

RUHSATLI SİLÂH BULUNDURAN VE TAŞIYANLARIN KİŞİLİK PROFİLLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Seda Tan*, Seçil Aldemir**, Ş. Selen Sevinç***, İbrahim Özer****

* Uzman Psikolog, Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

** Uzman Doktor, Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

*** Araştırma Görevlisi Doktor, Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**** Araştırma Görevlisi Doktor, Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Uzm. Psk. Seda Tan, Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Alparslan Türkeş Caddesi No: 57, 06510, Ankara, Türkiye

Telefon: +903122035555 / 5732

Faks: +903122213276

E-mail: pskseda@gmail.com

ÖZET

RUHSATLI SİLÂH BULUNDURAN VE TAŞIYANLARIN KİŞİLİK PROFİLLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Silâh taşıma veya bulundurma ruhsatı için başvuran ve sağlık raporu alan kişilerin, kişilik profillerinin ve bazi demografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada, 2009 yılı Şubat-Eylül ayları arasında Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne silâh ruhsatı almak amacıyla başvuran ve psikiyatri polikliniğinde MMPI (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri) değerlendirmesi yapılan ve sağlık raporu alan 87 kişilik örneklem retrospektif olarak incelenmiştir. Kişilerin cinsiyetleri, ruhsatı bulundurma amaçlı mı taşıma amaçlı mı istedikleri, yaşları, öğrenim durumları, sosyoekonomik düzeyleri, meslekleri ve medenî halleri belirlenmiş ve bu değişkenlerin MMPI alt ölçekleriyle olan ilişkisi değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalamasının 45.8 ± 11.7 (25-80) olduğu örnekleme taşıma ruhsatı için başvuranlarda, Mf ve Pt puanları daha düşük, K puanları ise daha yüksek bulunmuştur. Yaşla birlikte L puanında artış olduğu, eğitim düzeyi arttıkça Pa puanlarının azaldığı ayrıca kadınların hepsinin bulundurma ruhsatı için başvurduğu tesbit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Taşıma ve bulundurma ruhsatı alanların kişilik profillerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Silâh ruhsatı başvurularında MMPI değerlendirmesi yapılmasının, eğitim düzeyi ve yaş değişkenlerinin psikiyatrik değerlendirmelerde dikkate alınmasının önemi ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: silâh ruhsatı, psikiyatri, MMPI

ABSTRACT

EVALUATION OF PERSONALITY PROFILES OF LICENSED GUN HOLDERS

Objective: The aim of this work was to assess the personal profile and the demographic characteristic of medically certificated applicants who demand carry or possession gun license.

Method: In this study, 87 people who have attended to the Fatih University Medical Hospital to take the medical report for the gun license between February and September in 2009 were examined retrospectively. MMPI was administered to the applicants in the psychiatry polyclinic. The genders, ages, education levels, occupations, marital status, socioeconomic levels and kinds of license of the sample were determined and their correlations with MMPI subscales were examined.

Findings: The work showed that L scale increases with age where the age average of sample is 45.8 ± 11.7 (25-80). Pa scale decreases with increasing education level. People who attend for carrying license have lower Mf and Pt scores while having higher K scores. Also it was shown that women only applied for possession license.

Discussion and Conclusion: There is a significant difference in personality profiles between people who get carrying license and people who get possession license. It is concluded that MMPI should be performed in gun license applications and education level and age parameters should be considered in psychiatric assessments.

Keywords: gun license, psychiatry, MMPI

GİRİŞ

Silâh, insanoğlunun ilkçağlarda beslenme gibi temel gereksinimlerini karşılamak amaçlı kullandığı bir araçken zamanla, güvenlikle ilgili kaygıları gidermek amacıyla yaygın olarak kullanılan, güç ve kuvveti tanımlayan bir sembol hâline gelmiştir (Balcioglu 2006). Günümüzde, kişisel tercihe göre, avcılık ve atıcılık gibi hobi amaçlı faaliyetlerde veya hayvancılıkla uğraşanlarda korunma amaçlı kullanılsa da, bireysel güvenlik amaçlı kullanımın daha yoğun olduğu görülmektedir (Boylan 2003).

