

# Silah Ruhsatı Almak için Hastaneye Başvuranlarda Sosyodemografik Veriler, Psikolojik Belirti ve Kişilik Özelliklerinin Değerlendirmesi, Trabzon Örneği: Retrospektif Tanımlayıcı Araştırma

## Evaluation of Sociodemographic Data, Psychological Symptoms and Personality Traits in Those Who Applied to the Hospital to Obtain a Gun License, the Case of Trabzon: A Retrospective Descriptive Research

<sup>1b</sup> Ezgi SELÇUK ÖZMEN<sup>a</sup>, <sup>1b</sup> Aslı Enzel KOÇ<sup>a</sup>, <sup>1b</sup> İrem DİLAVER<sup>b</sup>, <sup>1b</sup> Çiçek HOCAOĞLU<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Trabzon Fatih Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Trabzon, Türkiye

<sup>b</sup>Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü, Trabzon, Türkiye

<sup>c</sup>Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Rize, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Bireysel silahlanmadaki artış, toplumsal bir sorundur. Çalışmamızda Trabzon ilindeki silah ruhsatı için başvuran kişilerin, silah ruhsatı alma nedenleri ile psikolojik belirti ve kişilik özelliklerinin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Katılımcılara rutin klinik incelemelerin yanı sıra sosyodemografik veri formu ve SCL-90 Psikolojik Belirti Tarama Testi uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmamızda silah ruhsatı almak isteyen ve polikliniğine başvuran 334 kişinin verileri değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 48,9±11,9 (21-76)'dur. Silah ruhsatı alma nedeni olarak katılımcıların 48'si (%14,4) kişisel hobi, 219'i (%65,6) bireysel güvenliğini sağlamak amaçlı olduğunu belirtmişlerdir. Elli yaş altında, ilk defa silah ruhsatı alım istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,032). Bekârlarda ve boşanmış olanlarda ilk defa silah ruhsatı alma durumu evlilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,001). Elli yaş ve üzeri katılımcıların, 50 yaş altı katılımcılara göre SCL-90-R tüm alt boyutlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, kadınların anksiyete alt boyutundan aldıkları puan, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Medeni durum açısından değerlendirildiğinde, ek sempptomlar açısından medeni durumu boşanmış olanların puanı, bekârlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Meslek durumu açısından herhangi bir işte çalışmayanların serbest meslek sahibi olanlara göre depresyon, öfke ve düşmanlık, genel ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ile diğer grubunun memurlara göre psikotizm alt boyutundan aldıkları puan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. **Sonuç:** Bireysel silahlanma, tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bireysel silahlanmanın önlenmesinde silah ruhsatı başvurularında sosyodemografik özellikler ve psikiyatrik ek semptomların değerlendirilmesi önemli olabilir.

**ABSTRACT Objective:** The increase in individual armament is a societal issue. Our study aimed to investigate the relationship between the reasons for obtaining a gun license by individuals applying for a gun license in Trabzon province and their psychological symptoms and personality traits with their sociodemographic characteristics. **Material and Methods:** Participants underwent routine clinical examinations, sociodemographic data collection, and SCL-90 Psychological Symptom Screening Test. **Results:** Data from 334 individuals seeking a gun license and visiting the clinic were evaluated. The average age of the participants was 48.9±11.9 (21-76) years. 48 participants (14.4%) stated personal hobby as the reason for gun license application, while 219 (65.6%) mentioned it was for individual security. Obtaining a gun license for the first time was significantly higher in those under 50 years old (p=0.032). The situation of obtaining a gun license for the first time was statistically significantly higher in singles and divorced individuals compared to married ones (p=0.001). Participants aged 50 and above scored significantly higher on all SCL-90-R subscales compared to those under 50. When considering gender, females scored significantly higher than males in the anxiety subscale. Regarding marital status, divorced individuals scored significantly higher than singles in additional symptoms. In terms of occupation, those not employed in any job scored significantly higher in depression, anger, hostility, and overall scale subscales compared to self-employed individuals, and in the psychoticism subscale compared to civil servants. **Conclusion:** Individual armament is a significant public health issue worldwide. Sociodemographic characteristics in gun license applications play a role in preventing individual armament.

**Anahtar Kelimeler:** Silah ruhsatı; psikolojik belirtiler; kişilik özellikleri

**Keywords:** Gun license; psychological symptoms; personality traits

**Correspondence:** Ezgi SELÇUK ÖZMEN

Trabzon Fatih Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Trabzon, Türkiye

**E-mail:** selcukezgi@gmail.com



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

**Received:** 16 Mar 2024

**Received in revised form:** 03 Jun 2024

**Accepted:** 14 Jun 2024

**Available online:** 05 Jul 2024

2619-9459 / Copyright © 2024 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/>).

Günümüzde, bireysel silahlanma giderek artmaktadır. İnsanlar eskiden avlanma ve beslenme gibi temel ihtiyaçlar için kullandıkları silahları artık güvenlik amacıyla kullanarak güç sembolü hâline getirmişlerdir.<sup>1</sup> Bireysel silahlanma; devletlerin bireysel silahlanma politikaları, silah kültürleri, yasa dışı silah sektörünün hacmi ve terör örgütlerinin varlığına bağlı olarak toplum içerisinde etkisini göstermektedir. Cinsiyet, yaş, gelir seviyesi, kırsalda veya kentte yaşama ve güvenlik algısı gibi birçok faktör bireysel silahlanmayı etkilemektedir.<sup>2</sup> Erkekler, kadınlardan daha fazla silahlanırken kırsal alanlarda yaşayanlar, kentsel alanlarda yaşayanlara göre daha fazla silahlanmaktadır.<sup>3</sup> Dolayısıyla birçok bireysel ve toplumsal faktöre dayanan bireysel silahlanma, en genel anlamda sivilin kanuni bir hakka dayanıp güvenlik, hobi faaliyetleri, avcılık ve spor atıcılığı gibi nedenlerle resmi yollardan silah sahibi olması olarak tanımlanabilir.

