



SAĞLIK KURULUNA SİLAH RUHSATI ALMAK, SİLAHLI GÜVENLİK OLMAK İÇİN BAŞVURAN KİŞİLERİN MİZAÇ KARAKTER, D TİPİ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, ALEKSİTİMİ VE DÜRTÜSELLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ
INVESTIGATION OF TEMPERAMENT CHARACTER, TYPE D PERSONALITY TRAITS, ALEXITHYMIA AND IMPULSIVITY LEVELS OF THE PEOPLE WHO APPLIED TO THE HEALTH COMMITTEE FOR OBTAINING GUN LICENSE AND ARMED SECURITY

Filiz ÖZSOY¹, Müberra KULU²

¹Tokat Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Tokat

²Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Tokat

ÖZ

Bu çalışmanın amacı sağlık kuruluna silah ruhsatı ve güvenlik olmak için başvuran kişilerin mizaç karakter, D tipi kişilik, aleksitimi ve dürtüsellik düzeylerinin incelenmesidir. Prospektif olarak yapılan çalışmada; tüm katılımcılara Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Tip-D Kişilik Ölçeği ve Mizaç Karakter Envanteri uygulandı. Çalışmamıza 205 kişi alındı, üç grup oluşturuldu. İlk grup 100 kişi silahlı güvenlik, ikinci grup 55 kişi silah ruhsatı ve son grup 50 kişi silahsız güvenlik olmak için başvuran kişilerdi. Silahsız güvenlik olmak için başvuran kişilerin anksiyete ve depresyon puanlarının diğer iki gruptan daha yüksek olduğu görülmüştür (Sırası ile p değerleri; 0.001; 0.004). Tip-D Kişilik Ölçeği "negatif affektivite" alt boyutu silahsız güvenlik başvurusu yapan grupta diğer gruplardan yüksek olarak saptanmıştır (p=0.001). Toronto Aleksitimi Ölçeği duyguları ifade etme ve dışa dönük düşünme alt boyutları silahlı grubun (silah ruhsatı ve silahlı güvenlik başvurusu yapan) puanları daha yüksekti (sırası ile p=0.003; p<0.001). Sonuçlarımıza dayanarak silahla iş yapacak ya da silah ruhsatı alacak kişilerin daha fazla aleksitimik oldukları görüldü. Duygularını tanımakta zorluk çeken bu kişilerin beklenildiği üzere depresyon-anksiyete puanları da düşüktü. Ek olarak kişilik özellikleri de bazı alt boyutlarda gruplar arasında farklılık gösterdi. Tüm bu bilgiler ışığında; sağlık kurullarında silah ruhsatı alacak ve güvenlik olarak çalışacak kişilerin kapsamlı psikiyatrik muayenelerinin yapıp, tanı koyduracak düzeyde anksiyete-depresyon semptomları, kişilik özellikleri/bozuklukları gibi semptomların/hastalıkların detaylıca incelenmesi toplum güvenliğinin sağlanması açısından oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Aleksitimi, dürtüsellik, D tipi kişilik, mizaç-karakter, silah ruhsatı.

ABSTRACT

This study aims to investigate the temperament-character, D-type personality, alexithymia and impulsivity levels of individuals who applied to health committee to obtain arms license and security. In our prospective study, Hospital Anxiety Depression Scale, Toronto Alexithymia Scale, Type D Personality Scale, Barratt Impulsivity Scale, and Temperament Character Inventory were administered to all participants; 205 people were included in the study and three groups were formed. The first group was 100 people who applied for armed security, the second group was 55 people who applied for arms and the last group was 50 people who applied for unarmed security. Both anxiety and depression scores of the individuals who applied for unarmed security were higher than the other groups (p=0.001; 0.004). Type/D/Personality/Scale "negative affectivity" subscale was found to be higher in the unarmed security group than the other groups (p=0.001). The scores of the armed group were higher than Toronto/Alexithymia/Scale expressing emotions and extrovert-thinking sub-dimensions (p=0.003; <0.001). Based on our results, it was found that people who would do business with a gun or obtain a gun license were more alexithymic. As expected, the depression-anxiety scores of these people who had difficulty recognizing their emotions were also low. Additionally, the personality traits differed between groups in some sub-dimensions. In the light of all this information; comprehensive psychiatric examinations of those who will obtain gun license and work as security in health boards, and detailed examination of symptoms diseases such as anxiety-depression symptoms, personality traits disorders are very important in terms of ensuring public safety.

Keywords: Alexithymia, D-type personality, Gun license, impulsivity, temperament-character.

Corresponding Author: Uzm. Dr. Filiz ÖZSOY, ORCID ID:0000-0002-5198-8827, Tokat Devlet Hastanesi, Yeni Mahallesi, 60100 Merkez/Tokat

Email:flzkoseoglu82@gmail.com

Uzm. Dr. Müberra KULU, muberrakilic@yahoo.com, ORCID ID:0000-0002-1402-2388

Makale Geliş Tarihi : 16.07.2020
Makale Kabul Tarihi: 16.02.2021

GİRİŞ

Mizaç; genetik olarak aktarılan, yaşam boyunca çok değişime uğramayan, duygu ve dürtünün biyolojik temellerinin sonucudur (1). Cloninger mizaçı yedi alt boyutta tanımlamıştır. Bunlar; yenilik arayışı (YA), zarardan kaçınma (ZK), ödül bağımlılığı (ÖB), sebat etme (SE); kendini yönetme (KY), işbirliği yapma (İY), kendini aşma (KA) olarak sıralanır (2). Kişilik edinilen bilginin ve deneyimin algılanması, işlenmesi ve depolanmasındaki bireysel farklılıklardır. Kişiliğin bireylerin sağlık ve hastalık süreçlerini etkileyen davranışları ve alışkanlıkları göstermedeki rolü önemlidir. Tip D kişilik "distresli kişilik" diye adlandırılır ve negatif afektivite (NA) ile sosyal inhibisyon (Sİ) alt boyutlarından oluşur. NA; depresif duygulanım, çabuk kızma ve düşmanlık yaşamaya eğilim olarak tanımlanır. Sİ; sosyal olarak içe dönük olma ve sosyal ortamlarda duygu ve davranışların dışı vurulmasını engelleme eğilimidir (3). Tek başına bir hastalık göstergesi olmayan aleksitimi; duyguları ayırt etmede ve ifade etmede güçlük ve kısıtlı empati kurma olarak tanımlanan bir kişilik özelliğidir (4). Aleksitimik kişilik özelliklerine sahip olan bireyler; duygusal yakınlık ve empati kurmada kısıtlılıklar nedeniyle, arkadaşlık ilişkileri geliştirme ve toplumsal etkileşimler kurmakta sorunlar yaşayabilmektedirler (5,6). Aleksitimi kişilik özellikleri, majör depresif bozukluk ve anksiyete bozuklukları, madde kötüye kullanım bozuklukları ve bağımlılık, agresyon ve dürtü kontrol sorunları ile ilişkilidir (7-9). Dürtüsellik ise; sonunu düşünmeden, içinden geldiği gibi, aniden, hızla ve plan yapmadan yapılan bir eylem ya da davranış olarak tanımlanmaktadır (10). Bu bağlamda dürtüsellik; sabırsızlık, dikkatsizlik, risk alma, zarar görme, zevk arama ve düşük hesaplama gibi özellikler ile de açıklanabilir (11).

