

# BİR EĞİTİM HASTANESİ PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE SİLAH RUHSATI İÇİN BAŞVURAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Oya Topçu, Çiçek Hocaoğlu, Hülya Güveli, Gökhan Kandemir, Bülent Bahçeci

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

Alındı: 13.01.2014 / Kabul: 12.08.2014

**Sorumlu Yazar:** Çiçek Hocaoğlu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı- Rize - Türkiye, e-posta: cicekh@gmail.com

## ÖZET

### Amaç:

Günümüzde bireysel silahlanma tüm dünyada ciddi bir toplumsal sorundur. Bu çalışmada, silah ruhsatı için Sağlık Kurulu'na başvuran kişilerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### Yöntemler:

Çalışmamız Temmuz 2009 - Temmuz 2010 tarihleri arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Kurulu'na silah ruhsatı almak için başvuran 565 (%95,93)'i erkek, 24 (%4,07)'ü

kadın olan toplam 589 olgu ile gerçekleştirildi. Tüm olgulara araştırmacılar tarafından hazırlanan, kişilerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin, silah ruhsatı alma nedenleri ve silah ruhsatı türü ile ilgili soruların yer aldığı veri formu uygulandı.

### Bulgular:

Çalışmamızda sağlık kurumumuzda silah ruhsatı almak için başvuran 589 olgudan en genç olanı 19 yaşında olup, en yaşlısı 102 yaşında, yaş ortalaması 60,5±3,6 idi. Olgularımızın çoğunluğunun evli, ilkökul mezunu, serbest meslek sahibi, köyde yaşadığı ve orta düzeyde ekonomik gelire sahip olduğu saptanmıştır. Silah ruhsatı için başvurma nedenle-

rini ise sırasıyla 'güvenlik gereksinimi', 'hobi amaçlı' olarak belirtmişlerdir.

### Sonuç:

Ülkemizde ateşli silahlarla oluşan ölümlü ve yaralamalı olaylar dikkat çekicidir. Bu nedenle bireysel silahlanmanın önüne geçilmelidir. Ayrıca silah ruhsatı için başvuran kişi için ayrıntılı psikolojik muayene önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** silah ruhsatı, bireysel silahlanma, psikiyatri

# EVALUATION OF PERSONS ADMITTED FOR A GUN LICENSE TO OUTPATIENT PSYCHIATRY CLINIC OF A EDUCATION HOSPITAL

Oya Topçu, Çiçek Hocaoğlu, Hülya Güveli, Gökhan Kandemir, Bülent Bahçeci

Department of Psychiatry, Medical Faculty, Recep Tayyip Erdogan University, Rize, Turkey

Received: January 13, 2014 / Accepted: August 12, 2014

**Correspondence to:** Çiçek Hocaoğlu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı- Rize - Türkiye, e-posta: cicekh@gmail.com

## ABSTRACT

### Objective:

Today, individual armament is a serious social problem all over the world. In this study it is aimed to evaluate the sociodemographic and clinical features of people who applied to the health committee for gun license.

### Methods:

The study was performed with totally 589 cases, 565 (95.93%) male and 24 (4.07%) female, who applied to the Health Committee of the Education Hospital, Recep Tayyip Erdogan University for gun license between July 2009

and July 2010. Data form, prepared by the researchers, which contains the questions related to gun license type, the reasons to have a gun license and sociodemographic and clinical features of the cases was given to each case.

### Results:

The youngest of the 589 cases who applied to our health committee for gun license is 19 years old, and the oldest one is 102. Age average was 60.5±3.6 years. It was determined that most of the cases are married, primary school graduated, self-employed, living in a village, and having middle income. The reasons why they want to have a gun

license are necessity for security and hobby.

### Conclusion:

The events which are resulted in death and injury due to gunshots are remarkable in our country. For this reason, individual armament must be prevented. Also, detailed psychological examination is important to the person who applied for gun license.

