



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



PSİKIYATRİSTLERİN SİLAH RUHSATI RAPORU SÜRECİ İLE BU SÜREÇTEKİ ROLLERİNE İLİŞKİN ETİK DEĞERLENDİRME VE GÖRÜŞLERİ

Abdullah YILDIZ

**TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Berna ARDA**

**ANKARA
2021**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PSİKİYATRİSTLERİN SİLAH RUHSATI RAPORU
SÜRECİ İLE BU SÜREÇTEKİ ROLLERİNE İLİŞKİN
ETİK DEĞERLENDİRME VE GÖRÜŞLERİ**

Abdullah YILDIZ

**TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Berna ARDA**

**ANKARA
2021**

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Psikiyatristlerin Silah Ruhsatı Raporu Süreci ile Bu Süreçteki Rollerine İlişkin Etik Değerlendirme ve Görüşleri” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle bana ve tez danışmanıma aittir. Tezde yer alan deneyimsel araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Abdullah Yıldız

Tarih:

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalında
Abdullah YILDIZ tarafından hazırlanan
“Psikiyatristlerin Silah Ruhsatı Raporu Süreci ile Bu Süreçteki Rollerine
İlişkin Etik Değerlendirme ve Görüşleri” adlı tez çalışması
aşağıdaki jüri tarafından DOKTORA TEZİ olarak
OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 17.11.2021

İmza
Unvanı Adı ve Soyadı
Üniversitesi
Jüri Başkanı

İmza
Unvanı Adı ve Soyadı
Üniversitesi
Raportör

İmza
Unvanı Adı ve Soyadı
Üniversitesi
Üye

İmza
Unvanı Adı ve Soyadı
Üniversitesi
Üye

İmza
Unvanı Adı ve Soyadı
Üniversitesi
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza
Unvanı Adı ve Soyadı
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	viii
Simgeler ve Kısaltmalar	x
Çizelgeler	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Amaç ve Gerekçe	1
1.2. Bir Beslenme Aracından Halk Sağlığı Sorununa Kısaca Silah	3
1.3. Türkiye’de Bireysel Silahlanma	5
1.4. Türkiye’de Bireysel Silaha Yasal Yollardan Erişim ve Psikiyatristin Bu Süreçteki Yeri	7
1.5. Türkiye’de Bireysel Silaha Erişim Konusunda Tartışmalar: Tıp ve Psikiyatri Özelinde	10
1.6. Bireysel Silaha Erişim Konusunda Diğer Ülkelerden Örnekler ve Psikiyatrinin Bu Süreçteki Yeri	17
1.7. Bireysel Silahlanma Konusunda Etik Tartışmalar	27
2. GEREÇ VE YÖNTEM	33
2.1. Araştırmanın Yöntemi	33
2.2. Araştırmaya Katılan Gönüllüler	33
2.3. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanma Süreci	34
2.4. Verilerin Analizi	35
2.5. Sınırlılıklar ve Güçlü Yanlar	37
2.6. Etik Konular	37
3. BULGULAR	38
3.1. Demografik Veriler ve Özellikler	38
3.2. Nitel Araştırma Bulguları	39
3.3. Bir Süreç Olarak Silah Ruhsatı Bağlamı	40
3.3.1. Belirsiz Bir Süreç Olarak Silah Ruhsatı	40
3.3.1.1. Kolay Başvuru	41
3.3.1.2. Ruhsat Talep Amacının Belirsizliği	43
3.3.1.3. Rapor Öncesi Sürecin Yetersiz Olması	44
3.3.1.4. Ruhsat İçin Yetki Sınırlarının Belirsizliği	45
3.3.1.5. Para ile Başvuru ve Artmış Beklentiler	46
3.3.1.6. Silahın Bir Hak Olarak Görülmesi	48

3.3.2. Yoğun İş Yükü İçinde Silah Ruhsatı	50
3.3.2.1. Genel İş Yoğunluğu İçinde Silah Ruhsatı	50
3.3.2.2. Hızlı Rapor Süreci Talebi	52
3.3.2.3. Rutinleşmiş Rapor Süreci	54
3.4. Silah Ruhsatı Raporu Sürecinde Psikiyatrist Olmak Bağlamı	55
3.4.1. Süreçte Psikiyatristin Yeri	56
3.4.1.1. Son Kararda Belirleyici Rol	57
3.4.1.2. Artmış Sorumluluk	58
3.4.1.3. Beklentiye Karşı Rolün Belirsizleşmesi – Rol Karmaşası	59
3.4.1.4. İdari Bir Sorumluluk ve Gereklilik	61
3.4.1.5. Eşiğin Bekçisi Olma	63
3.4.2. Psikiyatristin Hisleri ve Ahlaki Gerilimi	65
3.4.2.1. Vicdani Huzursuzluk	66
3.4.2.2. Motivasyon Kırıcı ve Zoraki Bir İş	68
3.4.2.3. Yılmışlık	70
3.4.2.4. Sıkışmışlık Hissi	71
3.4.2.5. Başvuranın Vicdani Baskısı	72
3.4.2.6. Değersizlik Hissi	73
3.4.3. Maruz Kalınan Baskılar ve Zorluklar	74
3.4.3.1. Başvuran ile Karşı Karşıya Kalma	75
3.4.3.2. Güvenlik Endişesi	78
3.4.3.3. Kurum İçi Baskı ve Kurumsal Savunmasızlık	79
3.4.3.4. Kurum Dışı Baskı	81
3.4.3.5. Başvuran Baskısı	82
3.4.3.6. Yasal Kaygılar	83
3.4.4. Psikiyatristin Zorluklarla Başa Çıkma Yolları	85
3.4.4.1. Sorumluluğun Paylaşılması	87
3.4.4.2. Güven Arayışı	88
3.4.4.3. Ek Görüşme ve Test İstemi	89
3.4.4.4. Başvuranı Olasılıklar Hakkında Önceden Hazırlamak	90
3.4.4.5. İdealistliği Bırakmak	91
3.4.4.6. Sorumluluktan Kaçınmamak	92
3.4.4.7. Sorumluluktan Kaçınmak	93
3.4.4.8. Farkındalık Yaratma Çabası	94
3.4.5. Psikiyatristin Yapısal ve Genel Çözüm önerileri	95
3.4.5.1. Ruhsata Özel Değerlendirme	96
3.4.5.2. Başvuruların Azaltılması Gereği	99
3.4.5.3. Yeterli Değerlendirme Gerekliliği	100
3.4.5.4. Başvuran Algısının Değişmesi	101
3.4.5.5. Mevzuat ve Uygun Kriterlerin Düzenlenmesi	103
3.4.5.6. Hekimin Son Karar Verici Olmaması Gereği	104
3.4.5.7. Rahat Karar Verilecek Güvenli Bir Yapı	106

3.4.5.8. Kapalı Bir Süreç Gereği	107
3.4.5.9. Başka Ülkelerde Silah Ruhsatı Raporu Sürecine İlişkin Farkındalığın Azlığı	108
3.5. Silah Ruhsatı Raporu Sürecinde Kurumsal Psikiyatri Bağlamı	109
3.5.1. Psikiyatrinin Kavramsal Zorlukları	110
3.5.1.1. Tıbbi Olmayan Başvuruya Karşı Tıbbi Durum Tespiti İkilemi	111
3.5.1.2. Tanısal Araçlara İlişkin Zorluklar	113
3.5.1.3. Psikiyatri ve Diğer Branşların Farkı	115
3.5.1.4. Kolay ve Sık İtiraz Edilmesi	117
3.5.1.5. Başvuranın Psikiyatrik Değerlendirme Algısı	119
3.5.1.6. Mesleki Sınırların Sorgulanması	120
3.5.1.7. Her Şeyi Öngörememe Gerçeği	122
3.5.2. Psikiyatrinin Pratik Zorlukları	124
3.5.2.1. Kısa Değerlendirme Süreci	125
3.5.2.2. Kurumlar ve Hekimler Arası Yaklaşım Farklılıkları	126
3.5.2.3. Standardizasyon Sorunu	129
3.5.2.4. Mevzuatın Muğlaklığı	130
3.5.2.5. Başvuranların Kendini İyi Gösterme Eğilimi	132
3.6. Esas Sorun Olarak Bireysel Silahlanma Bağlamı	134
3.6.1. Psikiyatristler İçin Olumsuz Bir Durum Olarak Bireysel Silahlanma	135
3.6.2. Bireysel Silahlanmayı Teşvik Edici Olarak Ruhsat Süreci	136
4. TARTIŞMA	139
4.1. Belirsiz Bir Süreç Olarak Silah Ruhsatı	140
4.2. Yoğun İş Yükü İçinde Silah Ruhsatı	146
4.3. Süreçte Psikiyatristin Yeri	149
4.4. Psikiyatristin Hisleri ve Ahlaki Gerilimi	153
4.5. Maruz Kalınan Baskılar ve Zorluklar	161
4.6. Psikiyatristin Zorluklarla Başa Çıkma Yolları	171
4.7. Psikiyatrinin Kavramsal Zorlukları	179
4.8. Psikiyatrinin Pratik Zorlukları	189
4.9. Psikiyatristin Yapısal ve Genel Çözüm Önerileri	196
4.10. Esas Sorun Olarak Bireysel Silahlanma: Psikiyatristler İçin Olumsuz Bir Durum Olarak Bireysel Silahlanma	206
4.11. Esas Sorun Olarak Bireysel Silahlanma: Bireysel Silahlanmayı Teşvik Edici Olarak Ruhsat Süreci	209

5. SONUÇ VE ÖNERİLER	210
ÖZET	215
SUMMARY	216
KAYNAKLAR	217
EKLER	233
Ek-1. Araştırmacının Kullandığı Görüşme Formu	233
Ek-2. Demografik Veri Formu	234
Ek-3. Aydınlatılmış Onam Formu	235
Ek-4. Etik Kurul Onayı	236
Ek-5. TPD İzin Yazısı	237
Ek-6. Etik Kurul Onayı	238
ÖZGEÇMİŞ	239

ÖNSÖZ

Sanırım bütünüyle tamamlanmış bir tez yoktur, ancak sonlanmış bir tez vardır. Bu tezin bana öğrettiği onca şey arasında en önemli şeylerden birisi de bu olsa gerek. Bu açıdan bilim ve etik alanında araştırmaya yolculuğunun tamamlamaktan çok bir yolda olma hali olduğunu hatırlatan, tezin bir son değil yeni bir başlangıç olacağı konusunda beni teşvik ederek bu tezi bitirmemi sağlayan hocalarıma ne kadar teşekkür etsem azdır.

Bu tezin psikiyatristlerin gündelik pratiğinde önemli yeri olan bir konuya odaklandığını ve bu açıdan bir anlama ve anlaşılır kılma çabası olduğunu ifade etmek isterim. Umarım bir parça da olsa bunu başarmışızdır. Psikiyatristler için son derece zorlayıcı olduğu anlaşılan bir deneyimin anlaşılır kılınmasının geliştirilecek politikalar açısından da dikkate alınmasını veya en azından tartışılabilir olmasını umuyorum.

Tezimdeki değerli katkı ve emeklerinin yanında başta nezaketiyle, kolayca kapısını çalabildiğim, en zor anlarda bile beni teşvik eden, dolayısıyla bu tezin sonlanmasını olanaklı kılan danışmanın Prof. Dr. Berna Arda'ya ne kadar teşekkür etsem eksik kalır. Yapıcı eleştirileri ile ufkumu genişleten değerli hocam Prof. Dr. Halise Devrimci Özgüven hocama da minnettarım. Sadece tez izleme komitesindeki değerli katkıları ile değil, aynı zamanda araştırma görevlisi olarak çalıştığım Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı başkanı olarak ben dahil herkeşe keyifle çalışma olanağı sunduğunu düşündüğüm Prof. Dr. Ahmet Acıduman hocama da ne kadar teşekkür etsem azdır. Tez izleme komitesine sonradan dahil olsa da kısa zaman içinde değerli katkılarından dolayı Doç. Dr. Cemal Hüseyin Güvercin'e teşekkürlerimi sunuyorum. Tez çalışmama kendisinin danışmanlığında başladığım ve daha sonra emekliye ayrılan değerli hocam Prof. Dr. Neyyire Yasemin Yalın hocama da katkıları için teşekkür ederim. Anabilim Dalımızın değerli hocaları Prof. Dr. Serap Şahinoğlu ve Doç. Dr. Mustafa Volkan Kavas'a da gerek ders dönemimde gerekse de sonrasında gelişimime olan katkıları için teşekkür ederim. Değerli mesai

arkadaşım, eş kıdemlim ve dostum Arş. Gör. Ayşe Kurtoğlu'na tüm destekleri için ne kadar teşekkür etsem azdır. Anabilim dalımız sekreteri Oya Günel'e, kütüphanecimiz Gonca Ünsal'a ve anabilim dalı personelimiz Hasan Yürük'e de bölümümüzün keyifle çalışılan bir yer olmasındaki katkıları için teşekkür ederim. Birlikte ders aldığım, derslerde, seminerlerde, literatür saatlerinde ve kongrelerde birbirimizden çok şey öğrendiğimiz tüm doktora arkadaşlarıma da teşekkür ederim.

Beni bu günlere getiren canım aileme ne kadar teşekkür etsem azdır.

Değerli eşim Pınar Aysert Yıldız ve canım oğlum Çağan ise bu tezin asıl cefasını çektiler, onlardan hem özür diliyor hem de varlıkları ile yaşamımı anlamlı kıldıkları ve desteklerini esirgemedikleri için teşekkür ediyorum.

Son olarak doktora yeterlik sınavına birlikte girdiğimiz, tez çalışmalarımıza birlikte başladığımız, ancak bu süreçte kaybettiğimiz değerli dostum ve abim Dr. Alper Bulut'u hem anmak hem aramızdan ayrılmış olsa da yaşamlarımıza girdiği için teşekkür etmek istiyorum, bu tez aynı zamanda onun tezindir.

Ankara, 2021

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
MMPI	Minnesota Multiphasic Personality Inventory (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri)
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
TPD	Türkiye Psikiyatri Derneği



ÇİZELGELER

Çizelge 3.1. Demografik veriler ve görüşmelere ait bilgiler	39
Çizelge 3.2. Bir süreç olarak silah ruhsatı raporu bağlamı	40
Çizelge 3.3. Silah ruhsatı raporu sürecinde psikiyatrist olmak bağlamı	55
Çizelge 3.4. Silah ruhsatı raporu sürecinde kurumsal psikiyatri bağlamı	110
Çizelge 3.5. Esas sorun olarak bireysel silahlanma	134



1. GİRİŞ

1.1. Amaç ve Gerekçe

İnsan karmaşık doğası ile tarihte büyük değişiklikler yapmış ve bu yönüyle tarihi var etmiş bir türdür. Bir yandan alet üreten bir varlık olmuş diğer yandan da zaman içinde kendi ürettiklerine bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla yüzleşmiştir. Ürettiği bu aletlerden biri de silahlardır. Başlangıcından günümüze oldukça ciddi değişimler geçirmiş silahlar insanın toplumsallaşması ve devlet içinde yaşaması ile birlikte beslenme ve avlanma gereksinimlerini karşılayan araçlar olmaktan çıkarak, eğlence, korunma ya da saldırma amaçlı araçlara evrilmişlerdir. Bu araçlar günümüzde ise belli bakımlardan halk sağlığı sorunu olarak nitelendirilebilen şiddet ve intihar gibi durumlar açısından riskli araçlar olarak değerlendirilmektedirler (Krug ve ark., 2002 ve WHO, 2013).

Silahlar bir sorun alanı olmaya başladıkça silaha ve bireysel silahlanmaya ilişkin çalışmaların önemi de artmaya başlamıştır. Silah ve bireysel silahlanma gibi konularda araştırmalar yapılması gerektiği ifade edilirken, konunun önemine rağmen görece arka plana atılan ya da görmezden gelinen doğasına ilişkin yorumlar yapılmaktadır (Stark ve Shah, 2017). Bu açıdan silaha ilişkin yapılacak çalışmalarla, şiddet gibi toplumsal sorunlara ilişkin daha iyi çözümlerin sağlanması ve geliştirilecek politikalara da önemli katkılar sunulabileceği ifade edilmektedir (Stark ve Shah, 2017 ve Hemenway, 2019).

Silahlar sadece sahibini değil, toplumsal bağlamı da düşünüldüğünde pek çok kimseyi etkileyebilmektedir. Örneğin silah, kadına yönelik şiddet açısından bir risk olabildiği gibi, evde küçük bir çocuk için de yaralanma ya da ölüm tehdidi içermektedir. Bazı ülkelerde silah konusu, sadece toplu öldürme olayları ile gündeme gelip daha sonra gündemden düşmektedir. Ancak silaha ilişkin tekil olaylar ve şiddet olayları arka planda artan sayılarda devam etmektedir (Hemenway, 2019). Silaha

ilişkin sorunlar politikacılarca genellikle görülmeme eğilimindeyken zaman zaman sağlık meslek örgütlerince ya da bazı sivil toplum örgütlerince bu konunun ciddiyetine ilişkin söylemler yükselmektedir (Hemenway, 2017 ve Kuhl ve Lieberman, 2018). Silaha ilişkin sorunun çok boyutlu olduğunu söylemek gereklidir ve bu konuda çok sayıda bilinmeyenin olduğunu da belirtmekte yarar vardır. Bu bağlamda soruna ilişkin farklı perspektiflerden çalışmalar yapılması bütünlüklü bir bakış sunması açısından oldukça önemlidir.

Silaha ilişkin sorunların ya da silahın toplumsal yaşamdaki anlamının etiği ilgilendirmemesi ise düşünülemez. İnsanların gündelik yaşamlarında olan biteni değerlendirebilmek, pek çok etik olanak ve sorunu anlamak için oldukça değerlidir. Öncelikle kişilerin yaşadıkları deneyimlerin ve zorlukların anlaşılması, bilerek ya da bilmeden ortaya çıkan değer yitirici eylemlerin anlaşılması ve nihayetinde bir dikkatin ve düşünmenin nesnesi haline getirilmesi etiğin yapabileceği başlıca şeylerden biridir (Kuçuradi, 2013). Bu bağlamda belki de pek çoğumuz için bir yönüyle gerçek hayatta göz önünde bulunan bir olgunun daha da açık hale gelmesinin, konuşulur hale getirilmesinin önemli bir gereklilik olduğu düşünülebilir. Bu yönelimle yola çıktığımız bu çalışmada, psikiyatristlerin silah ruhsatı raporu sürecine ve bu süreçteki rollerine ilişkin etik değerlendirme ve görüşlerinin ortaya konulması ve etik açıdan tartışılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda seçtiğimiz yöntem öncelikle bir anlama ve anlaşılır kılma çabasını yansıtmaktadır. Bunun yanında olanaklar dahilinde mevcut durumu değiştirmeye yönelik olarak mesleki ve etik olarak gerekçelendirilebilir önerilerin ortaya çıkması da beklenebilir bir hedeftir (Huxtable ve Ives, 2019).