'Yakından veya uzaktan canlıları yaralayabilen, etkisiz hale getirebilen ve öldürebilen araç/aletlerin tümü' hukuk mevzuatında silah olarak tanımlanmaktadır (12). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de silahlanma, kişisel silah edinme oranları her geçen gün artmaktadır. Ülkemizden bildirilen rakamlarda her on kişiye bir silah düştüğü tahmin edilmektedir (13). Silahlanmanın artması ile birlikte, silahla yapılan öz kıyımlar, yaralanmalar-yaralamalar, cinayetler gibi adli olgular da artmaktadır (14). Ülkemizde yasal olarak silah bulundurmak veya taşımak isteyen her birey silah ruhsatı almak zorundadır (15). Ayrıca silah ruhsatı almak ya da silahla çalışmak isteyen herkes sağlık kurulunda muayene edilmelidir ve sağlık kurulu raporu almalıdır. Sağlık kurullarında silah ruhsatı alacak ya da silah ile çalışacak kişiler kapsamlı olarak psikiyatrik muayeneden geçmektedir. Ayrıca bu kişilerde tanı koyduracak düzeyde ruhsal hastalık olup olmadığının değerlendirilmesi için bazı psikometrik incelemeler yapılmaktadır. Başvuru sahibinin öfkesini kontrol edemediğinin kişilik analizi, öz kıyım düşüncesinin olup olmadığı depresyon derecelendirilmesi ile dikkatlice yapılması gerekmektedir. Ruhsal olarak tanı koyduracak düzeyde semptomları olan kişilerin silah ruhsatı almaması ya da silahla çalışmaması hem bireylerin kendi güvenliği hem de toplumun güvenliği açısından oldukça önemlidir.

Literatürde silahla çalışacak ve silah ruhsatı alacak kişilerin depresyon düzeylerinin ve kişilik özelliklerinin incelendiği kısıtlı sayıda çalışma vardır (15). Fakat bir biri ile bu kadar bağlantılı anksiyete-depresyon, öfke

kontrol denetimi düzeyleri ile aleksitimi, D tipi kişilik ve genel kişilik özelliklerinin bir arada incelendiği çalışma bulunmamaktadır. Tüm bu bilgiler ışığında; çalışmamızda bir devlet hastanesi sağlık kuruluna silah ruhsatı almak ve silahlıgüvenlik olmak amacı ile başvuran kişilerin mizaç karakter ve D tipi kişilik özelliklerini, aleksitimi ve dürtüsellik düzeylerini silahsız güvenlik olmak için başvuru yapan kişiler ile kıyaslamayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Girişimsel Olmayan Yerel Etik Kurulu'ndan 20/11/2018 tarih ve 83116987-627 sayı numarası ile izin alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonu'na (16) uygun şekilde, Ocak 2019 ve Temmuz 2019 tarihleri arasında yürütüldü.

Dahil Edilme ve Dışlanma Ölçütleri

Çalışmaya Karadeniz Bölgesinde bir Devlet Hastanesi Sağlık Kurulu başvurularından oluşturulan üç grup alındı. İlk gruba silah ruhsatı başvuruları, ikinci gruba silahlı güvenlik olmak için başvuru yapan kişiler ve son gruba da silahsız güvenlik olmak için başvuran kişiler dahil edildi. Gönüllü, 18-65 yaş arasında, okuma yazması olup yazılı onam verebilecek kişiler dahil edildi. Genel durum düşüklüğü, kronik karaciğer hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, kronik kalp hastalığı, zeka geriliği olan kişiler ve alkol-madde kullanım bozukluğu olanlar ile çalışmaya katılmak istemeyen kişiler çalışma dışı bırakıldı.

Bu çalışma için altı aylık süre içinde sağlık kuruluna silah ruhsatı almak ve/veya güvenlik olmak için başvuran yaklaşık 300 kişi ile görüşüldü. 45 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmediği için çalışmaya alınmadı. Kalan 255 kişiden 1 kişinin kronik karaciğer hastalığı, 1 kişinin kronik böbrek yetmezliği ve bu nedenle hemodiyaliz tedavisi alımı olduğu, 3 kişinin kardiyak rahatsızlıkları olduğu, 2 kişinin tıbbi geçmişinde tekrarlayan özkiyım girişimleri olduğu, 2 kişinin AMATEM kliniğinde (Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi) yatarak tedavi alımı olduğu ve 3 kişinin de okuma yazması olmadığı için çalışmaya dahil edilmedi. 38 kişi de verilen ölçekleri eksik doldurduğu ya da doldurmadığı için çalışma dışı bırakıldı.

Tüm katılımcılara sağlık kurulu/psikiyatri muayeneleri esnasında yazılı onam formu imzalatıldı. Ardından sosyodemografik veri formu görüşme sırasında hekim tarafından dolduruldu. Sonrasında katılımcı Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği (HADÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11), Tip D Kişilik Ölçeği (DS-14) ve Mizaç Karakter Envanterini kendisi hastanenin psikometrik test odasında doldurup tarafımıza getirdi.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik veri formu: Çalışmanın amaçları göz önüne alınarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşanan yer, çalışma durumu ve ekonomik durum gibi demografik veriler ile hali hazırda veya öncesinde medikal tedavi almasını gerektirir psikiyatri hastalığı olup olmadığı, alkol ya da sigara kullanımı olup olmadığı gibi klinik değerlendirme sorularını içeren bir formdur.

Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği (HADÖ): Kişinin yaşadığı depresyon ve anksiyete belirtilerinin olup olmadığı ve varsa şiddetini ölçmek amacıyla uygulanan 14 maddeli bir öz bildirim ölçeğidir. Depresyon alt ölçeği

için kesme puanı 8, anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 11 olarak hesaplanmıştır. Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilip, Aydemir tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (17,18).

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20): Aleksitimiyi değerlendirmek için en sık kullanılan ölçektir. Duyguları tanımlamada güçlük, duyguları ifade etmede güçlük ve dışa dönük düşünce tarzı olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli Likert tipi derecelendirilen 20 maddeli, 20-100 arasında puan alınabilen bir ölçektir. Elde edilen toplam puanın yüksek olması aleksitimi düzeylerinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Bagby ve arkadaşları tarafından geliştirilip Güleç ve arkadaşları tarafından geliştirilip Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (19,20). Çalışmamız için hesaplanan Cronbach değeri; 0,787 idi.

Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11): Dürtüsellik değerlendirmek için kullanılır. Dikkat ile ilişkili dürtüsellik (dikkatsizlik ve bilişsel düzensizlik), motor dürtüsellik (motor dürtüsellik ve sabırsızlık) ve plan yapma ile ilgili dürtüsellik (kontrolünü sağlayamama ve bilişsel karışıklığa tahammülsüzlük) alt boyutlarıdır. Toplam puanı 30-120 arasında olan, toplam puan yükseldikçe dürtüsellik düzeyinin de arttığı bir değerlendirme aracıdır. Çalışmamız için hesaplanan Cronbach değeri; 0,739 idi. Patton Stanford ve Barratt tarafından geliştirilip, Güleç ve arkadaşları tarafından geliştirilip, Türkçe'ye uyarlanmıştır (10,21).

Tip D Kişilik Ölçeği (DS-14): Bu ölçek; Negatif Afektivite (NA), Sosyal İnhibisyon (SI) ve Tip D kişiliği değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Her maddesi 0-4 arasında puanlanan toplamda 14 maddeden ve iki alt boyuttan oluşur. Her iki alt boyut için de; alınabilecek puanlar 0-28 arasında değişir ve kesme puanı ≥ 10 olarak kabul edilir. Denollet tarafından geliştirilmiştir, Türkçe'ye Alçelik ve arkadaşları tarafından uyarlanmıştır (3,22). Cronbach değeri çalışmamız için 0,566 olarak hesaplanmıştır.

Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE): Bu ölçek 240 soruluk bir öz bildirim ölçeğidir, "evet" ya da "hayır" şeklinde cevaplandırılır. Cloninger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Köse ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (23,24). Değerlendirilen 4 mizaç boyutu; "Yenilik Arayışı", "Zarardan Kaçınma", "Ödül Bağımlılığı" ve "Sebat Etme"dir. 3 karakter özelliği ise; "Kendi Kendini Yönetme", "İşbirliği Yapma" ve "Kendini Aşma", toplamda 7 alt boyut hesaplanmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde her bir karakter ve mizaç özelliğinin puanı, o özelliğin içinde yer alan alt maddelerin puanlarının toplamından elde edilmektedir. Ters hesaplanan sorular haricinde "evet" cevabı 1 puan, "hayır" cevabı 0 puan alıp, en düşük sıfır puan alınmaktadır. Her bir alt boyuttan alınabilecek maksimum puan alt boyutta bulunan soru sayısına göre değişmektedir. Değerlendirmede hem karakter ve mizaç özelliklerinin puanları hem de her bir özelliğin altında yer alan başlıklardan alınan puanlar kullanılmaktadır. Karakter özelliklerinin alt başlıklarında puanın yüksekliği iki tanımlamadan ilkinin daha çok karşılandığı anlamına gelmektedir (24). Cronbach değeri çalışmamız için 0,787 olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Katılımcılardan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde hazır istatistik yazılımı SPSS for Windows 20 (Statistical Package for Social Sciences for Windows 20)

kullanılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama±standart sapma şeklinde; kategorik değişkenlere ilişkin veriler ise sayı (yüzde) şeklinde verilmektedir. Verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov Testi kullanılarak analiz edildi ve $p>0.05$ olduğunda dağılım normal kabul edildi.