Ateşli silah sahibi olanların sayısı arttıkça, silahla ölüm oranları da artmaktadır.<sup>4-6</sup> Cinayet girişimlerinin önemli bir kısmı ateşli silah kullanımını içermektedir. Aile içi cinayetlerin de önemli bir kısmında ateşli silahlar rol almaktadır.<sup>7</sup> Erkekler kadınlara göre daha çok silahlandığından, kadın ve çocukların erkeklere kıyasla daha fazla şiddet mağdur olduğu bilinmektedir. Evde silah bulundurulması, aile içi şiddete ve suça neden olabilir veya durumu daha da kötüleştirebilir.<sup>8</sup> Bireysel silahlanma konusunda çalışmalarıyla öne çıkan Umut Vakfı'nın 2023 yılı silahlı şiddet raporuna göre, basına yansıyan olay sayısı 3.773 olarak belirtilmiş ve bu olaylarda 2.318 kişinin öldüğü bildirilmiştir. Silahlı şiddet olaylarının %85'inde ateşli silahlar kullanılmıştır. 2022 yılında en çok şiddet olaylarının yaşandığı bölgeler arasında Karadeniz Bölgesi dördüncü sıradayken, 2023 yılında Karadeniz Bölgesi, bölgeler bazında en çok olayın yaşandığı ikinci bölge konumuna yükselmiştir. Karadeniz Bölgesinde 2023 yılında yaşanan 555 silahlı şiddet olayında 266 kişi öldürülmüş ve 517 kişi yaralanmıştır.<sup>9</sup>

Silah edinme hakkı; belirli meslek gruplarına, kamu görevlilerine ve güvenlik riski taşıyan bireylere verilmektedir.<sup>10</sup> Sivillerin ordudan daha fazla silaha sahip olması, bireysel silahlanmanın toplumsal bir güvenlik sorunu hâline geldiğini göstermektedir.<sup>11</sup> Ülkemiz genelinde, T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet

Genel Müdürlüğü verilerine göre 2022 yılı için toplam 627.765 taşıma ruhsatlı silah bulunmaktadır, taşıma ruhsatlı silahların 185 bin 153 adedini ise can güvenliği ve meslek mensubiyeti olan birden fazla edininin hakkı bulunan sivil vatandaşlar oluşturuyor.<sup>12</sup> Türkiye'de sivilde bulunan ruhsatsız silah sayısı ise soru işaretidir. Umut Vakfı Türkiye'deki ruhsatsız silah sayısının 2022 yılı için 36 milyon olduğu iddiasında bulunmuştur. Bağımsız araştırma kuruluşu "Small Arms Survey (SAS)"e göre 2017'de Türkiye'deki ruhsatsız silah sayısı 10 milyon 749 bindir. İçişleri Bakanlığı ve Emniyet Genel Müdürlüğü açıklamalar yaparak bu iddiaları yalanlamıştır. Ancak resmi kaynaklardan ruhsatsız silah sayısı ile ilgili bir açıklama bulunmamaktadır. SAS'ın 2022 yılı verilerine göre sivilde bulunan ruhsatsız silah sayısında ise Türkiye dünyada yedinci, Avrupa'da ise ilk sıradadır. Türkiye'nin (10,7 milyon) ardından 10 milyon silah ile Almanya gelmektedir.<sup>13</sup> Bu da Türkiye'de bireysel silahlanma sorununun ötesinde, kayıt dışı silahlanma sorunu olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla silah kaçakçılığı ve ruhsatsız silah kullanımıyla mücadele edilmelidir.

Yirmi bir yaşını dolduran her yurttaş, yasal olarak silah ruhsatı alabilmektedir. Silah ruhsatı başvurularında, sağlık raporu alınması gereklidir. Raporlar her 5 yılda bir yenilenir ve bu raporlarda kişinin ruhsat alıp alamayacağı belirtilir.<sup>14</sup> Türkiye'de yılda yaklaşık 400.000 kişi silah ruhsatı alabilmek amacıyla muayene olmaktadır.<sup>15</sup> Psikiyatrik açıdan silah ruhsatı verilmeyen durumlar, arasında psikiyatrik hastalığı olanlar, kişilik bozukluğu olanlar, alkol ve madde kötüye kullanımı olanlar ve dürtü kontrol bozukluğu olanlar bulunmaktadır.<sup>16</sup> Başvuru sahibinin öfkesini kontrol edip edemediğinin kişilik analizi, öz kıyım düşüncesinin olup olmadığı derecelendirmesinin dikkatlice yapılması gerekmektedir. Ruhsal olarak tanı koyduracak düzeyde semptomları olan kişilerin silah ruhsatı almaması hem bireylerin kendi güvenliği hem de toplumun güvenliği açısından oldukça önemlidir.<sup>17</sup>

Silah ruhsatı almak isteyen kişilerin muayenesi ile beraber sosyal ölçütlerin yeniden gözden geçirilmesinin gerektiği, tehlikelilik değerlendirilmesinin standart ölçütlerle iyi yapılamadığı, silah ruhsatı alımı ile ilgili olarak standart nöropsikiyatrik muayenenin ve adli tıbbi değerlendirmenin yeterli olmadığı görülmektedir. Çoğu zaman rutin poliklinik hizmetinin

arasına sıkıştırılarak yapılan sağlık kurulu muayenelerinde belirli standartlar olmaması ve yeterli değerlendirmenin yapılamamasının çeşitli nedenleri vardır. Bu nedenler arasında; zaman kısıtlılığı, yüksek iş yoğunluğu, kesitsel ve uzun vadeli takip eksikliği, ruhsal değerlendirmenin yetersizliği, hastane psikoloji laboratuvarlarının personel ve ekipman eksikliği, olumsuz raporlar karşısında gelen tehditler gibi başlıca nedenler bulunmaktadır.<sup>18</sup>

Silah ruhsatı başvurularında daha detaylı incelemeler yapılması ve klinik veya subklinik psikopatolojilerin tespitinde dikkatli olunması, ateşli silahlarla ilişkili ölüm ve yaralanma olaylarında azalmaya yardımcı olabilir. Silah ruhsatı başvurularının profilinin bilinmesi, şiddete eğilimi olan durumları öngörebilmek için psikiyatrik muayeneler sırasında önemlidir. Ülkemizdeki bireysel silahlanma ve silahla işlenen suçlardaki artış göz önünde tutulduğunda, bu konuda yeni önlemlerin alınması önem arz etmektedir. Ülkemizin farklı coğrafi bölgelerindeki silahlanma durumunu açıklayan çalışmalara gerek duyulduğu açıktır.

Bu çalışmada, Trabzon ilindeki bir devlet hastanesinde silah ruhsatı alan kişilerin sosyodemografik özelliklerini, psikolojik belirti düzeylerini ve kişilik özelliklerini belirlemektir. Bu böylelikle Karadeniz bölgesindeki şiddet olaylarındaki artış trendini anlamaya yönelik bir adım olarak değerlendirilebilir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TİPİ VE POPÜLASYONU

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmaya Trabzon ilinde bir devlet hastanesinde 2022-2023 yılı içerisinde silah ruhsatı almak isteyen ve bu amaçla sağlık kurulu raporu almak üzere ruh ve sinir hastalıkları polikliniğine başvuran kişiler dâhil edildi. Herhangi bir örneklem seçimi yapılmamış olup, belirtilen tarihlerde silah ruhsatı almak üzere başvuran ve uygun bulunan tüm kişiler değerlendirilmiştir.

### ARAŞTIRMAYA DÂHİL EDİLME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ

Araştırmaya 18-65 yaşlar arasındaki, okuryazar olan, ölçekleri anlayıp cevap verecek entelektüel düzeyde olan ve nörolojik hastalığı bulunmayan kişiler dâhil

edilmiştir. Bu kriterleri karşılamayanlar araştırmadan dışlanmıştır.

### ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırma verileri 2022-2023 yılları arasında silah ruhsatı almak üzere ruh ve sinir hastalıkları polikliniğine başvuran kişilerin dosyaları taranarak retrospektif olarak toplanmıştır. Araştırma kapsamında katılımcılara ait sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek), silah ruhsatını alma şekli (ilk defa alışı, yenileme), silah ruhsatı alma nedeni, psikiyatrik öyküsü ve psikiyatri polikliniğine başvuru sayısı ile psikolojik belirti tarama amacıyla uygulanan SCL-90-R Belirti tarama testi sonuçları kayıt altına alınmıştır.

### Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)

Leonard R. Derogatis ve ark. tarafından 1977 yılında geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlanan, semptom kontrol listesi-90-revizinin (SCL-90-R), geçerlik ve güvenilirliği test edilmiştir. Psikolojik semptomları ve psikolojik sıkıntıyı ölçmek için kullanılan 90 maddede içerilmektedir. Hem toplum hem de tıbbi veya zihinsel sağlık sorunları olan kişilere uygulanabilmesi amaçlanmaktadır. SCL 90 R, dokuz temel semptom boyutundan oluşur. Semptom boyutları şu şekildedir: somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler-arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke ve düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm. Ek maddeler skalası, yeme bozuklukları, uyku bozuklukları veya suçluluk duygusunu gösteren bir dizi semptomu kapsar. Her bir madde için 0) Hiç, 1) Biraz ve 2) Sadece orta derecede, 3) Çok fazla ve 4) Çok anlamına gelmektedir. Sorulara verilen yanıtlar toplanıp, soru sayısına bölünerek alt boyutların puanları belirlenebilmektedir. Zihinsel sorunların önemli bir göstergesi olan GSI, her maddede alınan ortalama puandır ve 0,00 ile 4,00 arasında olabilir. Testin değerlendirilmesinde, her bir alt grup için hesaplanan ortalama puanlar <0,5 ise bu durum "sorun yok"; puanlar 0,5-0,99 arasında ise bu durum "orta düzeyde sorun"; puanlar  $\geq 1$  ise bu durum "belirgin ruhsal sorun" olarak yorumlanmaktadır.<sup>12,13</sup>

### Araştırma İzni

Araştırma için Avrasya Üniversitesi Etik Kurulu tarafından (tarih: 14 Şubat 2024; no: 2024-151) başvuru

ruyla etik izin onayı verilmiştir. Araştırmanın bütün aşamalarında Helsinki Deklarasyon prensipleri dikkate alınmıştır.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Veri analizi aşamasında SPSS 23,0 istatistik paket programı kullanıldı. Değerlendirme sonuçlarının tanımlayıcı istatistikleri şu şekildedir: kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%), ölçümsel değişkenler için ortalama (X), standart sapma (SS), minimum, maksimum değerleri verildi. Ölçümsel değişkenlerin normal dağılımları Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Verilerin normal dağılıma uymadığı durumlarda bağımsız 2'li gruplar arasında ölçümsel değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, 2'den fazla grupta ise Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki ki-kare testi ile analiz edildi. Anlamlı farkların kaynağını belirlemek için gruplar arasında Bonferroni testi gibi post hoc test istatistikleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık seviyesi olarak  $p < 0,05$  kabul edildi.

## BULGULAR

Araştırma kapsamında, silah ruhsatı almak isteyen ve bu amaçla sağlık kurulu raporu almak üzere ruh ve sinir hastalıkları polikliniğine başvuran 334 kişinin verileri değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması  $48,9 \pm 11,9$  (21-76)'dur. Üç yüz on yedisi (%94,9) erkek, 17'si (%5,1) kadındır. Katılımcıların 253'ü (%75,7) silah ruhsatını yenileme amacıyla başvurmuştur, 219'u (%65,6) güvenlik amacıyla silah ruhsatı almak istediğini belirtmiştir. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

SCL-90-R ölçeği alt boyutlarından ve genel semptom indeksinden alınan puanlar  $\geq 1$  ise bu durum "belirgin ruhsal sorun" olarak yorumlanmaktadır. Buna göre silah ruhsatı almak üzere başvuranların 2'si (%0,6) somatizasyon, 38'i (%11,4) obsesif kompulsif bozukluk, 15'i (%4,5) kişilerarası duyarlılık, 8'i (%2,4) depresyon, 2'si (%0,6) anksiyete, 4'ü (%1,2) öfke ve düşmanlık, 1'i (%0,3) fobik anksiyete, 21'i (%6,3) paranoid düşünce, 7'si (%2,1) psikotizm, 19'u (%5,7) ek semptomlar alt boyutları açısından belirgin ruhsal soruna sahip olarak belirlenmiştir. Katılımcıların SCL-90-R aldıkları puanlar ve dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

**TABLO 1:** Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri.

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	17	5,1
Erkek	317	94,9
Medeni durum		
Evlü	285	85,3
Bekâr	42	12,6
Boşanmış	7	2,1
Eğitim durumu		
Ortaokul mezunu	115	34,4
Lise mezunu	135	40,4
Üniversite ve üzeri	84	25,1
Meslek		
İşçi	45	13,5
Memur	48	14,4
Serbest	155	46,4
Çalışmıyor	86	25,8
Ruhsat alım şekli		
Yenileme	253	75,7
İlk defa alım	81	24,3
Ruhsat alma nedeni		
Heves	48	14,4
Güvenlik	219	65,6
Devir	56	16,8
Diğer	11	3,3
Psikiyatrik öykü varlığı		
Var	55	16,5
Yok	279	83,5
Psikiyatri kliniğine başvuru sayısı		
Hiç yok	279	83,5
Bir kere başvuru	33	9,9
Birden fazla başvuru	22	6,6

Araştırmada 50 yaş altındaki katılımcıların 53'ü (%28,8), 50 yaş ve üzeri katılımcıların 28'i (%18,7) ilk defa silah ruhsatı almakta olup, 50 yaş altında ilk defa silah ruhsatı alım istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,032$ ). Kadınların %52,9, erkeklerin ise %22,7'si ilk defa silah ruhsatı almakta olup, kadınlarda ilk defa silah ruhsatı alım erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,008$ ). Medeni durum ile ilk defa silah ruhsatı alımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, farkın kaynağını belirlemek üzere yapılan ikili karşılaştırmalarda bekâr ve boşanmış olanlarda evlilere kıyasla, ilk defa silah ruhsatı alma durumu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek

**TABLO 2:** Katılımcıların SCL-90-R aldıkları puanlar ve dağılımı.

	Puan X±SS (minimum-maksimum)	<0,5 puan n (%)	0,5-0,99 puan n (%)	≥1,0 puan n (%)
Somatizasyon	0,19±0,20 (0-1,3)	301 (90,1)	31 (9,3)	2 (0,6)
Obsesif kompulsif bozukluk	0,41±0,37 (0-1,9)	221 (66,2)	75 (22,5)	38 (11,4)
Kişilerarası duyarlılık	0,31±0,33 (0-2,1)	259 (77,5)	60 (18,0)	15 (4,5)
Depresyon	0,24±0,29 (0-1,6)	284 (85,0)	42 (12,6)	8 (2,4)
Anksiyete	0,12±0,19 (0-1,3)	313 (93,7)	19 (5,7)	2 (0,6)
Öfke ve düşmanlık	0,12±0,19 (0-1)	314 (94,0)	16 (4,8)	4 (1,2)
Fobik anksiyete	0,08±0,15 (0-1)	325 (97,3)	8 (2,4)	1 (0,3)
Paranoid düşünce	0,31±0,34 (0-2)	232 (69,5)	81 (24,3)	21 (6,3)
Psikotizm	0,15±0,23 (0-1,4)	303 (90,7)	24 (7,2)	7 (2,1)
Ek semptomlar	0,32±0,32 (0-2)	255 (76,3)	60 (18,0)	19 (5,7)
Genel semptom indeksi	0,23±0,21 (0-1,3)	299 (89,5)	34 (10,2)	1 (0,3)

saptanmıştır ( $p=0,001$ ). Diğer tanımlayıcı özellikler ile silah ruhsatı alım şekli arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre silah ruhsatı alım şekillerinin değerlendirilmesi Tablo 3'te sunulmuştur.

Silah ruhsatı almak için başvuran katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile SCL-90-R puanları arasındaki ilişki incelendi. Elli yaş ve üzeri katılımcıların 50 yaş altındakilere göre SCL-90-R tüm alt boyutlarından anlamlı derecede yüksek puan aldığı belirlendi. Cinsiyet açısından, kadınların anksiyete alt boyutundan aldıkları puanların erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Medeni durum açısından, boşanmış olanların ek semptomlar açısından bekârlardan anlamlı derecede yüksek puan aldığı tespit edildi. Eğitim düzeyine göre öfke ve düşmanlık alt boyutunda ilkökul mezunlarının lise mezunlarından; psikotizm alt boyutunda ise ilkökul mezunlarının lise ve üniversite/üstü mezunlarından anlamlı derecede yüksek puan aldığı gözlemlendi. Meslek durumuna göre herhangi bir işte çalışmayanların serbest meslek sahiplerine göre depresyon, öfke ve düşmanlık ile genel ölçek alt boyutlarından aldıkları puanın ve memurlara göre psikotizm alt boyutundan aldıkları puanın anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4).

Silah ruhsatı alım şekli ve nedenine göre SCL-90-R alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Veriler Tablo 5'te sunulmuştur.

Psikiyatrik öykü ve kliniğe başvuru sayısına göre SCL-90-R alt boyutları arasında anlamlı bir

**TABLO 3:** Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre silah ruhsatı alım şekillerinin değerlendirilmesi.

	Silah ruhsatı alım şekli		p değeri
	İlk defa alım n (%)	Yenileme n (%)	
Yaş			
<50 yaş	53 (28,8)	131 (71,2)	0,032*
50 yaş ve üzeri	28 (18,7)	122 (81,3)	
Cinsiyet			
Kadın	9 (52,9)	8 (47,1)	0,008*
Erkek	72 (22,7)	245 (77,3)	
Medeni durum			
Evlili	60 (21,1)	225 (78,9)	0,001 <sup>a,b</sup>
Bekâr	16 (38,1)	26 (61,9)	
Boşanmış	5 (71,4)	2 (28,6)	
Eğitim durumu			
İlkokul mezunu	24 (20,9)	91 (79,1)	0,579
Lise mezunu	35 (25,9)	100 (74,1)	
Üniversite ve üzeri	22 (26,2)	62 (73,8)	
Meslek			
İşçi	6 (13,3)	39 (86,7)	0,141
Memur	16 (33,3)	32 (66,7)	
Serbest	36 (23,2)	119 (76,8)	
Çalışmıyor	23 (26,7)	63 (73,3)	
Ruhsat alma nedeni			
Heves	11 (22,9)	37 (77,1)	0,307
Güvenlik	48 (21,9)	171 (78,1)	
Devir	19 (33,9)	37 (66,1)	
Diğer	3 (27,3)	8 (72,7)	
Psikiyatrik öykü varlığı			
Var	19 (34,5)	36 (65,5)	0,051
Yok	62 (22,2)	217 (77,8)	
Psikiyatri kliniğine başvuru sayısı			
Hiç yok	62 (22,2)	217 (77,8)	0,088
Bir kere başvuru	13 (39,4)	20 (60,6)	
Birden fazla başvuru	6 (27,3)	16 (72,7)	

\* $p<0,05$ ; <sup>a</sup>Evlili vs. boşanmış; <sup>b</sup>Evlili vs. bekâr.



farklılık tespit edilmedi. Veriler Tablo 6’da sunulmuştur.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, bir devlet hastanesi sağlık kuruluna silah ruhsatı başvurusunda bulunanlar sosyodemografik veriler, psikolojik belirtiler ve kişilik profilleri açısından incelendi. Katılımcıların yaş ortalaması 48,9’dur. Silah ruhsatı başvurusunda bulunanların yaş ortalaması Torun ve ark. çalışmalarında 28,07; Topçu ve ark.nın çalışmalarında 60,5 olarak bildirilmiştir.<sup>19,20</sup> Ülkemizin literatür analizi, yaş dağılımındaki farklılıkları ortaya koymaktadır. Bunun nedeni, araştırmaların yapıldığı toplulukların birbirinden farklı olmasından kaynaklı olabilir.

Araştırmaya göre silah ruhsatı almak için başvuruların yaklaşık %95’i erkek katılımcılardan oluşuyor. Silah ruhsatı başvurularının Diyarbakır’da yapılan bir çalışmada %97,3’ünü; Şanlıurfa’da yapılan bir çalışmada %95,4’ünü; Ankara’da yapılan bir çalışmada ise %92’sinin erkek olduğu tespit edilmiştir.<sup>1,21,22</sup> Araştırma, ülkemizde literatürle tutarlı olarak erkeklerde kadınlara göre silah ruhsatı başvurularının belirgin düzeyde yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırmada 253 (%75,7) katılımcı silah ruhsatı yenileme talebinde bulunurken, 219’u (%65,6) öncelikli olarak güvenlik nedeniyle silahlı ruhsatı almak istediğini belirtmiştir. Ülkemizde yapılan araştırmalara baktığımızda en yaygın silahlanma gerekçesi olarak güvenlik ihtiyacı gösterilmiştir.<sup>21,22</sup> Ülkemizde güvenlik ihtiyacının silahlanma gerekçesi olarak sıkça gösterilmesi, toplumda yaşanan güvensizlik duygusunun ve suç oranlarının yüksek olmasının bir sonucu olabilir. Bu durum, bireylerin kendilerini ve sevdiklerini koruma ihtiyacı hissetmelerine ve dolayısıyla silahlanmaya yönelmelerine neden olabilir.

