bozukluk	11	3.6		
Şizofreni ve diğer psikozlar	3	1.0		
Nikotin Bağımlılığı	154	50.5		
Alkol Bağımlılığı			60	19.7
Alkol kötüye kullanımı			45	14.8
Herhangi bir madde bağımlılığı			18	5.9
Herhangi bir madde kötüye kullanımı			21	6.9

Tablo 3. Mahkumlarda cezaevine giriş sayısı ile psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı arasındaki ilişki

	1 giriş (n=192)		2 giriş (n=53)		3-5 giriş (n=44)		6 ve + giriş (n=16)		Toplam (n=305)		p	$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Herhangi bir DSM-IV bozukluğu	127	66.1	32	60.4	31	70.5	15	93.8	205	67.2	0.910	6.48
Herhangi bir duygudurum bozukluğu	52	27.1	11	20.8	17	38.6	9	56.3	89	29.2	0.022	9.66
Herhangi bir anksiyete bozukluğu	54	28.1	13	24.5	16	36.4	2	12.5	85	27.9	0.288	3.76
Herhangi bir somatoform bozukl.	8	4.2	1	1.9	1	2.3	1	6.3	11	3.6	0.756	1.19
Herhangi bir psikotik bozukluk	2	1.0	1	1.9	0	0	3	1.0			0.791	1.04
Nikotin bağımlılığı	93	48.4	24	45.3	24	54.5	13	81.3	154	50.5	0.069	7.09
Herhangi bir madde bağımlılığı/kötüye kul.	20	10.4	2	3.7	9	20.4	8	50.0	39	12.7	0.000	26.77
Alkol bağımlılığı/kötüye kullanımı	57	29.7	13	24.5	24	54.5	11	68.7	105	34.4	0.000	20.45

Tablo 4. Mahkumlarda cezaevi öncesi psikiyatrik yatış öyküsü ile cezaevinde saptanan psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı arasındaki ilişki

	Psikiyatrik muayene öyküsü				Toplam (n=305)		p	$\chi^2$
	Var (n=29)		Yok (n=276)		n	%		
Herhangi bir DSM-IV bozukluğu	24	82.8	181	65.6	205	67.2	0.061	3.51
Herhangi bir duygudurum bozukluğu	14	48.3	75	27.2	89	29.2	0.017	5.66
Herhangi bir anksiyete bozukluğu	14	48.3	71	25.7	85	27.9	0.010	6.64
Herhangi bir somatoform bozukluk	1	3.4	10	3.6	11	3.6	1.000	0.002
Herhangi bir psikotik bozukluk	1	3.4	2	0.7	3	1.0	0.260	1.99
Nikotin bağımlılığı	22	75.9	132	47.8	154	50.5	0.004	8.25
Herhangi bir madde bağımlılığı/kötüye kullanımı	9	31.0	30	10.9	39	12.7	0.002	9.57
Alkol bağımlılığı/kötüye kullanımı	14	48.3	91	33.0	105	34.4	0.102	2.68

lıklar örneklem ve tanı kriterlerin farklı olmasıyla ilişkili olabilir. Çalışmamızda herhangi bir duygudurum bozukluğu ve anksiyete bozukluğu toplumdan yüksek bulunurken herhangi bir somatoform bozukluğun yaygınlığı genel topluma benzer bulunmuştur.<sup>20</sup>

Mahkumlarda psikotik bozuklukların yaygınlığı ile ilgili çalışmalarda farklı sonuçlar verilmektedir. Psikotik bozuklukların yaygınlığını genel toplumdan yüksek bulan çalışmaların yanında<sup>4,17,21</sup> genel toplum yaygınlığına benzer bulan çalışmalarda vardır.<sup>22-23</sup> Çalışmamızda psikotik bozuklukların yaygınlığı toplumdaki psikotik bozuklukların yaygınlık oranlarına benzer bulunmuştur.