Silâhın kullanım amacı genellenebilirken, sembolü toplumlara ve kültürlere göre farklılık göstermektedir. Türklerde silâh, at ve kadınla birlikte üç temel değer arasında, kontrol ve güç sembolü olarak tanımlanmaktadır (İlhan ve Şenel 2008). Cooke ve Puddifoot'un (2000) kültürel farklılığa değindiği araştırmasında ise, Amerikalı kadınların silâhı özgürlük ve bağımsızlık simgesi, İngiliz kadınların ise daha çok tehlike ve şiddet sembolü olarak algıladıkları saptanmıştır (Cooke ve Puddifoot 2000).

Toplumumuzun genel olarak ateşli silâhlara karşı eğilimi olduğu bilinmekte ve son yıllarda bireysel silâhlanmada hızlı bir artış olduğu gözlenmektedir (Demirkan ve ark 2005). Özellikle ruhsatlı silâh başvurularında Karadeniz Bölgesinde doğan insanların ilk sırada yer alması dikkat çekmektedir (Balcioglu 2006). Silâhın bulunduğu ortamdaki çocuklara bakıldığında ise, silâha olan merakın kırsal kesimde yetişen çocuklarda daha fazla olduğu bilinmekte, gençlik döneminde yaşanan travmalarda silâhın olumsuz etkisi görülmektedir (Slovak 2002). Bir grup ergenle yapılan çalışmada ergenlerin çevrelerinde silâh sesi duymalarının stres düzeyini arttırıcı en etkili faktörlerden biri olduğu saptanmıştır (Büken ve ark. 2009). Buna rağmen farklı bir çalışmada ise, ergenlerin silâhla alâkalı konuşmaya ihtiyaç duydukları, silâh sâhibi olmayı doğal karşıladıkları görülmektedir (Kahn ve ark 2001).

Silâha yönelik merak özellikle yetişkinlerde ruhsatlı veya ruhsatsız silâh taşıma oranını arttırmıştır. Yasal olarak ruhsatlı silâh edinme hakkı, polis, asker gibi silâhlı bir meslek grubunda bulunanlarla, strate-

jik pozisyondaki kamu görevlileri ve güvenlik riski yasayla tanımlanan kişilere verilmiştir. Bu amaçla, her türlü ateşli silâh satın alınması, bulundurulması ve taşınması, 6136 sayılı Ateşli Silâhlar Yasası ve bu yasalara dayanılarak çıkarılmış yönetmelikler ile 2521 sayılı Avda ve Sporda Kullanılan Tüfekler, Nişan Tabancaları ve Av Bıçaklarının Yapımı, Alımı, Satımı ve Bulundurulmasına Dâir Yasa ile düzenlenmiştir (İlkiz 2006). Yasal düzenlemelere rağmen, Türkiye'de yapılan çalışmalarda ateşli silâhların %66 ilâ %75.6'sının ruhsatsız olduğu belirlenmiş, cinayet vak'alarında da ruhsatsız silâh kullanımının ruhsatlı silâh kullanımına oranı 4/1 olarak tesbit edilmiştir (Balcioglu 2006).

Emniyet genel müdürlüğünün 2006 verilerine göre, yaklaşık 612 bin kişinin silâh ruhsatı aldığı, bu sayının 299 bininin taşıma ruhsatı diğerlerinin de bulundurma ruhsatı olduğu bilinmektedir (Umut Vakfı 2007). Türkiye genelinde her 10 kişiden 1'inde, her 3 evden 1'inde ateşli silâh bulunmaktadır. Yaklaşık sekiz milyon olarak belirlenen silâh sayısının yüzde 60'ının sivil vatandaşlarda olduğu tesbit edilmiştir. Bunun sonucu da intihar, kazayla öldürme, âile içi cinayetler, evde şiddet olarak görülmektedir (Akcan 2009).