Çalışmada 50 yaş altında ilk defa silah ruhsatı alımı, 50 yaş ve üzeri olanlar göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,032$ ). Kadınların 9’u (%52,9), erkeklerin 72’si (%22,7) ilk defa silah ruhsatı almakta olup, kadınlarda ilk defa silah ruhsatı alma oranı erkeklerle göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,008$ ). Bu durum Karadeniz bölgesi, özelinde

bölgenin silahla ilgili kültürel faktörleri ve kadınların zorlu coğrafi ortamlarda yaşamak ve çalışmak zorunda olması ile açıklanabilir.

Medeni durum ile ilk silah ruhsatı alımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, bekârlar ile boşanmışlar arasında evli kişilere kıyasla silah ruhsatı alma eğiliminin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,001$ ). Silahlanma ve şiddet olaylarının artmasıyla insanlar kendilerini daha güvensiz hissedebilirler.<sup>23</sup> Bekârlar ile boşanmışlar arasında evli kişilere kıyasla silah ruhsatı alma eğiliminin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Ayrıca, silah ruhsatı başvurusunda bulunan katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile psikolojik değerlendirmeleri (SCL-90) arasında cinsiyet açısından yapılan analizlerde, kadınların anksiyete düzeyinin erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç literatürle uyumludur; pek çok çalışmada kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğu gösterilmiştir.<sup>24,25</sup> Kadınlardaki yüksek anksiyete; genellikle biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu faktörler arasında hormonal değişiklikler, genetik yatkınlık, travmatik olaylar, stres, sosyal baskılar ve toplumsal cinsiyet rolleri gibi etmenler yer almaktadır.

Silah ruhsatı başvurusunda bulunan katılımcıların, sosyodemografik özellikleri ile psikolojik değerlendirmeleri arasında cinsiyet açısından yapılan analizlerde, kadınların anksiyete düzeyinin erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Medeni durum açısından değerlendirildiğinde, ek semptomlar (uyku bozuklukları, iştah bozuklukları ve suçluluk ile ilgili belirtileri) bakımından boşanmış bireylerin puanı bekârlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Boşanmanın yasal, ekonomik, sosyal, patolojik ve kişisel pek çok sonucu olabilir. Bir ilişkinin sona ermesi duygusal olarak zorlayıcı olabilir ve boşanma süreci depresyon, öfke, suçluluk ve anksiyeteye neden olabilir. Bu semptomların varlığı durumunda, dikkatlice incelenmesi ve varsa mevcut bir hastalığın teşhis edilmesi önemlidir, çünkü anksiyete ve depresif bozukluklar kendine zarar verme riskini artırabilir.<sup>26</sup>

**TABLO 4: Sosyodemografik özelliklere göre SCL-90-R puanlarının karşılaştırılması.**

	Somatizasyon	Obsesif kompulsif bozukluk	Kişilerarası duyarlılık	Depresyon	Anksiyete	Öfke ve dışmanlık	Fobik anksiyete	Paranoid düşünce	Psikotizm	Ek semptomlar	Genel semptom indeksi
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Yaş											
<50 yaş	0,19±0,19	0,38±0,37	0,28±0,33	0,19±0,26	0,10±0,17	0,09±0,15	0,06±0,14	0,27±0,32	0,11±0,2	0,29±0,28	0,19±0,19
50 yaş ve üzeri	0,23±0,22	0,45±0,36	0,34±0,32	0,31±0,3	0,14±0,21	0,15±0,22	0,10±0,17	0,36±0,36	0,21±0,24	0,37±0,36	0,27±0,23
p değeri	<b>0,024</b>	<b>0,031</b>	<b>0,022</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,016</b>	<b>0,003</b>	<b>0,006</b>	<b>0,009</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,044</b>	<b>&lt;0,001</b>
Cinsiyet											
Kadın	0,26±0,34	0,34±0,37	0,35±0,5	0,25±0,35	0,19±0,23	0,13±0,26	0,08±0,24	0,19±0,32	0,12±0,25	0,33±0,33	0,23±0,3
Erkek	0,2±0,19	0,41±0,37	0,3±0,32	0,24±0,28	0,11±0,19	0,12±0,18	0,08±0,15	0,31±0,34	0,16±0,22	0,32±0,32	0,23±0,2
p değeri	0,885	0,324	0,955	0,949	<b>0,043*</b>	0,543	0,397	0,069	0,231	0,878	0,648
Medeni durum											
Evlü	0,20±0,20	0,41±0,37	0,31±0,32	0,25±0,29	0,12±0,2	0,12±0,19	0,08±0,15	0,31±0,34	0,16±0,23	0,33±0,33	0,23±0,21
Bekâr	0,14±0,12	0,36±0,31	0,22±0,25	0,16±0,2	0,08±0,14	0,08±0,12	0,06±0,11	0,29±0,33	0,09±0,15	0,23±0,24	0,17±0,14
Boşanmış	0,33±0,46	0,46±0,53	0,52±0,74	0,29±0,52	0,2±0,32	0,21±0,37	0,22±0,36	0,48±0,41	0,27±0,37	0,63±0,4	0,35±0,44
p değeri	0,380	0,792	0,216	0,144	0,309	0,574	0,288	0,319	0,055	0,012 <sup>a</sup>	0,243
Eğitim durumu											
İlkokul mezunu	0,21±0,22	0,45±0,41	0,36±0,35	0,28±0,31	0,13±0,21	0,15±0,21	0,1±0,17	0,34±0,34	0,22±0,26	0,38±0,38	0,26±0,24
Lise mezunu	0,19±0,19	0,4±0,35	0,27±0,33	0,21±0,27	0,11±0,19	0,09±0,17	0,08±0,15	0,31±0,36	0,13±0,2	0,3±0,29	0,21±0,2
Üniversite ve üzeri	0,22±0,19	0,36±0,33	0,28±0,28	0,23±0,27	0,12±0,17	0,12±0,18	0,06±0,14	0,26±0,28	0,1±0,17	0,28±0,27	0,21±0,18
p değeri	0,169	0,457	0,081	0,191	0,278	<b>0,014<sup>b</sup></b>	0,154	0,261	<b>&lt;0,001<sup>c</sup></b>	0,221	0,094
Meslek											
İşçi	0,17±0,16	0,44±0,42	0,3±0,27	0,19±0,21	0,11±0,2	0,09±0,14	0,1±0,17	0,29±0,31	0,13±0,19	0,3±0,3	0,21±0,17
Memur	0,18±0,15	0,31±0,29	0,26±0,29	0,2±0,23	0,09±0,13	0,11±0,16	0,04±0,09	0,26±0,3	0,09±0,15	0,24±0,24	0,18±0,15
Serbest meslek	0,19±0,21	0,38±0,36	0,29±0,35	0,22±0,29	0,11±0,2	0,09±0,17	0,08±0,16	0,3±0,34	0,15±0,23	0,33±0,33	0,22±0,22
Çalışmıyor	0,25±0,23	0,49±0,39	0,36±0,33	0,33±0,32	0,15±0,2	0,18±0,24	0,09±0,15	0,35±0,36	0,2±0,26	0,36±0,36	0,28±0,23
p değeri	0,094	0,064	0,078	<b>0,012<sup>d</sup></b>	0,083	<b>0,002<sup>e</sup></b>	0,089	0,463	<b>0,023<sup>f</sup></b>	0,321	<b>0,017<sup>g</sup></b>