**Key words:** gun license, individual armament, pschiatry

## GİRİŞ

Ateşli silah sebebiyle oluşan yaralanma ve ölümler, Türkiye’de ve dünyanın pek çok ülkesinde halk sağlığını artıran oranda tehdit etmektedir (1-3). Toplumumuzda genel olarak ateşli silahlara karşı eğilim olduğu bilinmekte ve özellikle son yıllarda hızlı bir silahlanma artışı dikkat çekmektedir. Bir toplumda silahlanma ne kadar yaygınsa silahla ilgili şiddet içeren (cinayet, yaralama, intihar) davranışlar da o denli yaygındır (1,4-7). Özellikle son yıllarda ülkemizde silah edinilmesindeki kolaylık ve artış, şiddet eylemlerini ve silahla işlenen suçları arttırmıştır. Akcan’ın bildirdiğine göre; Türkiye’de cinayetlerin yarısında suç aleti olarak silah kullanılmaktadır (1). Aynı zamanda ateşli silahla yaralanmalarının yaklaşık 1/8’i ölümlerle sonuçlanmaktadır (8). Konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde bireysel silahlanma ile evde silah bulundurma cinayet ve intihar oranlarında belirgin artışa neden olduğu bildirilmekte ve intiharların önlenmesinde bireysel silahlanmanın kontrol altına alınmasının önemi vurgulanmaktadır (9-23). Bireysel silahlanma sonucu silah kullanımını ve bulundurma açısından toplumda herkes risk taşır. Ancak, psikiyatrik bozukluğu olanlar, yaşlılar, ergenler ve çocuklar için bu risk daha yüksektir. Ülkemizde silah bulundurma veya taşımak isteyen bireyler silah ruhsatı almak zorundadır. Bu yasanın gereği olarak ruhsat alma işlemi sıra-

sında başvuran her birey sağlık muayenesinden geçmektedir. Ancak, ülkemizde bu konu ile ilgili çalışmaların birçoğunda hekimlerin görüş birliğine varamadıkları ve silah ruhsatlandırmasının daha ciddi bir şekilde ele alınması belirtilmektedir (1,24,25). Çünkü mevcut durumda yasalar hekime ne yapması gerektiğini söylemiştir, ama onu uygulayabileceği alt yapıyı sağlayamamıştır. Ruhsal muayenenin hangi koşullarda yapılacağı, hangi tetkiklerin ya da testlerin uygulanacağı gibi konularla ilgili bir standartizasyon henüz sağlanamamıştır. Ülke genelinde değişik uygulamalar birbirinden çok farklıdır. Çoğu zaman rutin hizmetin arasına sıkıştırılarak yapılan muayenelere gerekli özen gösterilememektedir. Kısa bir zaman diliminde yapılan bu tür değerlendirmelerle kişilik bozukluğu veya alkol/madde bağımlılığı gibi daha ayrıntılı değerlendirmeleri gerektiren tanılarının konması güçleşmektedir (8). Başka bir deyişle yürürlükteki yasanın uygulamada ciddi yetersizliklere sahip olduğu, ülkemizdeki bireysel silahlanma ve silahla işlenen suçlardaki artış dikkate alındığında bu konuda yeni önlemlerin alınmasını gerekli kılmaktadır. Ayrıca bu konuda farklı coğrafi bölgelerimizdeki durumunu açıklayan çalışmalara gereksinim duyulduğu da çok açıktır.