Silâhla ilgili suç verileri değerlendirildiğinde, son on yılda Türkiye'deki silâh sayısının on kat arttığı, cinayet vak'alarının yarısının silâhla gerçekleştiği, intiharlarda silâh kullanımının ikinci sırada yer aldığı, eş öldürmelerinin yüzde 35'inin evde bulunduran silâhla gerçekleştirildiği görülmektedir (Akcan 2009). Psikososyal boyutta değerlendirildiğinde, evde bulunduran silâh, özellikle kadın ve çocuk üzerinde sembolik bir baskı aracı ve sembolik şiddet kaynağı olarak tanımlanmaktadır (Dedeman 2007).

Ruhsatlı silâh bulunduran veya taşıyan kişilerde öfke düzeyinin değerlendirildiği bir çalışmada, kişilerin %39.6'sının sürekli öfke içinde olduğu, %45.6'sının öfkesini içe yansıttığı, %31'inin öfkesini dışa yansıttığı, %18.6'sının öfkesini kontrol edemediği; sonuçta silâh sâhibi her üç kişiden birisinin öfke boyutuna bağlı olarak her an cinayet, yaralama veya intihar etme potansiyelini taşıdığı bulunmuştur (Akcan ve Balcioglu 2002).

Toplumsal boyutta silâhın bu oranda ön plâna çık-

ması, silâh ruhsatı almak amaçlı sağlık kuruluşlarına başvuran kişilerin kişilik özelliklerinin değerlendirilmesini gerekli hâle getirmektedir. Bu amaçla, çalışmamızda silâh ruhsatını taşımak veya bulundurmamak amacıyla tıp fakültesi hastânesine sağlık raporu için başvurup ruhsat alan kişiler değerlendirmeye alınmıştır. Bu kişilerin kişilik profillerinin ve bâzı demografik bilgilerinin değerlendirilmesi yapılmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Çalışma, 2009 yılı Şubat-Eylül ayları arasında Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastânesi'ne silâh ruhsatı için sağlık raporu almak amacıyla başvuran ve psikiyatri polikliniğinde MMPI (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri) değerlendirmesi yapılan ve sağlık raporu alan 80 (%92.0) erkek ve 7 (%8.0) kadın örnekleminde retrospektif olarak yapılmıştır. Testi doldurmak istememe, aşırı savunmacı yaklaşım ve benzeri nedenlerle testi geçersiz olan, değerlendirmeye alınmayan ve sağlık raporu verilmeyen kişiler çalışmaya dâhil edilmemiştir. Örneklemdaki bireylerin cinsiyetleri, silâh kullanım amaçları (taşıma/bulundurma), yaşları, öğrenim durumları, sosyoekonomik düzeyleri, meslekleri ve medenî hâlleri belirlenmiş ve bu değişkenlerin MMPI alt ölçekleriyle olan ilişkisi değerlendirilmiştir.

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI-Minnesota Multiphasic Personality Inventory), kişinin kendisinin yanıtladığı 566 sorudan oluşan objektif bir kişilik testidir. Mckinley ve Hathavay tarafından 1956 yılında geliştirilmiş, Savaşır (1981) tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Güvenilirlik çalışması sonucu, .51 ve .89 olarak tesbit edilmiştir. Geçerlilik çalışması Erol (1982) tarafından yapılmış ve ölçeğin klinik tanı alan ve almayan bireyleri ayırt ettiği gösterilmiştir. Testi