Çalışmanın nitel değişkenleri; cinsiyet, eğitim durumu, sosyoekonomik durum gibi demografik veriler, medikal tedavi almasını gerektirir ek tıbbi hastalığının, psikiyatri hastalığının ve ailesinde tanı almış psikiyatri hastalığının olup olmadığıdır. Nitel değişkenler arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmek için çapraz tablo ve kare testlerinden yararlanılmıştır. Nicel değişkenler ise; katılımcılara uygulanan ölçeklerden elde edilen puanlardır. Grupların ölçek puanları (nicel değişkenler) arasında fark olup olmadığı değerlendirilirken; İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Post-hoc karşılaştırmalar için Tukey HSD testi uygulanmıştır. Katılımcılara uygulanan ölçeklerin Cronbach değerleri hesaplanmıştır. P değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Silah ruhsatı başvurularından çalışmamıza dahil edilen kişiler; 52 kişi (% 94.5) erkek cinsiyette, 44 kişi (% 80) evli, 25 kişi (% 45.5) ilköğretim mezunu ve 27 kişi (% 49.1) düzensiz gelir getiren (yarı zamanlı) işlerde çalışıyordu. Silahlı güvenlik başvurularından çalışmamıza alınan kişiler ise 67 kişi (%67) erkek, 64 kişi (% 64) bekar, 50 kişi (% 50) ise lise mezunu, 57 kişi (% 57) düzenli gelir getiren işlerde çalışıyordu. Silahsız güvenlik olmak için başvuru yapan kişilerden çalışmamıza dahil edilen kişilerin 25 kişi (% 55.6) erkek, 27 kişi (% 60) bekar, 20 kişi (% 44.4) lise mezunu ve 12 kişi (% 27.9) düzenli gelir getiren işlerde çalışıyordu. Katılımcıların bazı demografik özellikleri tablo olarak sunulmuştur (Tablo I). Katılımcıların nicel değişkenleri incelendiğinde; silahsız güvenlik için başvuru yapan kişilerin HADÖ hem anksiyete ($p=0.001$) hem de depresyon puanlarının ($p=0.004$) diğer iki gruptan daha yüksek olduğu görüldü. Silahsız güvenlik olmak için başvuran kişilerin anksiyete alt boyutu için hesaplanan 3.91 ± 3.01 iken; depresyon alt boyutu için 4.27 ± 3.32 idi. D tipi kişilik ölçeği "negatif affektivite" alt boyutu silahsız güvenlik başvurusu yapan grupta diğer gruplardan yüksek ve hesaplanan puan 4.98 ± 5 idi ($p=0.001$). TAÖ-20 duyguları tanıma alt boyutunda gruplar arasında farklılık tespit edilmedi ($p=0.368$). TAÖ-20 duyguları ifade etme alt boyutu; silah ruhsatı için gelen kişilerde 12.8 ± 2.93 iken silahlı güvenlik olmak için gelen kişilerde 12.68 ± 2.84 olarak hesaplandı ($p=0.003$). Dışa dönük düşünme alt boyutu silah ruhsatı için gelen kişilerde 29.15 ± 4.9 iken silahlı güvenlik olmak için gelen kişilerde 27.54 ± 3.43 idi ($p<0.001$). Elde edilen bu sonuç ile bu iki alt boyut silahlı güvenlik ve silah ruhsatı almak için başvuran kişilerde silahsız güvenlik olmak için gelen gruptan yüksekti. BIS-11 alt boyutları ve toplam puanı gruplar arasında farklı değildi. MKE için ise; ödül bağımlılığı, kendini yönetme ve iş birliği yapma alt boyutları silahlı güvenlik olmak için gelen grupta silahsız güvenlik olmak için gelen gruptan yüksekti (sırası ile p değerleri; 0.045; 0.049; 0.014 idi). Grupların nicel değişkenlerinin dağılımı tablo olarak sunulmuştur (Tablo II).

Tablo I. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

| | Silah ruhsatı başvuruları (N=55) (%) | Silahlı güvenlik başvuruları (N=100) (%) | Silahsız güvenlik başvuruları (N=50) (%) | P |
|---------------------------|--------------------------------------|--|--|--------|
| Yaş ortalaması (Ort±SS) | 37.73±13.47 ^a | 26.7±5.72 ^b | 26.13±6.11 ^b | <0.001 |
| Cinsiyet (Kadın/erkek) | 5.5/94.5 | 33/67 | 44.4/55.6 | <0.001 |
| Medeni durum (evli/bekar) | 80/20 | 36/64 | 40/60 | <0.001 |
| Yaşadığı yer | | | | |
| İl merkezi | 32.7 | 38 | 55.6 | |
| İlçe | 37.12 | 49 | 35.5 | 0.030 |
| Köy | 29.1 | 13 | 8.9 | |
| Eğitim durumu | | | | |
| İlkokul mezunu | 45.5 | 2 | 42.2 | |
| Lise mezunu | 25.5 | 50 | 44.4 | <0.001 |
| Üniversite mezunu | 29.1 | 48 | 13.3 | |
| Çalışma durumu | | | | |
| Düzenli gelir getiren iş | 38.2 | 57 | 27.9 | |
| Düzensiz gelirli iş | 49.1 | 9 | 27.9 | <0.001 |
| Ev hanımı | 1.8 | 10 | 18.6 | |
| Emekli | 10.9 | 0 | 0 | |
| Öğrenci | 0 | 24 | 25.6 | |
| Sosyoekonomik durum | | | | |
| Düşük | 7.3 | 4 | 37.8 | |
| Orta | 92.7 | 96 | 60 | <0.001 |
| Yüksek | 0 | 0 | 2.2 | |

Hiçbir katılımcının tedavi almasını gerektirir tıbbi hastalığı yoktu. Hiçbir katılımcının tedavi almasının gerektirir psikiyatrik hastalığı yoktu.

Ort±SS:Ortalama±Standart sapma, (abc): Satır olarak ortak harf istatistiksel anlamsızlığı ifade eder.

Hesaplamalarda ki-kare testi uygulandı. Tabloda verilen değerler % olarak sunulmuştur.

Tablo II. Grupların nicel değişkenlerinin dağılımı

| | Silah ruhsatı başvuruları (N=55) (Ort±SS) | Silahlı güvenlik başvuruları (N=100) (Ort±SS) | Silahsız güvenlik başvuruları (N=50) (Ort±SS) | P |
|-------------------------------|---|---|---|--------|
| HADÖ | | | | |
| Anksiyete alt boyutu | 2±1.99 ^a | 2.66±2.34 ^a | 3.91±3.01 ^b | 0.001 |
| Depresyon alt boyutu | 3.58±3.1 ^{ab} | 2.62±2.45 ^a | 4.27±3.32 ^b | 0.004 |
| Toplam puanı | 5.58±4.3 ^a | 5.26±4.09 ^a | 8.2±5.49 ^b | 0.001 |
| DS-14 | | | | |
| Negatif affektivite | 2.64±3.33 ^a | 2.39±3.75 ^a | 4.98±5 ^b | 0.001 |
| Sosyal inhibisyon | 5.55±5.05 | 5.11±3.66 | 5.82±5.09 | 0.638 |
| BIS-11 | | | | |
| Dikkatle ilişkili dürtüsellik | 31.96±4.99 | 31.67±4.33 | 31.18±4.17 | 0.695 |
| Tasarlanmış dürtüsellik | 19.33±6.43 | 19.19±2.87 | 19.6±4.1 | 0.873 |
| Motor dürtüsellik | 10.27±2.86 | 10.51±2.94 | 10.22±2.49 | 0.806 |
| Toplam puan | 60.02±9.17 | 61.59±6.44 | 60.6±8.03 | 0.447 |
| TAÖ-20 | | | | |
| Duyguları tanıma | 12.16±4.53 | 11.47±4.27 | 10.96±4.11 | 0.368 |
| Duyguları ifade etme | 12.8±2.93 ^a | 12.68±2.84 ^a | 10.98±3.51 ^b | 0.003 |
| Dışa dönük düşünme | 29.15±4.9 ^a | 27.54±3.43 ^a | 24.16±6.96 ^b | <0.001 |
| Toplam puanı | 54.25±7.66 ^a | 51.56±7.38 ^a | 45.82±11.54 ^b | <0.001 |
| MKE | | | | |
| Yenlik arayışı | 13.89±3.88 | 14.56±3.28 | 15.4±3.05 | 0.091 |
| Zarardan kaçma | 10.65±4.34 ^{ab} | 10.67±4.28 ^b | 12.58±3.71 ^a | 0.027 |
| Ödül bağımlılığı | 13.62±2.97 ^{ab} | 13.95±2.48 ^b | 12.71±3.05 ^a | 0.045 |
| Sebat etme | 6.47±3.25 | 6.22±1.63 | 5.96±2.49 | 0.555 |
| Kendini yönetme | 26.71±5.59 ^{ab} | 27.85±6.87 ^b | 24.93±7.09 ^a | 0.049 |
| İşbirliği yapma | 27.05±5.85 ^{ab} | 29.16±4.95 ^b | 26.78±5.51 ^a | 0.014 |
| Kendini aşma | 14.6±4.3 | 16.34±5.23 | 15.93±6.15 | 0.138 |

