

Sağlık Kuruluna Silah Ruhsatı Almak için Yapılan Başvuruların ve Başvuranların Kişilik Özelliklerinin İncelenmesi

Examination of Applications and the Personality Traits of Applicants Who Apply to the Health Board for a Gun License

Şebnem UYGUN^a, Selim ARPACIOĞLU^b

^aİstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

^bAltınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Hastalıkları ABD, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Bu çalışmada, 2017 ve 2019 yılları arasında İstanbul ilinde Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi sağlık kuruluna silah ruhsatı alabilmek için yapılmış başvuruların değerlendirilmesi ve bu bireylerin kişilik profillerinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın evrenini 18 yaş üzeri silah ruhsatı alabilmek amacıyla 2017 ve 2019 yılları arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi sağlık kuruluna başvurmuş 1.209 yetişkin birey oluşturmaktadır. Hastane sistemi üzerinden ulaşılabilen retrospektif veriler üzerinden, bireylerin yaş ve cinsiyet gibi sosyodemografik özellikleri değerlendirilmiş ve kişilik profillerinin değerlendirilmesi amacıyla ilgili tarihlerdeki sağlık kuruluna yapılan silah ruhsatı başvurularından istenen Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri [Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)] değerlendirilmesi yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışmada, silah ruhsatı başvurularının yıllara göre artış gösterdiği görülmüştür. MMPI testi istenmiş bireylerin yaş ile K, Depresyon (D), Erkeklik-Kadınlık (Mf), Paranoya (Pa) ve Sosyal İçme Dönme (Si) alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. MMPI testi istenmiş bireylerin cinsiyetleriyle F, K, Hipokondriasis (Hs), D, Histeri (Hy), Psikotik Sapma (Pd), Mf, Pa, Psikastenisi (Pt), Şizofreni (Sc) ve Si alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. MMPI istenmiş gruptan başvuru sonucu olumlu olan ve MMPI skorlarına ulaşılabilmemiş bireyler (n=768) ve olumsuz olan (n=18) gruplar karşılaştırıldığında ise 2 grup arasındaki geçerlilik ve klinik alt testlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. **Sonuç:** Yapılan çalışma ile yıllara göre silah ruhsatı başvurularının arttığı bilgisine ulaşılmıştır. Çalışmamız bulgularına göre silah ruhsatı başvurusunda bulunanlara daha çok fiziksel engellilik sebebi ile olumsuz raporu verilmekte, başvuru sonucu olumsuz ve olumlu olan gruplar arasında MMPI sonuçlarına göre bir fark görülmemektedir.

ABSTRACT Objective: In this study, it was aimed to evaluate the applications made to the Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital Health Board in İstanbul between 2017-2019 in order to obtain a gun license and to examine the personality traits of these individuals. **Material and Methods:** The universe of the study consists of 1,209 adult individuals over the age of 18 who applied to the Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital Health Board between 2017-2019 in order to obtain a gun license. In the study, the sociodemographic characteristics of the individuals such as age and gender were evaluated using retrospective data and also Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), which was related health board gun license applications, was performed to evaluate personality traits. **Results:** Gun license applications increased over the years. The MMPI is found another significant place between the age and K, Depression (D), Masculinity-Feminity (Mf), Paranoia (Pa) and Social Introversion (Si) subscales of the individuals who were requested. A statically significant difference was found between the genders of the individuals for whom MMPI was requested and subscales of F, K, Hypochondriasis (Hs), D, Hysteria (Hy), Psychopathic Deviate (Pd), Mf, Pa, Psychasthenia (Pt), Schizophrenia (Sc) and Si subscale. There was no significant difference in validity and clinical subtests between the two groups when the individuals (n=768) and negative (n=18) groups whose application results were positive and whose MMPI scores were obtained from the group. **Conclusion:** Gun license applications have increased over the years with this study. In this study, those who apply for a gun license are given negative reports due to physical disability, and there is no difference between the groups whose application results are negative and positive according to the MMPI results.

Anahtar Kelimeler: Silah ruhsatı; minnesota çok yönlü kişilik envanteri; kişilik özellikleri

Keywords: Gun license; Minnesota multiphasic personality inventory; personality traits

Correspondence: Şebnem UYGUN

İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: sebnemuygun8@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences.

Received: 13 Dec 2020

Received in revised form: 27 Feb 2021

Accepted: 01 Mar 2021

Available online: 15 Mar 2021

2619-9459 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Bireysel silahların ortaya çıkış amacına baktığımızda öncelikle savunma ve saldırı sebebiyle kullanıldıklarını görmekteyiz.¹ Silah, hemen hemen bütün kültürlerde erkekliğin sembolü ve dayanak noktası olmuştur.² İlk çağlarda insanların beslenme gibi temel ihtiyaçlarını gidermek amacıyla kullandığı bir araç olan silah, zamanla güvenliğe ilişkin kaygıları gidermek için kullanılan, güç ve kuvveti gösteren bir sembol hâline gelmiştir.³

Türk Ceza Kanunu'nun 6. maddesine göre silah tanımına baktığımızda, bu tanım içerisinde ateşli silahlar, patlayıcı maddeler, saldırı ve savunmada kullanılmak amacı ile her türlü kesici, delici ya da yaralayıcı alet, saldırı ve savunma sebebi ile olmasa bile fiilen saldırı ve savunmada kullanılmaya elverişli diğer şeyler, yakıcı, aşındırıcı, yaralayıcı, boğucu, zehirleyici, devamlı hastalığa sebep olabilen nükleer, radyoaktif, kimyasal ve biyolojik maddelerin olduğunu görmekteyiz.⁴

Bireysel silahlanma karşıtı bir dernek olan ve bu alanda çalışmalarda bulunan Umut Vakfı'nın 2018 yılı Türkiye silahlı şiddet haritası istatistiklerine göre 2015 yılında 2.175 silahlı olay basına yansımıştır. 2018 yılında ise 3.679 olayın basına yansıdığı bilgisine ulaşılmıştır. Yaralama veya öldürme ile sonuçlanan silahlı şiddetin 4 yıl içerisinde %69 arttığı görülmüştür. 2018 yılındaki ölümle ve yaralanma ile sonuçlanan bu olaylarda ateşli ve kesici aletlerle işlenen cinayetlerin 1.048'inde tüfeklerin, 1.429'unda tabancaların, 772'sinde ise kesici aletlerin kullanıldığı görülmektedir.⁵ Bireysel silahlanma ile mücadele üzerine kurulmuş bir vakıf olan Umut Vakfı'nın 2019 yılı silahlı şiddet haritası incelendiğinde ise basına yansıyan olay sayısının 3.623 olduğu, bu olayların 2.867'sinde ateşli silahların, 756'sında ise kesici ve delici aletlerin kullanıldığı görülmüştür. Bu durum, silah sahibi olma ve silah ruhsatı konularının önemini gündeme getirmektedir.⁶