alan kişi her bir maddenin kendisine uygun olup olmadığını düşünerek "doğru", "yanlış" veya "bilmiyorum" şeklindeki cevaplardan birini seçmektedir. Puanlama işlemi sonucunda 3 geçerlik ve 10 klinik ölçeğe ilişkin puanlar elde edilmektedir. L (yalan), F (uyum) ve K (savunma-inkâr) geçerlik alt ölçeklerine, Hipokandria (Hs), Depresyon (D), Histeri (Hy), Psikopatik sapma (Pd), Masculinity-Feminity (Kadınlık-Erkeklik) (Mf), Paronoya (Pa), Psikastenî (Pt), Şizofrenî (Sc), Hipomani (Ma) ve Sosyal içedönme (Si) de klinik ölçeklere karşılık gelmektedir. Ölçeğin alt testlerinde, uygulanan topluma göre patolojik kesim noktası farklılık göstermektedir. Ülkemizde, 60-65 puan kesim noktası olarak kabul edilmektedir (Graham 1998).

İstatistiksel Analiz "SPSS for Windows 11.5 paket" programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma veya ortanca (çeyrekler arası genişlik) olarak kategorik değişkenler ise vak'a sayısı ve (%) olarak gösterildi. Cinsiyet, medenî durum ve başvuru şekline göre MMPI alt boyutlarında anlamlı değişimin olup olmadığı Mann Whitney U testiyle öğrenim düzeyine göre MMPI alt boyutlarında anlamlı değişimin olup olmadığı ise Kruskal Wallis testiyle değerlendirildi. Kruskal Wallis test istatistiği sonucunda anlamlı farkın görülmesi halinde parametrik olmayan çoklu karşılaştırma testi kullanılarak anlamlı farka neden olan durumlar belirlendi. Yaş ile MMPI alt boyutları arasında anlamlı korelasyon olup olmadığı Spearman Korelasyon analiziyle değerlendirildi. $p < 0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya alınan 80 (%92.0) erkek ve 7 (%8.0) kadın örneklemden, bulundurma ruhsatı almak amaçlı 18 (%20,7), taşıma ruhsatı almak amaçlı ise 69 (%79.3) kişinin başvurduğu tesbit edilmiştir. Kadınların hepsinin bulundurma ruhsatı için başvurduğu tesbit edilmiştir. Toplamda 87 kişiye ilişkin demografik özelliklerin değerlendirildiği çalışmada, yaş ortalaması 45.8 ± 11.7 (25-80) olan 19 (%21.9) ilköğretim, 23 (%26.4) lise ve 45 (%51.7) üniversite mezunu bulunmaktadır. Medenî durum değerlendirildiğinde, 80 (%92.0) kişi evli, 6 (%6.9) kişi bekâr, 1 (%1.1) kişi de duldur. Örneklemdenki meslek gruplarının çoğunluğunu iş adamları ile müteahhitlerin oluşturduğu ve tanımlanan sosyoekonomik düzeyin orta ve üstü olduğu tesbit edilmiş, "sosyoekonomik düzey", "meslek" ve "cinsiyet" ayırt edici bir değişken olarak görülmemiş ve değerlendirmeye alınmamıştır. Ekonomik düzey değerlendirilmesi için Devlet İstatistik Enstitüsü'ne âit en son yayımla-

Tablo 1: Yaş ile MMPI Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları ve Önemlilik Düzeyleri

Değişkenler	r	p
L	0,225	0,037
F	-0,077	0,481
K	0,020	0,855
Hs	0,023	0,830
D	0,151	0,163
Hy	0,069	0,527
Pd	0,038	0,727
Mf	0,094	0,388
Pa	0,148	0,172
Pt	0,030	0,785
Sc	0,038	0,726
Ma	-0,107	0,323
Si	-0,003	0,976