Bu çalışmada, son yıllarda giderek artan silahlanmanın önemini vurgulamak ve silah

ruhsatı için başvuran bireylerin özelliklerinin araştırılması ile ülkemizde bu konuda yapılacak çalışmalara katkı sağlamak amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Çalışmamız 1 Temmuz 2009 - 1 Temmuz 2010 tarihleri arasında RTEÜ (Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi) Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği’ne silah ruhsatı almak için başvuran olguların hastane tıbbi kayıt bilgileri ve araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik özellikler veri toplam formu ile değerlendirilmiştir. Tanısal değerlendirme, DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre klinik görüşme ile yapılmıştır. Silah ruhsatı verilmesi sırasında temel olarak halen ülkemizde yürürlükte olan Ateşli Silahların Ruhsatlandırılması ile ilgili yönetmelik dikkate alınarak, psikotik bozukluk, kişilik bozukluğu, mental retardasyon, demans, alkol-madde bağımlılığının olması silah ruhsatı almaya engel durumlar olarak değerlendirilmiştir. Çalışma öncesi RTEÜ Tıp Fakültesi yerel etik kurulundan gerekli onay alındı. Bu çalışmada katılımcılara çalışmanın amacı açıklanıp, yazılı bir bilgi formu verilmiştir.

İstatistiksel analiz

Veriler SPSS 10.0 programı ile değerlendirildi, tanımlayıcı analiz yapıldı ve sonuçlar yüzde olarak belirtildi.

## BULGULAR

Çalışma grubunu psikiyatri polikliniğine silah ruhsatı almak için başvuran 589 olgu oluşturmuştur. Çalışma sırasında toplam 23 olguya halen psikiyatrik tedavilerinin devam ediyor olması ve demans, mental retardasyon, psikotik bozukluk tanıları nedeniyle silah ruhsatı verilmesi psikiyatrik açıdan uygun bulunmadığına dair rapor verilmiştir. Toplam 589 olgunun 24’ü (%4,07) kadın, 565’i (%95,93) erkek, olguların çoğunluğunun evli, ilkökul mezunu, serbest meslek sahibi, köyde yaşadığı ve orta düzeyde ekonomik gelire sahip olduğu saptanmıştır. En yaşlı olgu 102 yaşında, en genç olgu ise 19 yaşında, olguların yaş ortalaması 60,5±3,6’dır. Çalışma örneklemini oluşturan hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. 122 olgunun (%20,7) sigara, 24 olgunun (%4,07) ise alkol kullanımı mevcuttur. Sigara kullanımı olan olguların 26’sı (%21,3) ara sıra sigara kullandıklarını, 96’sı (%78,7) sık/düzenli sigara kullanımının olduğunu, alkol kullanımı olan olguların 6’sı (%25) her gün, 18’si (%75) ise aralıklı olarak alkol kullandıklarını beyan etmişlerdir.

Olguların %4,75’inin (28 olgu) daha önce psikiyatrik hastalık nedeni ile tedavi gördüğü, 121 olgunun (%20,5) halen kronik bedensel bir hastalıkları olduğu ve 87 olgunun (%14,77) ise, ailesinde psikiyatrik hastalık bulunduğu saptanmıştır. Bu

bilgiler olguların sözlü beyanları ve hastane otomasyon sistemindeki tıbbi kayıtlarına dayanarak elde edilmiştir. Buna göre 28 olgunun 12’sinin önceki dönemlerde anksiyete bozukluğu, 3’ünün uyum bozukluğu, 6’sının depresif bozukluk

**Tablo 1:** Silah ruhsatı için başvuran olguların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Sosyodemografik özellikler	Olgu sayısı (%)
<b>Cinsiyet</b>	
Kadın	24 (4,07)
Erkek	565 (95,93)
<b>Medeni durum</b>	
Bekar	108 (18,33)
Evli	342 (58,06)
Dul	84 (14,27)
Boşanmış	55 (9,34)
<b>Eğitim durumu</b>	
Okur-yazar değil	28 (4,78)
Okur-yazar	42 (7,14)
İlkökul	341 (57,9)
Orta-lise	151 (25,68)
Üniversite	27 (4,59)
<b>Mesleği</b>	
İşsiz	67 (11,37)
Ev hanımı	17 (2,88)
Memur	89 (15,11)
İşçi	143 (24,28)
Serbest meslek	261 (44,32)
Diğer	12 (2,04)