Türkiye'de silah taşımak ya da bulundurmaya isteyen tüm vatandaşların silah ruhsatı almak zorunda olduğu bilinmektedir.⁷ 2018 yılı verilerinde ise ülkemizde %85'i ruhsatsız olmak üzere en az 25 milyon silah bulunduğu belirtilmektedir.⁵ Silah edinme hakkı polis, asker gibi belirli meslek grubundakilere, belirli pozisyonlardaki kamu görevlilerine ve güvenlik riski

yasayla tanımlanmış bireylere verilmiştir. Bu nedenle her türlü ateşli silah satın alınması, bulundurulması ya da taşınması "6136 sayılı Ateşli Silahlar Yasası" ve bu yasalara dayandırılarak çıkarılan yönetmelikler ve "2521 sayılı Avda ve Sporda Kullanılan Tüfekler, Nişan Tabancaları ve Av Bıçaklarının Yapımı, Alımı, Satımı ve Bulundurulmasına Dair Yasa" ile düzenlenmiş bulunmaktadır.⁷ Bununla birlikte yasal olarak bakıldığında silahların belirli koşullarda bulundurulması veya taşınmasına izin verildiğini görmekteyiz. Silah ruhsatı başvurusunda bireylerin fiziksel ve psikolojik incelenmelerini içeren sağlık raporunun alınması gereklidir. Alınan sağlık raporunda ise kişinin ruhsat alınamayacağı bildirilmelidir.⁸ Silah ruhsatı alabilmek için gerekli belgeler incelendiğinde ise ikamet edilen il valiliğine yazılacak dilekçe, silah bulundurma ve taşımada fiziksel, psikolojik veya nörolojik yönlere sakınca bulunmadığına yönelik hekim raporu, bir yıl içerisinde çekilmiş 6 tane vesikalık fotoğraf, vadesi geçmiş ya da vergi borcu olmadığına yönelik yazı, taşıma ya da bulundurma ruhsatı harcını ödendiğine yönelik makbuz ve taşıma ruhsatına gerekçe olarak gösterilen iş, meslek ya da görevin özelliklerine dair diğer belgelerin istendiği bilgisine ulaşılmaktadır.⁹

İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü'nün 15.05.1997 tarih ve 1159-109 sayılı Genelgesi ile silah ruhsatı alabilmek için bireylerin fiziki kusurlarının olması durumunda silah verilip verilmeyeceği belirtilmiştir. İçişleri Bakanlığında alınan 01.03.2004 tarih ve 1272-47935 sayılı yazıda ise bireylerden istenecek sağlık raporlarında uyulması gereken kriterler belirtilmiştir. Silah ruhsatı alacak bireylerin sağlık raporlarının psikiyatri, ortopedi, nöroloji, göz, kulak burun boğaz ve dahiliye branşlarını kapsayacak biçim biçimde düzenlenmesi gerektiği açıklanmıştır. Aynı yazı ekinde silah bulundurma ve taşıma ruhsatının verilemeyeceği durumlar da belirtilmiştir. Psikiyatri açısından silah ruhsatı verilemeyen durumlara baktığımızda, psikiyatrik hastalığı olan bireylere, kişilik bozukluğu olan bireylere, alkol ve madde kötüye kullanımı olanlara ve dürtü kontrol bozukluğu olanlara silah ruhsatı verilemediği görülmektedir.¹⁰

Dünyada dolaşım hâlindeki silahların %74'ünün sivillere ait olması, sivillerin elinde ordudakilerden daha fazla silah olduğunu göstermektedir. Bu noktada bireysel silahlanmanın bireysel bir problem olmaktan ziyade toplumsal bir güvenlik problemi hâline geldiğinden bahsedebiliriz.¹¹ Bireylerin, ruhsatlı veya ruhsatsız şekilde bireysel silahlanması, toplum düzenini bozucu sonuçlara yol açabilmektedir. Bireysel silahlanma doğrudan veya dolaylı şekilde şiddet içeren unsura yol açabilmektedir. Bu sonuçlar arasında öldürme, yaralama, intihar, silah kazaları yer alabilirken aynı zamanda dolaylı olarak etki ettiği diğer sonuçlar da olabilmektedir. Diğer sonuçlar arasında çeşitli cinsel suçlar, tehdit, yaralama, yağmalama, hırsızlık gibi şiddet içeren eylemler sayılabilmektedir.¹² Silah sahibi olmanın cinayet veya intihar olasılığını artırdığı düşünülmektedir.¹³ Silah sahibi olanların sayısı arttıkça genel cinayetlerde önemli bir artış yaşandığı düşünülmektedir. Silahların suçu, özellikle de cinayet oranlarını artırarak etkilediği düşünülmektedir.¹⁴

Kişilik, bireyin sahip olduğu psikolojik ayırıcı özellik ve durumların biricik topluluğu biçiminde tanımlanabilir. Kişilik değerlendirmesi yapılırken bireylerin psikolojik özellikleri, değerleri, tutumları, dünya görüşleri, kültürel etkileşimleri, bireysel kimliği, mizah anlayışı, bilişsel ve davranışsal tarzları ve bunlarla ilişkili özellikleri ölçülüp değerlendirilebilmektedir.¹⁵ Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri [Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)], en sık başvuru alan kişilik değerlendirme envanterlerinden biridir.