Türkiye’de yasal yollardan silaha erişim için önemli aşamalardan birisi silah ruhsatlandırma sürecidir. Bu açıdan silah edinmek isteyen bireyler ruhsatlandırma sürecine başvurumaktadırlar. Bu aşamada silah ruhsatlandırmaya yetkili kurumlar başvuran bireylerden silah ruhsatına ilişkin sağlık kurulu raporu istemektedirler (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019 ve Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2004). Bu değerlendirme sürecinde yer alan tıp dallarından birisi de psikiyatrdir. Silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde yer almak psikiyatristlerin gündelik

pratiklerinde önemli bir iş olarak yer tutmaktadır. Bu bağlamda bireysel silahlanma ve şiddet gibi olgularda önemli bir rolü olan silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde yer almanın psikiyatristler bakımından nasıl deneyimlendiği ve taşıdığı anlam tıp etiği açısından önemli bir konu olarak görülmüştür. Çünkü bu deneyim ülkemizde pek çok psikiyatristin güncel pratiğinin bir parçasını oluşturmaktadır. Bu konunun seçiminde, araştırmacının geçmiş deneyimlerinde bu konunun bir sorun alanı olarak gözlemlenmesi önemli bir yer tutmaktadır. Bunun yanında henüz bir çalışmaya konu edilmemiş olsa da psikiyatristlerin silah ruhsatı raporu sürecinde yer almalarına ilişkin zorluklara işaret eden anektodal söylemlerin de etkisi olmuştur (Bahar, 2009 ve Türkkın, 2018). Psikiyatristlerin deneyimleri büyük resmin içindeki ayrıntılardan birisidir, ancak bilimsel yaklaşımın önemli bir amacı da bütünsel perspektifin içinde küçük anlamları bir araya getirerek yol almaktır, şüphesiz bu etik alanı için de oldukça önemlidir. Türkiye’de ise silah ruhsatına erişim süreçlerine bakıldığında, neredeyse tek değerlendirme aşaması silah ruhsatı raporuna ilişkin sağlık kurulu değerlendirmesi olduğundan bu deneyimlerin ortaya konulması daha da önem kazanmaktadır.

1.2. Bir Beslenme Aracından Halk Sağlığı Sorununa Kısaca Silah

Silah insanlık tarihi içerisinde başlangıçta insanın beslenmesini sağlayan bir araçken, zaman içinde güvenlik gibi kaygılarla kullanılmasının yanı sıra gücü ve baskınlığı temsil etmeye başlamıştır. İnsan zekasının evrimine paralel olarak silah üretim teknolojilerinin gelişimi ile oldukça karmaşık yapıda ve öldürme potansiyeli yüksek silahlar üretilmiştir. Zaman içerisinde silahlar dünya ölçeğinde önemli bir sorun olarak değerlendirilmeye başlanmıştır. Özellikle 1990’lardan itibaren bu konuda yapılan çalışmaların arttığını görmek mümkündür. Dünya Sağlık Örgütü tarafından şiddetin önlenmesine yönelik yayınlanan raporda silah ve silaha erişim çok sayıda farklı şiddet eylemi için bir sorun alanı olarak tanımlanmıştır. Sosyal normların değişmesinden başlamak üzere silah sahipliğine yönelik ciddi kısıtlamalar getirilmesi, çatışma durumları dışında askeri birliklerin bile silahsızlandırılması, silah ve buna bağlı gerek bilinçli gerekse de istenmeyen olumsuz olayların önüne

geçilmesi önemli bir amaç olarak ortaya konmuştur (Krug ve ark., 2002). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013-2020 yılları için ruh sağlığı sorunlarına yönelik eylem planı içerisinde intihar önemli bir sorun alanı olarak değerlendirilmiştir. İntihar oranlarının azaltılması ve koruyucu ruh sağlığı hizmetleri bağlamında da silahlanmanın azaltılması ile silaha erişim konusunda kısıtlamalar getirilmesi önemli bir gündem maddesi olarak belirlenmiştir (WHO, 2013).

Bireysel silahlanmanın artışıyla suç oranlarında artış arasında güçlü bir ilişki olduğunu gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur. Zaman içinde silahla gerçekleştirilen saldırılarda artış olmasına rağmen silaha erişimin genel olarak kolaylaşması ve sınırlamaların azaltılması ise çarpıcı bir bilgidir (Christoffel ve ark., 2004). Silah kullanımı, kişilerin çeşitli durumlara karşı korunma gereksinimiyle gerekçelendirilmeye çalışılsa da çok sayıda istenmeyen olayı beraberinde getirmektedir. Silah bulundurma, silahın şekli, sayısı ve saklanma biçiminden bağımsız bir biçimde silahla işlenen suçları ve intihardan ölme oranlarını belirgin biçimde arttırmaktadır. Özellikle intiharların önemli bir kısmının dürtüsel doğası düşünüldüğünde, silahın kolay hazırlanır olması ve yüksek oranda ölüme neden olması da silah sahipliğini intihar açısından geri dönülmez bir risk alanı olarak yorumlamaya neden olmaktadır (Dahlberg ve ark., 2004). Yine önemli bir sorun olan kadına yönelik şiddet ile silahlar arasında ilişkiyi ele alan ve çözümün bir basamağı olarak silahlanmanın engellenmesi gerektiğini vurgulayan çalışmalar mevcuttur. Bu bağlamda kadın cinayetleri ve intiharlarında yasal silah sahipliğinin önemli bir etken olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizlerde gerçekte silaha erişimin bulunmaması ya da yasal silah sahibi olunmaması durumunda ölümlerle sonuçlanan intiharların azalmış olacağı ortaya konmuştur (Mathews ve ark., 2008). Sonuç olarak silahın insanın evrimsel sürecinde ve toplumsallaşmasında zaman içinde anlamının değiştiğini günümüzde bir risk alanı olarak görülmeye başlandığını belirtmek mümkündür.

1.3. Türkiye’de Bireysel Silahlanma

Tarihsel olarak uzun geçmişı olan silahlar ülkemiz toplumunda önemli bir yere sahip olmuştur (Eralp, 1993). Sıkça ifade edilen “asker millet” ifadesi ile birlikte silaha “namus”, “dokunulmaz” ve “mahrem” gibi anlamlar yüklendiğini görmek mümkündür. Bu anlam dünyası içerisinde silahın toplumsal pratikleri etkileyeceğini açıktır (Balcıoğlu, 2006). şüphesiz bu etkilerden birisi de silahların sebep olduğu olumsuz olaylardır. Ancak silahın kültürel olarak kabulünün yüksek olduğu toplumlarda silaha bağlı olumsuz sonuçlara rağmen bu kültürün silahlanmayı beslendiğini belirlenmiştir (Kalesan ve ark., 2016). Ülkemizde yapılan pek çok çalışmada cinayet aracı olarak öncelikle ateşli silahların kullanıldığı ifade edilmektedir. Ateşli silahların, işlenen cinayet araçlarında önemli bir çoğunluğu oluşturduğu, olaya karışan suçluların büyük çoğunluğunun daha önce herhangi bir sabıka ve benzer suça sahip olmadıkları, alkol etkisinin ya da anlık tartışmaların cinayetlerde önemli bir etken olduğu, ruhsatsız silahlar başta olmak üzere ruhsatlı silahlarla da suçların işlendiğini bilinmektedir (Balcıoğlu, 2006 ve Gülnar, 1999). Bu değerlendirmelerin ötesinde bireysel silahlanmanın artmakta olduğu, gerek ruhsatlı gerekse de ruhsatsız silah sayılarının son yıllarda tırmanışa geçtiğini değerlendirilmektedir. Bu açıdan, Türkiye’de bireysel silahlanmada son 10 yılda yaklaşık 10 katlık bir artış olduğu tahmin edilmektedir. İçişleri Bakanlığı, 2017 yılının ilk üç ayında sivil vatandaşların kullandığını silah sayısının %10 artarak 338.052 olduğunu bildirmiştir. Emniyet Genel Müdürlüğü verilerine göre ruhsatlı silah sayısı 688.843’dr (Yumru ve Erim, 2018). Ancak yine Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından 2016 yılından sonra bireysel silahlanma artışına yönelik getirilen eleştirilere cevaben yapılan bilgilendirmede yivli silahlar için 2014, 2015, 2016 ve 2017 yılları için verilen ruhsat sayılarının sırasıyla 78.332, 100.836, 84.268, 73.038 olduğu belirtilmiştir. O güne kadar verilen silah ruhsatı sayısının 706.877 olduğu ifade edilmiştir. Verilen yivsiz av tüfeği ruhsatlarının sayısının ise aynı yıllar için sırasıyla 126.258, 149.534, 145.276, 127.702 olduğu belirtilmiş, toplam av tüfeği ruhsatı sayısının ise 1.641.106 olduğu ifade edilmiştir. Müdürlük tarafından gerçekte sayıların azaldığını ifade edilmiş olmakla birlikte, ilgili açıklamada 10 yıllık ayrıntılı istatistikler yer almamıştır. Ayrıca yivli silahlar için 2017’den itibaren

korucu güvenlik görevlilerine ruhsat verilmeye başlandığı belirtilmiştir; ancak 706.877 sayısı içinde bu grubun yer almadığı görülmektedir (T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü, 2017). 2017 yılından sonrasına ait bireysel silahlanma verilerinin paylaşılmadığı bilinmektedir. Bu açıdan ateşli silahlara ilişkin kanunlarda yıllar içinde değişiklikler yapılarak silaha erişim ile ilgili sınırlandırmaların gevşetildiği eleştirileri yapılmaktadır (Yumru ve Erim, 2018).

Ülkemizde bireysel silahlanma konusunun ve silaha erişim konusunun sıkça gündem konusu olduğunu söylemek güçtür. Bu açıdan özellikle Umut Vakfı'nın çalışmalar yürüttüğünü ifade etmek mümkündür. Ülkemizde dışsal nedenlere bağlı olarak meydana gelen tüm ölümlerin sayısı yaklaşık 19 bindir (TÜİK, 2018). Umut Vakfı tarafından yapılan medya incelemelerinde 2018 yılında basına yansıyan ateşli silah ve kesici alet kullanılan olay sayısının 3679 olduğu ve son dört yıl içerisinde yaklaşık %70 artış gösterdiği belirtilmiştir. Bu olaylarda 1478 tüfek, 100'den fazlası beylik olmak üzere 1429 tabanca kullanılmış ve olaylarda 2279 kişi ölürken 4 bine yakın kişi yaralanmıştır (Umut Vakfı, 2019). 2015 yılı verilerine göre ise Türkiye'de gerçekleşen intihar sayısı 3211'dir (Öncü, 2017). Dışsal ölüm nedenleri düşünüldüğünde gerek silah gerekse de silahın önemli bir risk faktörü olduğu intiharlara ilişkin sayılar oldukça çarpıcı görünmektedir. Ancak Türkiye'de suçlara ve silahla işlenen suç ve gerçekleşen olaylara ilişkin ayrıntılı verilerin kamuya paylaşılmadığını ifade etmekte de yarar vardır. Bu bağlamda Umut Vakfı'nın yaptığı saha ve medya takip çalışmaları bireysel silahlanma ve silahla gerçekleşen şiddet olaylarının yıllar içinde artmaya devam ettiğini, bu eğilimin 2020 yılında da sürdüğünü ortaya koymuştur (Umut Vakfı, 2021a). Buna paralel söylemlerin yazılı medyada yer aldığını da ifade etmek mümkündür. Bu açıdan özellikle 2016 yılından sonra bireysel silahlanmanın ivmelendiğine dikkat çekilmektedir (Pehlevan, 2019 ve TTB, 2018). Genellikle silahla gerçekleşen olumsuz olaylarla ruhsatsız silahlar arasında ilişki kurulsa da, ruhsatlı silahlarla gerçekleşen olaylar hakkında ayrıntılı veri yoktur. Ancak son dönemde medyaya yansıyan kadına yönelik bazı cinayet olgularında kullanılan silahların ruhsatlı olduğu ifade edilmiştir. Bu silahlardan bazıları aileden başka bireylere ait olabilirken aileden başka bireylerce cinayet aracı olarak kullanılmıştır (Hürriyet, 1998 ve Öztürk, 2020).

1.4. Türkiye’de Bireysel Silaha Yasal Yollardan Erişim ve Psikiyatristin Bu Süreçteki Yeri

Ülkemizde silah yasal anlamda oldukça geniş bir tanım kapsamına sahiptir. Türk Ceza Kanunu’na göre silah; ateşli silahlar, patlayıcı maddeler, saldırı ve savunmada kullanılan kesici ve delici araçlar, özel olarak savunma ya da saldırı için yapılmış olmasa da bu amaçla kullanılan şeyler, zararlı kimyasallar, radyoaktif ve biyolojik materyallerdir (TBMM, 2004). Bu araştırmada silah ile kast edilen ateşli silahlardır ve silaha bireysel erişim açısından ruhsatlandırma sürecine konu olan da bu tür silahlardır.

Bireysel silaha erişim açısından Türkiye sınırlandırıcı ülkeler içinde yer almaktadır. Bu durumda silaha erişim bireyin talebine ve belli koşulları sağlamasına bağıldır. Özellikle bireysel silahın taşınması söz konusu ise başvuranın devleti veya onu temsil eden özel yetkili birimleri ikna etmesi beklenir. Başta Avrupa Birliğı olmak üzere ABD dışında pek çok ülkenin yaklaşımı bu şekildedir (Akcan, 2006; Akcan, 2010a ve Aydın, 2019). Bu açıdan Türkiye’de de kimlerin ne şekilde silaha erişebilecekleri kanunda tanımlanmış ve belli koşullar konulmuştur. Türkiye’de silahlara ilişkin düzenlemeler 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğeri Aletler Hakkında Kanun, 2521 sayılı Avda ve Sporda Kullanılan Tüfekler, Nişan Tabancaları ve Av Bıçaklarının Yapımı, Alımı, Satımı ve Bulundurulmasına İlişkin Kanun ve bu kanunlara ilişkin yönetmeliklerdir. Bahsi geçen kanun ve yönetmeliklerde sık sık değışiklikler yapılmaktadır, önemli değışiklikler içeren düzenlemelerden biri 17.07.2017 tarihli (TBMM, 1953 ve TBMM, 2019). Bu düzenlemede önemli bir değışiklik olarak “silah ruhsatı verme yetkisi İçişleri Bakanlığı müsteşarı veya il valilerine kısmi ya da tamamen devredilebilir” şeklinde bir ifade yer almıştır. Geçmişteki yönetmeliklerde kovuştırmaya mevzu olan suç, bir yıldan fazla hürriyeti kısıtlayıcı ceza alınması olası bir durum ise silah ruhsatı verilmemekteyken, yapılan değışiklikle birlikte kovuştırmaya konu suç katalog suçlar içinde yer almıyor ise silah taşıma ruhsatı verilmesi olarak dahilinde bulunmaktadır. şirket sahiplerine silah taşıma ruhsatı verilebilmekte ve ciro miktarına göre taşıma ruhsatı yetkisi belirlenebilmektedir. Ayrıca izin verilen mermi

sayısı sınırı geçmişte 200 iken, bu sınırın arttırılmasının önü açıktır. Kamuda pek çok kurumda çalışana da silah taşıma ruhsatı verilirken bazılarında bu süresiz bir niteliğe kavuşturulmuştur. Çok sayıda makama emeklilik döneminde silah taşıma ruhsatı alma olanağı verilmiştir. Oldukça geniş bir kapsam içerisinde can güvenlikleri tehdit altında olan Türk ve yabancı uyruklu vatandaşlara da talepleri halinde silah taşıma ruhsatı hakkı verilmiştir (TBMM, 1953; TBMM, 2019 ve Yumru ve Erim, 2018). Genel olarak Türkiye sınırlandırıcı kapsamda yer alan ülkelerde görülmekle birlikte bu tür değişikliklerle silaha erişim sınırlarının genişletildiği eleştirisi yapılmaktadır (Yumru ve Erim, 2018). Tezimizin yazıldığı şu günlerde bu türden eleştirileri gündeme getiren bir değişiklik daha yaşanmıştır. 11 Eylül 2021 tarihinde Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Yönetmelik’de yapılan değişiklikle silah taşıyabilecek bireylerin kapsamına yeni gruplar eklenmiştir. Ayrıca yapılan değişiklikle geçmişte silah ruhsatı almaya engel olabilecek pek çok suçun üzerinden 5 yıllık bir süre geçmesi halinde bu suçları işleyen bireylerin yeniden silah ruhsatı sürecine başvurabilecekleri belirtilmiştir. Bu suçlara ateşli silah ile işlenen suçlar da dahildir. İlginç bir biçimde aynı madde içinde yer alan “*Psikolojik, nörolojik ve fiziki rahatsızlıkları olanlara*” silah taşıma ya da bulundurma ruhsatı verilmeyeceğine ilişkin ifadede bir değişiklik ya da ek bir açıklamaya gidilmemiştir (TBMM, 2021). Yeni düzenleme ile birlikte silaha erişimin kapsamının artırıldığı, suç işleyen bireylere silaha erişimin önünü açıldığı ve bunun silahlanmayı ve şiddeti artıracığı yorumları yapılmaya başlanmıştır (Umut Vakfı, 2021b). Her ne kadar bazı yazarlar Türkiye’yi silaha erişim konusunda sınırlandırıcı yaklaşımı benimseyen ülkeler kategorisinde salsalar da, yıllar içinde yapılan değişikliklerin bununla uyumlu olmadığını ifade etmek olanaklıdır.

Türkiye ve pek çok ülkede silah ruhsatı konusunda özel yetkilendirilmiş birimler mevcuttur. Bu birimler genellikle kolluk güçleri gibi birimlerin bünyesinde çalışmaktadırlar. Ruhsatlandırma süreci temelde bu birimlerce yürütülür. Pek çok ülkede bu süreç, Türkiye’ye kıyasla daha sıkı bir değerlendirmeyi, belli eğitimleri alma zorunluluğunu, yasalara ilişkin bilgi sahibi olmayı ve kişinin silahı güvenli şekilde kullanabileceğine ilişkin değerlendirme ve sınavları içerebilir (The Law Library of Congress, 2013). Ülkemizde mevzuata bakıldığında ve konuya ilişkin

yapılmış bazı çalışmalarda görüldüğü kadarıyla bu türden bir eğitim ve özelleşmiş değerlendirme birimlerinin bulunmadığı anlaşılmaktadır (Pehlevan, 2019 ve TBMM, 2021). Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Yönetmelik ve Emniyet teşkilatının konuya ilişkin bilgilendirme metinlerine bakıldığında değerlendirme aşamalarında temel olarak çeşitli belgelerin istendiği görülmektedir (Ankara Emniyet Müdürlüğü, 2019a ve TBMM, 2021). Süreçte bireylere ilişkin bir eğitim ya da kurstan ziyade tek değerlendirme aşaması olarak nitelendirilebilecek süreç ise kişinin psikolojik, nörolojik ve fiziksel sakıncası olmadığına dair doktor ya da sağlık kurulu raporuna yapılan vurgudur. Buna ek olarak bakanlıkça farklı belgeler de istenebilmektedir (TBMM, 2019 ve TBMM, 2021). Bakanlıkça istenen bu belgeler ise, ücret yatırıldığına dair belgeler, vesikalık fotoğraf ve faturalar ile isteme türüne bağlı olarak çalışma vb. belgelerdir; yalnızca farklı olarak can güvenliği konusunda taşıma ruhsatı isteyenler için bu durumu belgelendirilmeleri istenmektedir (Ankara Emniyet Müdürlüğü, 2019a; Ankara Emniyet Müdürlüğü, 2019b ve Ankara Emniyet Müdürlüğü, 2019c). İlginç bir ayrıntı ise ruhsat yenileme süresi olarak belirlenmiş 5 yıllık süre koşulun bazı meslek grupları için koşul olmaması ve kamu görevlilerinin bazıları için sağlık kurulu raporuna da gerek görülmemiş olduğudur (Ankara Emniyet Müdürlüğü, 2019d ve TBMM, 2021). Sağlık kurulu raporu ya da doktor raporu talep edildiği halde silah ruhsatı vermeye yetkili idari birimlerle sağlık sistemi arasında bir veri akış sistemi ya da sevk benzeri bir sistemin bulunmadığı da dikkat çekmektedir (Pehlevan, 2019; TBMM, 2021 ve T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Bu açıdan silah ruhsatı raporu talep eden bireylerin doğrudan sağlık sistemine başvurdukları anlaşılmaktadır.