Tablo 1'in devamı

Yaşadığı yer	
İl	132 (22,41)
İlçe	148 (25,13)
Köy	309 (52,46)
Ekonomik durum	
≤750 TL	190 (32,26)
751-1500 TL	321 (54,49)
1501-3000 TL	78 (13,24)

tanıları ile izlendiği, 7 olgunun ise psikiyatrik tanısının belli olmadığı anlaşılmıştır. Olguların tutkunluk-alışkanlıkları, psikiyatrik, tıbbi hastalık ve ailelerinde psikiyatrik hastalık öykülerinin dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Olguların çoğunluğu silah ruhsatı için başvurma nedenlerini sırasıyla 'güvenlik gereksinimi', 'hobi amaçlı' olarak belirtmişlerdir. Ruhsat türleri incelendiğinde ise, en sık 'bulundurma', ikinci sırada 'taşımaya' yer almıştır. Olgulara ait silah ruhsatı için başvurma nedenleri ile ruhsat türlerinin dağılımı Tablo 3'de verilmiştir.

## TARTIŞMA

Ülkemizde sağlık kuruluşlarına silah ruhsatı için başvuruların yüksek oranları dikkat çekicidir. Emniyet Genel Müdürlüğü verilerine 2005 yılında 668.889, 2006 yılında ise 612.891 adet silah ruhsatı verilmiştir [26]. Çalışmamızda da bir yıllık sürede 589 olgunun başvuruda bulunması da bu durumu des-

tekler niteliktedir. Ülkemizin diğer bölgelerinden farklı olarak bölgemizin coğrafi konumu, çetin yaşam koşulları, fiziki konumunun yerleşmeye uygun olmaması, ulaşım zorlukları, bölgemiz insanına özgü mizaç özellikleri ve silah tutkusu nedeniyle bu konunun ayrıntılı olarak değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Ayrıca ilimizde halen faaliyette olan bir silah fabrikasının da bulunması bireysel silahlanmayı kolaylaştıran bir unsurdur. Çalışmamızda silah ruhsatı için başvuran olguların çoğunluğu erkek, evli, ilkokul mezunu, orta ekonomik düzeye sahip ve kırsal kesimde yaşadıkları saptanmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada silah ruhsatı almak için başvuran 206 kişinin sosyodemografik özellikleri incelenmiş, olguların erkek, %45,64'ünün ilkokul mezunu, %87,86'sının evli, %44,17'inin doğum yerinin Karadeniz Bölgesi olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada olguların doğum yerinin bölgemiz olması dikkat çekicidir [27]. Çalışmamızın bulgularını destekler

nitelikte ülkemizde ve diğer ülkelerde de silah ruhsatı için başvuran olguların önemli bir çoğunluğu erkek olgulardan oluşmaktadır [27-32]. Ancak, bizim çalışmamızda diğer çalışmalardan farklı olarak silah ruhsatı için başvuran olguların %4,07'si kadındır. Bu durum bölgemizin kültürel özellikleri ve kadınların zorlu coğrafi koşullarda yaşaması ve çalışması ile açıklanabilir. Çalışmamızın diğer çalışmalardan farklı bir diğer özelliği de silah ruhsatı için başvuran olguların yaş ortalamasının daha geç yaş (60,5±3,6 yıl) ile yaş aralıklarınının 19-102 yaş olmasıdır. Çünkü ülkemizde bu konuda yapılan sınırlı sayıdaki çalışmada olguların yaş ortalaması 40-45 yaş olarak bildirilmiştir [27-31]. Bu durumda bölgemizde silah merakının hemen her yaş grubunu ilgilendirdiği söylenebilir. Ancak diğer yandan unutulmamalıdır ki; yaşlı intiharları için evde silah bulundurma ya da silaha kolaylıkla ulaşım önemli bir risk etkenidir. Ülkemizde 60 yaş ve üstündeki 116 olgu ile yapılan bir çalışmada da, depresyon, demans, anksiyete ve bilişsel yıkımın en yaygın ruhsal sorunlar olarak yaşandığı yaşlılarda intiharın çok ciddi bir sorun olduğu ve bu yüzden de silah bulundurmanın bu yaş grubu için büyük bir risk oluşturduğu vurgulanmış; silah ruhsatı için psikiyatrik muayene amacı ile başvuran yaşlılarda bu ruhsal sorunların dikkatlice taranması gerektiği üzerinde durulmuştur [33]. Silah ruhsatı için başvuran