Silah sahibi olmanın suçun artmasına sebebiyet verdiği göz önüne alındığında silah sahibi olma kriterleri konusu önem kazanmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, silah ruhsatı ve ateşli silahların sayısının artmasıyla intiharlarda ateşli silahların kullanımının arttığını göstermiştir.¹⁶ Ateşli silahlara erişimin kısıtlanması ise intiharı önlemede bir yaklaşım olarak kabul edilmiştir. Bu, silah kullanımını azaltabilmenin bir yoludur. Bununla birlikte birçok ülkede silah ruhsatı alabilmek için farklı koşullar olsa da bu koşullar temel olarak yaş küçüklüğü, suç ve aile içi şiddet geçmişi, alkol veya uyuşturucu madde sorunu, akıl hastalığı gibi sorunları olanlara yönelik yasakları içerir. Silah sahibi olmadan önce kişinin iyi olma dö-

neminde olması beklenir. Yasadışı yollarla silah edinme ise tüm bu konunun dışındadır.¹⁷

Silah ruhsatı almak için başvuruda bulunan bireylerin kişilik özelliklerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında, silah ruhsatına başvuran bireylerin mizaç yönünden daha pesimist ve daha dürtüsel oldukları bilgisine ulaşılmıştır. Bununla birlikte, kişilik değerlendirmesi yapılırken silah ruhsatına başvuran kişiler daha istikrarlı olarak bulunmuş olsalar da kendilerini iyi göstermeye çalışmış olabilecekleri düşünülmüştür.¹⁸ Ülkemizde silah ruhsatı almak için psikiyatri sağlık kuruluna başvuran bireylerden sıklıkla MMPI istenmektedir. Hekim başına düşen hasta miktarı ve başvuru sayısı düşünüldüğünde bireylerde aktif psikopatoloji olup olmadığını saptamak için kişilik testlerinin yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Böylelikle hekim muayenesi ile birlikte destekleyici bir çalışma olarak yapılan MMPI, kişilerde silah ruhsatı almasını engelleyebilecek kişilik bozukluğu, aktif psikopatoloji, bağımlılık gibi unsurlar hakkında bilgi verebilmektedir.

Bu çalışmada, sağlık kuruluna silah ruhsatı alabilmek için yapılmış başvuruların 3 yıl içinde değişiminin gözlenmesi ve başvuruda bulunan bireylerin kişilik profillerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Silah ruhsatı almak amacıyla 2017, 2018 ve 2019 yıllarında Dr. Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi sağlık kuruluna başvurmuş kişilere yönelik retrospektif, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın evreni 2017, 2018 ve 2019 yıllarında Dr. Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi sağlık kuruluna silah ruhsatı alabilmek amacı ile başvurmuş tüm bireylerdir. Çalışmanın örnekleme ise evrenin tamamıdır ve 1.209 kişi oluşturmaktadır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. Silah ruhsatı almak için başvuran bireyler ilgili hastane psikiyatri uzmanlarınca görüşmeye alınmış, görüşmenin ardından hekimin uygun bulunduğu bireyler MMPI uygulamasında deneyimli psikologlara test için yönlendirilmiştir. Örneklemedeki kişilerin yaşları, cinsiyetleri, yıllara göre başvuru sayısı ve MMPI testi istenmiş kişilerin MMPI sonuçlarının değerlendirilmesi yapılmıştır.

MMPI, kişilerin kendilerinin cevap verdiği 566 maddeden oluşan bir testtir. Testi alan bireyler her bir maddenin kendine uygun olup olmadığına karar vererek “doğru”, “yanlış” ya da “bilmiyorum” yanıtlarından birini seçer. Bu test, kişiliği değerlendiren objektif bir test olarak kabul edilmektedir. Test uygulandıktan sonra yanıtlar elle veya bilgisayar programı aracılığıyla puanlanır. Puanlama sonucunda 4 geçerlik ve 10 klinik ölçeğe yönelik puanlara ulaşırlar. Geçerlik ve klinik ölçeklerin ham puanları T puanlarına çevrilir. McKinley ve Hathaway tarafından geliştirilen testin Savaşır tarafından Türk standardizasyon grubundan elde edilen T puanı değerleri yayınlanmıştır.¹⁹ Profil çizerken T puanlarından faydalanıldığı için çalışmada da T puanları kullanılmıştır.²⁰

Geçerlik alt ölçeklerinden “Yalan” ölçeği olarak adlandırılan L ölçeği, bireylerin kendilerini olumlu bir biçimde tanıtmak üzere başvurduğu, karmaşık ve ustaca olmayan çabalarını belirlemek üzere hazırlanmıştır. F ölçeği bireylerin teste yaklaşımını belirme ve K ölçeği klinik savunmacılığı belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Klinik alt ölçekleri ise Hipokondriasis (Hs), Depresyon (D), Histeri (Hy), Psikopatik Sapma (Pd), Erkeklik-Kadınlık (Mf), Paranoya (Pa), Psikasteniy (Pt), Şizofreni (Sc), Hipomani (Ma) ve Sosyal İçe dönme (Si) olarak kodlanmıştır. Literatür incelendiğinde, yüksek T puanı ile ilgili çeşitli görüşlere ulaşılsa da genelde 70 puan olarak kabul edilmiştir. Genelde puanlar yükseldikçe profil özelliklerinin kişilere uyma olasılığının arttığı düşünülmektedir. Yine literatürde çeşitli görüşlere ulaşılsa da 45 T altındaki puanlar ise düşük puan olarak değerlendirilmektedir.²⁰

İstatistiksel analiz SPSS 23.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) paket programı ile yapılmıştır. Çalışmada önce normallik dağılımı incelenmiş olup verilerin normal dağıldığı gözlemlenmiştir. Ardından cinsiyet, yaş gibi değişkenlerin tanımlayıcı istatistikler kullanılarak yüzdeleri, ortalamaları hesaplanmıştır. Yaşın MMPI ile ilişkisini gözlemlemek için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Yapılan MMPI sonuçlarında, cinsiyetler arası farklılık olup olmadığı hesaplanırken ise bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Daha sonra sağlık kurulu başvuruları sonucuna göre olumlu ve olumsuz

sonuç alanların MMPI puanları arasındaki fark için bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Bir diğer veri olarak ise MMPI istenen tüm bireylerin t-testi puan ortalamaları alınmış ve bulgularda yorumlanmıştır.