<sup>a</sup>p<0,05; <sup>b</sup>Bekâr vs. boşanmış; <sup>c</sup>Ortaokul vs. üniversite ve üzeri; <sup>d</sup>Serbest meslek vs. çalışmıyor; <sup>e</sup>Memur vs. çalışmıyor.

**TABLO 5: Silah ruhsatı alım şekli ve ruhsat alma nedenine göre SCL-90-R puanlarının karşılaştırılması.**

	Somatizasyon	Obsesif kompulsif bozukluk	Kişilerarası duyarlılık	Depresyon	Anksiyete	Öfke ve düşmanlık	Fobik anksiyete	Paranoid düşünce	Psikotizm	Ek semptomlar	Genel semptom indeksi
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Silah ruhsatı alım şekli											
İlk defa alım	0,18±0,22	0,38±0,37	0,31±0,37	0,22±0,29	0,14±0,23	0,11±0,17	0,11±0,20	0,33±0,37	0,15±0,23	0,34±0,33	0,23±0,23
Yenileme	0,20±0,20	0,42±0,37	0,30±0,31	0,25±0,29	0,11±0,18	0,12±0,19	0,07±0,13	0,30±0,33	0,16±0,22	0,32±0,32	0,23±0,2
p değeri	0,197	0,323	0,693	0,179	0,388	0,673	0,271	0,903	0,414	0,521	0,515
Ruhsat alma nedeni											
Heves	0,15±0,14	0,34±0,35	0,26±0,26	0,2±0,24	0,08±0,12	0,12±0,17	0,07±0,13	0,25±0,31	0,14±0,18	0,24±0,23	0,18±0,16
Güvenlik	0,2±0,2	0,42±0,36	0,3±0,3	0,24±0,28	0,11±0,19	0,12±0,18	0,08±0,14	0,31±0,33	0,15±0,22	0,34±0,34	0,23±0,2
Devir	0,23±0,25	0,43±0,39	0,36±0,4	0,29±0,36	0,17±0,26	0,13±0,23	0,1±0,19	0,33±0,36	0,15±0,22	0,33±0,3	0,26±0,26
Diğer	0,17±0,14	0,44±0,46	0,34±0,54	0,25±0,29	0,13±0,15	0,11±0,17	0,1±0,18	0,33±0,47	0,28±0,43	0,42±0,32	0,26±0,27
p değeri	0,476	0,342	0,721	0,764	0,123	0,976	0,843	0,458	0,888	0,258	0,528

**TABLO 6: Psikiyatrik öykü varlığı ve psikiyatri kliniğine başvuru sayısına göre SCL-90-R puanlarının karşılaştırılması.**

	Somatizasyon	Obsesif kompulsif bozukluk	Kişilerarası duyarlılık	Depresyon	Anksiyete	Öfke ve düşmanlık	Fobik anksiyete	Paranoid düşünce	Psikotizm	Ek semptomlar	Genel semptom indeksi
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Psikiyatrik öykü varlığı											
Var	0,23±0,25	0,41±0,35	0,35±0,4	0,29±0,33	0,14±0,19	0,15±0,22	0,12±0,2	0,29±0,33	0,18±0,22	0,34±0,36	0,25±0,24
Yok	0,19±0,19	0,41±0,37	0,3±0,31	0,23±0,28	0,11±0,19	0,11±0,18	0,07±0,14	0,31±0,34	0,15±0,23	0,32±0,32	0,22±0,2
p değeri	0,474	0,689	0,657	0,202	0,166	0,180	0,055	0,527	0,216	0,607	0,288
Psikiyatri kliniğine başvuru sayısı											
Hiç yok	0,19±0,19	0,41±0,37	0,3±0,31	0,23±0,28	0,11±0,19	0,11±0,18	0,07±0,14	0,31±0,34	0,15±0,23	0,32±0,32	0,22±0,2
1 kere başvuru	0,18±0,19	0,35±0,25	0,31±0,28	0,21±0,25	0,1±0,16	0,13±0,15	0,09±0,14	0,24±0,26	0,16±0,19	0,29±0,24	0,21±0,16
Birden fazla başvuru	0,3±0,31	0,5±0,46	0,4±0,54	0,41±0,4	0,19±0,23	0,19±0,29	0,18±0,26	0,36±0,42	0,2±0,27	0,42±0,49	0,32±0,32
p değeri	0,274	0,686	0,890	0,074	0,088	0,406	0,080	0,678	0,464	0,748	0,350



Eğitim seviyesi ve meslek durumu ile ilgili yapılan analizde ilkokul mezunlarının, lise mezunlarına göre öfke ve düşmanlıkta daha yüksek puan aldığı, psikotizmde ise ilkokul mezunlarının lise ve niversite mezunlarına göre anlamlı derecede yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Diğer alt boyutlarda ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4). Ayrıca, işsiz olanların serbest meslek sahiplerine göre depresyon, öfke ve düşmanlıkta daha yüksek puan aldığı, memurlara göre ise psikotizmde anlamlı derecede yüksek puan aldığı tespit edilmiştir. Antisozyal kişilik özellikleri genellikle psikotizm, öfke ve düşmanlıkla ilişkilendirilir ve düşük eğitim seviyesi ile artan psikososyal sorunlar arasında bağlantı olduğu belirtilmektedir.<sup>27</sup> Bu nedenle, antisozyal kişilik özelliklerine sahip bireylerin silah ruhsatı alması riskli olabilir nk sosyal ilişkilerde sorun yaşama, empati eksikliği ve suç eğilimi gibi özelliklere sahip olabilirler. Kişilik bozukluğu olan kişilerin şiddet ile ilişkili olduğu zorunlu klinik tedavi sonrasında yineleyici suç işleme oranlarının %9,7 olduğu bildirilmiştir.<sup>28</sup> Kişilerin şiddet eğilimleri değerlendirilirken önceki adli geçmişleri, alkol ve madde kullanımı, ruhsal hastalık tanısı, kişisel özellikleri, çevresel özellikleri gibi birçok ruhsal faktör geniş ve ayrıntılı şekilde değerlendirilmelidir.<sup>23</sup>