Mahkumlarda yapılan çalışmalarda en yaygın görülen bozukluklar alkol ve madde kullanım bozuklukları ile kişilik bozukluklarıdır. Bu çalışmalarda alkol bağımlılığının yaşam boyu yaygınlığı %38-%50, alkol kötüye kullanım yaygınlığı %62.5-%82 oranlarında bulunmuştur.<sup>4-6,24</sup> Madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı ise %32-60 bulunmuştur.<sup>5-6</sup> Çalışmamızda alkol bağımlılığının yaşam boyu yaygınlığı %19.7, alkol kötüye kullanımı %14.8, madde bağımlılığı/kötüye kullanımı %12.7 oranlarıyla bu oranlardan oldukça düşüktür. Çalışma cezaevinde yapılmış olması nedeniyle mahkumlar alkol veya madde kullanımını gizlemiş olabilirler. Ayrıca çalışmaların yapıldığı toplumlara göre toplumumuzda alkol madde kullanım oranlarının düşük olmasıyla da ilişkili olabilir.<sup>13</sup>

Nikotin bağımlılığı %50.5 ile en yaygın görülen bozukluk olduğu görülmektedir. Mahkumlarda nikotin bağımlılığı ile ilişkili literatür bilgisine ulaşamamıştır. Ancak genel toplumda bulunan nikotin bağımlılığı oranından oldukça yüksektir.<sup>25</sup>

Mahkumların cezaevine giriş sayısı arttıkça psikiyatrik bozuklukların arttığı ileri sürülmektedir. Artan giriş sayısı ile en fazla ilişkili psikiyatrik tanılarının madde kullanımıyla ilişkili bozukluklar ve antisosyal kişilik bozukluğu olduğu bulunmuştur.<sup>26</sup> Madde kullanım öyküsü olanlarda suç işleme ve yasalara karşı gelme siktir. Ülkemizde yapılan bir

çalışmada, madde kullanımı öncesi yasalarla sorun yaşayanların oranı %25 iken, madde kullanımı sonrasında bu oran %65 olarak bulunmuştur.<sup>27</sup> Gerek suç öncesi madde kullanım öyküsü, gerekse suç anında madde etkisinde olma suça yönelimi artırmaktadır.<sup>28</sup> Alkol ve madde bağımlılığı/kötüye kullanımı olan kişilerde depresyon ve antisosyal kişilik bozukluğu yüksek oranlarda görülmektedir.<sup>29</sup> Çalışmamızda cezaevine giriş sayısı fazla olanlarda alkol bağımlılığı/kötüye kullanımı, madde bağımlılığı/kötüye kullanımı ve herhangi bir duygudurum bozukluğu anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Psikiyatrik bozukluğu olan mahkumlarda, psikiyatrik bozukluğu olmayan mahkumlara göre suç işleme davranışının daha fazla görüldüğü ileri sürülmektedir.<sup>30</sup> Çalışmamızda cezaevine girmeden önce psikiyatrik tedavi gören mahkumlarda herhangi bir duygudurum bozukluğu, herhangi bir anksiyete bozukluğu, herhangi bir madde bağımlılığı/kötüye kullanımı ve nikotin bağımlılığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda somatoform bozukluklar ve psikotik bozukluklar dışındaki psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı genel topluma göre yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda DSM-IV eksen I tanılarının yaygınlığı araştırılmıştır. Mahkumlarda yüksek oranda görülen antisosyal kişilik bozukluğunun yaygınlığı çalışmamızda araştırılmamıştır. Bu, çalışmamızın bir sınırlılığı olarak söylenebilir.

Ancak bulgularımızı Türkiye'deki tüm cezaevlerine genelleştirmek zordur. Cezaevlerinde görülen psikiyatrik bozuklukların özelliklerini, ortaya çıkma nedenlerini inceleyen ve bunlarla bağlantılı olarak geliştirilebilecek terapötik yaklaşımları araştıran daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Cezaevi koşullarının düzeltilmesi, psikiyatrik bozuklukların tanı ve tedavisini sağlayacak deneyimli ekip ve donanımın olmasının, mahkumlarda psikiyatrik bozuklukların azalmasında ve cezaevi sonrası hayatına uyumlarında önemli etkisi olabileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Bland RC, Newman SC, Dyck RJ, Orn H: Prevalence of psychiatric disorders and suicide attempts in a prison population. *Can J Psychiat* 1990; 35:407-413.

2. Chilles JA, Cleye E, Jemelka RP, Trupin EW: Substance abuse and psychiatric disorders in prison inmates. *Hosp Community Psychiatry* 1990; 41:1132-1134.