olgularla yapılan çalışmamızda çalışmamızın bulguları ile uyumlu olarak meslek grubu olarak esnaf, emekli ve işçiler ilk sırada gelmektedir [27-31]. Konu ile ilgili diğer çalışmalarının sonuçları incelendiğinde silah ruhsatı olan olguların çalışmamızın bulguları benzer şekilde çoğunluğunun evli olduğu görülmüştür [27-31]. Kişinin silah edinmesindeki nedenin ailesini koruma amaçlı olduğu söylenebilir. Çalışma-

mızda silah ruhsatı için başvuran olguların çoğunluğunun ülkemizdeki diğer çalışmaların sonuçları ile uyumlu olarak ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir [27-31]. Eğitim durumu ile suç işleme, silah kullanımı arasında doğrudan ve çok yakın bir ilişki vardır. Eğitim düzeyi arttıkça suç oranı azalmaktadır. Silah ruhsatı için başvuran olguların çoğunun sosyoekonomik durumunun orta düzeyde olduğu görülmektedir. Böl-

gemizde kentleşme sürecinin yaşanmamış olması nedeni ile çalışmamızda silah ruhsatı için başvuran olguların önemli bir kısmının kırsal kesimde yaşadığı saptanmıştır. Toplu yerleşime izin vermeyen coğrafi ve geleneksel yapı bölgemiz insanını silah bulundurmaya yönelten bir etkidir.

Çalışmamızda silah ruhsatı için başvuran olguların %20,7'sinin sigara, %4,07'sini alkol kullanımının olduğu, %4,75'sinin daha önce psikiyatrik hastalık nedeni ile tedavi gördükleri, %20,5'inin halen kronik bedensel bir hastalığı olduğu ve %14,77'sinin ailesinde psikiyatrik hastalık bulunduğu saptanmıştır. Geçmişinde kendisinde ya da ailesinde psikiyatrik hastalık ve tedavi görme öyküsü olan olguların kendi sözel beyanlarından ve hastane kayıtlarındaki psikiyatri polikliniği başvuru bilgilerinden elde edilmiştir. Olguların ailelerindeki psikiyatrik hastalıkların özellikleri ve tedavileri ile ilgili ayrıntılı bilgi alınabilmesi mümkün olmamıştır. Çünkü olgular ailesinde psikiyatrik hastalık nedeni ile tedavi gören bireyler olduğunu belirtmiş olmasına rağmen, hastalığın özelliği, uygulanan tedavi ve kullandığı ilaçlar hakkında bilgi verememişlerdir. Akcan ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, ruhsat almak için başvuranların %1,3'ünde kumar oynama, %0,5'inde alkol kullanımı saptanmıştır [34]. Bir başka çalışmada ise; silah ruhsatı almak için başvuranlar arasında psi-

**Tablo 2:** Olguların tutkunluk, psikiyatrik, tıbbi hastalık ve aile öyküsünün dağılımı

	Olgu sayısı (%)
<b>Sigara kullanımı</b>	
Var	112 (20,7)
Yok	477 (79,3)
<b>Alkol kullanımı</b>	
Var	24 (4,07)
Yok	565 (95,93)
<b>Psikiyatrik hastalık öyküsü</b>	
Var	28 (4,75)
Yok	561 (95,25)
<b>Kronik bedensel hastalık</b>	
Var	121 (20,5)
Yok	468 (79,5)
<b>Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü</b>	
Var	87 (14,77)
Yok	502 (85,23)