Tablo 2: Öğrenim Düzeylerine Göre MMPI Alt Ölçekleri

Değişkenler	İlköğretim	Lise	Üniversite	p
L	56 (5)	53 (15)	56 (15)	0,530
F	46 (7)	43 (8)	42 (4)	0,081
K	55 (14)	57 (11)	57 (16)	0,431
Hs	51 (13)	51 (6)	49 (13)	0,254
D	50 (7)	48 (11)	48 (9)	0,337
Hy	52 (8)	56 (18)	52 (13,5)	0,414
Pd	45 (19)	45 (12)	45 (10)	0,899
Mf	44 (20)	46 (14)	42 (10)	0,501
Pa	47 (12) ^{a,b}	45 (10) ^a	45 (7) ^b	0,017
Pt	45 (7)	49 (9)	45 (6)	0,059
Sc	46 (9) ^b	43 (9)	43 (6) ^b	0,041
Ma	44 (8)	44 (11)	44 (8)	0,969
Si	50 (10) ^b	49 (9)	47 (7) ^b	0,031

^a İlköğretim grubu ile Lise grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,023$).

^b İlköğretim grubu ile üniversite grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,01$).

nan 2005 yılı verileri esas alınmıştır.

Yaş ile MMPI alt ölçekleri arasındaki korelasyon katsayıları ve önemlilik düzeyleri değerlendirildiğinde, yaş ile sadece L alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($r=0,225$; $p=0,037$). Yaş ilerledikçe L puanında da artış olduğu tesbit edilmiştir. Diğer alt testlerle yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 1).

Öğrenim düzeylerine göre sırasıyla Pa, Sc ve Si alt ölçeklerinde yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,017$; $p=0,041$ ve $p=0,031$). Pa alt ölçeği yönünden ilköğretim grubunun puanları sırasıyla lise ve üniversite mezunu gruplara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,023$ ve $p=0,002$). Sc ve Si yönünden ise, ilköğretim mezunlarının üniversite mezunlarına göre puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,007$; $p=0,007$). Diğer alt ölçeklerle öğrenim düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 2).

Ruhsat türüne göre yapılan değerlendirmede K, Mf ve Pt düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı değişim görülmüştür ($p=0,031$; $p=0,043$ ve $p=0,031$). Taşıma ruhsatı için başvuruların sırasıyla Mf ve Pt puanları daha düşük, K puanları ise daha yüksek bulunmuştur. Diğer alt ölçekler açısından anlamlı farklılık tesbit edilmemiştir (Tablo 3). Medenî duruma göre MMPI alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı değişim görülmemiştir ($p>0,05$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, silâh ruhsatı için sağlık raporu almak amacıyla başvuran ve psikiyatri polikliniğinde

MMPI uygulanan 87 kişinin demografik özellikleri de belirlenerek değerlendirme yapılmıştır. İş adamı ve müteahhit şeklinde benzer mesleklerin bulunduğu örnekleme, orta ve üstü şeklinde tanımlanan sosyoekonomik düzey dikkat çekmektedir. Yaş dağılımı 25 ilâ 80 arasında değişen örnekleme, yaş ilerledikçe L puanında da yükselme olduğu tesbit edilmiştir. Yalan ölçeği olarak da tanımlanan L alt ölçeğiyle, basit inkâr mekanizmaları ile birlikte soruların dürüst cevaplanıp cevaplanmadığı tesbit edilir (Graham 1998). Çalışmamızın sonucunda, belli bir sosyoekonomik düzeyde, yaşla birlikte oluşan sosyal rolün, kişinin toplumca onaylanmayan davranışlarını kamufle etme çabasını arttırdığı düşünülmüştür. Sorias ve Sorias'ın (1984) çalışma sonuçları da L alt ölçeğinde yaşla beraber yükselmelerin olduğu yönündedir.

Örnekleme gözlenen yaş dağılımında, 80 yaşında da ruhsat başvurularının olması ülkemizde yasal olarak üst yaşa yönelik bir sınır olmadığını göstermektedir. Yapılan çalışmalarda Amerika dâhil bir çok gelişmiş ülkede de üst yaş sınırı olmadığı görülmektedir (Akcan 2006). Yaş ilerledikçe kognitif ve davranışsal boyutlarda bozulma riski daha yüksektir. Bu sebeple, bireysel silâhlanmayla ilişkili çalışmalarda da önerildiği şekliyle yaş sınırı konulmasının veya 5 yıl olan ruhsat geçerlilik süresinin kısaltılmasının önemi ön plâna çıkmaktadır.