Sağlık sistemi içerisinde silah ruhsatı raporu değerlendirme sistemine daha yakından bakılacak olursa bu konunun sağlık raporlarına ilişkin genelge veya yönergelerle düzenlendiği görülmektedir. Bu açıdan 2004 ve 2019 yılındaki iki düzenlemeden bahsedilebilir. Silah ruhsatına ilişkin sağlık koşulları 25.04.2004 tarih ve 8470 sayılı genelge ile düzenlenmiştir. Bu genelge 2019 yılına kadar yürürlükte kalmış ve uygulamayı belirlemiştir. Genelgenin psikiyatrik değerlendirmeye ilişkin başlığında; “*psikiyatrik hastalığı, kişilik bozukluğu, alkol uyuşturucu bağımlılığı ve impuls kontrol bozukluğu olanlara silah ruhsatı verilmez*” ifadelerine yer verilmiştir

(Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2004 ve Soysal, 2012). 2019 yılında sağlık raporlarına ilişkin düzenlemede bir değişikliğe gidilmiş ve görece daha ayrıntılı bir içeriğe yer verilmiştir. Bu düzenlemede psikiyatrik değerlendirmeye ilişkin başlık 27. madde içinde ele alınmış ve şu ifadelerle yer verilmiştir: “(1) *Silah kullanabilmek; başta kişinin kendisi olmak üzere çevresine zarar vermemesi, zarar verici gücü çok fazla olan silahın kötüye kullanımının önlenebilmesi, silahın güvenle saklanabilmesi, muhafaza edilebilmesi ve silaha gereken hassasiyetin-ciddiyyetin gösterilebilmesi için psikiyatrik yönden iyilik hali gerektirir. Psikiyatrik yönden iyilik halinde olmadığı değerlendirilenlere ve aşağıda belirtilen psikiyatrik rahatsızlığı bulunanlara olumlu sağlık kurul raporu verilmez. a) Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen iyileşememiş olan ve değerlendirme esnasında mevcut tedavisi devam eden; Depresyon bozuklukları, Anksiyete bozuklukları, Obsesif kompulsif bozukluklar ile Travma ve stresör ile ilişkili bozukluklar, b) Psikotik bozukluklar c) Madde veya alkol bağımlılığı, ç) Organik mental bozukluklar, d) İntihar girişimi, geçmiş self mutilasyon davranışlarına ait skarlar,*”. Rapor yönergesinde yivli silahlar ile yivsiz silahlar arasında bir ayırım olduğu dikkat çekmektedir. Yivli silahlar için psikiyatrik değerlendirmenin de içinde yer aldığı sağlık kurulu değerlendirmesi istenirken, yivsiz silahlar için aile hekimi değerlendirmesi yeterli bulunmuştur. Aile hekiminin psikiyatrik yönden bir şüphe duyması durumunda, başvuru sahibi için psikiyatrik değerlendirme talep edebileceği belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

1.5. Türkiye’de Bireysel Silaha Erişim Konusunda Tartışmalar: Tıp ve Psikiyatri Özelinde

Genel olarak konuya duyarlı çevrelerden bireysel silahlanma ve ruhsatlandırma sürecine eleştiriler getirildiğini görmek mümkündür. Adli psikiyatriye ilişkin önemli yol gösterici metinlerde yapılan yorumlar, bireysel silahlanmanın sınırlandırılması ve silaha erişimin kolluk güçleriyle sınırlı olması yönündedir. Ancak genel uygulama bu şekilde olmayıp oldukça geniş bir silah sahibi profili görüldüğü ifade edilmektedir (Soysal, 2012 ve Yumru ve Erim, 2018). Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) yaptığı

bir açıklamada ülkemizde gerek ruhsatlı gerekse de ruhsatsız silah sayısında önemli bir artış olduğunu belirtmiştir. Bu açıklamada, silah talepleri gerekçeleri içinde “merak, hobi, evde bulunsun” şeklinde geniş bir yelpazenin varlığından bahsedilmiştir. Silahla işlenen suçlar artarken, evde silah bulunmasının ölüm oranlarında 12 kat artışa neden olduğu ve kadına yönelik ölümlü suçların silah ile yakından ilişkili olduğu belirtilmiştir. Silaha ilişkin olarak temel hedefin bireysel silahsızlanma olması gerektiği ifade edilirken, dünyanın pek çok ülkesinde hekime bu süreç içinde doğrudan sorumluluk yüklenmediği eleştirisi getirilmiştir. Hekimleri zor durumda bırakan altyapı sorunlarının çözülmesi gerektiğinden bahsedilmiştir (TPD, 2014).

Silah ruhsatına başvuran bireylerin değerlendirilmesinde neredeyse tek değerlendirmenin sağlık kurulu raporu sürecindeki değerlendirme olması zaman zaman eleştiri getirilen bir konu olmuştur. Ayrıca ruhsat geçerliliği için 5 yıl gibi uzun bir sürenin belirlenmiş olması, taşıma gibi ruhsatlarda kişi beyanına ağırlık verilmesi, ruhsat alımı sonrasında bekleme süresinin olmaması da eleştirilen konular kapsamındadır. Türkiye’de genel düşüncenin silahlar ruhsat altına alınırsa suç işlemenin azalacağı yönünde olduğu, ancak bu düşüncenin sorun çözücü bir yaklaşım olmadığı belirtilmiştir. Buna karşın silahla işlenen suçlar içinde ruhsatlı silahlarla işlenen suçların da azımsanmayacak bir oranda olduğu değerlendirilmektedir. Silahla işlenen suçlarda önceden tasarlanmamış suç oranlarının %90’lar düzeyinde olduğu değerlendirilirken bu konunun ciddiyetine dikkat çekilmektedir. Üzerinde durulan ve belki de tıp etiği açısından da çok önem taşıyan bir nokta, yaşama hakkının ön planda tutulması gereği bağlamında silahın erişilebilirliğinin yarattığı soruna çekilen dikkattir (Akcan, 2010b). İnsanın en temel hakkı olan yaşam hakkı ile bireysel silahlanma gibi konuların uzlaşmaz yönüne vurgu yapılmaktadır. Bu bağlamda geçmişten gelen ve silahı olumlayan kabullerin günümüz sosyal yaşamı içinde gözden geçirilmesi gerektiği yorumları yapılmaktadır (Akcan, 2010a).

Silah ruhsatlandırma sürecine ve psikiyatristin rolüne bakıldığında değerlendirme aşamasında gerek iş yükü gerekse de sorumluluk anlamında önemli görev verilmiş olan psikiyatristlerle ilgili bir çalışma olmadığı görülmektedir. Ancak

yine de alandaki sorunlara işaret eden ipuçlarını çeşitli bilimsel çalışmalar içinde ya da konuya ilişkin haberlerde görmek mümkündür. Sıkça vurgulanan konu diğer ülkelerde benzer uygulamalarda hekimlerin doğrudan yer almayışına ilişkindir. Türkiye’de mevzuatta psikiyatriye ilişkin tanıs sal spektrumun oldukça muğlak olarak yer aldığı, bunun özellikle psikiyatrik değerlendirme sürecini kompleks ve değerlendiriciler açısından zor hale getirdiğine değ inilmiştir. Mevzuata yönelik olarak, psikiyatristi sürece dahil etmiş olsa da pratikteki zorlukları dikkate almadığı şeklinde eleştirilere de yer verilmiştir. Standart değerlendirme yöntemleri olmadığı gibi uygulamada önemli farklılıklar ve alt yapı sorunları olduğu belirtilmiştir. Örneğin kısa değerlendirme süreci, kişilik bozuklukları ve bağımlılıkların değerlendirilmesi açısından önemli bir kısıt olarak ifade edilmektedir. Ancak uygulamada psikiyatrist açısından süreci geciktirme, askıya alma ya da reddetme gibi bir durum söz konusu olmamaktadır. Kanaatlerin açık bir sistem üzerinden belirtilmesi ise psikiyatristi baskı altına almaktadır. Genel bir veri ağı sisteminin bulunmayışı da ciddi bir eksiklik olarak değerlendirilmektedir (Özalp ve Karakılıç, 2007).

Psikiyatrik değerlendirme ve psikiyatrik sorunların doğasına ilişkin bazı sorunlara da değ inilmektedir. Özellikle 5 yıl gibi uzun bir süre için, başvuru anında yapılan psikiyatrik değerlendirmenin öngörücülüğü ve gelecekte ortaya çıkabilecek ruhsal sorunlar önemli bir kısıtlılık olarak değerlendirilmektedir. Silah ruhsatına ilişkin olmayan olgularda bile zaman zaman psikiyatriste yüklenen sorumluluk olan tehlikeliliğin belirlenmesi konusu tartışmalıdır. Bu bağlamda değerlendirici pozisyonundaki bireyin uzmanlığına dayanan öngörüsü ile ondan beklenen yasal boyut arasındaki uçuruma bağı lı olarak bireye oldukça büyük bir yük yüklenildiğı belirtilmektedir (Metzl ve MacLeish, 2015 ve Özalp ve Karakılıç, 2007).

Silah ruhsatı raporu sürecinde psikiyatristler başta olmak üzere hekimleri ilgilendiren önemli risklerin mevcut olduğuna ilişkin değerlendirmeler de mevcuttur. Silah ruhsatı için başvuran bireyler ile kontrol grubu arasında yapılmış bir çalışmada tehdit ve güvenlik sorunu yaşadıklarını beyan edenlerin büyük bir kısmının gerçekte böyle bir sorunla karşı karşıya olmadıkları belirlenmiştir. Ayrıca silah ruhsatı için

başvuranların kontrol grubuna göre öfke ve öfkeyi dışa yansıtma gibi alanlarda daha yüksek puan aldıkları belirtilmiş ve eksen II tanısı sıklığının artmış olduğu ifade edilmiştir. Tüm bu durumların değerlendirici konumunda olan psikiyatristler ve hekimler için bir risk taşıdığı, iş yükü ve değerlendirme süreci ile ilgili sorunların da bu tür riskleri arttırabileceğine değinilmiştir (Torun ve ark., 2011). Bu değerlendirmeler doğrudan psikiyatristlerin deneyimlerine bağlı olmayıp daha çok çalışmalardan yola çıkılarak yapılan yorumlara ve çıkarımlara dayanmaktadır.

Sürece ilişkin olarak hekimlerin rolleri ve deneyimleri hakkında bir çalışma yapılmamış olmakla birlikte çeşitli anekdotal deneyimlerin medyaya yansıdığını görmek mümkündür. Örneğin, sistem için gelir getirici bir işlem basamağı olması nedeniyle silah ruhsatı raporları konusunda hastane yönetimlerinin hekimler üzerinde bir baskı kurduğu ifade edilmektedir. Adını açıklamak istemeyen bir psikiyatri uzmanının beyanları bu bağlamda çarpıcıdır. Psikiyatrist tarafından, İstanbul'da silaha erişmek isteyen bireyler arasında bazı hastanelerin silah ruhsatı raporunu kolay verdikleri şeklinde bir inancın geliştiği belirtilmiştir. Her ne kadar sağlık kurulu ile farklı uzmanlık dallarından hekimlerin değerlendirme gerekliliği olsa da bu hastanelerde gelir getirici bir basamak olarak sürecin hızlı işlediği vurgulanmıştır. Yine aynı psikiyatrist tarafından, psikiyatrik açıdan silahla ilgili değerlendirme muayenesi için yeterli zaman olması gerektiği ve değerlendirme sürecinin zamana yayılması gerektiği belirtilmiştir. Ancak bu hekim bu türden talepleri nedeniyle gerek yönetim gerekse de diğer hekimler tarafından mobbinge maruz kaldığını söylemiştir. Psikiyatrist, TPD tarafından destek görmüş olsa da sorunların devam etmesi nedeniyle kamudaki görevini bırakarak özel sektöre geçmek zorunda kaldığını ifade etmiştir. Ayrıca süreci doğrudan hekimle çözmek isteyen ve maddi tekliflerde bulunanların olduğu belirtilmiştir. Bazı hastanelerde simsarların mevcut olduğu ve silah ruhsatı sürecini hızlandırıp kolay kılmaya çalıştıkları dile getirilmiştir (Türkkan, 2018).

Bir başka psikiyatrist ise konuyla ilgili olarak hem sürece ilişkin hem de hekimin pozisyonuna ilişkin etik açıdan da önemli olabilecek değerlendirmelerde bulunmuştur. Gerçekte konunun ve sürecin hekimlikle biraz uzlaşmaz olduğunu,

ancak yasal bir zorunluluğa dayandığı vurgulanmıştır. Örneğin sistemin işkence, istismar, idam, silah ruhsatı gibi konularda hekimi işe koşturmayı çalıştığı, ancak gerçekte bunların hekimlikle ne kadar bağdaştığının tartışmalı bir konu olduğu ve hekimleri ciddi anlamda zorladığı belirtilmiştir. Sürecin ise hekimlerin baskı ve şiddetten çekindikleri bir rutine dönüştüğü değerlendirilmiştir. Siyasi iradenin silah ruhsatları kayıt altına alınca caydırıcı olduğunu düşündüğü, ancak silahın varlığının ruhsata bağlı olmaksızın şiddeti arttırdığı vurgulanmıştır (Türkkan, 2018). Bu psikiyatristin söylemlerinden yola çıkıldığında ülkemizde yapılan bazı çalışmalar dikkate değerdir. Bu bağlamda, silahla suç işleyenlerin değerlendirildiği bir çalışmada suç işleyenlerin büyük kısmında daha öncesinde bir suç öyküsü olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca %34 gibi azımsanmayacak bir oranda ruhsatlı silahların suçta kullanıldığı görülmüştür. Kullanılan silahların önemli bir kısmı (%30) ruhsat sahibince değil aile üyelerince kullanılırken, suçun hedefi başta kadınlar olmak üzere tanıdıklar olmuştur. 50 olguluk çalışmada 2 olgu aktif psikiyatrik sorunu olmasına rağmen ruhsatlı silahla suç işlemişken, psikiyatrik sorunu olanlar için evdeki silahlara ulaşmalarının önemli bir etken olduğu görülmüştür; çalışmada suçluların %32'sinde psikiyatrik bir bozukluk olduğu anlaşılmıştır. Çalışmanın yazarları silah ile ilgili sorunlara yönelik olarak yalnızca bir psikiyatrik değerlendirmenin yeterli olamayacağına, farklı türden değerlendirme ve yeterlilik ölçütlerinin oluşturulması gerektiğine dikkat çekmişlerdir. 5 yıllık değerlendirme aralığının ciddi sorunlar yarattığı, yılda yaklaşık 400 bin silah ruhsatı değerlendirmesi yapıldığı düşünüldüğünde konuya multidisipliner olarak yaklaşılması gerektiği, alanda uzmanlaşmış kişilerin görev alması ve standartların belirlenmiş olması gerektiğine vurgu yapılmıştır (Özdeş ve ark., 2014).

Bireysel silahlanma konusunda çalışmaları olan ve Umut Vakfı ile birlikte sosyal sorumluluk alan psikiyatrist Ayhan Akcan özellikle psikiyatrik değerlendirme sürecinin zorluklarına işaret etmektedir. Akcan'a göre: Psikiyatrik açıdan sürecin değerlendirilmesinin uzmanlık gerektiren bir bilirkişilik işi olduğu ifade edilirken aynı zamanda çeşitli testlerin ve araştırmaların yapılmasının gerekliliği vurgulanmaktadır. Sonuçta bu değerlendirme süreci zaman ve maliyet gerektiren önemli bir uğraştır. Oysa Türkiye'de psikiyatristlerin bunu yapabilme olanakları

neredeyse yoktur. Ayrıca sürece ilişkin ciddi alt yapı sorunları vardır. Örneğin ruhsat için başvuranlar açık bir dosya ile gelmektedirler, süre sınırlıyken psikiyatrist sayısı az ve iş yükü fazladır, bu süre zarfında oluşturulan kanaatler de görünürdür. Dolayısıyla hekim, silah gibi ciddi bir konuda değerlendirdiği kişi ile yüz yüze kalmaktadır. Bu durumda gerçekte sorunu nedeniyle silah alamaz denecek şahsın saldırısına maruz kalma olasılığı ile karşı karşıya kalındığına değinilmiştir. Sonuçta şiddete maruz kalan, işinden veya yerinden ayrılmak zorunda kalan hekimleri görmek mümkündür. Akcan tarafından getirilen en önemli eleştirilerden biri, mevzuatta tek değerlendirme mercii olarak hekimin tüm sorunların yükünü üstlenir pozisyonda görünmesi durumudur (Bahar, 2009).

Daha önce belirtildiği gibi, silah ruhsatı raporu sürecine ilişkin sorunlar ve psikiyatrik değerlendirmenin doğasına ilişkin kimi sorunların varlığından bahsedilmektedir. Ancak bu konuda değerlendirici pozisyonda olan psikiyatristlerin görüş ve değerlerini merkeze alan bir çalışma bulunmamaktadır. Silah ruhsatlandırma sürecine ilişkin yapılan çalışmalar ise daha çok retrospektif nitelikte olup belli dönemler arasında psikiyatrik değerlendirme için sağlık kurullarına başvuranlara ilişkindir. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada Tokat Devlet Hastanesine 2017-2018 yılı içerisinde yaklaşık 1000 kişinin silaha ilişkin raporlar için başvurduğu gösterilmiştir. Bu başvuruların büyük kısmı kişisel silah ruhsatıdır ve gerekçelerin büyük kısmı güvenlikle ilgilidir, bunun dışında komşuda silah bulunması ve benzeri gibi diğer nedenleri görmek mümkündür. Başvuruların çoğunluğu erkekler tarafından yapılmıştır, ancak kadın başvuruları da mevcuttur. İlginç bir bilgi olarak kadınların ruhsata başvurma gerekçeleri arasında “eşlerinin ruhsat alamıyor olması” yer almaktadır. Çalışmada silah ruhsatı raporlarının psikiyatri pratiğinde sık karşılaşılan ve iyi bilinmesi gereken bir işlem olduğu ve alanda sorunları ortaya koyan araştırmalara ihtiyaç olduğuna değinilmiştir (Özsoy, 2018). Benzer bir başka çalışmada ise bir üniversite hastanesine yapılan başvurular retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın sonuç kısmında, yasalardaki zorlukların psikiyatristleri zorlayıcı yönlerine değinilmiştir, yasal düzenlemeler ile tıbbi kategoriler arasındaki uyumsuzluklara vurgu yapılmış, öncelikle yaş gibi konularda sınırlamalar getirilmesi önerilirken, yasalar düzenlenirken kritik konularda

tıp alanından destek alınmasına ve görüş birliği sağlanması gerektiğine değinilmiştir (Uysal ve ark., 2013).