**Tablo 3:** Silah ruhsatı için başvuran olguların başvurma nedeni ve ruhsat türlerinin dağılımı

Başvurma nedeni	Olgu sayısı (%)
Güvenlik Gerekisini	234 (48,21)
Hobi	122 (20,71)
Devir	109 (18,5)
Muhtarlık	96 (16,29)
Diğer Nedenler	28 (4,75)
Ruhsat türleri	
Bulundurma	398 (67,57)
Taşıma	160 (27,16)
Av tüfeği	31 (5,26)

kotik bozukluğu ve zeka geriliği olanların oranının %18 olduğu ve bunların %4'ünün ruhsatlı silah aldıkları saptanmıştır [35]. Ülkemizde merkezi bir kayıt sisteminin olmaması nedeni ile silah ruhsatı için başvuranların tıbbi ve önceki psikiyatrik verilerine ulaşamıyor olması önemli bir eksiklik. Çünkü mevcut durumda ülkemizde isteyen istediği kuruma silah ruhsatı için başvurabilmektedir ve başvuran kişilerin nerede ve ne zaman muayene edildiğini, ya da yatırıldığını saptamak olası değildir.

Çalışmamızda olguların çoğunluğu silah ruhsatı için başvurma nedenlerini sırasıyla 'güvenlik gerekisini', 'hobi amaçlı' olarak belirtmişlerdir. Ülkemizde 800 kişi ile yapılan bir çalışmanın sonucuna göre ise, silah ruhsatı için başvuranların %30,4'ü iş

riski, %29,6'sı evde bulundurma, %15'i avcılık, %10,5'i hobi, %18,5'i ise diğer nedenlerle başvurduklarını belirtmişlerdir [36]. Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışmada çalışmamızın sonuçları ile uyumlu olarak insanların %74,4'ü kendini korumak, %10,8'i hobi, %0,5'i avcılık, %13,5'i diğer nedenlerle silah ruhsatı almak için başvurmuşlardır [37]. Ülkemizde yakın tarihte yapılan bir çalışmada silah ruhsatı için başvurma nedeni olarak 'güvenlik görevlisi olarak çalışmak olduğu bildirilmiştir [30].

Çalışmamızda silah ruhsat türleri incelendiğinde ise, en sık 'bulundurma' ikinci sırada 'taşıma' yer almıştır. Akcan'ın bildirdiğine göre; ülkemizdeki 1997-2002 yılları arasında taşıma ve bulundurma ruhsat başvurularındaki

sayısal değişim incelendiğinde, 2002 yılında taşıma ruhsatı başvurusunda belirgin bir azalma görülmektedir (1). Bulundurma ruhsatı talebinde bir azalma yoktur. Çalışmamızda silah ruhsatı için başvuran kadın olguların tamamı 'bulundurma' türü ruhsat talebinde bulunması dikkat çekicidir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda silah ruhsatı türü olarak 'bulundurma' yer almaktadır (30,31).

Sonuç olarak; bireysel silahlanma sonucu evde silah bulundurma intihar olaylarının oranını, kazaları ve aile cinayetlerini arttırmaktadır. Ülkemizde silah yaygınlığı konusunda kesin bir sayıdan söz etmek olası değildir. Çalışmalar ruhsatlı ya da ruhsatsız silah sayısı ile silahlı şiddet ve suç arasında doğru bir orantı olduğunu göstermiştir. Gelişmiş dünya ülkelerinin silahsızlanmayla ilgili ürettikleri politikalar genel olarak değerlendirildiğinde, yasal düzenlemeler, güvenilir veri tabanı oluşturmak, halkın ve klinisyenlerin eğitimi gibi çeşitli alanlarda multidisipliner bir yaklaşım içinde oldukları görülmektedir. Ülkemizde silah sorununun boyutlarını anlayabilmek, tanımlayabilmek ve etkin çözümler üretebilmek, silah ruhsatlandırmasında belli standartların geliştirilmesi için yeni yasal düzenlemelere gereksinim duyduğumuz çok açıktır. Ayrıca birbirinden ayrı çok farklı yaşam biçimlerinin olduğu ülkemizde konu ile bölgesel farklılıkları ve özellikleri anlamaya yönelik geniş örneklemli çalışmalar da planlanması gereklidir.