Silâhı taşımak isteyenler ile bulundurmamak isteyenlere yönelik yapılan karşılaştırmada, taşıma ruhsatı için başvuranlarda, Mf ve Pt puanları daha düşük, K puanları ise daha yüksek bulunmuştur. Mf alt ölçeği zekâ, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeyle doğru-

Tablo 3: Ruhsat Başvuru Şekline Göre MMPI Alt Ölçekleri

Değişkenler	Bulundurma	Taşıma	p
L	53 (15)	56 (12,5)	0,130
F	43 (6,2)	42 (6)	0,485
K	52 (18,5)	57 (10,5)	0,031
Hs	51,5 (10,2)	49 (13)	0,332
D	50 (12)	48 (9)	0,448
Hy	48 (18)	52 (11,5)	0,254
Pd	45 (10)	45 (12)	0,879
Mf	47,5 (20)	42 (10)	0,043
Pa	46 (9)	45 (7)	0,079
Pt	50 (10,5)	45 (7)	0,031
Sc	45,5 (9)	43 (6,5)	0,184
Ma	44 (6)	44 (8)	0,487
Si	49 (9,5)	47 (7)	0,199

dan ilişkili olan cinsiyet rolünü belirleyen bir ölçektir. Erkeklerde Mf puanındaki düşüş fiziksel güç ve cesaretin ön plana çıktığı, eylemi düşünceye tercih eden erkek cinsiyet rolünü tanımlamaktadır. Psikasten (Pt) alt ölçeği, anksiyöz, sinirli ve obsesif kişilik özelliklerini belirlemede ön plana çıkmaktadır (Graham 1998). Kullanılan karmaşık savunma mekanizmalarının değerlendirildiği K alt ölçeğindeki yükselme ise, kişinin kendini olumlu gösterme çabasının, kontrollü ve savunucu bir tutumun sonucudur. Öztürk (2002), savunma mekanizmalarını belli bir doğal yeteneği olan organizmanın toplumsal etkileşim ile kazandığı doğal yetiler olarak tanımlamaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde, taşıma ruhsatı alanlarda geleneksel erkek rolünün ve savunmacı yaklaşımın daha yüksek olduğu, anksiyöz yapının daha az olduğu görülmektedir. Bireylerin klinik ortamda testi alış tutumları, soru sayısının fazla olduğu veya zamanlarının kıymetli olduğu gibi yakınlmaları göz önüne alındığında savunmacı yaklaşımın testi doldurmadan başladığı görülmektedir.

Pa (Paronaya) alt ölçeğiyle, aşırı alınganlık, kötülük görme düşüncesi ve şüphelilik gibi paranoid eğilimler belirlenmektedir. Aşırı yükselme ve düşüşler patolojik boyutta önemlidir. Graham (1998)'ın, paronaya puanlarının yaş ve eğitim düzeyinden fazla etkilenmediğini belirtmesine rağmen, çalışmamızda bireylerin eğitim düzeyi arttıkça paronoya puanlarının azaldığı bulunmuştur. Farklı çalışmalarda, Pa puanlarının yükseldiği grup profillerinde, bu yükselmenin acting-out davranışı ve risk almaya isteklilik eğilimleriyle yakından ilişkili olduğu bulunmuştur (Karakılıç 2006, Gültekin 2001). Bu nedenle, bireyin silâh kullanımına onay vermeden önce paranoid eğilimlerinin tesbiti önem kazanmaktadır.