HADÖ: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği; DS-14: D Tipi Kişilik Ölçeği; Bis-11: Barratt Dürtüsellik Ölçeği; TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği; MKÖ: Mizaç Karakter Ölçeği.

Tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Ort±SS: Ortalama±Standart sapma, (abc): Satır olarak ortak harf istatistiksel anlamsızlığı ifade eder. P değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 1'de verilen demografik özellikler ve uygulanan ölçekler arasında ilişki irdelendiğinde; kadınların anksiyete puanları erkeklerden yüksekti ($p < 0.001$). Yine kadınlarda D tipi kişilik ölçeği negatif affektivite puanı erkeklerden fazla olarak hesaplandı ($p = 0.015$). Medeni duruma göre anksiyete ve MKE yenilik arayışı puanı bekar olan kişilerde evli olan gruba göre daha yüksekti (Sırası ile $p = 0.039$ ve $p = 0.016$). Eğitim düzeyleri açısından incelendiğinde; ilkokul mezunu olan grubun depresyon ($p = 0.001$) puanı diğer iki gruptan yüksekti. Ayrıca yine ilkokul mezunlarının MKE zarardan kaçma puanı ($p = 0.028$) üniversite mezunlarından yüksekti. Grupların yaşadığı yere, çalışma durumuna ve sosyoekonomik düzeyine göre ölçek puanı arasında farklılık yoktu.

TARTIŞMA

Ülkemizde ateşli silahlara karşı eğilim olduğu bilinmekte ve son yıllarda bireysel silahlanmada artış olduğu da gözlenmektedir (25). Türkiye'de sağlık kurullarına silah ruhsatı almak için yüksek sayılarda başvuru yapıldığı tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada bir yıllık süre içinde 589 kişinin, başka bir çalışmada ise 969 kişinin sağlık kuruluna silah ruhsatı almak için başvuru yaptığı saptanmıştır (26,27). Tüm bunlara ek olarak ateşli silahlara bağlı ölüm oranlarının da oldukça yüksek sayılarda olduğu da bildirilmektedir (28). Literatürde yapılan pek çok çalışmada erkeklerin silah ruhsatı almak amacı ile sağlık kurullarına daha yüksek oran ile başvuru yaptığı tespit edilmiştir (12,15,27). Bizim sonuçlarımızda da silah ruhsatı için başvuru yapan kişilerin %94.5 oran ile erkek cinsiyette olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde silah ile çalışacak kişilerinde %67 oran ile erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Silahsız güvenlik olmak için muayene edilen kişilerin ise cinsiyet dağılımları eşitti. Sonuçlarımızda silah ruhsatı almak için gelen kişilerin yaş ortalaması 37.73 ± 13.47 ile diğer iki gruptan daha yüksekti. Ek olarak silah ruhsatı alacak kişilerin %45.5 oran ile ilkokul mezunu, %49.1 oran ile çoğunluğunun yarı zamanlı işlerde çalıştığı ve %97.7 oran ile orta düzeyde ekonomik düzeyde sahip olduğu gösterilmiştir. Literatürdeki bir çalışmada silah ruhsatı almak için yapılan başvuruların yaş ortalaması benzer şekilde 39.08 ± 9.84 hesaplanmıştır. Aynı çalışmada silah ruhsatı alacak bu kişilerin %44.6 oran ile ilkokul mezunu ve yarı zamanlı işlerde çalıştığı tespit edilmiştir (15). Başka bir çalışmada silah ruhsatı almak için başvuru yapanların yaşı 21-79 arasında değişen ve sonuçlarımıza benzer şekilde çoğunluğunun ilkokul mezunu ve köyde yarı zamanlı işlerde çalışan kişilerden oluştuğu saptanmıştır (27). Sonuçlarımızda çalışmak için gelen kişilerin (silahlı/silahsız güvenlik olmak için) yaş ortalaması daha düşük ve çoğunluğu bekarıdır. Silahlı güvenlik olmak için gelen kişilerin %50 lise mezunu, %48 oran ile üniversite mezunu oldukları saptanmıştır. Silahsız güvenlik olmak için başvuru yapan kişilerin ise %44.4 oran ile lise mezunu, %42.2 oran ile de ilkokul mezunu oldukları gösterilmiştir. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü 5188 sayılı özel güvenlik hizmetleri mevzuatına göre; silahsız güvenlik olmak için en az 8 yıllık ilköğretim eğitimi alınması, silahlı güvenlik olarak çalışacak kişilerin ise en az lise veya dengi okul mezunu olması zorunludur (29). Silah ruhsatı başvuruları ve güvenlik başvuruları eğitim düzeyi arasındaki farklılık; iş alımlarında eğitim düzeyi biraz daha yüksek kişilerin tercih edilmesi

ile açıklanabilir. Hem bizim çalışmamızda hem literatürdeki incelenen çalışmalarda silah ruhsatı almak için başvuran kişilerin eğitim düzeyinin düşük olması bilinçsiz bir şekilde silahlanma olabileceği konusunda düşündürücü bir durum olmuştur.