Son olarak 2011-2023 Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda şiddeti azaltma ve intiharı önleme gibi alt amaçlar içerisinde silah satışının ve silah bulundurmanın azaltılması ve bu alanda çalışmalar yapılması sürekli bir amaç olarak yer almış, medya ve sivil toplum kuruluşlarıyla birlikte İçişleri Bakanlığı ile de işbirliği yapılması kararlaştırılmıştır (Alataş ve ark., 2011). Bu bağlamda Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda yer alan bir amaç ile hekimlik pratiği açısından psikiyatristin konumu arasında bir uyumsuzluk olduğu düşünülebilir. Özellikle hekimliğin süregelen amaçlarına bakıldığında insanı yaşatma kaygısı ile silah ruhsatı sürecine katılıma konusunun kafa karıştırıcı bir tutarsızlık taşıdığı ifade edilmektedir (Akcan, 2006).

Türkiye'de tıp içinde özellikle psikiyatri alanında bireysel silahlanmaya karşı bir duyarlılık bulunduğunu ifade etmek mümkündür. Ancak genel olarak tıp alanında konuya ilişkin duyarlılığın eksik olduğu ifade edilmektedir. Bireysel silahlanmayı anlamaya ve önlemeye yönelik olarak sosyal ve kültürel yapıyı da içeren araştırmalara duyulan ihtiyaçtan bahsedilmektedir. Bu araştırmalarla birlikte insan hakları ve insan onuru temelinde düzenleme ve eğitimler ile tutumların değiştirilmesinin önemine değinilmektedir (Özalp ve Karakılıç, 2007).

Sonuç olarak literatürde ve uygulamada görüldüğü üzere hem silah ruhsatı raporlarına ilişkin süreçle ilgili hem de bu süreçte değerlendirici pozisyonunda yer alan psikiyatristlerin rollerine dair sorunlara ilişkin işaretler mevcuttur. Dolayısıyla bu süreç içinde önemli görev üstlenmiş olan psikiyatristlerin görüşlerinin bilimsel düzeyde ortaya konması ve etik açıdan tartışılması önemli bir gerekliliktir. Bu açıdan psikiyatristlerin gerçek deneyimlerine dayanan bu çalışmanın önemli olacağını tekrarlamak mümkündür.

1.6. Bireysel Silaha Erişim Konusunda Diğer Ülkelerden Örnekle ve Psikiyatrinin Bu Süreçteki Yeri

Öncelikle literatürde silah ruhsatlandırma süreçleriyle ilgili olarak Türkiye’dekine benzer biçimde sağlık sisteminin temel değerlendirici olarak sürece katıldığı bir ülke örneğine rastlanmamıştır (The Law Library of Congress, 2013 ve Yumru ve Erım, 2018). Bununla uyumlu biçimde psikiyatristlerin tüm silah ruhsatı başvurularını değerlendirdikleri ve ülkemizdekine benzer bir sağlık kurulu organizasyonundan da bahsedilmemektedir. Silaha erişim sürecinde bireylerin tıbbi ve psikiyatrik durumları bir değerlendirme parametresi olarak görölmekle birlikte tek başına Türkiye’deki kadar belirleyici değildir (The Law Library of Congress, 2013). Bu açıdan bireysel silaha erişim izni ya da ruhsatlandırma süreçlerinde çalışmamıza konu olan biçimiyle ülkemizdekine benzer bir tartışmaya rastlanmamaktadır. Ancak yine de bireysel silahlanma ve silaha erişim konusunun farklı boyutlarda tıbbın ve psikiyatrinin gündeminde olduğunu ifade etmek mümkündür. Aşağıda bazı ülkelerdeki silah ruhsatı değerlendirme süreçleri, hekimlerin bu süreçteki yerleri ve konunun onlar açısından ne şekilde tartışıldığı ele alınacaktır. Bu açıdan özellikle Türkiye’nin silah ruhsatına ilişkin olarak sınırlandırıcı kategoride değerlendirilmesine ve Avrupa Birliği ile de ilişkilerine bağlı olarak özellikle benzer yaklaşımlara sahip Avrupa Birliği ülkeleri ele alınmıştır. Bunun yanında yeri geldikçe kısaca Kanada, Avustralya gibi ülkelerdeki uygulamalardan da bahsedilecektir. Bunların yanında bireysel silahlanma konusunda ciddi tartışmaların yaşandığı ABD de önemli bir odak noktası olacaktır.

Avrupa Birliği ülkelerinde genel olarak silaha ilişkin kısıtlayıcı politikaların ön plana çıktığını ve destek bulduğunu belirtmek mümkündür. Bu durumun halk sağlığı perspektifiyle de desteklendiği söylenebilir. Örneğin, Avrupa Birliği ülkelerinden 16’sını kapsayan bir çalışmada silaha erişimi ve silah sahipliğini sıkı bir şekilde engelleyen düzenlemelerin yalnızca silahla gerçekteşen saldırı ve intihar oranlarını değil genel intihar ve saldırı oranlarını da azalttığı ortaya konulmuştur. Bu bağlamda silaha erişime ilişkin kısıtlamayı da içeren çok boyutlu politikaların işlevsel olduğu ve bu politikaların Amerika Birleşik Devletleri gibi görece silaha ilişkin sorunların

sık yaşandığı ülkelerce de dikkate alınabileceği iddia edilmiştir. Bunun yanında intihar ve şiddet gibi olguların salt tıbbi yaklaşımlarla çözülemeyeceği de vurgulanmıştır (Hurka ve Knill, 2018).

Daha önce bahsettiğimiz gibi Avrupa Birliği ve kıta ülkelerinde özel olarak psikiyatristlerin silah ruhsatı sürecinde yer almalarına ilişkin bir literatür bilgisine rastlanmamıştır. Ancak psikiyatristler açısından bazı ülkelerde silaha ilişkin konuların bilinmesi ve psikiyatri pratiğinde bunlara dikkat edilmesine yönelik öneriler verildiğini ifade etmek mümkündür. Bu açıdan silaha ilişkin yasal düzenlemelerin bilinmesi, psikiyatrinin rutin değerlendirme sürecinde bir risk alanı olarak silah konusuna dikkat edilmesi şeklinde öneriler öne çıkmaktadır (Mortimer, 2020).

Silaha erişime ilişkin değerlendirme süreçlerine bakıldığında ise, genel olarak silah ruhsatlandırma konusunda yetkilendirilmiş birimlerin sorumluluğunda bir süreç yürütüldüğü görülmektedir. Bu açıdan zaten sınırlandırılmış olan erişim olanaklarının yanına sıkı değerlendirme ve eğitim süreçleri eklenmiştir. Bu tür düzenlemelerin bir kısmının geçmişte silahla yaşanan olumsuz deneyimlerden yola çıkılarak gerçekleştirildiği bilinmektedir (Spitzer, 2012 ve The Law Library of Congress, 2013). Pek çok ülkede silah ruhsatlandırma sürecinde süre kısıtlaması olduğu gibi örneğin belirli yaşlardan sonra bu süreler daha da kısalabilmektedir. Örneğin İspanya’da yasal sınırlar çok net çizilmiştir. Silah erişimi için hiçbir yaş grubunda ruhsatın geçerlik süresi 3 yılı geçmemektedir. Kişinin yaşı ilerleyince izin verilen süre sınırı da kısalmaktadır. Tıbbi ve gerekirse psikolojik değerlendirmeye girmeden önce aşılması gereken eğitimleri ve yasalara ilişkin sınavları tamamlamak zorunludur. Bireyler silaha erişim konusunda ilgili birimleri güçlü bir biçimde ikna etmek zorundadırlar (CMR, 2019). Benzer biçimde Kanada, Çek Cumhuriyeti ve Slovakya gibi ülkelerde de silaha erişim genel olarak kısıtlıdır. Bunun yanında silaha erişim için başvuranların bir komisyonun önünde yapılan sınav ve değerlendirmeleri geçmeleri beklenir. Bu aşamadan önce de kurs ve eğitimler tamamlanmak zorundadır. Bu noktada ilginç bir örnek Çek Cumhuriyeti’dir. Bu ülkede silah ruhsatlandırma süreci Türkiye’ye göre son derece yapılandırılmış bir izlenim verse

de Avrupa Birliği içinde sürecin en gevşek yürütüldüğü ülke olarak anılmaktadır. Bu açıdan Çek Cumhuriyeti örneğine bakmanın kıyaslama açısından tezimiz bağlamında önemli olabileceği düşünölmüştür. Bu ülkede silaha erişim için başvuran bireylere ilişkin tanımlanan bazı özellikler şu şekildedir: Bu ülkede ikamet etmek, 21 yaşını geçmiş olmak, sağlık niteliklerini sağlıyor olmak (Genel pratisyen tarafından gerçekleştirilen tıbbi uygunluk değerlendirmesi vardır, gerek gördüğü taktirde psikolojik değerlendirme vb. ileri değerlendirmeler de isteyebilir) polis tarafından onaylanmış ve suça karışmadığına ilişkin durumunu belgelemek, aşırı alkol kullanımı olmamak; madde kullanımı olmamak; ülke için iç ve dış güvenlik tehdidi taşımamak. Bu özellikler genel özellikleri oluşturmaktadır. Bunların dışında ayrıca Profesyonel Yeterlilik Sınavı geçilmelidir. Bu sınavdan önce de değerlendirme için uygun bir hazırlık eğitimi döneminin tamamlanması zorunludur. 487 soruluk zor olduğu ifade edilen bir sınav yapılmaktadır. Bu değerlendirmenin en önemli adımlarından birisi kişinin silahla ilişkisinin güvenli oluşunun gösterilmesi ya da görölmesidir. Silaha ilişkin yasalar ve zorunluluklar konusunda da ayrıca teorik bir sınav yapılır ve barajın geçilmesi istenir. Sonuçta sürecin başarıyla tamamlanması için hem genel hem de özel koşulların tamamının başarıyla tamamlanması beklenmektedir. Nihai sonuç ise polis teşkilatı bünyesindeki ruhsatlandırma birimi tarafından kişiye mektupla bildirilmektedir (Trigger Service, 2019). Bu açıdan Türkiye'ye kıyasla son derece uzun ve çok boyutlu değerlendirmelerden bahsetmek mümkündür. Değerlendirmeye ilişkin nihai kararın da polis birimi tarafından verilmesi ve başvuru sahibine iletilmesi önemli bir ayrıntıdır.

Birleşik Krallık'da da silah ruhsatlandırma sürecinde temel rolün polis teşkilatında olduğunu söylemek mümkündür. Bu ülkede silaha erişim oldukça kısıtlanmıştır. Ruhsatlandırma sürecinde ağırlığın av ve spor amaçlı silahlarda olduğu görölmektedir. Bazı havalı silahların kullanımı konusunda özellikle tarım arazisi bölgelerinde toprak sahiplerinin vahşi hayvanlardan korunma amacıyla ağır ruhsatlandırma koşullarına tabi tutulmadıkları da bilinmektedir. Türkiye'dekine benzer olarak 5 yılda bir yeniden başvuru istenir, bu bağlamda kanıt sunmanın yanında ayrıca bireyin silah ruhsatı için, toplumda saygın görölen iki kişiyi kendisine referans olarak göstermesi beklenmektedir. Bu bağlamda başvuru işlemlerinin

yapıldığı ve bilgi içeriğinin yer aldığı resmi web sayfasında, silah ruhsatlandırma sürecinde polis teşkilatının sorumluluğu açıkça deklare edilmektedir. Bu web sayfasında polis teşkilatının yasaya bağlı uygun gerekçelerle, uygun görmediği ilk başvuru ya da yenileme işlemlerini reddedebileceği ifadesi de açık şekilde yer almaktadır (GOV.UK, 2020). Ülkede 3 yıl hapis cezası gerektiren suç işlemiş bireyler hiçbir suretle silah sahibi olamayacakları gibi bu bireylere ruhsat konusunda görece esnekliğin olduğu antika statüsündeki silahları kullanma izni de verilmemektedir. 3 ay ya da daha fazla süre ceza gerektiren ancak askıya alınmış ya da ertelenmiş ceza durumlarında da silah ruhsatı alma süresi 5 yıl yasaklanmaktadır. Daha ilginç olan ise ruhsatlandırma konusunda polis teşkilatının önemli inisiyatifleri kullanabiliyor olduğudur. Örneğin; herhangi bir saldırgan tutum, polis teşkilatına ulaşan herhangi bir sorumsuz eylem kaydı ya da sosyal medyadaki olumsuz ve saldırgan içerikli paylaşımlar da ruhsata başvuru sürecinin reddedilmesine neden olabilmektedir. Özellikle aile içi şiddet olguları ruhsatlandırma sürecinde ciddi biçimde değerlendirilen başlıklardandır ve neredeyse istisnasız red gerekçelerinden birisidir (BASC, 2016 ve GOV.UK, 2020). Ruhsatlandırma sürecinin ilk aşamasında polis teşkilatı bünyesinde çalışan Silah Ruhsatlandırma Memuru öncelikle başvuru sahiplerinin evlerini ziyaret eder, başvuranlar ile bireysel görüşmeler yapar, silahın güvenli bulundurma koşulları konusunda bir kanaat oluşturur. Tüm sürecin en önemli ölçütlerinden birisi silah talebinin iyi bir şekilde gerekçelendirilebilme koşuludur. Bu önlemler ve kısıtlamalar sayesinde Birleşik Krallık’da silahlarla işlenen suçların büyük ölçüde azaldığı bilinmektedir (Mortimer, 2020). Bu bağlamda Türkiye’deki süreci hatırlayacak olursak, belge düzeyinde talepler dışında ve doktor kontrolü dışında bu türden bir değerlendirme aşaması görülmemektedir (Pehlevan, 2019; T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü, 2020a ve T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü, 2020b).

Birleşik Krallık’da tıbbi durum ya da sağlık yönünden sürece bakıldığında ise başlangıçta bireyin ruhsat başvuru formunda (ki bu polis teşkilatına yapılan bir başvurudur) tıbbi durumunu beyan etmesi beklenmektedir. Yani başvuru sahibi tıbbi durumunu başvurduğu kuruma deklare etmekle yükümlüdür. Bu form içinde psikiyatrik durumları içeren başlıklar da mevcuttur. Eğer kişi tıbbi durumu ile ilgili

bir beyanda bulunmaz ise, polis teşkilatı kişinin aile hekimine/genel pratisyen yazılı bir bildirimde bulunur ve kişinin kayıt sisteminde bir hastalık olmadığı konusunu teyit etmesini ve bireyin silah ruhsatı olduğu konusunda bir hatırlatma kodu koymasını ister. Eğer aile hekimi ya da genel pratisyen 3 hafta içinde herhangi bir cevap vermez ise polis teşkilatı tıbbi açıdan bir sorun olmadığını varsayar. Bu süreçte genel pratisyen ya da aile hekimine ücret ödenmez. Ancak bazı ruhsatlandırma teşkilatları ücretli olmak kaydıyla başvuru sahibinin aile hekiminden rapor talep etme yoluna gitmektedirler. Ancak bu ülkede yasal olarak aile hekimleri böyle bir talebe cevap vermeye zorunlu değildirler. Zaman zaman bu konunun vicdani ret kapsamında değerlendirilme boyutu ve sorumluluklar konusunda tartışmalar da yaşanmaktadır. Bunun yanında hekimler yasal olarak bir cevap vermeye zorunlu olmasalar bile, polis teşkilatı yazılı olarak aile hekimlerini başvuran bireyin tıbbi durumu konusunda polis teşkilatına bilgi vermediği konusunda aile hekimlerini bilgilendirir (Mortimer, 2020). Bazı yazarlar hekimlerin bu türden bir redde gitmeleri için bir neden olmadığını, zaten ruhsat sürecinde kabul ya da ret konusundaki karar sorumluluğunun yasal olarak polis teşkilatında olduğu ifade etmektedirler (Mortimer, 2020). Bu bağlamda da sürece ilişkin olası zayıflıkların aşılması amacıyla hekimler birliği ve aile hekimliği birliği temsilcilerinin uyarıları ile yeni düzenlemeler yapılmıştır. Böylece silah ruhsatlandırma sürecinin daha güvenli işlemesi amacıyla aile hekimleri ile polis teşkilatı arasında bilgi paylaşımı sisteminin geliştirilmesi ve bu bağlamda tıbbi nedenlerle silah konusunda yaşanabilecek risklerin en aza indirilmesi amaçlanmıştır. Ancak yine de hastanın kendi tıbbi durumu hakkında ruhsat birimini bilgilendirmesi gerektiği önemli bir koşul olarak konulmuştur. Bununla birlikte polis teşkilatı da ruhsatlara ilişkin geçerlilik vs. gibi konularda genel pratisyen hekimi bilgilendirmektedir (BASC, 2016).

Araştırmamız dikkate alındığında Birleşik Krallık açısından bireysel silahlanma ve ruhsatlandırma olgusuna ilişkin olarak hekimler ve psikiyatristler ile ilgili olarak vurgulanabilecek en önemli nokta psikiyatristlerin doğrudan ruhsatlandırma sürecinde bir role sahip olmadıklarıdır. Buna ek olarak diğer hekimlerin bu görev kapsamında zorlanmaya tabi tutulmadıkları, ancak kendilerinden destek beklendiği ve onların da destek vermeye gönüllü oldukları

söylenbilir. Psikiyatristler açısından da silah konusu bütünüyle gündem dışı değildir. Psikiyatristin genel klinik durum değerlendirmesi içinde silah durumuna ilişkin bilgi sahibi olmasının önemli bir konu olduğu değerlendirilmektedir. Ancak buna rağmen haklı gerekçelerle hastalar veya ailelerinin silah bulundurmak isteyebileceklerine değinilmekte ve bu konuya saygıyla yaklaşılması ve özen gösterilmesi önerilmektedir. Psikiyatristlerin kişisel deneyimlerine dayanan bazı değerlendirmelerde silah ruhsatına sahip bireylerin klinik değerlendirme süreçlerinde silah ruhsatlarına el konabileceği ya da ellerinden alınabileceği endişesi ile psikiyatrik sorunlarını açıklamaktan kaçınabildikleri belirtilmiştir (Mortimer, 2020). Bu bağlamda yine psikiyatristin silah ruhsat sürecine ilişkin doğrudan bir değerlendirici rolünden ziyade, silah ruhsatına sahip bireylerin psikiyatrik yardım taleplerine erişimi konusu bağlamında silahın ve silah ruhsatının sorunsallaştırıldığı görülmüştür. Bu açıdan bakıldığında silah ruhsatı olduğu halde psikiyatriye başvuran ve bu konuda bilgi veren bireyin gerçekte sorumluluk alan biri olduğu yorumunun yapıldığı görülmektedir. Bu noktada polis teşkilatının da genel olarak intihar düşüncesi olmayan uyum bozukluğunu ya da tek epizod olarak yaşanmış ciddi olmayan anksiyete ya da duygudurum sorunlarını ruhsat reddi ya da ruhsatı geri almak için bir neden olarak değerlendirmedikleri önemli bir vurgudur. Psikiyatrist açısından öne çıkarılan konu bu bağlamda bireylerin tedavi arayışı sürecinde hekime ulaşmalarının önemi noktasında yoğunlaşmaktadır. Bu bağlamda psikiyatrist böyle bir durumdaki bireyin kendi güvenliği açısından durumunu değerlendirmelidir. Örneğin “işler yolunda gitmediğinde ya da yanlış olduğunda ne yaparsın?” türünden bir soru değerli görülmüştür. Böylece kişinin ruhsal dayanıklılığı, sorunlarla başa çıkma stratejileri hakkında bilgi edinilir. Daha ciddi riskli durumlarda ise; yani psikiyatrist olası riskli durumun hasta ya da yakının güvenliğe ilişkin verdiği sözlere daha ağır bastığını değerlendirdiğinde silaha erişimin kesilmesi yönünde bir tavsiye vermesinin uygun olacağı belirtilmektedir. Bu konuda yakınlarla temasa geçilmesi, silahın bir süre uzak tutulması ya da birine devredilmesi gibi konularda hastanın teşvik edilmesi önerilmektedir. Hasta ruhsata sahipse silahını başka bir yerde kilit altına alması önerilebilir bu süreç zaten yer değişikliği nedeniyle ruhsata sahip bireyin silahı konusunda polis teşkilatını bilgilendirmesini de gerektirir. Sonrasında

psikiyatrist riskli süreçte bu durum konusunda hastasından ve yakınlarından bilgi almalı yani takip etmelidir, şeklinde önerilere yer verilmektedir (Mortimer, 2020).