## KAYNAKLAR

1. Akcan A. Silahlanma... Diğer ülkelerde neler oluyor? Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006;7(suppl.1):5-9.
2. Downey LV, Zun LS, Burke T, Jefferson T. Does gun accessibility lead to violence-related injury? South Med J 2013;106(2):161-72.
3. Zavala-Zegarra DE, López-Charneco M, Garcia-Rivera EJ, Concha-Eastman A, Rodriguez JF, Conte-Miller M. Geographic distribution of risk of death due to homicide in Puerto Rico, 2001-2010. Rev Panam Salud Publica 2012;32(5):321-9.
4. Hocaoğlu Ç. Ateşli silahlar ve değişen yaşamlar: iki olgu sunumu. Adli Psikiyatri Dergisi 2006;(7)3:3-6.
5. Murray J, Cerqueira DR, Kahn T. Crime and violence in Brazil: Systematic review of time trends, prevalence rates and risk factors. Aggress Violent Behav 2013;18(5):471-83.
6. Aslan A, Atay İM, Uysal E, Özmeriç A. Sivil ekstremite silah yaralanmaları fiziksel ve psikiyatrik morbidite etkileyen faktörler. TAF Prev Med Bull 2012;11(4):389-96.
7. Emiroğlu ON. Toplum sağlığı sorunu: Şiddet ve bireysel silahlanma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2008;10:1-3.
8. Balcıoğlu İ. Adli psikiyatri ve silah. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006;7:10-7.
9. Longjohon MM, Christoffel KK. Are medical societies developing a standard for gun injury prevention? Inj Prev 2004;10(3):169-73.
10. Albek E, Yorulmaz C, Özarstan A. İntihar orjini açısından ateşli silah yaralanmasına bağlı ölümler. Antalya: 8. Ulusal Adli Tıp Günleri, Poster Sunuları Kitabı, 1995:277-82.
11. Hempstead K, Nguyen T, David-Rus R, Jacquemin B. Health problems and male firearm suicide. Suicide Life Threat Behav 2013;43(1):1-16.
12. Kaplan MS, McFarland BH, Huguet N. Characteristics of adult male and female firearm suicide decedents: findings from the National Violent Death Reporting System. Inj Prev 2009;15(5):322-7.
13. Miller M, Lippmann SJ, Azrael D, Hemenway D. Household firearm ownership and rates of suicide across the 50 United States. J Trauma 2007;62(4):1029-34.
14. Mann JJ, Apter A, Bertolote J. Suicide prevention strategies: a systematic review. JAMA 2005;294(16):2064-74.
15. Florentine JB, Crane C. Suicide prevention by limiting access to methods: a review of theory and practice. Soc Sci Med 2010;70(10):1626-32.
16. Price J, Thompson A, Khubchandani J, Mrdjenovich AJ, Price JA. Firearm anticipatory guidance training in psychiatric residency programs. Acad Psychiatry 2010;34(6):417-23.
17. Coyne-Beasley T, Theodore A. Future physicians and firearms: the need for additional training in firearm injury prevention counseling. South Med J 2006;99(3):198-9.
18. Shenassa ED, Rogers ML, Spalding KL, Roberts MB. Safe storage of firearms at home and risk of suicide: a study of protective factors in a nationally representative sample. J Epidemiol Community Health 2004;58(10):841-8.
19. Grossman DC, Mueller BA, Riedy C. Gun storage practices and risk of youth suicide and unintentional firearm injuries. JAMA 2005;293(6):707-14.
20. Nordentoft M. Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark. Epidemiological studies of suicide and intervention studies in selected risk groups. Dan Med Bull 2007;54(4):306-69.
21. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Suicides in national parks--United States, 2003-2009. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2010;59:1546-9.
22. Searles VB, Valley MA, Hedegaard H, Betz ME. Suicides in Urban and Rural Counties in the United States, 2006-2008. Crisis 2014;35(1):18-26.
23. Altındağ A, Özdemir B, Yanık M. Şanlıurfa'da ateşli silahla intiharlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005;6:240-4.
24. İlkiz F. Silah ve Ruhsatlandırma. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006;7:18-27.
25. Özalp E, Soygür H. Silah ruhsatlandırmasında ruh hekiminin rolü. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006;7:28-34.
26. [http://www.umut.org.tr/tr-TR/raporlar/646\\_turkiyede-bireysel-silahlanmaya-iliskin-istatistikler.aspx](http://www.umut.org.tr/tr-TR/raporlar/646_turkiyede-bireysel-silahlanmaya-iliskin-istatistikler.aspx) Erişim tarihi: 13.01.2014.