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Kent Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurulundan (77083609-100/137 sayı, 28.05.2020 tarih) ve verilerin alındığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi yönetiminden onay alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 2017, 2018 ve 2019 yıllarında silah ruhsatı almak amacıyla hastaneye başvurmuş 1.209 kişi alınmıştır. Bu kişilerin 1.110’u erkek, 99’u kadındır. Yıllara göre baktığımızda ise 2017 yılında 374, 2018 yılında 385, 2019 yılında ise 450 kişinin silah ruhsatı almak amacıyla hastaneye başvurduğu saptanmıştır. Sağlık kuruluna silah ruhsatı almak için yapılan başvuru sonuçları incelendiğinde başvuran bireylerin 849’undan MMPI istendiği, sağlık kurulu başvurularının sonucu olumlu olarak çıkanların 1.106 kişi olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Sonuçlanmamışlar, psikiyatri takibi istenenler ve silah ruhsatı alamaz başvuruları ise olumsuz olarak değerlendirilmiştir ve sayılarının 103 olduğu bilgisi edinilmiştir. 103 bireyden ise 3 tanesi psikiyatri muayenesinden olumsuz sonuç almış iken diğerleri fiziksel sebepler ile olumsuz olarak değerlendirilmiştir. Bireylerin başvurduklarıdaki yaş ortalamaları $45,81 \pm 12,58$ (20-90) olarak bulunurken, MMPI istenmiş bireylerin yaş ortalamaları ise $44,03 \pm 12,06$ (20-90) olarak bulunmuştur (Tablo 1).

MMPI alt ölçekleri ile diğer değişkenler arasındaki istatistikler incelenirken MMPI istenmiş 849 kişinin sonuçlarına bakılmış, bunlardan 37’sinin kayıp veri olduğu gözlemlenmiş ve istatistiğe katılmamıştır. Çalışmada K puanlarının eklenmiş olduğu T puanları kullanılmıştır. MMPI değerleri öncelikle geçerlilik açısından değerlendirilmiştir. Daha sonra MMPI istenmiş bireylerin yaş ile MMPI geçerlilik ve klinik alt ölçekleri korelasyon katsayıları ve önemlilik düzeyleri değerlendirildiğinde ise K, D, Mf, Pa ve Si alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yaş ilerledikçe K puanının

TABLO 1: Araştırma grubunun özellikleri.

Değişken	n=230	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Erkek	1.110	91,8
Kadın	99	8,2
Yıllara göre başvuru sayısı		
2017	374	30,7
2018	385	31,6
2019	450	36,9
MMPI		
Test istendi	849	70,2
Test istenmedi	360	29,8
Sağlık Kurulu Başvuru Sonucu		
Olumlu	1.106	86,5
Olumsuz	33	8,1
Sonuçlanmadı	70	5,5

MMPI: Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri.

TABLO 2: Yaş ve MMPI geçerlilik ve klinik alt ölçeklerini arasındaki korelasyon.

Değişken	r değeri	p değeri
L	0,007	0,852
F	0,035	0,315
K	- 0,121	0,001
Hs	- 0,022	0,539
D	0,103	0,003
Hy	- 0,065	0,066
Pd	- 0,052	0,137
Mf	0,085	0,016
Pa	0,078	0,027
Pt	0,063	0,071
Sc	- 0,008	0,829
Ma	- 0,009	0,800
Si	0,117	0,001

MMPI: Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri; Hs: Hipokondriasis; D: Depresyon; Hy: Histeri; Pd: Psikopatik Sapma; Mf: Erkeklik-Kadınlık; Pa: Paranoya; Pt: Psikastenisi; Sc: Şizofreni; Ma: Hipomani; Si: Sosyal İçe dönme; L: Yalan ölçeği; F: Bireylerin teste yaklaşımını belirme ölçeği; K: Klinik savunmacılığı belirme ölçeği.

azaldığı, D, Mf, Pa ve Si puanlarında ise artış olduğu bilgisine ulaşılmıştır (Tablo 2).

MMPI istenmiş bireylerin cinsiyetleri ile MMPI geçerlik ve klinik alt ölçekleri arasında fark olup olmadığı incelendiğinde ise bireylerin cinsiyetleri ile sırasıyla F, K, Hs, D, Hy, Pd, Mf, Pa, Pt, Sc ve Si alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p: 0,001; p: 0,032; p: 0,000; p: 0,000; p: 0,000; p: 0,016; p: 0,000; p: 0,000; p: 0,001; p: 0,000).

ve p: 0,000). K ve Mf alt testlerinde kadınlar daha yüksek puan alırken, erkeklerin F, Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc ve Si alt testlerinden kadınlara göre daha yüksek puan aldıkları bilgisine ulaşılmıştır (Tablo 3).

Silah ruhsatı almak için yapılan başvurulardan kendilerinden MMPI istenmiş bireylerin L geçerlilik alt ölçeği T değerlerinin ortalaması 58,63±10,15 olarak bulunmuştur. F geçerlilik alt testine bakıldığında T değerlerinin ortalaması 44,24±7,48, K geçerlilik alt testindeki T değerlerinin ortalaması ise 59,21±9,12 olarak bulunmuştur. Klinik alt testlerine baktığımızda Hs alt testi T değerlerinin ortalaması 50,88±8,03, D alt testi T değerlerinin ortalaması 47,35±7,25, Hy alt testi T değerlerinin ortalaması 52,98±9,28, Pd alt testi T değerlerinin ortalaması 46,69±7, Mf alt testi T değerlerinin ortalaması 37,10±10,40, Pa alt testinin T değerlerinin ortalaması 44,73±7,12, Pt alt testinin T değerlerinin ortalamasının ise 43,82±5,65, Ma alt testinin T değerlerinin ortalaması 46,11±7,57, Si alt testinin T puan ortalaması ise 45,94±7,01 olarak bulunmuştur. Silah başvurusu yapmak üzere sağlık kuruluna başvuran bireylerin genel profil özellikleri değerlendirildiğinde bu bireylerde aktif psikopatoloji saptanmadığı görülmüştür.

TABLO 3: MMPI istenen bireylerin MMPI geçerlilik ve klinik alt ölçekleri ve cinsiyetlerinin karşılaştırılması.