Bireysel silahlanma ve silaha erişim gibi konular Amerika Birleşik Devletleri'nde Avrupa'ya kıyasla çok daha fazla gündemde yer alan bir konudur. Bu açıdan gerek politik tartışmalara gerekse de halk sağlığı alanında tartışmalara ve çalışmalara konu olması nedeniyle ayrıcalıklı bir yere sahip olduğu söyleyebiliriz. Silah, suç ve suikast olaylarıyla ilişkisi içinde 1900'lerin başından beri gündemdedir ve özellikle silahla toplu katliamlar gerçekleştikçe yeniden gündemde yer almaktadır (Spitzer, 2009). Gelişmiş ülkelerin çoğu, yıllar içerisinde silah konusunda ciddi sınırlamalar getirmişlerdir. Ancak başta Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere bu ülkelerin bazılarında zaman zaman silahla kitlesel öldürme olayları yaşanmakta, silahla işlenen suçlara rastlanmaya devam etmektedir. Örneğin, ABD'de kaza ve intiharların da dahil olduğu silahla gerçekleşen ölüm sayısı yılda 30 bin kişiyi aşmaktadır. Bu açıdan ABD'de kamuoyu araştırmaları genel olarak silaha erişimin kısıtlanmasının istendiğini göstermesine ve yıllar içinde silah sahipliğinde görece bir azalma olmasına rağmen silah sahipliği halen önemli bir sorun olarak görülmektedir (Spitzer, 2012). Bu bağlamda güçlü silah endüstrisinin ve ABD' nin önemli bir silah üreticisi ve ihracatçısı olmasının etkisinin önemli olduğu, Amerikan İç Savaşı'ndan beri yürürlükte olan kimi anayasal düzenlemelerin silahlanmayı teşvik ettiği bilinmektedir (Govinfo, 2020 ve Spitzer, 2009).

ABD'de silaha erişime ilişkin pratiğe bakılacak olursa, geçmişte oldukça kolay olan erişimi azaltmaya yönelik düzenlemelerin 1970'lerden itibaren zaman zaman gündeme geldiğini ifade etmek mümkündür. Ancak tüm ülkeyi etkileyen en önemli yasal düzenlemelerden birisi 1993'te çıkartılan Brady yasası olmuştur. Bu yasayla birlikte silah talebi ile silaha erişimin arasına bekleme zamanı konmuştur, bu süreç içerisinde bir arka plan sorgulaması (background check) yapılarak ciddi suç işlemiş kişilerin, ruhsal yönden yeterli olmayan ve diğer engel durumların silaha erişiminin önlenmesi amaçlanmıştır (Spitzer, 2012). Daha sonra arka plan sorgulaması dijital veri tabanı üzerinden işlenmiştir. Bu sayede silah satıcısı silah satışı öncesinde bu sistemi kontrol etmektedir. Bu sistem aynı zamanda ulusal suçlara ilişkin bir veri

sistemi ile de bağlantılıdır. Satıcı üç gün içinde silah satın almak isteyeninin uygunluğuna ilişkin veriye ulaşım iletebilmektedir. Bu yasadaki 1994 ile 2009 yılları arasında 1.8 milyon kişinin silah erişiminin engellendiği ifade edilmektedir. Ancak eyaletler arası farklar olduğu için çıkarılan bu yasanın yine de her yerde uygulanmadığı ve eksikleri olduğu dillendirilmektedir (Spitzer, 2012). Amerika Birleşik Devletleri'nde silahı sınırlamaya yönelik yasal düzenlemeler yönetimler değiştikçe ya da toplumda ses getiren olumsuz olaylar yaşandıkça değişebilmektedir. Örneğin, Brady yasasından sonraki en önemli gelişmeler yaşça küçük bireylerin okullarda silahlı saldırı düzenlemeleri neticesinde olmuştur. Bu durum toplumda ciddi biçimde gerilim yaratmıştır. Cumhuriyetçilerin karşı çıkmalarına rağmen tüm silah satışları için arka plan sorgulamasını, çocuklara silah sağlayanlara ağır cezalar getiren ve aynı zamanda silahların evlerde güvenli bulundurulması için de özel teçhizatların satılmasını öneren bir yasal düzenleme yapılması gündeme gelmiştir. Ancak bu düzenleme temsilciler meclisinde Cumhuriyetçiler tarafından reddedilmiştir. 2000'lerde George W. Bush'un başkan seçilmesi ile silaha erişim konusunda bir gevşeme başlamıştır. Bu dönemde II. Anayasal Düzenleme şeklindeki meşhur düzenlemeye yapılan atıflar artarken, Adalet Bakanlığı bu yorumun daha esnek bir biçimini önererek silaha erişimin kapsamının genişlemesine yol açmıştır. Özellikle silah endüstrisinin bu süreçte gücü artmış ve etkisi belirleyici olmuştur (Spitzer, 2012). Özetle ABD'de silah konusu Avrupa'ya kıyasla oldukça tartışmalıdır ve halen tartışmaya devam edilmektedir.

Bu bilgiler ışığında ABD'de silaha erişimin mevcut haline bakılacak olursa: Amerika Birleşik Devletleri'nde her bireyin silah sahibi olması uzun zamandan beri anayasal güvence altındadır. Belli sınırlamalar dışında her birey silah sahibi olmaktadır. Bu sınırlamalar suçluları, madde kullanan bireyleri, aile içi şiddet öyküsü olanları ve tehlikelilik durumu taşıyan ruhsal hastalığı olan bireyleri içermektedir. Bu durumlar arka plan denetimi (background checking) şeklindeki bir veri sistemi üzerinden bildirilerek, lisanslı silah satıcılarının bu bireylere silah satmaları engellenmektedir (Goldstein ve ark., 2013). Ancak ABD'de silaha erişim konusundaki uygulamalar eyaletler arasında da değişiklikler gösterebilmektedir.

Tıp ve psikiyatri ile ilişkisi açısından silahlanma konusunun ABD’de daha çok halk sağlığı perspektifinden sorunsallaştırıldığı görülmektedir. Bu açıdan Amerika Birleşik Devletleri’nde silah politikaları ve araştırmalarına adanmış merkezler ve bu konuda uzmanlaşmış araştırmacılar mevcuttur. Bunlardan Birisi John Hopkins Üniversitesi Bloomberg Halk Sağlığı Okulu bünyesinde yer alan Silah Politikaları ve Araştırmaları Merkezidir. Bu merkezin misyonu karmaşık bir sorun alanı olan silahla şiddet konusuna halk sağlığı perspektifinden çözüm üretmektir (John Hopkins University Bloomberg School of Public Health, 2020). Bu bağlamda silaha başvuru ile silaha erişim arasına belli bir bekleme aşaması konmuştur, bununla amaçlanan temelde dürtüsel olarak kendilerine ya da başkalarına zarar vermeye fırsat vermemek ve bu olasılığı azaltmaktır. Amerika’da yapılan çalışmalarda özellikle risk gruplarının yasal yollarla silaha erişimlerinin engellenmesi ve silahı olanların da silahlarına el konulmasının silahla ölüm oranlarında azalmaya neden olduğu gösterilmiştir. Ancak bölgeler arasındaki yasal farklılıkların önemli bir sorun olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda geçmiş şiddet öyküsü ve psikiyatrik açıdan mahkeme kararıyla zorla yatış öyküsü olan bireylerin, yani daha önceden şiddete konu olan bireylerin silaha erişimlerinin yasal olarak engellenmesinin önemine değinilmektedir (Zeoli ve Webster, 2019).

Psikiyatristlerin rollerine bakıldığında ise; hekimlerin ve özellikle de psikiyatristlerin süreçte doğrudan değerlendirme rolleri yoktur. Ancak, medyada ses getiren bazı silahlı saldırılardan sonra bazı eyaletlerde şeriflerin hekimlerden bazı hastalara ilişkin silah taşımalarını engelleyecek hastalıkları olup olmadığı bilgisi istedikleri görülmüştür. Bu durum hekimler tarafından endişe ile karşılanırken belli eleştiriler getirilmiştir (Pierson ve ark., 2014). Bu durumu deneyimleyen bazı hekimler özellikle silaha ilişkin izinler hakkında sınırlı bilgileri olması ve kendi rollerine karşın beklenenin ya da talep edilen şeyin son derece rahatsız edici olduğunu belirtmişlerdir. Bunun yanında hekim-hasta ilişkisinin zedelenebileceği belirtilmiştir. Bu türden bir sürece dahil olmanın etik, hukuk ve politik açısından çok boyutlu olarak ele alınması gerektiği belirtilmiştir (Goldstein ve ark., 2013). Bu süreçle karşılaşan hekimler, hastaların anlık ve geleceğe ilişkin şiddet risklerini belirlemenin ve bunun yanında bu bireylerin yeterliliklerine ilişkin karar vermenin

son derece zor olduğunu belirtmişlerdir. Yine her eyalette arka plan sorgulama sisteminin çalışmadığı değerlendirilirken, madde analizine ilişkin olarak da her kurumun yeterli olanaklara sahip olmadığı belirtilmiştir. Bu ifadeler ayrıntılı bir çalışmaya dayanmamakta, bu süreci deneyimleyen tekil hekimlerin söylemlerini temel almaktadır (Goldstein ve ark., 2013).

ABD’de silah tartışmaları ile psikiyatrik hastalıkların ilişkisine bakılacak olursa: Daha önce ele aldığımız silaha ilişkin politik tartışmalarda belki de tek uzlaşım alan ilginç bir biçimde ruhsal sorunları olan bireylerle ilgili olmuştur. Bu bağlamda ruhsal olarak yeterli olmayan bireylerin silaha erişimlerinin engellenmesi için veri işleme ve merkezi bilgilendirme sistemlerinin geliştirilmesi önerilmiştir. Özellikle 2000’li yılların ortalarından itibaren silaha erişimi kısıtlamak için geliştirilen arka plan sorgulama sistemleri ruhsal hastalığı olan bireylerin silaha erişimini engellemektedir (Federal Register, 2013). Bahsedilen geliştirme talebinin doğmasına neden olan ruhsal rahatsızlığı olan bireylerce gerçekleştirildiği düşünülen silahlı saldırıların medyada çok ses getirmiş olmasıdır (Spitzer, 2012).

ABD’de psikiyatristler silah ruhsatı raporu değerlendirme süreci gibi bir sürece doğrudan dahil olmasalar da silaha ilişkin tartışmaların içinde yer aldıklarını ifade etmek mümkündür. Bu açıdan öne çıkan başlıkları psikiyatrik hastalıklarla silah arasında kurulan ilişkinin psikiyatrik hastaları damgalaması, tedaviden kaçınmalarına neden olması gibi başlıklar oluşturmaktadır. Bunun yanında güncel klinik değerlendirme içinde silahın önemli olabileceği, intihar ya da başkasına yönelen saldırı riski gibi durumlarla ilgili olarak silahın varlığı risk açısından gündem konusu olabilmektedir (Federal Register, 2013). Özellikle arka plan sorgulama sistemlerinde suç işlemiş bireyler ile psikiyatrik hastaların aynı kategoriye sokulması da ciddi eleştirilere neden olabilmektedir. Bu açıdan getirilen temel eleştirilerden birisi silahın bir halk sağlığı sorunu olduğu ve bu tür şiddet araçları ve kullanımı ile psikiyatrik hastalıklar arasında kurulan ilişkinin gerçekte çok büyük olan bir sorunun görmezden gelinmesine hizmet ettiğidir (Gold, 2013). Bu anlamda başta halk sağlığı alanından sağlık profesyonellerinin silahlanmaya ilişkin daha gerçekçi ve silahlanmayı azaltan politikaların yürürlüğe sokulmasını beklediklerini ifade etmek mümkündür. Ancak

ABD için bireysel silahlanmanın kültürel kabulünün yüksek olduğu ve bunun anayasal hak olarak sıkça vurgulandığını ifade etmekte yarar vardır. Bu nedenle eyaletler arasında ciddi yaklaşım farklılıkları olabilmektedir.

1.7. Bireysel Silahlanma Konusunda Etik Tartışmalar

Bireysel silahlanma konusu felsefî ve etik tartışmalara da sahne olan bir başlıktır. Bu bağlamda, bireysel silahlanmanın doğrudan yasak olması ve bu bağlamda silah kontrolü ya da kontrollü silahlanmanın uygun olmadığı görüşünü savunanlar vardır. Bunlar özellikle kolluk güçlerinin sınırlı silah sahipliği dışında her türden özel silahlanmanın yasaklanması gerektiğini iddia etmektedirler. Bu önerilerini gerekçelendirirken bireysel silahlanmanın kolluk güçlerinin işlevsellik ve güven sağlama işlevini zedelerken bunun da süreç içinde kendini korumaya yönelmiş silahlanmayı arttıracığı ve dolayısıyla silahlanma arttıkça toplumsal alanın herkes için daha az güvenli hale geleceğini iddia etmektedirler. Yani herkesin silah sahibi olduğu bir toplum yalnızca kolluk gücünün silah sahibi olduğu bir topluma göre daha güvensiz olacaktır (McMahan, 2018). Türkiye’de de sınırlı sayıda çalışmada benzer bir iddia dillendirilmektedir. Bireysel silahlanmanın artmasının hem iç güvenlik ve hem de devlet otoritesi için bir tehdit olasılığı taşıdığı ifade edilmektedir (Aydın, 2019 ve Orhan ve Yeter, 2019).

Bunun karşısında ise silahı eğlence aracı olarak savunanlar ve bireysel güvenlik hakkı üzerinden bireysel bir özgürlük alanı olarak değerlendirenler vardır. Bu açıdan silah sahipliğini savunanların en önemli argümanlarından birisini bireysel silahlanmanın kişinin kendi güvenliğini sağlamak için en iyi yöntem olduğu ve dolayısıyla kendini koruma hakkı üzerinden silah sahipliğinin savunulabileceği şeklindeki argümandır. Bu argümana karşı çıkanlar ise, silahsız bir ortamda insanların kendilerini korumak için silahlanmalarını sağlayacak argümanların boşa düşeceğini iddia etmektedirler. Eğlenme ya da avlanma amaçlı silah konusunda ise bu silahların sahiplikten ziyade yetkilendirilmiş özel yapılar içinde sınırlı ve kiralanarak kullanılabileceği savunulmaktadır (McMahan, 2018).

Bireysel silahlanmanın yasaklanmasına karşı getirilen argümanlardan birisi ise bireysel silahlanmanın yasaklanmasının silahla işlenen suçları bütünüyle bitirmeyeceği şeklindedir. Bu açıdan yasağı savunanlar silahlanmanın yasaklanmasının tek başına yeterli olmasa da önemli bir adım olacağını iddia etmektedirler. Silah savunucuları ise bir analogiye başvurarak cevap verme yolunu seçmektedirler; örneğin “cinayet yasal olarak yasaktır, ancak bu yasağın tüm cinayetleri önlemediği aşıkardır” türünden argümanlara bu bağlamda sıkça başvurulmaktadır (Huemer, 2018).

Bazı yazarlar ise, silahlanmanın temel bir hak olduğu ve devletlerin yasalarına bağlı uyumlu vatandaşlarının bu hakkını kısıtlamaya yönelik girişimlerini gayri ahlaki bulduklarını belirtmektedirler. Ancak yine de nadir durumlarda bu hakkın askıya alınabileceğini iddia etmektedirler. Bunlar silahlanma hakkını temel özgürlükler bağlamında değerlendirirken, insanın bir başkasının özgürlüğünü ihlal etmedikçe her türlü hakka sahip olabileceği argümanına başvurmaktadırlar. Silahlanma hakkının sınırsızlığı savunulurken, silahın değeri eğlence ve av aracı olma ve daha da önemlisi bireyin kendini koruma hakkına dayandırılmaktadır (Huemer, 2018).

Özellikle ABD özelinde gerek silahlanma hakkını savunanlar gerekse de eleştirenler sık sık empirik araştırmalara ve istatistiklere başvurmaktadırlar. Silahlanmayı savunanlar silahların genel suç oranlarını azalttığını iddia etmektedirler (Huemer, 2018). Ancak bu tür araştırmaların güvenilirliği ile ilgili ciddi eleştirilerin getirildiğini görmek mümkündür. Bu açıdan bazı araştırmaların silah lobisince desteklendiği iddia edilmektedir. Özellikle silah lobisinin etkisiyle, silaha ilişkin halk sağlığı araştırmalarının belli dönemlerde fonlanmadığı da bilinmektedir. Bu tartışmaların önemli ölçüde politik kutuplaşmayla ilişkili olduğu eleştirilerinin yapıldığını belirtmekte yarar vardır (McMahan, 2018 ve Spitzer 2012).

Şimdiye kadar ele aldığımız bu yaklaşımların dikotomik olduğunu ifade etmek mümkündür. Bu bağlamda bazı etikçiler silaha erişim ve kontrole ilişkin

tartışmaların dikotomik yapısını eleştirmektedirler. Silaha erişimi bütünüyle yasaklamak ya da bütünüyle serbest bırakmak şeklindeki uç yaklaşımların savunulmak zorunda olmadığı ifade edilmektedir (LaFollette, 2000). Gerçekten de dünyaya bakıldığında silahı bütünüyle yasaklayan ya da bütünüyle serbest bırakan çok az ülke vardır (Aydın, 2019). Silaha erişim konusunda tam özgürlüğü savunanlar önemli ölçüde bunu bir temel hak olarak görme eğilimindedirler. Amerika Birleşik Devletleri gibi bazı ülkelerde anayasada silaha erişim hakkına atıf yapan bazı maddeler bu düşünce için güçlü bir zemin yaratmıştır. Ancak bu hakkın temel bir hak olarak görülmesinin tartışmalı olduğu eleştirileri yapılmaktadır. Modern toplumda silahın bir hak olarak algılanmış olması dahi, temel bir hak olamayacağı, yani ancak kısıtlanabilir bir hak olarak kavramsallaştırılabilir olacağı eleştirisi öne çıkmaktadır. Silah taşıma ya da bulundurma'nın bireyin yaşamı için kritik ve onu geliştirici bir özelliğe sahip olmadığı bu açıdan temel bir hak olarak görülemeyeceği iddia edilmektedir (LaFollette, 2000). Buna karşın silaha erişim hakkını bireyin kendi yaşamını başkalarına karşı korumanın iyi bir yolu olduğu gerekçesiyle savunanlar vardır (Wheeler III, 1997).