27. Beşikci N, Soner Saygın M. Silah ruhsatı almak için başvuranların sosyodemografik özellikleri. XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi (25-28 Eylül 1996, Ankara), Tam Metin Kitabı, 1996.
28. Torun F, Torun SD, Yıldırım E A. Silah ruhsatı almak için başvuranlarda depresyon, öfke, aleksitimi ve kişilik özellikleri. Nobel Med 2011;7:61-7.
29. Uysal C, Atli A, Kir MZ, Bulut M, Korkmaz M, Gunes M, Sivri S, Bulut K, Goren S. Evaluation of the Dicle University Hospitals Health Board's gun licenses applications: A retrospective study. J For Med 2014;28(2):97-107.
30. Akcan A, Akcan FE, Samancı A, Balcıoğlu İ, Çamlıca H. Ruhsatlı silah bulunduran ve taşıyan 2518 olguda sosyodemografik özellikler. 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, 2000:460.
31. Tan S, Aldemir S, Sevinç ŞS, Özer İ. Ruhsatlı silah bulunduran ve taşıyanların kişilik profillerinin değerlendirilmesi. New/ Yeni Symposium Journal 2011;49(2):89-94.
32. Melamed Y, Bauer A, Kalian M, Rosca P, Mester R. Assessing the risk of violent behavior before issuing a license to carry a handgun. J Am Acad Psychiatry Law 2011;39(4):543-8.
33. Akcan A, Akcan FE, Samancı A, Balcıoğlu İ, Çamlıca H ve ark. Ruhsatlı silah bulunduran veya taşıyan 60 yaş üstü 116 olguda demans, depresyon ve kaygı dağılımı. 7. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Kitabı, Bodrum, 2000:575-8.
34. Akcan A. Silah ruhsatlandırılmasında psikiyatrik muayene. Hekimler ne kadar içinde veya olmalı? Umut Vakfı, Bireysel Silahsızlanma. İstanbul: Beta Basım, 2002:146-78.
35. Özden SY. Cinayet işleyen ruh hastalarında suçun işlenmesinde etkili olan faktörlerin araştırılması. 2. Ulusal Adli Tıp Günleri, Bursa, 1985:111-7.
36. Samancı A. Neden bireysel silahlanma? Umut Vakfı, Bireysel Silahsızlanma. İstanbul: Beta Basım, 2002:15-8.
37. Cook PJ, Ludwig J. Guns in America: results of a comprehensive national survey on firearms ownership and use. Washington DC, Police Foundation, 1996.