3. Teplin LA: Detecting disorder: the treatment of mental illness among jail detainees. *J Consult Clin Psychology* 1990; 58:233-236.
4. Hermann HH, McGroy P, Mills J, Singh B: Hidden severe psychiatric morbidity in sentenced prisoners: an Australian study. *Am J Psychiat* 1991; 148:236-239.
5. Blaauw E, Roesch R, Kerkhof A: Mental disorders in European prison systems. *Int J Law Psychiatry* 2000; 23:649-663
6. Jemelka R, Trupin EW, Chilles JA: The mentally ill in prisons: a review. *Hosp Community Psychiatry* 1989; 40:481-491.
7. Abram KM, Teplin LA: Co-occurring disorders among mentally ill detainees. *Am Psychologist* 1991; 1036-1044.
8. Gunn J, Maden A, Swinton AL: Treatment needs of prisoners with psychiatric disorders. *Br Med J* 1991; 303:338-341.
9. Andrews G, Peters L, Guzman AM, Bird K: A comparison of two structured diagnostic interviews: CIDI and SCAN. *Aust N Z J Psychiatry* 1995; 29:124-132.
10. Wittchen HU: Reliability and validity studies of WHO-Composite International Diagnostic Interview (CIDI): a critical review. *J Psychiatr Res* 1994; 28:57-84.
11. Rezaki BG, Rezaki M: Bir sağlık ocağına başvuran hastalarda ruhsal sorunlar, bir yıllık izleme çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7:83-91.
12. Kırkpınar İ, Özer H, Coşkun İ, Anaç Ş, Turan M, Gençelli Ş ve ark: Erzurum'daki üniversite öğrencilerinde CIDI/DSM-II-R ruhsal bozuklukların yaşam boyu ve 12 aylık yaygınlığı. *3P Dergisi* 1997; 5:253-264.
13. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z: Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Birinci baskı, Ankara, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1998.
14. Kılıç C, Göğüş A: Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi-2.1, 1997. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Dünya Sağlık Örgütü İşbirliği Merkezi, Ankara, Yayın No.2.
15. Birmingham L, Mason D, Grubin D: Prevalence of mental disorder in remand prisoners: consecutive case study. *Br Med J* 1996; 313:1521-1524.
16. Andersen HS, Sestoft D, Lilleback T, Gabrielsen G, Kramp P: Prevalence of ICD-10 psychiatric morbidity in random samples of prisoners on remand. *Int J Law Psychiatry* 1996; 19:61-74.
17. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Wittchen HU, Kendler KS: Lifetime and 12-month prevalence DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Arch Gen Psychiat* 1994; 51:8-19.
18. Kriglen E, Torgersen S, Cramer V: A Norwegian psychiatric epidemiological study. *Am J Psychiat* 158: 1091-1098, 2001.
19. Fido AA, Razik MA, Mızra I, El-Islam MF: Psychiatric disorders in prisoners referred for assessment: a preliminary study. *Can J Psychiat* 1992; 37:100-103.
20. Ebert MH, Loosen PT, Nurcombe B: *Diagnosis & Treatment in Psychiatry*. New York, McGraw Hill, 2000.
21. Brinded PM, Simpson AI, Laidlaw TM, Fairley N: Prevalence of psychiatric disorders in New Zealand prisons: a national study. *Aust N Z J Psychiatry* 2001; 35:166-173.
22. Faulk MA: Psychiatric study of men serving a sentence in Winchester prison. *Med Sci Law* 2001; 16:244-251.
23. Stuart HL, Julio E, Arboleda-Florez A: Public health perspective on violent offenses among persons with mental illness. *Psychiatr Serv* 2001; 52:5-6.
24. Busshel JA, Bakker LW: Substance use disorders among men in prison: a New Zealand study. *Aust N Z J Psychiat* 1997; 31:577-581.
25. Breslau N, Johnson EO, Hiripi E, Kessler R: Nicotine dependence in the United States: prevalence, trends, and smoking persistence. *Arch Gen Psychiat* 2001; 58:817-818.
26. Kokkevi A, Liappas J, Boukouvala V: Criminality in a sample of drug abusers in Greece. *Drug Alcohol Depen* 1993; 31:111-112.
27. Ögel K: Türkiye'de Madde Bağımlılığı. İkinci baskı, İstanbul, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2002.
28. Poldrugo F: Alcohol and criminal behavior. *Alcohol Alcoholism* 1998; 33:12-15.
29. Pelissier BM, O'Neil JA: Antisocial personality and depression among incarcerated drug treatment participants. *J Substance Abuse* 2000; 11:379-393.
30. Rasmussen K, Storsæter O, Levander S: Personality disorders, psychopathy, and crime in a Norwegian prison population. *Int J Law Psychiatr* 1999; 22:91-97.