Silaha erişim konusunda sınırları çok geniş bir hak kavramının toplumsal yaşam açısından da gerekçelendirilemez olduğu belirtilmektedir. Bu açıdan silaha ilişkin hak kavramının temel değil, ikincil ya da çıkarımsal olarak değerlendirilmesi ve bu bağlamda sınırlandırılması gereken bir hak olduğu iddia edilmektedir (LaFollette, 2000). Son dönemde Avrupa başta olmak üzere pek çok ülkede bu türden bir yaklaşımın geçerli olduğu söylenebilir (The Law Library of Congress, 2013). Bu türden bir hak kavramsallaştırmasında ise ön plana çıkan toplumun genel olarak zarardan korunmasıdır (LaFollette, 2000).

Silahın tam yasaklanmasına ilişkin olarak getirilen eleştirilerden birisi yeterince destek görmeyen bir politikanın devlet tarafından uygulanmasının başarılı olamayacağına ilişkin değerlendirmelerdir. Bunun yanında silaha erişime ilişkin illegal yollara başvurunun artma riskine de işaret edilmektedir. Silaha erişim konusunun basitçe tam yasaklama ve tam serbest bırakmadan ziyade: Bir insanın silaha erişiminin onun için ne ölçüde önemli olduğunu, silaha erişimin sonuçlarının

neler olabileceği, tam yasak ya da tam serbest bırakmanın toplumsal anlamda iyi bir politika olup olmayacağının iyi analiz edilip tartışılması gerektiği belirtilmektedir. Silahın kullanılmadığı bir dünyanın takdire ve çabaya değer olduğu ifade edilmekle birlikte silaha ilişkin kültürel kabullerin yüksek olduğu toplumlarda geliştirilecek politikalar üzerinde özenle düşünülmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu açıdan sınırları iyi çizilmiş düzenlemelerin yapılması gerektiği ve silaha erişen bireyin aslında gerçekte ne türden büyük bir sorumlulukla karşı karşıya olduğunun anlaşılır kılınmasının önemli olduğuna değinilmektedir (LaFollette, 2000). Bu açıdan bazı ülkelerde silaha erişim aşamasında verilen eğitimlerin anlamlı olduğu düşünülebilir.

Bireysel silahlanma konusundaki etik ya da felsefi tartışmaların önemli ölçüde politik tartışmalarla iç içe geçtiğini, bunun da dolaylı yoldan sağlık sistemlerini etkilediğini ifade etmek mümkündür. Silaha ilişkin politikaların da toplumların ya da kültürlerin tarihsel arka planlarından önemli ölçüde etkilendiği görülmektedir. Bu açıdan özellikle silah konusunda Amerika Birleşik Devletleri ile Avrupa arasında çok temel bir yaklaşım farkının varlığına dikkat çekilmektedir. Örneğin, Avrupa’da silahların son derece nadir durumlar dışında kısıtlanması gerektiği şeklindeki yaklaşım hem düşünsel hem de yasal bağlamlarda genel olarak kabul görmüştür (Müller, 2015). Bu yaklaşımın etkisi son 20-30 yıl içerisinde silahlanmanın ciddi biçimde azalması şeklindedir (The Law Library of Congress, 2013). Amerika Birleşik Devletleri’nde ise politik kutuplaşmalar nedeniyle silaha yaklaşımın değişken bir seyir izlediğini ifade etmek mümkündür.

Bu yaklaşım farklılıklarının sağlık alanında da karşılık bulduğunu ifade etmek mümkündür. Örneğin, Birleşik Krallık’daki tartışmalarda silahın kendisi şiddet ve güvenlik gibi sorunların önemli bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Bu da silahlanmanın geniş kapsamlı biçimde yasaklanmasının toplumun geniş kesimlerince destek görmesi sonucunu doğurmuştur. Birleşik Krallıkta, 1990’ların sonlarında silaha erişime ilişkin önemli politika değişiklikleri yapılmıştır. Bu süreçte silah destekçileri tarafından yükseltelen silaha erişmek isteyen bireylerin psikolojik değerlendirmesinin riskleri azaltacağına ilişkin söylem, *British Medical Association* gibi meslek örgütlerince, bu türden değerlendirmelerin riski engelleyecek prediktif

değerlerinin son derece sınırlı olacağı eleştirilerine maruz kalmıştır. Sonuçta İngiltere’de bireysel silahlanma önemli ölçüde yasaklanmıştır (North, 2013). Ülkemiz için TPD’nin de benzer bir söylemi benimsediğini ifade etmek mümkündür (TPD, 2014; Yumru, 2011 ve Yumru ve Erim, 2018).

Psikiyatri etiği açısından silaha erişim ya da ruhsatlandırma sürecinde değerlendirme konusunun ülkemiz dışında özel bir tartışmaya konu olduğunu söylemek mümkün değildir. Bu açıdan gerek psikiyatri alanın gerekse de adli psikiyatri alanının önemli kitaplarında bu türden bir tartışma bağlığının yer almaması da dikkate değerdir. Ancak TPD’nin adli psikiyatriye ilişkin kılavuzlarında bu konu eleştirel biçimde ele alınmakla birlikte bir değerlendirme alanı olarak yer almaktadır (Öncü, 2019 ve Yumru ve Erim, 2018). Bu açıdan ülkemiz dışında silaha özel etik tartışmalara bakıldığında, daha önce ifade etmiş olduğumuz üzere bazı psikiyatristlerin ve halk sağlığı alanından araştırmacıların özellikle psikiyatrik hastalarla silaha ilişkin riskin birlikte anılmasına ilişkin eleştirileri hatırlanabilir. Bu bağlamda bütüncül önerilerin üzerinde durulmaktadır. Bunun dışında psikiyatri etiği açısından tartışmaların ana ekseninin daha çok psikiyatrik hastalığı olan bireylerin kendilerine ve topluma yönelik olarak silah kullanma potansiyeli ve bunun bildirimi ile alakalı olduğunu ifade etmek mümkündür (Mossman, 2006). Bu bağlamda şüphesiz temel konu başkasına ve kendisine zarar verme potansiyeli içinde silahın özel konumu olabilir. Bu özellikle intihar ve saldırı potansiyeli yönünden etik bir sorunun ötesinde psikiyatrik değerlendirmenin neredeyse rutin bir parçasıdır. Yani intihar riski açısından da başkasına yönelmiş bir zarar verme düşüncesinin varlığı açısından da kişinin silahlı olması özel ilgi gerektiren bir risk başlığı olarak değerlendirilir. Bu noktada temel etik ve pratik ikilemi hekim-hasta ilişkisi, yararlılık ve mahremiyet gibi konular oluşturmaktadır (Brendel ve ark., 2019). Ancak bu etik ikilem temelde zaten mevcut bir ilişki pratiğinin doğal akışında ortaya çıkmaktadır. Bu açıdan daha önce bahsettiğimiz üzere, psikiyatrik pratiğin ana kaynaklarında silah ruhsatı raporu değerlendirme şeklinde bir başlık görmemekteyiz. Buna karşın Türkiye’de konuya ilişkin kaynaklarda bu konuya özel bir başlık açılması dikkate değerdir. Bu bağlamda bu çalışmanın silah ruhsatı sürecine ilişkin olarak bu süreçte

yer alma deneyiminin ve bunun etik açıdan taşıdığı anlamı göstermek bakımından önemli olacağı söylenebilir.

Sonuç olarak buraya kadar ele aldığımız bütün bu arkaplan dikkate alındığında, silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde yer alma deneyiminin psikiyatristler açısından etik ve mesleki açıdan zorlayıcı olabileceği ve çeşitli değersel sorunlar içerebileceği düşünülmüştür. Bu arkaplandan yola çıkılarak silah ruhsatı raporu değerlendirme süreci ve bu süreçte değerlendirici olarak yer almanın psikiyatristler açısından mesleki ve etik açıdan ne anlama geldiğinin ve nasıl deneyimlendiğinin anlaşılması amaçlanmıştır. Bu bağlamda bireylerin deneyimlerine birinci elden ve derinlikli bir biçimde ulaşılması amacıyla niteliksel araştırma yöntemine başvurulmuştur.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi

Tıp ve sağlık alanında gündelik deneyim her türden etik soruna açıktır. Bu sorunların anlaşılmasında bireylerin deneyimlerine ulaşmak önemli bir adımdır (McMillan, 2018). Bu açıdan bu araştırmada katılımcıların deneyimlerine birinci elden ulaşılması amaçlanmıştır. Katılımcıların deneyim, düşünce ve bakış açılarının detaylı ve zengin bir çıktısına erişilmesi amaçlandığından, nicel yöntemlerle kolayca erişilemeyen bu içeriğe uygun olarak araştırmanın niteliksel olarak gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Niteliksel yöntemler tıp ve psikiyatri etiği çalışmalarında önerilen önemli yöntemlerden birisi olarak kabul görmektedir (McMillan ve Hope, 2008). Bu amaçla yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerle veriye ulaşılması amaçlanmıştır. Elde edilen veri niteliksel araştırmalarda sıkça başvurulan bir yöntem olan tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir (Braun ve Clarke, 2006 ve Braun ve ark., 2019). Analiz sürecinde nitel veri analizi sürecine yardımcı olarak kullanılan MAXQDA programından yararlanılmıştır (MAXQDA, 2020). Şüphesiz deneyime dayanan niteliksel bir etik çalışması, sadece analiz edilen verinin sunulmasıyla yetinmez ve etik bir değerlendirme, yorumlama ve akıl yürütmeyi de gerektirir (McMillan, 2018). Bu bağlamda analiz aşaması sonunda ortaya konulan bulgular literatür eşliğinde pratik ve teorik yönlerden tartışılmaya çalışılmıştır.

2.2. Araştırmaya Katılan Gönüllüler

Araştırmamızda yer alan gönüllüler nitel araştırmalarda sıkça kullanılan amaçlı örneklem yöntemi ile çalışmaya dahil edilmişleridir (Marshall, 1996 ve Trotter II, 2012). Dahil edilme kriterlerini; TPD üyesi psikiyatri uzmanı olmak ve görüşmelerin yapıldığı dönemde aktif olarak silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecine katılmak oluşturmuştur. Çalışma sürecinde veri doyumuna ulaşılan noktada görüşmeler tamamlanmıştır böylece 19 gönüllü çalışmaya dahil olmuştur. Araştırmanın bir

bölümü Covid-19 pandemisi sırasında gerçekleşmiştir. Bu nedenle 8 gönüllü ile yüz yüze, 11 gönüllü ile ise çevrimiçi görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler 9 farklı şehirden psikiyatrist ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı, silah ruhsatı değerlendirme süreci gerçekleştirilen merkezlerde çalışan psikiyatristlere öncelikle telefon ile ulaşmış ve sözel bilgilendirme yapmıştır. Bu bağlamda ilk ulaşılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden psikiyatristler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmacı, bu görüşmelerden sonra ayrıca mail yoluyla çalışma hakkında ayrıntılı bilgilendirme yaparak katılmak isteyenlerin aydınlatılmış onamını almış ve sonrasında görüşmeleri gerçekleştirmiştir. Yüz yüze yapılan görüşmeler gönüllülerin uygun gördükleri bir ortamda gerçekleştirilmiştir. Gönüllülere ve görüşmelere ilişkin ayrıntılı bilgiler, bulgular bölümünde Çizelge 3.1.'de gösterilmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanma Süreci

Görüşmelerin tamamı doktora tez çalışması kapsamında çalışmasını yürüten Abdullah Yıldız tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı aynı zamanda psikiyatri uzmanı olup, daha önce farklı niteliksel çalışmalarda da araştırmacı olarak görev almıştır. Nitel araştırmalar konusunda ayrıca bir eğitim de almıştır. Verilerin toplanması sürecinde tez danışmanı Prof. Dr. Berna Arda düzenli olarak süpervizyon vermiş ve denetleme yapmıştır. Ayrıca Tez İzleme Komitesi'nin düzenli aralıklarla yapılan toplantılarında komisyon üyeleri de veri toplama faaliyetlerini değerlendirmişlerdir. Bu kurulun üyeleri psikiyatri ve tıp tarihi - etik alanından uzmanlardan oluşmuştur.

Verilerin toplanması amacıyla araştırmacı ve danışmanı tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşmeye uygun ve araştırmacının rehber olarak kullanacağı bir görüşme formu geliştirilmiştir (Ek-1). Bu form Tez İzleme Komitesi tarafından da değerlendirilmiş ve uygun bulunmuştur. Ayrıca psikiyatristlerin anonimliğini koruyan bir demografik veri formu kullanılmıştır (Ek-2). Bu form psikiyatristler tarafından doldurulmuştur. Etik kurul izni alındıktan sonra görüşme sorularının işlerliği açısından üç adet pilot görüşme gerçekleştirilmiştir. İlk Tez İzleme Komitesi

toplantısında transkripsiyonu yapılan bu görüşmeler değerlendirilmiş ve soruların işler olduğu görülmüş ve sorulara ilişkin herhangi bir değişiklik yapılmasına gerek görülmemiştir. Bu nedenle pilot çalışmaya dayanan görüşmeler de çalışmanın analiz aşamasına dahil edilmiştir. Araştırmacı ve katılımcılar arasında herhangi bir çıkar ilişkisi olmamıştır. Görüşmelerin başında her gönüllüye veri kaybı yaşanmaması açısından ses kaydı alınabileceği, istemezlerse yazılı not alınacağı konusunda bilgi verilmiştir. Bu açıdan mahremiyetlerinin korunacağı ve veri gizliliğinin sağlanacağı konusu görüşüldükten sonra niteliksel araştırmaya ilişkin olarak gönüllülerden onamları alınmıştır (Ek-3). Görüşmelerin tamamında ses kaydı alınmış ve Abdullah Yıldız tarafından tamamının birebir transkripsiyonu gerçekleştirilmiştir. Transkripsiyon sırasında katılımcıların anonimliğini zedeleyebilecek tanımlayıcı içerikler çıkarılmıştır. Bu süreç içinde bir yandan da analiz çalışmaları sürdürülmüştür. Analiz çalışmaları tez danışmanının süpervizyonunda gerçekleştirilmiştir. Tez İzleme Komitesi toplantılarında da diğer tez komitesi üyeleri bilgilendirilmiş ve önerileri alınmıştır. Bu açıdan, araştırmacı ve danışmanın veriye dayalı ortaya çıkan kod, temalara ilişkin tartışmaları ve Tez İzleme Komitesinin de görüşleri doğrultusunda veri doyumuna ulaşıldığında çalışmanın görüşme aşaması sonlandırılmıştır. Görüşmeler Temmuz 2019 – Kasım 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. 16 görüşmenin analizi tamamlandığında veri doyumuna ulaşılmış, ancak 3 görüşmeci ile görüşme randevusu alındığı için bu görüşmeler de tamamlanarak toplam 19 görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu sayı, genel olarak nitel araştırma örneklemi ve analizde kullandığımız tematik analiz yöntemi açısından uygun bir büyüklüktür (Braun ve Clarke, 2021a).

2.4. Verilerin Analizi

Veriler tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Niteliksel araştırma yöntemleri içinde gerek bir yöntem gerekse de bir analiz şekli olarak sıkça kullanılan yöntemlerden birisi de tematik analizdir (Braun ve ark., 2019). Tematik analiz genel olarak bir veri setindeki anlama ilişkin bir çerçeveyi ortaya koyan bir yöntem olarak anlaşılmaktadır. Ancak bu içerisinde farklı yaklaşımları barındıran bir şemsiye

kavram olarak anlaşılabilir; bunun içinde içerik analizi, kod kitabı yaklaşımı ve bizim çalışmamızda yöntem olarak kullandığımız Braun ve Clarke tarafından geliştirilen ve daha çok yoruma ve nitel yaklaşımların daha nitel yanına denk düşen tematik analiz kullanılmıştır. Bu bağlamda veriden tümevarımsal ve keşfedici olarak anlamlı bir tematik yapı ortaya çıkarılmaktadır ve bu süreçte araştırmacının da düşünsel katkısı olmaktadır (Braun ve Clarke, 2006 ve Braun ve Clarke, 2021a). Temalar bağlamında anlamlı yapının ortaya çıkarılması basit bir özetten ziyade ana soru çerçevesinde anlama dayanan bir paternin yakalanması anlamına gelmektedir (Braun ve ark., 2019 ve Braun ve Clarke, 2021b).

Veriler, nitel verilerin analiz aşamasında araştırmacıya kolaylık sağlayan MAXQDA veri analizi sistemi kullanılarak analiz edilmiştir (MAXQDA, 2020). Özellikle tematik analiz aşamasında araştırmacının ya da analistin veriye aşina olması önemlidir. Bu bağlamda araştırmacı birebir görüşmeleri yapan ve transkripsiyonları da gerçekleştiren kişi olması açısından verilere aşinalık kazanmıştır. Ayrıca analiz aşamasında tekrar tekrar veri okumaları yapılmıştır. Devamında ilk kodlamalar gerçekleştirilmiş bu aşamadan sonra ayrıntılı kodlama gerçekleştirilmiş sonrasında temaların belirlenmesi ve daha sonra temaların tekrar gözden geçirilmesi ve büyük veriyle uyumu değerlendirilmiş ve temalara nihai şekilleri verilmiştir. Bu bağlamda özellikle Braun ve Clarke tarafından önerilen sistematığe uyulmaya çalışılmıştır (Braun ve Clarke, 2006 ve Braun ve Clarke, 2021b).

Kullandığımız tematik analiz yöntemi araştırmacıya yorumsama açısından görece bir esneklik olanağı vermektedir (Braun ve Clarke, 2021a). Yine de araştırma süresince danışman ve tez izleme komitesi üyelerinden uygunluk ve anlamlılık açısından geri bildirim alınmıştır. Ayrıca her görüşmenin sonunda araştırmacı katılımcılara görüşmeleri özetleyip anlaşılabilirlik yönünden ve eklemek istedikleri konular açısından geri bildirim almaya çalışarak güvenilirliği artırmayı amaçlamıştır.

2.5. Sınırlılıklar ve Güçlü Yanlar

Niteliksel araştırmalar doğaları gereği nicel araştırmalara kıyasla genellemeden ödüñ verilen araştırmalardır (Morse, 1999). Bu bağlamda araştırmamızın silah ruhsatı raporu değerdendirme sürecine katılan tüm psikiyatristleri temsil etmediğini ifade etmek mümkündür. Ancak araştırmanın gerçek deneyime dayanması oldukça önemlidir, anket gibi yöntemlerle kolayca elde edilemeyecek deneyimsel bilgiye ulaşılırken, anket çalışmalarının bir kısıtlılığı olan teorik bilgi ile pratik arasındaki uyumsuzluğun aşılma ihtimali artmıştır (Aftab, 2021).

2.6. Etik Konular

Araştırma için Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Alt Etik Kurulu'na başvurulmuş ve 22/04/2019 tarih ve 10/167 sayılı onay kararı alınmıştır (Ek-4). Ayrıca TPD'ye izin için başvurulmuş ve TPD gönüllülerinin onamının alınması koşuluyla araştırmaya ilişkin izin vermiştir (Ek-5). Araştırma süreci içerisinde danışman değışikliği olması ve aynı zamanda Covid-19 salgını nedeniyle protokolde değışikliğe gidilerek görüşmelerin çevrimiçi yapılması planlanmıştır. Bu bağlamda etik kurula bilgilendirme başvurusu yapılmıştır. Etik kurul, protokol değışikliğini 3/07/2020 tarih ve 12/158 sayılı karar ile uygun bulmuştur (Ek-6).