Kişilik bozukluğu olan insanlar diğer insanlara göre dünyayı ve çevrelerini daha tehditkr, daha tehlikeli, sorunları daha çözülmez ve büyük hissediyor olabilirler. Bu da kişileri, bireysel güvenliğini sağlamak amacıyla silahlanmaya yöneltiliyor olabilir. Daha ayrıntılı ruhsal değerlendirme, kişinin aile içi ilişkileri, sosyal vresine ait bilgiler alınabilir. Bir diğer seçenek ise silah ruhsatı başvuruları için bu alanda profesyonellerden oluşan, şahışların hem tıbbi durumlarını hem de sosyal ilişkilerini inceleyen kurullar oluşturulabilir. Bu şekilde bireysel silahlanma konusunda daha olumlu sonuçlar elde edilebilir. Bireysel silahlanmanın hem kişisel hem de toplumsal olumsuz etkileri göz önünde bulundurulduğuunda hem literatürde hem de yasal süreçlerde yeni gelişmelere ve araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

## ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma bir devlet hastanesine 2022-2023 yılları arasında silah ruhsatı almak üzere başvuran kişilerin verileri üzerinden yapılmıştır. Ayrıca katılımcılara SCID-V

[Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders “DSM-5”)] için yapılandırılmış klinik görüşme] yapılamamıştır. Bu durum elde ettiğimiz sonuçların genellemesi ve yorumlanmasını sınırlamaktadır.

## SONUÇ

Sağlık kurullarında çalışan psikiyatristlerin iş yükü olduğu fazlardır ve silah ruhsatı başvurularını detaylı bir şekilde değerlendirmekte zorluk yaşandığı görülmektedir. Araştırmamızın sonuçlarına göre, silah ruhsatı alacak kişiler arasında bekâr, ilkokul mezunu ve işsiz olanların psikotik, öfkeli ve düşmanca özellikleri diğer gruplardan farklılık göstermektedir. Bu bulgular doğrultusunda, sağlık kurullarında silah ruhsatı alacak kişilerin, kapsamlı psikiyatrik değerlendirmelerden geçirilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Öfke kontrol sorunu ve antisozyal kişilik özelliklerine sahip bireylerin suç ve şiddete meyilli olmaları nedeniyle silah ruhsatı almalarının önüne geçilmesi gerekmektedir.

Kişilerin geçmiş tüm tıbbi ve suç kayıtları ile sosyal inceleme raporları gibi incelemelerin ruhsat başvurularında değerlendirilmesi gereklidir. Aynı evde yaşayan kişilerin haberdarlığı ve onayı, kişinin tehlikelilik düzeyinin belirlenmesi, tıbbi ve sosyal sağlık düzeyi, duyu bozuklukları ve nörolojik defisit açısından da tam bir değerlendirme gerekmektedir. Başvuru sahipleri, herhangi bir psikiyatrik belirti bildirmeseler bile, psikometrik testler aracılığıyla dikkatlice psikiyatrik semptomlar sorgulanmalıdır. Bireylerin ve toplumun ruh sağlığının korunması için, DSM-5 tanı kriterlerini karşılayan semptomların detaylı bir şekilde sorgulanması önemlidir ve bunun için kapsamlı psikometrik testler kullanılmalıdır.

### **Finansal Kaynak**

*Bu alışma 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.*

### **ıkar atışması**

*Bu alışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar atışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite iye-*

liği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, birliktirlik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Ezgi Selçuk Özmen, Aslı Enzel Koç; **Tasarım:** Ezgi Selçuk Özmen, Aslı Enzel Koç, İrem Hekimoğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Ezgi Selçuk Özmen, Aslı Enzel Koç, Çiçek Hocaoğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ezgi Selçuk Özmen, Aslı

Enzel Koç; **Analiz ve/veya Yorum:** Ezgi Selçuk Özmen, Aslı Enzel Koç, İrem Hekimoğlu; **Kaynak Taraması:** Ezgi Selçuk Özmen, Aslı Enzel Koç, İrem Hekimoğlu, Çiçek Hocaoğlu; **Makalenin Yazımı:** Ezgi Selçuk Özmen, Aslı Enzel Koç, İrem Hekimoğlu; **Eleştirel İnceleme:** Ezgi Selçuk Özmen, Aslı Enzel Koç, İrem Hekimoğlu, Çiçek Hocaoğlu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Ezgi Selçuk Özmen, Aslı Enzel Koç, İrem Hekimoğlu, Çiçek Hocaoğlu; **Malzemeler:** Ezgi Selçuk Özmen, Aslı Enzel Koç, İrem Hekimoğlu, Çiçek Hocaoğlu.