MMPI T Puanı	Kadın (n=72)		p değeri
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
L	57,50±11,43	58,74±10,02	0,377
F	40,81±9,01	44,57±7,24	0,000
K	61,58±9,73	58,98±9,03	0,021
Hs	45,72±6,95	51,39±7,95	0,000
D	42,79±7,46	47,80±7,07	0,000
Hy	48,05±7,21	53,46±9,33	0,000
Pd	44,76±6,96	46,88±7,38	0,019
Mf	50,38±8,77	35,81±9,61	0,000
Pa	41,34±6,79	45,06±7,07	0,000
Pt	43,92±6,51	46,64±6,50	0,001
Sc	41,25±6,16	44,07±5,54	0,000
Ma	46,97±7,21	46,02±7,60	0,314
Si	41,68±7,47	46,36±6,83	0,000

L: Yalan ölçeği; F: Bireylerin teste yaklaşımını belirme ölçeği; K: Klinik savunmacılığı belirme ölçeği; MMPI: Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri; SS: Standart sapma; Hs: Hipokondriasis; D: Depresyon; Hy: Histeri; Pd: Psikopatik Sapma; Mf: Erkeklik-Kadınlık; Pa: Paranoya; Pt: Psikastenisi; Sc: Şizofreni; Ma: Hipomani; Si: Sosyal İçe dönme.

Son olarak, silah ruhsatı almak için başvuran bireylerden MMPI istenmiş gruptan ise başvuru sonucu olumlu olan ve MMPI skorlarına ulaşılabilmiş bireyler (n=768) ve olumsuz olan (n=18) gruplar karşılaştırıldığında ise iki grup arasındaki geçerlilik ve klinik alt testlerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

TARTIŞMA

Sağlık kuruluna silah ruhsatı almak üzere yapılan başvuruların değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, başvuruların yıllara göre sayısı incelenmiş ve bu bireylerin kişilik profillerinin değerlendirilmesi yapılmıştır. Elde edilen sonuca göre ise başvurularının yıllara göre artış gösterdiği bilgisine ulaşılmıştır.

Bireylerin kişilik profilleri değerlendirilirken ise MMPI profilleri incelenmiştir. 849 bireyden MMPI istenmişken, 360 bireyden ise psikiyatri uzmanının görüşmesi sonrası test istenmediği görülmüştür. Otuz yedi verinin ise skorları eksik olduğu için kayıp veri olarak düşünülüp profil değerlendirilmesine katılmamıştır. Bireylerin silah ruhsatı için başvurduklarıdaki yaş ortalamaları incelendiğinde, ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda 28,07±6,09, 60,5±3,6 gibi birbirinden çok farklı sonuçların bulunduğu görülmektedir.^{21,22} Çalışmamızda 45,81±12,58 olarak bulunan yaş ortalaması ise yaş ortalamasını 45,8±11,7 olarak bulan Tan ve ark. tarafından yapılan çalışma sonuçlarına benzer şekildedir.³ Cinsiyet açısından ise erkeklerin silah ruhsatı almak için kadınlara göre daha fazla başvuru yaptığının elde edilmesi ülkemizde yapılmış diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.^{3,21,22}

MMPI istenmiş bireylerin yaş ve MMPI alt ölçekleri arasındaki korelasyona göre yaş arttıkça K puanının azaldığı, yani bireylerin T puanı skorlarına göre daha az savunmacı olduğu, D, Mf, Pa ve Si klinik alt ölçeklerinin T puanlarında ise artış olduğu görülmüştür. Bireylerin T puanlarına göre yaş ilerledikçe bireylerin daha depresif, kuşkucu ve sosyal içe dönük oldukları söylenebilir. Tan ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise verilerimizin aksine sadece yaş değişkeni ile L alt ölçeği arasında ilişki bulunmuştur.³

MMPI istenmiş bireylerin cinsiyetleri ve MMPI geçerlilik ve klinik alt ölçekleri arasındaki korelasyon incelendiğinde, kadınların K ve Mf alt testlerinde erkeklerden daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. L, F, K geçerlilik ölçekleri birlikte değerlendirildiğinde ise kadınların testi doldururken erkeklerden daha savunmacı bir tutum içerisinde olmuş olabilecekleri söylenebilir. Mf değerinin daha yüksek olması ise beklenen bir sonuçtur. Kadınların ve erkeklerin Mf puanı ayrı olarak değerlendirildiğinde ise erkeklerin Mf değerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Erkeklerde düşük Mf puanı, bu kişilerin maskülen görünmek için kompulsif bir çaba içerisinde olabileceklerini ve narsistik şekilde kendi güçlerini abartıyor olabileceklerini gösteriyor olabilir. Erkekliğin yoğun şekilde ortaya koyulması ise altta yatan kendine güvensizlik ile ilişkili olabilir.²³ Erkeklerin ise F, Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc ve Si alt testlerinden kadınlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Torun ve ark. tarafından yapılan çalışmadan elde edilen veriler de Hs ve D alt ölçeğinde erkeklerin daha yüksek puan almış olduğunu desteklemektedir.²¹ T puanlarındaki yükselmelere göre testi cevaplayan erkeklerin genel sağlık durumu ile daha ilgili olabileceği düşünülebilir. Erkekler, D alt testinden kadınlara göre daha yüksek puan almış olsa da yaşamlarında iyimserlik ve karamsarlık dengesini kurdukları söylenebilir. Kadınlar ise daha dışadönük olabilir. Si alt testinde de erkeklerin kadınlara göre daha yüksek puan alması her ne kadar testi dolduran erkeklerin de sosyal ilişki kurmada başarılı olsa da kadınlara göre daha içe dönük olduğunu, kadınların ise sosyal açıdan onaylanma gereksinimlerinin olabileceğini göstermektedir. Pd klinik alt test puanının kadınlarda daha düşük olması kadınların sosyal geleneklere uyma konusunda bağımlı, erkeklere göre daha pasif ve atılgan olmamaları ile açıklanabilirken, erkeklerin sosyal kurallara uyma ve kontrol koymada kısmen uyumlu olabilmeleri ile açıklanabilir.²³ Bu durum toplumsal cinsiyet rollerinin bir sonucu olarak da yorumlanabilir.