3. BULGULAR

3.1. Demografik Veriler ve Özellikler

Çalışmaya katılmayı kabul eden ve onam veren 19 psikiyatrist ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Metodolojik olarak genelleme kaygımız olmamakla birlikte farklı ve derinlikli deneyimlere ulaşabilmek amacıyla farklı şehir ve kurumlarda çalışan psikiyatristlerle görüşülmeye çalışılmıştır. Bu açıdan 9 farklı şehirden psikiyatristlerle görüşmeler tamamlanmıştır. Görüşmeler ortalama olarak 30 dakika sürmüştür. Çalışmaya katılan psikiyatristlerin bazılarının rutin poliklinik hizmeti sırasında silah ruhsatı raporu değerlendirdikleri anlaşılmıştır. Bazılarının ise zaman zaman haftalık olarak sağlık kuruluna bakan hekim pozisyonunda yer aldıkları veya aylık rotasyon usulü ile çalıştıkları anlaşılmıştır. Bu sebeple aylık veri sorgulanmıştır. Ancak çalışmamız açıdan önemli olan çalışmaya katılan tüm psikiyatristlerin silah ruhsatı raporu süreci deneyimi içinde yer alıyor olduklarıdır. Katılımcılara ilişkin ayrıntılı demografik verileri gösteren çizelge aşağıda yer almaktadır.

Çizelge 3.1. Demografik veriler ve görüşmelere ait bilgiler.

Görüşülen Psikiyatristlerin	
Cinsiyeti	Kadın: 10 Erkek: 9
Yaş Aralığı ve Ortalaması	30 – 48 (Ortalama: 36)
Meslekte Geçirilen Süre Aralığı ve Ortalaması (Ay Olarak)	12 – 120 (Ortalama: 56)
Silah Ruhsatı Raporu Değerlendirme Deneyimi Süresi Aralığı ve Ortalaması (Ay olarak)	12 – 120 (Ortalama: 60)*
Silah Ruhsatı Raporu Değerlendirme Sayı Aralığı ve Ortalaması (Bir Ayda)	2 – 100 (Ortalama: 33)
Çalıştıkları Kurumlar	Devlet Hastanesi: 6 Eğitim ve Araştırma Hastanesi: 13
Çalıştıkları Şehirler	Ankara: 8; İstanbul: 2; İzmir: 2; Diyarbakır: 2; Ağrı: 1; Bursa: 1; Gaziantep: 1; Rize: 1; Sakarya: 1
Görüşme Süresi Aralığı ve Ortalaması (Dakika Olarak)	21 – 48 (Ortalama: 30)
<i>*Bir psikiyatrist uzmanlık eğitimi süresi içinde de bir süre silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecine katıldığını belirtmiştir.</i>	

3.2. Nitel Araştırma Bulguları

Yapılan tematik analiz sonucunda sonucunda bulgular 4 bağlam ve bağlamlar altında yer alan toplam 11 tema olarak ortaya konulmuştur. Her bir temanın altında da alt temalar yer almıştır. Sadece Esas Sorun Olarak Bireysel silahlanma bağlamı içinde iki tema yer almıştır. Bulgular başlığının bundan sonraki kısmında bağlamlara ilişkin genel özelliklerden bahsedilip, sonrasında temalar ve alt temalar olmak üzere bulgular kısmı serimlenmiştir. Bu serimleme yapılırken, temalar ve alt temaların anlamına ilişkin açıklama ve yorumlar yapılmıştır. Bu açıklama ve yorumların veriyile bağlantısı ise örnek alıntılarla gösterilmiştir.

3.3. Bir Süreç Olarak Silah Ruhsatı Bağlamı

Psikiyatriye doğrudan gönderme yapmayan ancak silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde psikiyatri pratiğini önemli ölçüde etkileyen ve belirleyen bir bağlam olarak ortaya çıkmıştır. Bu bağlam, özellikle sağlık kurumu içinde silah ruhsatı değerlendirme sürecinin genel özelliklerini ve bu sürece başvurmadan önceki aşamaların muğlaklığını göstermektedir. Bunlara ek olarak silah ruhsatına başvuran bireylerin sürece ilişkin algılarının psikiyatristin deneyiminden nasıl görüldüğünü de yansıtmaktadır. Bağlamın adında yer alan süreç ifadesinin neredeyse bir süreçsizlik ve belirsizlik anlamına işaret ettiği görülmüş ve temalardan birinin ana özelliğini oluşturmuştur. Bu bağlamda yer alan ikinci temanın ana özelliği ise sağlık sistemi ve iş yoğunluğu ile ilişkisi içinde silah ruhsatı sürecinin yeridir. Bu bağlam ve altında yer alan tema ve alt temaları gösteren tablo aşağıda yer almaktadır.

Çizelge 3.2. Bir süreç olarak silah ruhsatı raporu bağlamı.

Bağlam	Tema	Alt tema
Bir süreç olarak silah ruhsatı raporu	Belirsiz bir süreç olarak silah ruhsatı raporu	Kolay başvuru
		Ruhsat talep amacının belirsizliği
		Rapor öncesi sürecin yetersiz olması
		Ruhsat için yetki sınırlarının belirsizliği
		Para ile başvuru ve artmış beklentiler
		Silahın bir hak olarak görülmesi
	Yoğun iş yükü içinde silah ruhsatı	Genel iş yoğunluğu içinde silah ruhsatı
		Hızlı rapor süreci talebi
		Rutinleşmiş rapor süreci

3.3.1. Belirsiz Bir Süreç Olarak Silah Ruhsatı

Bu temada silah ruhsatı raporu sürecinin genel işleyişi, sağlık sistemi ve dolayısıyla psikiyatrist ile dolaylı ilişkisinin ön plana çıktığı görülmüştür. Psikiyatristlerce deneyimlenen ve görüş olarak yansıtılan bu temanın ana karakteristiğini belirleyen özelliklerin sürecin belirsiz yapısıyla iç içe geçen

başvuranların kolayca bu sürece girebilmeleri ve bu durumu kolaylaştıran etmenler oluşturmuştur.

Bu temada ön plana çıkan alt temalardan birisi, silah ruhsatı raporu sürecine başvurunun son derece kolay olduğunun dillendirildiği kolay başvuru olmuştur. Bir diğer alt tema ruhsat talep amacının belirsizliğidir. Bu alt temada psikiyatristlerin başvuranların gerekçelerine ilişkin deneyimlerinin mevzuatla uyumlu olmadığı söylenebilir. Bu iki alt tema ile paralel olabilecek şekilde sağlık kurumuna silah ruhsatı için yapılan başvurulardan önceki süreçlerin yetersiz olduğu deneyimi paylaşılmıştır. Bu bulgu rapor öncesi sürecin yetersiz olması alt temasını doğurmuştur. Kimi bireylerin doğrudan sağlık kuruluna gelmesi, kimi kişilerin aile hekimleri aracılığı ile başvurması deneyimi ve bunların değerlendirme süreçlerindeki farklılıklar ruhsat için yetki sınırlarının belirsizliği temasını oluşturmuştur. Sağlık kurulu raporu öncesi süreçlerin belirsizliği ile paralel olarak rapor sürecinin paralı olmasının başvuranlarda beklentilere neden olduğu deneyimi para ile başvuru ve artmış beklenti alt temasını meydana getirmiştir. Son olarak psikiyatristler başvuranlarla deneyimlerinde, başvuranların silahı bir zorunluluktan çok kullanılması gereken bir hak olarak algıladıklarını deneyimlemeleri silahın bir hak olarak görülmesi alt temasını ortaya çıkarmıştır. Bu tema altındaki alt temaların özellikleri ve bu özellikleri örnekleyen içerikler bu bölümün devamında yer almıştır.

3.3.1.1. Kolay Başvuru

Bu alt temanın oluşmasının sağlayan şey, silah ruhsatı raporuna başvurmanın son derece kolay olduğuna gönderme yapan söylemler olmuştur. Çalışmaya katılan tüm psikiyatristler silah ruhsatı raporu sürecinde bireysel başvurunun kolay olan yönüne işaret etmişler zaman zaman bu konudaki şaşkınlıklarını da dile getirmişlerdir.

“Hani çok bireysel başvurulabiliyor, yani ben gidip silah ruhsatı almak istiyorum diye başvurabiliyorum yani hastaneye ve cebimde silahla

girebiliyorum hastaneye anlatabiliyor muyum hani, ya çok şey geliyor bana çok kolay, çok fazla kişi başvuruyor silah ruhsatı için, çok hani silahla alakası olmayan insanlar başvuruyor.” (Görüşme 4)

Yöntemde de bahsettiğimiz üzere görüşmelerin bir kısmı Covid-19 pandemisi sırasında gerçekleştirilmiştir. Bazı psikiyatristler, görece sağlık sistemine erişimin güç olduğu bu süreçte de başvuruların devam ettiğini dillendirmişleridir. Kolay başvurunun süreçteki belirleyici rolünü göstermesi açısından bu alıntıya da tarafımızca yer verilmiştir.

“Ya şimdi şöyle, çok kolay ulaşılabilir bir şey ruhsat çıkartmak anladığım, gördüğüm kadarıyla, yani kişiler geliyor başvuruyorlar, şu pandemi sürecinde bile silah başvurularını kabul ettik biz, yani hani aciliyeti nedir diye sorduğumuzda, ya insanın silahının olup da ruhsatının olmaması zor bir durum gibi bir cevap verildi bize (gülümsüyor) yani.” (Görüşme 12)

Bazı psikiyatristler bu kolaylığın yanında belli dönemlerde belli meslek gruplarına yönelik yapılan düzenlemelerin kolay olan başvuruları daha da arttırdığını da ifade etmişlerdir.

“... çünkü şu an çok kolay, yani parayı veren ki şu anda daha da kolay dediğim gibi şu muhtarlar çok geliyordu çünkü muhtarlarda bu işte silah ruhsatı için para veriyorlar valiliğe ne kadar normalde 2000 lira mı 3000 bin lira mı öyle bir ücret e muhtarlara, emekli muhtarlardan bu para alınmıyor.” (Görüşme 14)

Bu alt temanın özellikle kendi başına bir tema olarak ortaya çıkan “Yoğun İş Yüğü İçinde Silah Ruhsatı” teması ile ilişkili olduğunu ifade etmek olanaklıdır.

3.3.1.2. Ruhsat Talep Amacının Belirsizliği

Psikiyatristlerin silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecindeki deneyimlerine dayalı ifadelerinden bazıları, sürecin yapısal özellikleri hakkında ilginç bulguların ortaya çıkmasını ve bu alt temanın oluşmasını sağlamıştır. Psikiyatristlerin önemli bir kısmı değerlendirmede silah ruhsatı raporu talebinin son derece geniş bir yelpazeye dağıldığını belirtmişlerdir. Bazı psikiyatristlerin ifadeleri bu amacın keyfi yönünü de vurgulamaktadır. Bu özellikler ışığında alt temayı örnekleyen bazı alıntılar şu şekildedir:

“Şunu sordum çok basit, ilk sohbetimizin başında dedim ki, ‘filan kes bey, bunu neden almak istiyorsunuz’, ‘canım istiyor da ondan’ diye bir cevap verdi bana” (Görüşme 11)

Psikiyatristlerin bir kısmı psikiyatrik değerlendirmede zorunlu olarak silah ruhsatı amacını sorguladıklarını ancak verilen cevapların keyfiliği karşısında şaşkınlıklarına rağmen bu amacın belirsizliği dışında değerlendirme yapmalarının zor olduğunu ifade etmişlerdir. Bir örnek vermek gerekirse:

“Tabi, tabi ki hobi için hani için silahı yani ben poligonda atış yapcam, ruhsatsız silah taşımak suç poligonda atış yapıcaksa o silahına ruhsat alıcak, ruhsat için başvuran kişiye de sen “ben sana ruhsat vermiyorum” hiçbir sebep yokken diyemeyiz.” (Görüşme 6)

Bu alt temanın ardından bulgularda serimlenen “Rapor Öncesi Sürecin Yetersiz Olması” alt temasının ana çerçevesi farklı da olsa bu tema ile ilişkisi dikkate değerdir. Yine bulgular kısmında yer verilecek olan mevzuata ilişkin sorunlara işaret eden alt temalar ve bu konuya ilişkin çözüm önerilerinin bu alt temadaki deneyim ve söylemlerle ilişkili olduğunu belirtmek mümkündür.

3.3.1.3. Rapor Öncesi Sürecin Yetersiz Olması

Sağlık kurumunca yürütülen silah ruhsatı değerlendirme raporu sürecinin öncesindeki değerlendirme aşamaları konusunda bir eksiklik ve belirsizlik olduğu deneyimine ilişkin görüşler bu alt temanın ana yapısını oluşturmuştur. Bu açıdan sağlık kuruluna başvuruların bireysel olduğu ve başvuru öncesine ilişkin olarak kendilerinin yeterince bilgi sahibi edilmediği bir ruhsatlandırma sürecinin olduğu ifade edilmektedir.

“Şöyle, çok öncesiyle ilgili bizim bir bilgimiz olmuyor, ama işte emniyete başvuruyorlar, belli bir harçları var ı vergileri var diye biliyorum. Hani onları ı yatırıyorlar ya da yatırmıyorlar onu bilmiyorum ama emniyete başvurduklarını biliyorum. Yanlış bilmiyorsam (gülümsüyor).” (Görüşme 2)

Sağlık kurulu öncesi değerlendirme aşamalarının yetersizliği daha önceki iki alt tema ile de ilişkili biçimde sağlık kurulu değerlendirmesi sürecinde yer alan bazı psikiyatristler açısından zorlayıcı bir deneyim şeklinde görünür olmaktadır.

“... yani şöyle mesela adam evde silahı var silah ruhsatını kendi üzerine almasına engel bir durum var tutuyor evdeki 80 yaşındaki annesini getiriyor silah ruhsatını onun üzerine alabilmek için veya işte eşini getiriyor silah ruhsatını onun üzerine çıkartmak istiyor, bunlar sorun oluyor.” (Görüşme 18)

Sağlık kurulu değerlendirmesinden önceki aşamalara ilişkin yetersizlik ve belirsizlik farklı bağlam, tema ve alt temalar içinde ortaya çıkmış yüklenmiş zorlu bir görev deneyimi ve sorumluluk ile de ilişkilidir.

3.3.1.4. Ruhsat İçin Yetki Sınırlarının Belirsizliği

Bu alt temanın ortaya çıkarılmasını sağlayan şeylerden birisi; “Rapor Öncesi Sürecin Yetersiz Olması” alt temasında ortaya çıkan değerlendirme eksikliklerinin psikiyatristin değerlendirme sürecindeki yerini ve yetkisini muğlaklaştıran yönü oluşturmuş gibi görünmektedir. Bu açıdan aşağıdaki alıntının hem bir önceki alt temayı hem de bu alt temayı ve aralarındaki ilişkiyi örneklediğini söylemek mümkündür:

“Muhtemelen e hani başka bir takım şeyler var ya da kavga gürültü sıkıntılı bir ortamda yaşıyor aslında bunu sorgulayıp vermemek gerekir ama hani o sorgunun sanki en baştan yapılması lazım yani bu adama ‘sen niye silah ruhsatı alıp taşımak istiyorsunu’, bir hekim değil bunu adalet sisteminden birinin ona sorması ve engellemesi gerekiyor.” (Görüşme 1)

Bunun yanı sıra işleyişte aile hekimliği sistemi ile sağlık kurulu sistemi arasındaki uyumsuzluklardan kaynaklanan sorunların da özel olarak psikiyatristi aile hekiminin tekil değerlendirmesinin muadili yapması önemli bir deneyim olarak ortaya çıkmıştır. Bu psikiyatristin değerlendirmesinde niteliksel bir fark yaratmayan ancak sorumluluk ve iş yükünü artıran bir şekilde de deneyimlenmektedir. Bu durumu örneklemesi açısından aşağıdaki alıntılar anlamlı görünmektedir:

“Yıvız silah ruhsatıysa eğer direkt polikliniğe başvurabiliyor, genelde de bize başvuruyorlar ama u sistemde şöyle bir şey var hani psikolojik, nörolojik ve bedensel bir hastalığı yoktur kısmını işaretlememiz gerekiyor. Dolayısıyla ben böyle bir hasta geldiği zaman nörolojiye ve ortopediye kons atıyorum, onlar da uygun görürse ben de uygun görürsem silah ruhsatını onaylıyorum. Yıvız silah ruhsatları heyete başvuruyor.” (Görüşme 18)

“Aile hekimleri de tabi bu değerlendirmeyi yapabilir ama onlar kesinlikle silah ruhsatı vermiyorlar hepsini gönderiyorlar yani kabaca sistemden bakıp

benim yaptığım değerlendirmeyi yapıp bize gönderebilirler, gerekmeyenleri göndermeyebilirler, e bizim iş yükümüzü arttırıyor bu.” (Görüşme 18)

Sonuçta bu alt temanın iki boyutlu bir biçimde yetki ve sınır belirsizliği şeklinde deneyimlendiği görülmektedir ki; bu durumun farklı bağlamlar altında yer alan tema ve alt temalardaki söylemleri ve deneyimleri etkilediğini ifade etmek mümkündür. Örneğin; bu alt temanın bulgular kısmında yeri geldikçe farklı bağlam ve temalar altında serimlenecek olan “Artmış Sorumluluk”, “Beklentiye Karşı Rolün Belirsizleşmesi – Rol Karmaşası”, “Başvuran İle Karşı Karşıya Kalma”, “Tıbbi Olmayan Başvuruya Karşı Tıbbi Durum Tespiti İkilemi” ve “Ruhsata Özel Değerlendirme” gibi alt temalarla ilişkili olduğunu görmek mümkündür.