Gruplar nicel değişkenler açısından irdelendiğinde; katılımcıların hiç birinin HADÖ anksiyete alt boyutu için kesme puanını geçmediği görüldü. Depresyon alt boyutu için ise silah ruhsatı başvurularından 5 (%9.09) kişi, silahlı güvenlik başvurularının 2 (%2) kişi ve silahsız güvenlik başvurularının 6 (%12) kişinin kesme puanını geçtiği tespit edilmiştir. Grupların karşılaştırılmasında silahsız güvenlik olmak için başvuru yapan kişilerin HADÖ her iki alt boyut ve toplam puanda daha yüksek puanlar aldıkları saptandı. Literatürde silah ruhsatı almak için sağlık kuruluna başvuran kişilerin uygulanan depresyon ölçeği puanları açısından kontrol grubu ile karşılaştırılmasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada kişilerin anksiyete düzeyleri ise incelenmemiştir (15). HADÖ ve depresyon/anksiyete değerlendirmesi için kullanılan diğer ölçekler gibi depresif bozukluk ya da anksiyete bozuklukları için tanı koydurucu değildir. Fakat değerlendirmeyi yapan hekim için fikir vericidir. Hem anksiyete bozuklukları, hem de majör depresif bozuklukta etrafa, kendine zarar verme ve öz kıyım girişimi riski olduğu (30) için bu semptomların dikkatlice sorgulanması ve var olan bir hastalık varsa tanısının konulabilmesi oldukça önemlidir.

Sonuçlarımızda grupların dürtüsellik düzeyleri arasında farklılık olmadığı görülmüştür. Literatürde yapılan tek çalışmada silah ruhsatı almak için sağlık kuruluna başvuru yapan kişiler ile kontrol grubu sürekli öfke ve öfke ifade tarzı açısından karşılaştırılmıştır. Sürekli öfke ve öfke dışı vurma puanları silah ruhsatı alan grupta daha yüksek iken, öfke kontrolü puanı kontrol grubunda yüksek olarak bulunmuştur (15). Dürtüsellik; tek başına bir hastalık göstergesi değildir, normal toplumda ve psikiyatrik hastalıklarda dürtüsellik görülebilmektedir (10). BIS-11 ölçeği puanlarının yüksek olması dürtüsellik için fazla olduğunu göstermektedir. Yani kişilerin motor hareketliliklerinde artış olduğu, dikkatsiz ve plansız hareket ettiklerini göstermektedir (21). Çalışmamızda tanı almış psikiyatrik rahatsızlığı olmayan üç grup dürtüsellik açısından karşılaştırılınca gruplar arasında fark görülmemiştir. Üç alt boyuttan dikkat ile ilişkili olan kısım diğer alt boyutlardan yüksek olarak tespit edilmiştir. Elde ettiğimiz bu sonuçta katılımcıların peş peşe doldurdukları anketlerin ve soru sayısının fazla olması ile dikkatlerinin dağılmasının etkili olabileceği düşünülmüştür.

D tipi kişilik; "Negatif Affektivite (NA)" ve "Sosyal İnhibisyon (SI)" alt boyutlarının birleşmesinden oluşur. NA; depresif duygulanım ile ilgilidir, kaygı duyma, çabuk öfkelenme ve düşmanlık yaşamaya eğilim olarak tanımlanır. SI ise; sosyal içe dönüklüğü gösterir, sosyal ortamlarda engellenmekten korktukları için gevensiz hissedilen kişilerdir (22). Yapılan çalışmalarda; ruhsal olarak sağlıklı olduğu düşünülen genel popülasyonda D tipi kişilik özelliklerinin yaygınlığının %10-40 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Ayrıca D tipi kişilik ile eğitim ve gelir düzeyi düşüklüğünün ve artmış psikososyal sorunların ilişkili olduğu da belirtilmiştir (31). Bizim sonuçlarımızda normal popülasyonla uyumlu olarak sağlık ku-

ruluna silah ruhsatı almak için başvuru yapan kişilerin %5.45'inin NA, %10.9'unun Sİ için kesme puanını geçtiğini tespit ettik. Silahlı güvenlik başvurularının %8 oran ile NA, %13 oran ile Sİ ve silahsız güvenlik olmak için başvuru yapan kişilerin ise %16'sının NA; %20'sinin Sİ kesme puanını geçtiği görülmüştür. Elde ettiğimiz bu sonuçlar da normal popülasyondaki D tipi kişilik özellikleri ile uyumludur.

Cloninger, mizaç ve karakterin normal ve anormal varyasyonlarını açıklayan kişiliğin iki temel bileşenini geliştirmiş ve tanımlamıştır. Bu psikobiyolojik kişilik kuramında; genetik olarak birbirinden bağımsız, yaşam boyunca pek değişmediği varsayılan dört mizaç boyutunu (Yenilik Arayışı, Zarardan Kaçınma, Ödül Bağımlılığı ve Sebata Etme) ve yetişkinlikte olgunlaşan, kişisel ve sosyal iletişimi etkilediği kabul edilen üç karakter boyutunu (Kendi Kendini Yönetme, İşbirliği Yapma ve Kendini Aşma) içerir (2,23,24). Zarardan kaçma mizaç alt boyutu için silahsız güvenlik başvurusu yapan kişilerde diğer iki gruptan yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Zarardan kaçma alt boyutu; davranışsal inhibisyon ile ilişkili ve kendisini geleceğe sorunlara ilişkin karamsar bir endişe hali, belirsizlik korkusu ve yabancıardan çekinme gibi pasif kaçınma davranışları ile göstermektedir (32). Depresyon puanları daha yüksek olan silahsız güvenlik başvurusu yapan kişilerde bu alt boyutun yüksek olması da beklenebilecek bir durumdur. Ödül bağımlılığı ise zarardan kaçmanın tersi; davranışsal sürdürme ile ilişkili ve iletişim kurmaya açıktır, sosyal etkileşimi kuvvetli insanlardır (32). Silahlı güvenlik ve silah ruhsatı başvurusu yapan kişilerin ödül bağımlılığı alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Zarardan kaçma alt boyutu ile benzer şekilde depresyon puanları biraz daha düşük olan silahlı güvenlik ve silah ruhsatı alacak kişilerin bu alt boyuttan yüksek puanlar alması beklenebilecek bir durumdur. Karakter alt boyutlarından kendini yönetme ve işbirliği yapma puanları ise silahlı güvenlik için başvuru yapan kişilerde diğer iki gruptan yüksek hesaplanmıştır. Kendini yönetme alt boyutu kendini yönetebilme ve otonom bir kişi olma ile ilgilidir. İş birliği yapma ise; kişinin kendini topluma entegre edebilmesi ile ilişkilidir (24). İletişim kurmaya açık ve sosyal etkileşimi kuvvetli olmanın göstergesi olan ödül bağımlılığı puanları yüksek silahlı güvenlik başvurusu yapan kişilerde paralel olarak iş birliği yapma puanları da yüksekti.