Porto Riko'da yapılan bir çalışmada, erkeklerin cinayet dolayısı ile öldürülme olasılığının kadınlardan 13 kat fazla olduğu ve bu cinayetlerin en az %80'inde ateşli silahların kullanıldığı bilgisi elde edilmiştir.²⁴ Bu bulgular, ülkemizde ateşli silah kul-

lanılarak suç işleyen sanıkların sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik profillerinin incelendiği çalışmadaki olguların %96'sının erkek olması ile benzerdir.²⁵ Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada, çocuk ve adölesan çağındaki cinayet olguları incelenmiş, çocuk cinayetlerinin %82'sinin erkeklerden oluştuğu bilgisine ulaşılmıştır. Bu cinayetlere en sık neden olan araç ise %51,2 oran ile ateşli silahlar olarak bulunmuştur.²⁶ Umut Vakfı'nın kadın cinayetleri haritası incelendiğinde ise 2015 yılında basına yansıyan 309'u silahlı olmak üzere 414 kadın cinayetinden söz edildiği görülmektedir.²⁷ İntihar sonucu meydana gelen ölümlere bakıldığında %66,7'si erkek olan olguların %38,9'unun ateşli silahları kullanarak intihar ettiği görülebilir. Bu oran erkekler arasında en yüksek intiharın ateşli silahlar ile gerçekleştirildiğini göstermektedir.²⁸ Tüm bu bulgular, kadınların daha geleneklere ve kurallara uyumlu iken erkeklerin kısmen uyumlu olması konusunda elde ettiğimiz veriler ile uyumlu görünmektedir.

MMPI istenen 849 bireyden 37'sinin profillerindeki veriler eksik olduğundan, 812 kişinin profili değerlendirmeye alınmıştır. Bireylerin MMPI değerleri öncelikle geçerlilik açısından değerlendirilmiştir. L alt testindeki $58,63 \pm 10,15$ T değerlerinin ortalamasına göre bireylerin iyi görünme çabası içinde olabilecekleri ve sosyal açıdan kabul gören yanıtlar verme eğiliminde oldukları düşünülebilir.²³ F alt testindeki $44,24 \pm 7,48$ T değerlerinin ortalamasına göre bireylerin sosyal açıdan uyumlu, yetersizliğe sebep olan ruhsal hastalığı bulunmayan veya iyi profil vermeye çalışan kişiler oldukları söylenebilir.²⁰ K alt testindeki $59,21 \pm 9,12$ T değerlerinin ortalaması, bireylerin ego gücünün iyi olduğunu, olumlu kendilik değeri ve uyumunu göstermektedir.²³ Klinik alt testlere bakıldığında, Hs alt testi T değerlerinin ortalaması $50,88 \pm 8,03$ olarak bulunmuş olup bu yükselme bireylerin yetenekli, sorumluluk sahibi, vicdanlı, dikkatli ve yargılamalarının iyi olduklarını gösterebilmektedir. $47,35 \pm 7,25$ olduğu görülen D alt testi T değerlerinin ortalamasına bakıldığında, bireylerin hayatlarında iyimserlik ve karamsarlığa dair dengiyi kurduğu söylenebilir. T değerleri ortalaması $52,98 \pm 9,28$ olan Hy alt testinin olduğu aralıkta herhangi bir konversiyon güçlüğü tanımlaması bulun-

mamaktadır. $46,69 \pm 7,36$ T değerler ortalaması olarak bulunan Pd alt testi için ise bu yükselme aralığındaki bireylerde aşırı kontrol ve kısıtlanmanın az olduğu ve sosyal kurallara kısmen uyum sağlandığı söylenebilir. $37,10 \pm 10,40$ T değerler ortalaması olarak bulunan Mf alt testi için kadın ve erkeklerin ayrı ayrı puanları incelendiğinde ise kadınların skorunun $50,38 \pm 8,77$, erkeklerin skorunun ise $35,81 \pm 9,61$ olduğu görülmüştür ve yukarıda tartışılmıştır. Pa alt testinin $44,73 \pm 7,12$ olarak bulunan T değerlerinin ortalamasına göre ise bu değer aralığındaki bireylerin, diğer insanlara karşı duyarlı ve diğer insanları değerlendirmede esnek olabileceğinden bahsedilebilir. Pt alt testindeki T değerlerinin ortalaması $46,40 \pm 6,54$ olarak bulunmuştur. Bu yükselme değerleri aralığındaki bireyler, yaşamlarını ve işlerini endişe ve güvensizlik duymaksızın yürütebilirler. Sc alt testinin $43,82 \pm 5,65$ olarak bulunan T değerlerinin ortalamasına göre ise bu bireylerin pratik ve geleneksel, genellikle uyumlu, sorumlu, bağımlı ve temkinli oldukları fakat hayal güçlerinin yetersiz olduğu düşünülebilir. $46,11 \pm 7,57$ olarak bulunan Ma alt testinin T değerlerinin ortalamasındaki aralığa bakıldığında ise bu kişilerin normal aralıkta oldukları bilgisine ulaşılmıştır. $45,94 \pm 7,01$ olarak bulunan sosyal içe Si alt testinin T değerlerinin ortalamasındaki aralığa bakıldığında, bu bireylerin sosyal ilişki kurmada başarılı oldukları söylenebilir.²³

Silah ruhsatı almak üzere başvurup kendilerinden MMPI istenen bireylerin başvuru sonuçları olumlu ve olumsuz olarak değerlendirilmiş ve ardından MMPI profilleri karşılaştırılmıştır. Silah ruhsatı alması uygun bulunan ve uygun bulunmayan gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte 3 yıl içerisinde silah ruhsatı almak için başvurmuş ve kendilerinden MMPI istenen bireylerin sayısının $n=18$ olması çalışmanın kısıtlılığı olarak düşünülebilir. Her ne kadar istatistiki olarak değerlendirilebilir bir sayı olsa da daha çok birey üzerinde çalışmanın daha iyi sonuçlar verebileceği düşünülebilir. Silah ruhsatı başvurularında uygun bulunmayanların tanıları incelendiğinde ise bunların daha bireylerde sensorinöral işitme kaybı, astigmatizma, esansiyel tremor gibi psikiyatrik olmayan tanılar aldıkları görülmüştür. Bu durum, bireylerin MMPI profilleri arasında fark bulunmamasını açıklayabilir. Bu