## KAYNAKLAR

1. Tan S, Aldemir S, Sevinç ŞS, Özer İbrahim. Ruhsatlı silâh bulunduran ve taşıyanların klinik profillerinin değerlendirilmesi [Evaluation of personality profiles of licensed gun holders]. *New/Yeni Symposium Journa*. 2011;49(2):89-94. <https://neuropsychiatricinvestigation.org/Content/files/sayilar/pdf/EN-YeniSempozyum-326636ec.PDF>
2. Koeppel MDH, Nobles MR. Understanding female gun ownership: 1973-2010. *Feminist Criminology*. 2017;12(1):43-71. <https://psycnet.apa.org/record/2016-56735-003>
3. Parker K, Horowitz JM, Igielnik R, Oliphant B, Brown A. American's complex relationship with guns: a in-depth look at the attitudes and experience of U.S. adults. *Pew Research Center*. 2017. <https://www.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/20/2017/06/Guns-Report-FOR-WEBSITE-PDF-6-21.pdf>
4. Killias M. International correlations between gun ownership and rates of homicide and suicide. *CMAJ*. 1993;148(10):1721-5. PMID: 8485675; PMCID: PMC1485564.
5. Hempstead K, Nguyen T, David-Rus R, Jacquemin B. Health problems and male firearm suicide. *Suicide Life Threat Behav*. 2013;43(1):1-16. PMID: 23126468.
6. Downey LV, Zun LS, Burke T, Jefferson T. Does gun accessibility lead to violence-related injury? *South Med J*. 2013;106(2):161-72. PMID: 23380753.
7. Hocaoğlu Ç. Ateşli silahlar ve değişen yaşamlar: iki olgu sunumu [Firearms and the changed lives: two cases report] *Adli Psikiyatri Dergisi*. 2006;3(3-4):3-6. <https://psikiyatridizini.net/viewarticle.aspx?articleid=5776>
8. Ayıldız E. Türkiye'de bireysel silahsızlanma ve şiddet haberleri. *Umut Vakfı Yerel Medya Seminerleri*. 2010. (Kaynağa direkt ulaşılabilir link ve erişim tarihi eklenmemiştir.)
9. Umut Vakfı [İnternet]. Copyright Information Goes Here © 2015. 2023 Yılı Türkiye'nin Şiddet Haritası. Erişim linki: <https://www.blog.umut.org.tr/2023-yili-turkiyenin-siddet-haritasi.html> (Erişim tarihi eklenmemiştir.)
10. Umut Vakfı [İnternet]. © Copyright 2020 Umut Vakfı [Erişim tarihi: 01 Eylül 2020]. Umut Vakfı Türkiye Silahlı Şiddet Haritası 2018. Erişim linki Umut Vakfı Türkiye Silahlı Şiddet Haritası 2018. (Kaynağa direkt ulaşılabilir link eklenmeli ve erişim tarihi güncellenmelidir.)
11. Orhan G, Bahri Ö. Bir iç güvenlik sorunu olarak bireysel silahlanma: Türkiye için durum değerlendirmesi ve politika alternatifleri. *Assam Uluslararası Hakemli Dergisi* 13. Uluslararası Kamu Yönetimi Sempozyumu Bildirileri. 2019. <https://www.researchgate.net/publication/338040168>
12. Emniyet Genel Müdürlüğü [İnternet]. © 2024 T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü. 9.07.2022 Tarihli Basın Açıklaması. 2022. [Erişim tarihi: 12 Şubat 2024]. Erişim linki: <https://www.egm.gov.tr/09072022-tarihli-basin-aciklamasi>
13. [tr.euronews.com/2023/08/14](https://tr.euronews.com/2023/08/14). <https://tr.euronews.com/2023/08/14>. Bireysel silahlanma Türkiye'de sivillerde ruhsatlı ve ruhsatsız kaç silah var. (Kaynağa direkt ulaşılabilir link eklenmeli ve erişim tarihi güncellenmelidir.)
14. Diener E, Kerber KW. Personality characteristics of American gun-owners. *J Soc Psychol*. 1979;107(2):227-38. PMID: 28135439.
15. Akcan A. Silahlanma... Diğer ülkelerde neler oluyor?. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2006;7(Ek 1):5-9. <https://psycnet.apa.org/record/2006-12851-001>
16. T.C. Sağlık Bakanlığı. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Silah ruhsatı alacak kişilere verilecek raporlarla ilgili 2004/74 sayılı Genelge. 2004. (Kaynağa direkt ulaşılabilir link ve erişim tarihi eklenmemiştir.)
17. Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA*. 2005;294(16):2064-74. PMID: 16249421.
18. Özalp E, Soygür H. Silah ruhsatlandırmasında ruh hekiminin rolü [The role of psychiatrists in gun licencing]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2006;7:28-34. <https://psikiyatridizini.net/viewarticle.aspx?articleid=5470>
19. Torun F, Torun SD, Akgün Yıldırım E. 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. <https://nobelmedicus.com/tr/article/244>
20. Topçu O, Hocaoğlu Ç, Üvenli 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. <https://search.trdizin.gov.tr/en/yayin/detay/193175>
21. Uysal C, Atli A, Kir MZ, Bulut M, Korkmaz M, Güneş M, et al. Evaluation of the Dicle University Hospitals health board's gun licenses applications: a retrospective study. *Turkish Journal OF Forensic Medicine*. 2014;28(2):97-107. [https://www.researchgate.net/publication/280859989\\_Evaluation\\_of\\_the\\_Dicle\\_University\\_Hospitals\\_Health\\_Board's\\_Gun\\_Licenses\\_Applications\\_A\\_Retrospective\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/280859989_Evaluation_of_the_Dicle_University_Hospitals_Health_Board's_Gun_Licenses_Applications_A_Retrospective_Study)
22. Atlı A, Bulut M, Uysal C, Kaya M, Karababa F, Güneş M, et al. Silah ruhsatı rapor başvuruları: Şanlıurfa örneği [Applications for gun license report: sample of Şanlıurfa]. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2012;3(12):28-38. <https://dergipark.org.tr/pub/mkutfd/issue/19594/209342>
23. Yasuntimur A, Ögünç Gİ. Bireysel silahlanma ve şiddet: ateşli silah şiddetinin güncel durumu [Individual armament and violence: the current status of firearm violence]. *Güvenlik Bilimleri Dergisi*. 2022;11(1):167-200. <https://dergipark.org.tr/pub/gbd/issue/69596/1068063>
24. Aydemir O, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete Ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması [Reliability and validity of the Turkish version of Hospital Anxiety and Depression Scale]. *Turkish Journal of Psychiatry*. 1997;8(4):280-7. [https://www.researchgate.net/publication/301778685\\_Hastane\\_Anksiyete\\_ve\\_Depresyon\\_Olcegi\\_Turkce\\_Formunun\\_Gecerlilik\\_ve\\_Guvenilirlik\\_Calismasi\\_Reliability\\_and\\_Validity\\_of\\_the\\_Turkish\\_version\\_of\\_Hospital\\_Anxiety\\_and\\_Depression\\_Scale](https://www.researchgate.net/publication/301778685_Hastane_Anksiyete_ve_Depresyon_Olcegi_Turkce_Formunun_Gecerlilik_ve_Guvenilirlik_Calismasi_Reliability_and_Validity_of_the_Turkish_version_of_Hospital_Anxiety_and_Depression_Scale)

- 
25. Erdoğdu Y, Koçoğlu F, Sevim C. An investigation of the psychosocial and demographic determinants of anxiety and hopelessness during COVID-19 pandemic. *Turkish J Clin Psy*. 2020;23(1):24-37. <https://klinikpsikiyatri.org/eng/jvi.aspx?pdır=kpd&plng=eng&un=KPD-35403&look4=>
26. Bahadır Yılmaz E. Psikiyatri hastalarında özkıyım riskini değerlendirme ve yönetme. [Evaluation and management of the suicide risk in psychiatry patients]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2019;11(4):438-50. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pgy/issue/39303/491465>
27. Öncü E, Köksoy Vayısoğlu S. D tipi kişilik ölçeğinin Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması [The validity and reliability of type D personality scale in Turkish population]. *Ankara Medical Journal*. 2018;18(4):646-56. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/amj/issue/40944/497485>
28. Öncü F, Soysal H, Uygur N, Özdemir F, Türkcan S, Yeşilbursa D, et al. Zorunlu klinik tedavi sonrası yineleyici suç işleyen adli psikiyatri olgularının tanı ve suç niteliği açısından değerlendirilmesi [Evaluation of forensic psychiatry cases who commit recurrent crimes after compulsory clinical treatment in terms of diagnosis and crime characteristics]. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2002;15:132-48. [https://arsiv.dusunenadamdergisi.org/ing/DergiPdf/DUSUNEN\\_ADAM\\_DERGISI\\_f63d74681bd14949aae4edfb606ad297.pdf](https://arsiv.dusunenadamdergisi.org/ing/DergiPdf/DUSUNEN_ADAM_DERGISI_f63d74681bd14949aae4edfb606ad297.pdf)

ARTICLE IN PRESS