Tek başına bir hastalık göstergesi olmayan aleksitimi kişilik özelliği duyguları tanıma alt boyutunda gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Duyguları ifade etme, dışa dönük düşünme ve toplam aleksitimi puanı açısından ise silah ruhsatı almak için ve silahlı güvenlik olmak için başvuru yapan kişilerin aldığı puanlar silahsız güvenlik olmak için başvuru yapan kişilerden yüksekti. Ülkemizde sağlıklı olduğu kabul edilen popülasyonda yapılan çalışmalarda aleksitimik özellikler gösteren kişilerin oranı %16.7; %23.7; %55 arasında değişmiştir (33-35). Aleksitimik özelliklerin cinsiyetler arası farklılık gösterdiği, artan yaşla, düşük eğitim düzeyi ile sıklığının arttığı ve depresyonla ilişkili olduğu belirtilmektedir (36). Bizim sonuçlarımızda erkek cinsiyetin baskın olduğu silahlı grupta daha fazla aleksitimik özellikler görülmüştür. Silah ruhsatı başvurusu yapan kişilerde aleksitimik özelliklerin incelendiği bir çalışmada kontrol grubundan daha düşük puanlar elde edildiği

görülmüştür (15). Bizim çalışmamız bu çalışmanın tersi olarak sonuçlanmıştır. Silah ruhsatı ve silahlı güvenlik grupları arasında ise farklılık tespit edilmemiştir.

Son olarak demografik veriler ve uygulanan ölçekler arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınlarda anksiyete puanları erkeklerden yüksekti. Literatürde pek çok çalışmada kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğu gösterilmiştir. Literatürde pek çok çalışmada bu durum; kadınların biyolojik yapısı, ruhsal özellikleri, toplumsal konumu, çalışma koşulları ve sorunlar ile başa çıkma stratejileri gibi pek çok nedene bağlanmıştır (18,37). Yine literatür (3,22) ile uyumlu olarak kadınların D tipi kişilik NA puanları erkekler ile karşılaştırıldığında daha yüksekti. Cinsiyette elde ettiğimiz sonuçlar gibi; bekarların anksiyete düzeylerinin yüksek olması da literatür ile uyumlu bir sonuçtur (18,37). Benzer şekilde bekar olan grupta; mizaç özelliklerinden yenilik arayışı puanları evli olan gruba göre yüksekti. Elde ettiğimiz bu sonuç da literatür ile uyumluydu (2,23,24). Son olarak eğitim düzeyleri açısından da sonuçlarımız literatür ile uyumludur (18,38). Yani eğitim düzeyi düşük olan grupta (ilkokul mezunlarında) depresyon düzeyleri diğer gruplardan fazla idi. Elde edilen bu sonuçtan mesleki ve ekonomik kaygıların sorumlu olabileceği düşünülmüştür. Yine literatüre benzer şekilde ilkökul mezunu olan grup zarardan kaçma puanları yüksek grupta (23,24). Zarardan Kaçınma mizaç özelliği; davranışın önlenmesi ya da durdurulması ile ilişkilidir. Bu özellik; kalıtsal bir eğilimdir, yabancıardan çekinme, belirsizlik korkusu gibi pasif kaçınma davranışları ve sosyal durum ve ilişkilerde engellenme ile kendini gösterir (2,23,24).

Sonuçlarımız bazı kısıtlılıklar göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Bu kısıtlılıklardan ilki; çalışmanın kesitsel nitelikte olmasıdır. Diğer kısıtlılıklar; örneklem sayımızın görece yetersiz sayıda oluşu, anketleri hastaların kendilerinin kısıtlı bir zaman diliminde doldurması, katılımcılara SCID-V (DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme) yapılmaması ve grupların bir birlerine demografik veriler açısından denk olamamasıdır. Son olarak; DS-14 ölçeğinin Cronbach alfa değerinin 0.566 çıkması ile uyguladığımız kişilerde tutarlı olmaması olarak sayılabilir. Bu durum elde ettiğimiz sonuçların genellemesi ve yorumlanmasını sınırlamaktadır. Elde ettiğimiz bulguların önem kazanabilmesi için daha büyük örneklem gruplarında daha ileri araştırmalar yapılmasına gerek vardır.

Sağlık kurullarında çalışan psikiyatri hekimlerinin iş yüklerinin fazla olması nedeni ile güvenlik olmak ya da silah ruhsatı almak için başvuru yapan kişilerin ayrıntılı değerlendirmelerini yapmakta zorlandığı görülmektedir. Bizim sonuçlarımızda silahlı iş yapacak ya da silah ruhsatı alacak kişilerin daha fazla aleksitimik oldukları görüldü. Duygularını tanımakta zorluk çeken bu kişilerin beklendiği üzere depresyon-anksiyete puanları da düşüktü. Ek olarak silahsız güvenlik olarak çalışacak kişilerin hem depresyon hem de anksiyete puanları yüksekti. Son olarak mizaç ve karakter özellikleri de silah ruhsatı alacak ve silahlı-silahsız güvenlik olarak çalışacak kişilerde farklılık gösterdiği saptandı. Tüm bu bilgiler ışığında; sağlık kurullarında silah ruhsatı alacak ve güvenlik olarak çalışacak kişilerin çok kapsamlı olarak psikiyatrik muayenelerinin yapılması gerekmektedir. Başvuru sahipleri psikiyatrik semptom bildirmese