çalışmada, silah ruhsatı başvuruları reddedilen bireylerin silah ruhsatı alamama sebepleri psikiyatrik hastalıklardan ziyade fiziksel engellilik olarak bulunmuştur. Psikiyatrik değerlendirme sonrasında sadece 3 kişinin psikiyatrik tanı aldığı bilgisine ulaşılmıştır ve bu sayı istatistiksel bir karşılaştırma yapmak için yeterli değildir. Bu durum ise silah ruhsatı başvurularındaki psikiyatrik muayenenin önemini göstermektedir. Psikiyatri muayenelerinde dikkat edilmesi gereken bir diğer konu ise madde kullanım bozukluğunun sorgulanmasıdır. Ülkemizde madde kullanım bozukluğu ile yapılan araştırmalarına bakıldığında yüz yüze yapılan çalışmalar az olsa da bu hastalığın yaygınlığının artmakta olduğu görülmektedir. Bin iki yüz dokuz başvurudan hiçbirisinin alkol veya madde kullanımını açısından riskli bulunmamış olması, risk bulunmaması değil aslında bu açıdan araştırılmamış olduğunun da bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Madde kullanımının yasal olmaması, bireylerin durumu saklamak istemesi gibi sebeplerden, madde kullanımının yaygınlığı hakkında kesin bir yorumun yapılmasının zor olduğu düşünülmektedir.²⁹ Bununla birlikte, literatürdeki birçok çalışma psikiyatrik hastalıklarla madde kullanım bozukluklarının birlikteliğinden bahsetmektedir.^{29,30,31}

Silah ruhsatlandırılmasında ruh sağlığı uzmanı bilirkişi rolündedir. Hekimler silah ruhsatı almak için başvuran bireylerin muayenelerini yaparken tedavi amacıyla değil, hukukun sorduğu soruyu cevaplamak üzerine muayeneyi yapmak zorundadır. Bu muayenenin nasıl yapılacağı konusunda ise aralarında bir görüş birliğine varamamışlardır.³² Silah ruhsatı almak için yapılan muayenedeki yetersizliklerin ise birçok sebebi olabilmektedir. Bu sebepler arasında zaman yetersizliği, iş yükünün fazla olması, kesitsel ve uzun dönemli takip ve gözlem içermeyen ruhsal değerlendirmenin yetersiz olması, hastanelerde psikoloji laboratuvarlarının ve personellerin eksik olması ve çıkarılacak olumsuz rapor karşısında kişilerden çeşitli tehditlerin gelebilmesi sayılabilir.²¹

Silah ruhsatı almak için başvuran kişilerin psikiyatrik muayenesi tehlikelilik ölçütlerinin değerlendirilmesi bakımından önem taşımaktadır.²⁵ Bireysel

silahlanmanın artması ile birlikte öldürme suçları ve intihar oranlarında artış yaşandığı söylenebilir.³³

Tüm bunlarla birlikte, çalışmanın çeşitli kısıtlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki araştırmanın retrospektif yapılmış olması ve bu nedenle katılımcıların detaylı bilgilerinin alınamamış olmasıdır. Ayrıca kesitsel ve retrospektif bir araştırma olduğu için kontrol ve takipler yapılamamış olup bulguların süreç içerisinde değişimi izlenememiştir. Bununla birlikte katılımcıların detaylı sosyodemografik bilgilerinin incelenememiş olmasının kısıtlılığa yol açmış olabileceği düşünülebilir.

SONUÇ

İstanbul ilinde Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesinde yapılan bu çalışma ile silah ruhsatı başvurularının gün geçtikçe arttığı gözlemlenmiştir. Bu durum, silah ruhsatı başvurularının özenli değerlendirilmesini daha da zorlaştırmaktadır. Bu konuda sağlık kurulunda görevli psikiyatri uzmanına oldukça zor bir görev düşmektedir. Hekimler hem başvuranların psikiyatrik değerlendirmesini etik kurallara uygun yapmaya çalışmaktadır hem de başvuru sayılarına göre kişi başına ayırdıkları süre azalmaktadır. Buna göre bireylerin psikiyatrik profillerinin değerlendirilmesi için güvenilirlik ve geçerlilikleri yapılmış kişilik testlerinin oldukça önemli hâle geldiğini söyleyebiliriz. Bununla birlikte bireylerin MMPI'da psikopatolojilerini saklayabilecekleri de göz önüne alındığında hem alanda çalışan psikiyatri uzmanının hem de psikoloğun değerlendirmede dikkatli olabilmesi için kişi başına ayrılan psikiyatrik muayene sürelerinin artırılması gerektiği düşünülmüştür. Muayene sırasında gözden kaçabileceği göz önüne alındığında, kurul öncesi silah ruhsatı için başvuran tüm bireylerden alkol ve madde bağımlılığını da taramak için rutin kan tahlili, idrar testleri ve psikologlar tarafından uygulanacak madde kullanım bozukluğunu belirlemeye yönelik ölçeklerin kullanılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma

ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Şebnem Uygun, Selim Arpacioğlu; **Tasarım:** Şebnem Uygun, Selim Arpacioğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Selim Arpacioğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Şebnem Uygun; **Analiz ve/veya Yorum:** Şebnem Uygun, Selim Arpacioğlu; **Kaynak Taraması:** Şebnem Uygun, Selim Arpacioğlu; **Makalenin Yazımı:** Şebnem Uygun, Selim Arpacioğlu; **Eleştirel İnceleme:** Şebnem Uygun, Selim Arpacioğlu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Şebnem Uygun, Selim Arpacioğlu; **Malzemeler:** Şebnem Uygun, Selim Arpacioğlu.