Çalışmamızda, Sc ve Si ilköğretim mezunlarında üniversite mezunlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Sc (Şizofreni) alt ölçeği, patolojik boyutta hezeyanlar ve hallüsinasyonların olduğu şizofreni hastalarını belirlemektedir. Bu ölçekteki belirgin yükselmeler içe çekilmenin olduğu, ketum ve kaygılı kişilik özelliklerini düşündürür. Si (sosyal içedönme) alt ölçeği ise, insan ilişkilerinde problemlerin olabileceği, güvensiz, antisosyal ve karamsar özellikleri tanımlamaktadır (Graham 1998). Bu alt test puanlarının lise mezunlarında anlamlı fark oluşturmazken, üniversite mezunlarında azalması psikososyal gelişimde üniversite eğitimini özellikle ön plâna çıkarmaktadır. Klinik ortamda yapılan gözlemlerde, soruları okumakta da anlamakta da zorlanan eğitim düzeyi düşük ama ikinci veya üçüncü silâh için ruhsat almak isteyen birçok bireyin "bu benim yasal hakkım" tanımlamasını yaparak rapor talep ettiği görülmektedir. Ülkemizde silâh ruhsatı alımına yönelik merkezi bir veri tabanının bulunmadığı ve birden fazla silâh kısıtlamasının olmadığı görülmektedir (İlkiz 2006). Bu nedenle yasal hakların sınırının tekrar gözden geçirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Genel literatürde daha çok erkek tarafından evde silâh bulundurulmasının çocuk ve kadın üzerindeki olumsuz etkileri değerlendirilmekte fakat kadınların silâh taşıması veya bulundurmasına yönelik yeterli çalışma bulunmamaktadır. Suç işleyen kadınlara yönelik yapılan bir çalışmada Pa ve Sc yükselmelerinin ciddi psikopatoloji gösteren kişilik yapıları olduğu saptanmıştır (Öğünç ve Şar 2007). Çalışmamızda kadınların da silâh ruhsatını bulundurmak için başvurduğu görülmektedir. Fakat kadın sayısındaki yetersizlik cinsiyet ve diğer değişkenler açısından farklılıkların incelenmesini engellemiştir. Literatürdeki çalışma sonuçla-

rı da dikkate alınarak kadın popülasyonu yüksek, daha kapsamlı çalışmaların gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki örneklem, bireysel değerlendirme sonucunda patolojik tanı grubunda yer almayan ve ruhsat edinen bireylerden oluşmaktadır. Buna rağmen, yapılan genel değerlendirmede tanı konmayacak düzeyde patolojik yükselmeler dikkat çekmektedir. Yapılan farklı çalışmalarda antisosyal, depresif edilgen-saldırgan, paranoid ve narsisistik gibi kişilik bozukluğu olan hâttâ bu tür kişilik özellikleri bulunan bireylerin silâh almasının sakıncalı ve riskli olduğu, mevcut sistemde ve muayene şartlarında bu kişilerin tesbit edilmesinin zorluk arz ettiği belirtilmiştir (Demirkan ve ark 2005). Ruhsal muayenenin hangi şartlarda yapılacağı, hangi tetkiklerin yâhut testlerin uygulanacağı gibi konularla ilgili bir standardizasyon henüz ülkemizde yoktur (Özalp ve Soygür 2006). Bu yasal boşluğun, oluşabilecek toplumsal sorunlara zemin hazırlayacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Birçok sağlık kuruluşunda kişilik değerlendirilmesinde testler uygulanmamakta, aradan yapılan hekim görüşmeleriyle kolayca silâh ruhsatı alınabilmektedir. Bu nedenle, MMPI gibi klinik testlerin ruhsat alınmasında uygulanmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Türkiye’de bireysel silâhlanmadaki artış da dikkate alınarak hem eğitim düzeyine hem de yaşa yönelik sınırlamaları da içeren yeni bir yasal yapılanmanın gerekli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Akcan A (2006) Silâhlanma... Diğer ülkelerde neler oluyor? Anadolu Psikiyatri Dergisi; 7(ek sayı.1): 5-9.
- Akcan A (2009) Yaşama Hakkı Açısından Bireysel Silâhsızlanma: Türkiye’de Durum ve Medyanın Sorumluluğu. Türkiye’de Bireysel Silâhsızlanma ve Şiddet Haberleri Yerel Medya Semineri - Antakya, Umut Vakfı Yayınları; 35-41.
- Akcan A, Balcıoğlu İ (2002) Ruhsatlı silâh bulunduran veya taşıyan 1650 kişide öfke düzeyi. 9. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Kitabı, Malatya; 455-460.
- Balcıoğlu İ (2006) Adli Psikiyatri ve Silâh. Anadolu Psikiyatri Dergisi; 7(ek sayı.1): 10-17.
- Boylan M (2003) Gun control in the US: ethical perspectives for the twenty-first centry. Clin Orthopaedics Rel Res; 408: 17-27.