de; psikometrik testler yardımı ile dikkatlice psikiyatrik semptomları sorgulanmalıdır. Hem bireylerin hem de toplumun ruh sağlığının korunabilmesi için; DSM-5 tanı kriterlerini karşılayacak düzeyde semptomların sorgulanması kapsamlı psikometrik testler ile yapılmalıdır. Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırma Desteği: Bu çalışmada herhangi bir fon veya destekten yararlanılmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Akiskal HS, Mallya G. Criteria for the soft bipolar spectrum: treatment implications. *Psychopharmacol Bull* 1987; 23: 68-73.
2. Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Arch Gen Psychiatry* 1987; 44:573-588.
3. Denollet J. DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and type D personality. *Psychosom Med* 2005; 67:89-97.
4. Zhang L, Wang X, Zhu Y, et al. Selective impairment of decision making under ambiguity in alexithymia. *BMC Psychiatry* 2017; 17:378.
5. Grynberg D, Luminet O, Corneille O, Grezes J, Berthoz S. Alexithymia in the inter personal domain: A general deficit of empathy? *Pers Individ Dif* 2010; 49:845-850.
6. Feldmanhall O, Dalglish T, Mobbs D. Alexithymia decreases altruism in real social decisions. *Cortex* 2013; 49:899-904.
7. Hendryx MS, Haviland MG, Shaw DG. Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. *J Pers Assess* 1991; 56:227-237.
8. Speranza M, Corcos M, Stéphan P, et al. Alexithymia, depressive experiences, and dependency in addictive disorders. *Subst Use Misuse* 2004; 39:551-579.
9. Teten AL, Miller LA, Bailey SD, Dunn NJ, Kent TA. Empathic deficits and alexithymia in trauma-related impulsive aggression. *Behav Sci Law* 2008; 26:823-832.
10. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsive nessscale. *J Clin Psychol* 1995;51:768-774.
11. Stevens JR. *Impulsivity: How Time and Risk Influence Decision Making*. Springer: USA 2017; pp 1-7.
12. Balcıoğlu İ. Adli psikiyatri ve silah. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2006; 7:10- 17.
13. Saylan GT, Buhara HM. Bireysel Silahlanma Çerçevesinde Evlerde ve İş Yerlerinde Silah Bulundurma Olgusu. Sivas Merkez ve İlçe Örneği. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi*
14. Toprak S, Ersoy G. Femicide in Turkey between 2000 and 2010. *PLoS ONE* 2017; 12(8): e0182409.
15. Torun F, Torun SD, Yıldırım EA. Silah ruhsatı almak için başvuranlarda depresyon, öfke, aleksitimi ve kişilik özellikleri. *Nobel Med* 2011; 7(1):61-67.
16. Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi. <http://www.ttb.org.tr/images/stories/file/2013/helsinki.pdf>; Erişim tarihi: 02.03.2015.
17. Zigmond AS, Snaith PR. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67:361-370.
18. Aydemir Ö. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1997;8: 280-287.
19. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty item Toronto Alexithymia Scale-I: Item selection and cross validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994; 38:23-32.
20. Güleç H, Köse S, Yazıcı Güleç M, ve ark. Yirmi soruluk Toronto Aleksimi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Klin Psikofarmakol Bül* 2009; 19:213-219.
21. Güleç H, Tamam L, Turhan M, ve ark. Psychometric Properties of the Turkish Version of the Barratt Impulsiveness Scale-11. *Klin Psikofarmakol Bül* 2008; 18:251-258.
22. Alçelik A, Yıldırım O, Canan F, et al. Preliminary psychometric evaluation of the type D personality construct in Turkish hemodialysis patients. *J Mood Disord* 2012; 2:1-5.
23. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50:975-990.
24. Köse S, Sayar K, Kalelioğlu U, et al. Normative data and factorial structure of the Turkish version of the Temperament and Character Inventory. *Compr Psychiatry* 2009; 50:361-368.
25. Atlı A, Bulut M, Uysal C, ve ark. Silah Ruhsatı Rapor Başvuruları: Şanlıurfa örneği. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Derg* 2012; 3: 28-38.
26. Topçu O, Hocaoglu Ç, Güveli H, Kandemir G, Bahçeci B. Bir eğitim hastanesi psikiyatri polikliniğine silah ruhsatı için başvuran olguların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Derg* 2012; 29: 29-37.
27. Özsoy F. Sağlık kurulu başvurularındaki silah ruhsatı, güvenlik (silahlı ya da silahsız) başvurularının değerlendirilmesi: Retrospektif bir inceleme. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg* 2018; 10:102-109.
28. Türkoğlu A, Tokdemir M, Tunçez FT, ve ark. Elazığ'da 2010-2012 yılları arasında otopsi yapılan ateşli silahlara bağlı ölümlerin değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2012, 17: 8-14.
29. 5188 Sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun (26/06/2004 tarih ve 25504 sayılı Resmi Gazete). <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5188.pdf>; Erişim tarihi: 02.03.2015.
30. Yılmaz EB. Psikiyatri Hastalarında öz kıyım riskini değerlendirme ve yönetme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2019; 11(4): 438-450.
31. Öncü E, Vayısoğlu SK. D tipi kişilik ölçeğinin türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ankara Med J* 2018; 18:646-656.
32. Aslan N, Arkar H. Üniversite öğrencilerinde öfke ifade tarzları ile mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişki. *Düşünen Adam Derg* 2016; 29: 121.
33. Candansayar S, Coşar B, Arıkan Z, ve ark. Genç erişkin sağlıklı gönüllülerde aleksitimi prevalansı, XXIX. Ulusal Psikiyatri Kongresi. Özet Kitabı, Bursa 29 Eylül-4 Ekim 1993; s 120.
34. Kurtaran M, Baktır S, Abanoz EŞ, Yeldan İ. Üniversite öğrencilerinde ağrı, aleksitimi, emosyonel durum ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp*

- Derg 2019; 9:433-441.
35. Ünal G. Bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri Derg 2004;7:215-222.
 36. Mattila AK, Salminen JK, Nummi T, Joukamaa M. Ageis strongly associated with alexithymia in the general population. Journal of Psychosom Res 2006; 61:629-635.
 37. Erdoğan Y, Koçoğlu F, Sevim C. COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. Klinik Psikiyatri Derg 2020; 23:24-37.
 38. Keleş M. 4-6 Yaş Arası Çocukların Oyuncak Tercihleri ve Oyun Becerilerinin Annenin Depresyon Düzeyi ile İlişkilendirilerek İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.