KAYNAKLAR

- Aydüz S. Osmanlı silahları, silah üretim merkezleri ve literatürü tarihi. [Ottoman armory: production centers and literature]. Tarih Okulu Dergisi. 2011;(X);1-37. [Link]
- Mazali, R. Silahlardan söz etmişken: militarize bir toplumda silah denetimi söylemini dolaşıma sokmak ve güvenlik güçlerini silahsızlandırmak. Kültür ve Siyasette Feminist Yaklaşımlar 2015;25:17-33. [Link]
- Tan S, Aldemir S, Selen Sevinç Ş, Özer, İ. Ruhsatlı silâh bulunduran ve taşıyanların kişilik profillerinin değerlendirilmesi. [Evaluation of personality profiles of licensed gun holders]. New Symposium Journal. 2011; 49(2):89-94. [Link]
- Resmî Gazete (12.10.2004/25611), 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu; 2004. p.1. [Link]
- Umut Vakfı. [İnternet]. © Copyright 2020 Umut Vakfı [Erişim tarihi: 01.09.2020]. Umut Vakfı Türkiye Silahlı Şiddet Haritası 2018. Erişim linki: [Link]
- Umut Vakfı. [İnternet]. Copyright 2020 Umut Vakfı [Erişim tarihi: 01.09.2020] Umut Vakfı Türkiye Silahlı Şiddet Haritası 2019. Erişim linki: [Link]
- İlkiz, F. Silah ve ruhsatlandırma. [Guns and licensing]. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2006; 7(Ek 1):18-27. [Link]
- Demirkan Ö, Demirkan S, Dal U, Beyaztaş FY. Silah sahibi olması sakıncalı kişilik özellikleri. [Undesirable personality characters for being a gun owner]. Adli Psikiyatri Dergisi. 2005; 2(1):21-30. [Link]
- Jandarma Genel Komutanlığı. [İnternet]. © 2019 T.C. İçişleri Bakanlığı Jandarma Genel Komutanlığı [Erişim tarihi: 05.02.2021]. Silah Ruhsatı Almak İsteyenlerden İstenecek Belgeler. Erişim linki: [Link]
- T.C. Sağlık Bakanlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Silah ruhsatı alacak kişilere verilecek raporlarla ilgili 2004/74 sayılı Genelge. 2004. [Link]
- Orhan G, Yeter ÖB. Bir iç güvenlik sorunu olarak bireysel silahlanma: Türkiye için durum değerlendirmesi ve politika alternatifleri. [Individual armament as an internal security threat: an assessment of Turkey's position with policy alternatives]. ASSAM Uluslararası Hakemli Derg. 2019;130-43. [Link]
- Avcı Ş. Bireysel silahlanma ve toplumsal şiddet: Samsun/Çarşamba ilçesi örneği. [Yüksek lisans tezi]. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi;2018. [Link]
- Killias M. International correlations between gun ownership and rates of homicide and suicide. CMAJ. 1993;148(10):1721-5. [PubMed] [PMC]
- Duggan M. More guns, more crime. Journal of political Economy. 2001;109(5):1086-114. [Crossref]
- Cohen RJ, Swerdlik ME, editörler. Kan A, İşmen E, Tavşancıl E, Alıcı D, Gözen G, Demirtaşlı N, çeviri editörleri. Psikolojik Test ve Değerlendirme: Testlere Ve Ölçmeye Giriş. 7. basımdan çeviri. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2018. [Link]
- Etzersdorfer E, Kapusta ND, Sonneck G. Suicide by shooting is correlated to rate of gun licenses in Austrian counties. Wien Klin Wochenschr. 2006;118(15-16):464-8. [Crossref] [PubMed]
- Rodríguez Andrés A, Hempstead K. Gun control and suicide: the impact of state firearm regulations in the United States, 1995-2004. Health Policy. 2011;101(1):95-103. [Crossref] [PubMed]
- Tous JM, Mu-os R, Liutsko L. Personality differences of applicants for the gun license (proprioceptive and verbal tests). Los Anales de psicología. 2014;30(3):964-70. [Link]
- Savaşır I. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri El Kitabı. 5. baskı. Ankara: Sevinç Matbaası; 1981.
- Graham JR, editör. Sorias O, çeviri editörü. MMPI Uygulama ve Yorumlama Rehberi. 2. Baskı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği; 1998. [Link]
- Torun F, Torun SD, Yıldırım EA. Silah ruhsatı almak için başvuranlarda depresyon, öfke, aleksitimi ve kişilik özellikleri. [Depression, anger, alexithymia and personality characteristics in people applying for gun licence]. Nobel Medicus. 2011;7(1):61-7. [Link]
- Topçu O, Hocaoglu Ç, Güveli H, Kandemir G, Bahçeci B. Bir eğitim hastanesi psikiyatri polikliniğine silah ruhsatı için başvuran olguların değerlendirilmesi. [Evaluation of persons admitted for a gun license to outpatient psychiatry clinic of a education hospital]. Adli Tıp Dergisi. (2015);29(1):29-37. [Crossref]
- Ceyhan B, Oral N. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri Değerlendirme Kitabı. 3. baskı. Ankara: Çizgi; 2008.
- Zavala-Zegarra DE, López-Charneco M, Garcia-Rivera EJ, Concha-Eastman A, Rodríguez JF, Conte-Miller M. Geographic distribution of risk of death due to homicide in Puerto Rico, 2001-2010. Rev Panam Salud Publica. 2012;32(5):321-9. [Crossref] [PubMed]
- Özdeş T, Oral G, Cantürk N, Kumral B, Erkol Z. Ateşli silah kullanarak suç işleyen sanıkların sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik profilleri. [The sociodemographic characteristics and psychiatric profiles of the accused persons who committed crime by means of firearms]. Anatolian Journal of Psychiatry. 2014;15(3):230-7. [Crossref]
- Tıraşçı Y, Gören S. Diyarbakır'da çocuk ve adolesan cinayetleri. [Child and adolescent homicide in Diyarbakır] Dicle Tıp Dergisi. 2007;34(2):120-2. [Link]
- Umut Vakfı. [İnternet]. COPYRIGHT INFORMATION GOES HERE © 2015. [Erişim tarihi: 01.09.2020] "Kadın Cinayetleri"nin haritası... Erişim linki: [Link]

28. Yavuz Y, Yürümez Y, Küçük H, Demirel R, Küçük E. İntihar sonucu meydana gelen ölümlerin incelenmesi. [Evaluation of suicidal deaths]. Genel Tıp Dergisi. 2006;16(4), 181-5. [\[Link\]](#)
29. Ögel K. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. [Epidemiology of substance use disorders] Türkiye Klinikleri J Int Med Sci, 2005;1(47):61-4. [\[Link\]](#)
30. Abou-Saleh MT, Janca A. The epidemiology of substance misuse and comorbid psychiatric disorders. Acta Neuropsychiatrica. 2004;16(1): 3-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
31. Hansen SS, Munk-Jørgensen P, Guldbæk B, Solgård T, Lauszus KS, Albrechtsen N, et al. Psychoactive substance use diagnoses among psychiatric in patients. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2000;102(6):432-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
32. Özalp E, Soygür H. Silah ruhsatlandırmasında ruh hekiminin rolü. [The role of psychiatrists in gun licencing] Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2006;(7):28-34. [\[Link\]](#)
33. Dahlberg LL, Ikeda RM, Kresnow MJ. Guns in the home and risk of a violent death in the home: findings from a national study. Am J Epidemiol. 2004;160(10):929-36. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)