- Büken B, Erkol Z, Bahçebaşı T, Büken E, Özdiñer S, Ercan N (2009) Ateşli silâhların adolesans döneminde stres yapıcı faktör olarak etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi; 3: 213-226.
- Cooke A C, Puddifoot J E (2000) Gun culture and symbolism among U.K. and U.S. women, J Social Psychol; 140: 423-433.
- Dedeman N (2007) Bireysel Silâhlanmanın Demografisi Paneli, Kadın ve Silâh Konulu Tebliğ. 43. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, İstanbul; 126.
- Demirkan Ö, Demirkan S, Dal U, Beyaztaş FY (2005) Silâh aâhibi olması sakıncalı kişilik özellikleri. Adli Psikiyatri Dergisi; 2: 21-30.
- Erol N (1982) Ülkemizdeki psikiyatrik hastalarda MMPI’nin geçerlik çalışması. Psikoloji Dergisi; 14: 15-23.
- Graham JR (1998) MMPI Uygulama ve Yorumlama Rehberi. Sorias O, çeviren. 2. Basım. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Gültekin E (2001) Polis Seçimi ve Psikolojik Testlerin Kullanımı. Polis Bilimleri Dergisi; 3: 3-4.
- İlhan N ve Şenel M (2008) Divanu Lugat’it Türk’e göre av, avcılık ve hayvancılıkla ilgili kelimeler ve kavramlar. International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic; Winter; 3: 1.
- İlkiz F (2006) Silâh ve ruhsatlandırma. Anadolu Psikiyatri Dergisi; 7(ek sayı.1): 18-27.
- Kahn J D, Kazimi M M, Mulvihill N M (2001) Attitudes of New York City high school students regarding fire arm violence. Am Acad of Pediatrics;107: 1125-1132.
- Karakılıç H (2006) Silâhlı bir meslek grubunda ruhsal rahatsızlıkları değerlendirmenin önemi: Türk Emniyet Teşkilatındaki uygulamanın bir özeti. Anadolu Psikiyatri Dergisi; 7(ek sayı.1): 35-42.
- Öğünç NE, Şar V (2007) Adam öldürme suçu işlemiş kadınların suç motivasyonları ve kişilik özellikleri. Adli Psikiyatri Dergisi; 4: 3-11.
- Özalp E, Soygür H (2006) Silâh ruhsatlandırmasında ruh hekiminin rolü. Anadolu Psikiyatri Dergisi; 7(ek sayı.1): 28-34.
- Öztürk O (2002) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Basım 9. Ankara: Feryal Matbaası.
- Savaşır I (1981) Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri El Kitabı, Ankara.
- Slovak K (2002) Gun Violence and children: factors related to exposure and trauma. Health Social Work; 27: 2.
- Sorias S ve Sorias O (1984) Psikiyatrik hastaların MMPI alt test özelliklerinin araştırılması: geçerlik alt testleri. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 23: 1429-1436.
- Umut Vakfı (2007) Türkiye’de Bireysel Silâhlanmaya İlişkin Veriler. Veriler Ekim 2009 tarihinde <http://www.umut.org.tr/public/page.aspx?id=7114> adresinden indirildi