3.3.1.5. Para ile Başvuru ve Artmış Beklentiler

Araştırmada yer alan psikiyatristler kolay başvuru ve ruhsat değerlendirme sürecinden önceki yetersizlikler ve eksikliklerle birlikte başvuru sürecinin ücretli olan yapısının başvuran açısından belirleyici bir etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir. Bu durumun başvuranların sağlık kurumuyla ilişkilerini etkilediği ve bir beklentiye beraberinde getirdiğini görmek mümkündür. Yani sürecin ücretli doğası, değerlendirmeyi nötr bir değerlendirmeden çok neredeyse ticari bir ilişki formuna sokuyor gibi görünmektedir. Aşağıdaki iki alıntı bu durumu örneklemektedir:

“... ‘Ama sen alamazsın’ deyince şöyle bir şey oluyor, ‘ama biz para yatırdık’ sanki parayı yatırıncı o silah ruhsatı kesinlikle alınacakmış gibi düşünenler çok fazla oluyor.” (Görüşme 6)

“... olumsuz koşullarda paramı bana geri verin diyen de oluyor. Hani ben para verdim buraya hani ne olacak şimdi benim param yandı şeklinde gelen de çok...” (Görüşme 7)

Bazı psikiyatristler sürecin ücretli doğasının kurum ya da yönetim açısından da istenir olan yönünün etkisinin de bir karşılıklılık (reciprocity) ilişkisi yarattığını ifade etmişlerdir. Yani başvuranın ücretli başvuruyla şekillenen beklentilerinin artmasına paralel biçimde yönetimlerin de sürecin bu doğasının gelir getirici yönünü önemsedikleri anlaşılmaktadır. Aşağıdaki alıntı bu yorumu örnekler niteliktedir:

“... ciddi bir para yatırıyorlar yani 300 lira mı 500 lira mı öyle bir para yatırıyorlar hastaneye nakit yatırıldığı için hastanenin sevdiği hasta grubundan onlar, hastaneye nakit para getirisi olmuş oluyor çünkü, para yatırıyorlar sağlık kuruluna giriyorlar,” (Görüşme 14)

Başvuran açısından bu türden bir düşünce ve beklentinin değerlendirici konumundaki psikiyatristle olan ilişki açısından da açık sonuçları olduğunu ifade etmek mümkündür. Bu açıdan farklı temaların altında yer alan alt temaların bu tema ile ilişkileri yadsınamaz boyuttadır. Farklı alt temalar kendi bağlamları içinde ayrıca ele alınacak olmakla birlikte bu ilişki hakkında bir örnek vermek gerekirse aşağıdaki alıntı sürecin bu türden özelliklerin “Başvuran Baskısı” ve “Başvuranın Psikiyatrik Değerlendirme Algısı” gibi alt temaları da örneklediğini söyleyebiliriz:

“Uzun dönem tek çalıştım u ve şey dediğim gibi hani ‘sen bunu bana zaten vermek zorundasın’ mantığıyla bakan, özellikle şeylerde sıkıntı ileri gelenleri ya da rütbe sahibi ya da ekonomik olarak daha ön planda olan kişiler tamamen hani istediğimiz testleri de yaptığımız muayeneleri tamamen saçmalık gözüyle bakar ve onu dile getirir, ‘Sen ne hakla hani niye bu kadar soruyorsun, neyi soruyorsun bu kadar?’ yani çok karşılaştım şimdiye kadar.” (Görüşme 8)

Benzer biçimde kurum açısından sürecin ücretli doğasının istenir olan yönü özellikle değerlendirmesinin doğasının farklı yönü (ki bazı alt temalar altında bu bir bulgu olarak ortaya çıkmıştır) düşünüldüğünde psikiyatristler üzerinde artan iş yüküne karşın yönetilmesi son derece güç olan bir değerlendirme sürecini

doğurmaktadır. Bu açılardan, bu alt temanın ”Kolay Başvuru”, “Hızlı Rapor Süreci Talebi”, “Kısa Değerlendirme Süresi”, “Kurum İçi Baskı” gibi alt temalarla ilişkili olduğunu ifade etmek olanaklıdır. Diğer alt temalar kendi içlerinde ayrıca ele alınacaklardır ancak bu ilişkiler açısından sadece fikir verici olması için aşağıdaki alıntıya yer verilmiştir:

“... direkt başvurabildiklerini biliyorum sağlık kuruluna. Onlar da tamam diyorlar, hastane bir belli bir ücret alıyor, böylelikle süreç başlıyor. Bizim hastanede herhangi bir randevu usulü yok, ee günlük (gülüyor) işte başvuru sayısı konusunda da bir sınırlama yok. Geleni o gün alıyorlar mutlaka ki, çünkü silah ruhsatı sağlık kurulunda gerçekten belli bir miktar meblağ yatırdıkları için o hastane için bir avantaj sayılıyor ve hemen her başvurayı alıyorlar.” (Görüşme 12)

Son olarak bu alt temanın bulgularımızı halen serimlemekte olduğumuz “Belirsiz Bir Süreç Olarak Silah Ruhsatı” temasının altında yer alan son alt tema olan “Silahın Bir Hak Olarak Görülmesi” ile de önemli bir ilişkisi olduğunu söylemek mümkündür. Bu ilişkinin teşvik edici bir içerikte olduğu yorumu yapılabilir görülmektedir. Bu açıdan tipik bir örnek olduğu için aşağıdaki alıntıya yer verilmiştir:

“... sinirli geliyor, ‘ben bu kadar para verdim heyet için’ falan deyip ‘ben bunu alacağım’ hakkıymış gibi. Bazen öyle algılar da olabiliyor.” (Görüşme 9)

3.3.1.6. Silahın Bir Hak Olarak Görülmesi

Bu alt temanın ana özelliğini belirleyen öge; psikiyatristlerin silah ruhsatı raporu için gelen kişilerle karşılaşma deneyimlerinde bu kişilerin silahı ve ruhsatı belli durumlarda kullanılması gereken bir zorunluluk ya da gereklilikten çok, (varsa)

kullanılması gereken bir hak olarak algıladıklarını ifade etmiş olmalarıdır. Bu açıdan bazı örnek alıntılar şu şekildedir:

“... işte bu bir hak olarak görülüyor, bu gereklilik olarak değerlendirilmesi lazım” (Görüşme 6)

“...ya mesela muhtarların böyle bir hakkı vardı en son, her gün baya bir sürü muhtar gelmişti mesela silah almak için, muhtarlara öyle bir hak verilmiş. Yani hani biraz şey, sanki hani daha kolay veriliyor gibi...” (Görüşme 10)

Bu alt temanın “Belirsiz Bir Süreç Olarak Silah Ruhsatı Raporu” teması altındaki diğer alt temalarda olduğu gibi farklı bağlamlar altındaki tema ve alt temalarla ilişkisinin belirgin olduğu düşünülmüştür. Bu açıdan değerlendirme sürecinde psikiyatristi zorlayıcı bir özellik olarak etkiliyor gibi görünmektedir. Örneğin aşağıdaki alıntı hem “Silahın Bir Hak Olarak Görülmesi” alt temasını hem de bu süreçte değerlendiren psikiyatristin bir engel olarak görülmesini işaret eden “Eşiğin Bekçisi Olma” alt temasını işaret etmektedir:

“Bunu kendilerine verilmiş bir hak gibi görüyorlardı, mesela o çok zorladı bizi, u ‘devlet bana bir hak verdi onu kullanmaya çalışıyorum şu anda niye engelliyorsunuz beni’ tarzı şeyler söylüyorlardı.” (Görüşme 7)

Tartışma kısmında ayrıca ele alınacak olmakla birlikte kısaca bu alt temanın Türkiye’nin bireysel silahlanma politikaları açısından yeri ile uygulamaları arasında bir çelişkiyi işaret ettiği düşünülmüştür. Bir psikiyatristin kullandığı şu ifade bu açıdan bireysel hak ile devlet otoritesi gibi konular arasındaki çelişkilere binaen silahın hak olarak görülmesi konusunda fikir vericidir:

“Hani hakkımız varmış alalım. İşte hak niye var ben ona şey yapıyorum, hırlısı varsa polisi de var yani (gülümsüyor).” (Görüşme 13)

Genel olarak şimdiye kadar bulgu olarak ortaya koyduğumuz bu tema ve alt temalar silah ruhsatı raporu sürecinin çeşitli yönlerden belirsiz ve zorlayıcı yönlerini işaret ederken farklı bağlam ve bulgular açısından da önemli bir etkiye sahip gibi görünmektedirler.

3.3.2. Yoğun İş Yükü İçinde Silah Ruhsatı

Bu tema, sağlık sistemi ve gündelik sağlık uygulamaları içerisinde silah ruhsatına ilişkin değerlendirmelerin psikiyatristlerce deneyimlenen zorluklarına işaret etmektedir. Bu temada özellikle gündelik pratikler içinde ruhsat değerlendirmelerinin hızlıca sonlandırılması gereken işlemler olarak görülmesi ve bu açıdan değerlendirmeye olanak vermeyecek bir yük olarak deneyimlenmesi “Genel İş Yoğunluğu İçinde Silah Ruhsatı” alt temasının ana özelliğini oluşturmuştur. Rapor süreçlerinin kurumsal talep ve önceki tema içinde gördüğümüz başvuranların algısı ile de belirlenmiş bir biçimde hızlandırılmasının talep edildiği ifade edilmiştir. Bu bulgu “Hızlı Rapor Süreci Talebi” alt temasını doğurmuştur. Örneğin, psikiyatristlerden bazıları bu süreçte daha fazla zaman kullanmak istediklerinde kurumlarınca talepleri reddedilmiş ya da başvuranların şikayetleri olmuştur. Son olarak bu tema altında, diğer iki alt temaya ek olarak ve onlarla bağlantı içinde “Rutinleşmiş Bir Rapor Süreci” alt teması ortaya çıkmıştır. Bu alt temanın ana özelliğini ise neredeyse otomatikleşmiş bir değerlendirme süreci oluşturmaktadır denebilir. Bu alt temalara ilişkin bulgular aşağıda ayrıntılandırılmıştır.

3.3.2.1. Genel İş Yoğunluğu İçinde Silah Ruhsatı

Bu alt temanın belirleyici özelliği, psikiyatristlerin rutin işleyiş içinde bu işleyişten görece farklılaşan bir değerlendirme süreci olması gerektiğini düşündükleri silah ruhsatı raporu değerlendirmesinin bir yük oluşturduğudur. Bunun yanında bu durumun hem rutin işleyişteki hastaların değerlendirilmesini olumsuz etkilediği hem de silah ruhsatı raporu değerlendirmesinin niteliğini etkilediği ifadeleri ortaya

konulmuştur. Mevcut haliyle rutin psikiyatrik değerlendirme sürelerinin bile yeterli olmadığı, iş yükünün yoğun olduğu değerlendirmeleri ışığında, genel iş yoğunluğu içinde silah ruhsatı raporu değerlendirmesinin olumsuz bir deneyim olarak deneyimlendiğini ifade etmek mümkündür. Bu temaya ilişkin genel karakteri ortaya koyan bazı alıntılar şu şekildedir:

“... yani ben iki yaz önce günde 105-106 hastaya baktığım gün oldu ve bunların 85'i heyet, yani asker muayenesi, polis muayenesi, silah ruhsatı, silahlı güvenlik ve bunların içinde ben sehven yanıla da bilirim...”
(Görüşme 5)

“... yani etkiliyor işlevselliği, bu sefer randevulu hastaya bence yeterince vakit ayrılmıyor zaten, hani benim randevularım 10 dakikaya bir başka odalarda farklı uygulamalar var ama benim odamda 10 dakikaya bir randevu var. Dediğim gibi hani 10 dakika bile bence psikiyatrik görüşme için yeterli değil, kaldı ki randevulu hasta dışında da dışarıda bekleyen ekstra hasta oluyor, hani öyle olunca her şeyi çok hızlı halletmek durumunda kalıyorsun ve ne ben tam olarak gereken hastaya gereken önemi verebiliyorum ne sağlık kurulu için yeterince değerlendirebiliyorum, tam bir bence şey oluyor kaos oluyor yani sonucunda, kimse hakkettiği şeyi alamıyor bu sistemde.”
(Görüşme 7)

Bu alt temanın psikiyatrik değerlendirme süreçlerinin diğer branşlardan farklılığını işaret eden “Psikiyatrinin Pratik Zorlukları” ve “Psikiyatrinin Kuramsal Zorlukları” temaları ve bunların altında yer alan alt temalarla ilişkili olduğu da söylenebilir. Bahsedilen tema ve alt temaların altındaki bulgular ilgili bağlamlarda ortaya konacak olmakla birlikte şimdilik genel iş yoğunluğu içinde silah ruhsatı değerlendirmesinin psikiyatristin deneyimi açısından diğer branşlara kıyasla zorlayıcı olarak algılandığını ifade etmekle yetinilmiştir. Aşağıdaki alıntıya sadece bu ilişkiye işaret etmek yönünden fikir verici olması amacıyla yer verilmiştir:

“... düşündüğünüzde bir hastanenin işleyişi bir psikiyatri bölümünün işleyişi sadece silah ruhsatından ibaret değil ki, pek çok adli yazışma, pek çok heyet hastaları, engelli raporları, maluliyet raporları bunların içerisinde bir tek silah ruhsatını hemen sonuçlandırmak mümkün değil ama yaklaşım böyle.” (Görüşme 17)

Genel iş yoğunluğu içinde silah ruhsatı değerlendirme sürecinin zorluğunu ortaya koyan bu alt temanın “Psikiyatristin Çözüm Önerileri” teması içinde de önemli bir yansımaya sahip olduğunu söylemek mümkündür. Yani bu alt temanın içeriği çok boyutlu bir etkiye sahiptir. Aşağıdaki alıntının bu etkileşimi göstermek bakımından değerli olduğu düşünülmüştür:

"O yüzden spesifik yerler, birimler olursa o kontrolün daha iyi yürüyeceğini düşünüyorum ben. Hastanenin içinde hengame içinde pek çok şey karışabiliyor çünkü. Çünkü hastaneler dediğim gibi şifa için asıl gidilen yerler, tedavi arayışı için gidilen yerler o hengamenin içinde e böyle bu iş sanki arada gidip geliyor gibi geliyor bana." (Görüşme 18)

3.3.2.2. Hızlı Rapor Süreci Talebi

Psikiyatristlerin sürece ilişkin yaşadıkları önemli bir deneyim de rapor sürecinin hızlı tamamlanması şeklinde bir beklentinin olmasıdır. Bu hem başvuranlar hem de kurum tarafından yüklenen bir beklenti olarak zorlayıcı olmaktadır. Hekimler bunu kurumsal bir dayatma şeklinde deneyimleyebildikleri gibi başvuranların da hızlı rapor süreci talepleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Aşağıdaki alıntılar kurumsal ve bireysel talepleri göstermektedir:

“... dediğim gibi yani hani işte her gün 50 en az 50 sağlık kurulu girişi oluyor, sabahdan öğlene kadar benim onların hepsini değerlendirmem gerekiyor, um öyle bir zaman yok, sistem dayatıyor yani evet.” (Görüşme 19)

Aşağıda sunulmuş alıntı ise hem kurumsal talepleri hem de bu taleple belirlenmiş bireysel talepleri göstermektedir. Bu alıntı psikiyatristlerin uygun değerlendirme süresi talepleri karşısında kurumsal pozisyonu göstermesi açısından ilginç bulunmuş ve aynı zamanda “Kurum İçi Baskı ve Kurumsal Savunmasızlık” alt temasıyla ilişkili olduğu düşünüldüğünden örneklenmiştir. Yine bu alıntı içerisinde daha önce serimlenmiş olan “Para ile Başvuru ve Artmış Beklentiler” alt teması ile olan ilişkiyi görmek mümkündür. Ancak her halükarda sürecin hızlı olması talep edilmektedir:

“Esasında biz bunu mesela işte dedik ki muayenelerimizi daha uzun tutalım, buna yönelik bizi tanı koymamızı veya soru işaretlerimizi gidermek adına daha çok testler isteyebilelim, biraz zamana yayalım dediğimiz zaman; yönetim bu konuda bizimle hem fikir değil. Onlar işte hastalar bize bu kadar para veriyorlar, ki hastalar demeyeyim ‘kişiler bize bu kadar para yatırıyorlar dolayısıyla bu kişinin günü birlik işi bitecek’ diyorlar ve hemen bir an önce kanaat getirmemizi istiyorlar. Kişiler de buna alışmışlar yani gelen diyor ki ‘tamam bunu bugün ya aldım ya almadım, hemen kanaat verilsin’ deniyor.” (Görüşme 12)

Sürece ilişkin bir özellik olarak deneyimlenmesinin yanında bu alt temanın farklı tema ve alt temalarla da ilişkisi belirgindir. Hızlı rapor süreci beklentisi karşısında psikiyatristin değerlendirme süreci azalırken, yaşadığı sorumluluk hissi şeklindeki deneyimler ahlaki bir gerilimi yansıtmaktadır. Bunlara yasal kaygıları eklemek de mümkündür. Benzer biçimde bu durum psikiyatristin süreçte kendi yerine ilişkin deneyimini de etkilemektedir. Bunları özetle göstermesi için aşağıdaki kısa ancak yoğun içerikli alıntıya yer verilmiştir:

“Yani o yüzden hani baktığım zaman aslına bakarsan önemli bir sorumluluk ama hızlı bir karar almak zorundayız hemen, bizden bu bekleniyor zaten, yani sıkıntılı bence açıkçası, tehlikeli.” (Görüşme 10)

3.3.2.3. Rutinleşmiş Rapor Süreci

Bu alt temada psikiyatristlerin silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecini otomatikleşen bir iş olarak deneyimlediklerini ifade etmek mümkündür. Bu alt temanın kendisinden önce ele alınan iki alt tema ile ilişkisinin belirgin olduğunu ifade etmek mümkündür. Başlangıçta konu üzerine düşünen psikiyatristlerin zaman içinde bu otomatikleşmiş rutin sürece uyma eğiliminde oldukları da görülmektedir. Bu alt temanın içeriği hakkında fikir verici olacak bazı alıntılar aşağıda yer almaktadır:

“Bir değeri hani bazen yaptığımız şeyi düşünmeden, çok böyle subkortike diyeceğim (gülüyor) yani otomatik bir şekilde bazen işte bazı işleri yapmaya başlıyoruz.” (Görüşme 1)

“(iç çekiyor) Yani aslında çok rolümüz yokmuş gibi de görüyorum bazen (hafif gülümseme), yani sanki sadece formalite hani bizden de geçiyorlar.” (Görüşme 19)

Bu alıntılardan ikincisi (Görüşme 19) doğrudan bu tema ve alt temanın karakterini yansıttığı gibi “Süreçte Psikiyatristin Yeri” teması altında yer alan “Beklentiye karşı rolün belirsizleşmesi – Rol karmaşası” alt teması ile de ilişkili gibi görünmektedir. Bu açıdan şimdilik kısaca rutinleşmiş rapor sürecinin psikiyatristin kendi işlevine ilişkin deneyimini olumsuz etkilediği söylenebilir.

Sonuçta bir bulgu olarak “Yoğun İş Yüğü İçinde Silah Ruhsatı” temasına ilişkin olarak, psikiyatristin iş yükünü arttıran ve değerlendirme sürecini bozan, artmış bir baskı hissine neden olabilen ve kendisine ilişkin algısını olumsuz etkileyen bir düzlemde bahsetmek mümkün görünmektedir.

3.4. Silah Ruhsatı Raporu Sürecinde Psikiyatrist Olmak Bağlamı

Bu bağlam altında silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde bir psikiyatrist olarak yer alma deneyiminin farklı boyutları ortaya çıkmıştır. Bu deneyimin psikiyatristi özel olarak zorlayan ve etkileyen bir yapıya sahip olduğunu söylemek mümkündür. Bu bağlamda psikiyatristin süreçte kendi rolüne ilişkin bir zorlanmanın yanında kimi çatışan düşünce ve hisler deneyimlediği görülmüştür. Kendi yeri ve rolüne ilişkin ifadelerin ötesine uzanan bir ahlaki gerilim yaşarken aynı zamanda somut baskılara maruz kalındığı ifade edilebilir. Psikiyatristler bireysel zorlukları aşmak için çeşitli çözüm yolları geliştirmişlerdir. Tüm bunlara ek olarak bu süreçte yer almanın olumsuz etkilerinin azaltılması için geleceğe yönelmiş güçlü beklenti ve önerileri vardır. Bu bağlam ve altında yer alan tema ve alt temaları gösteren tablo aşağıda yer almaktadır.

Çizelge 3.3. Silah ruhsatı raporu sürecinde psikiyatrist olmak bağlamı.

Bağlam	Tema	Alt tema
Silah ruhsatı raporu sürecinde psikiyatrist olmak	Süreçte psikiyatristin yeri	Son kararda belirleyici rol
		Artmış sorumluluk
		Beklentiye karşı rolün belirsizleşmesi – Rol karmaşası
		İdari bir sorumluluk ve gereklilik
		Eşiğin bekçisi olma
	Psikiyatristin hisleri ve ahlaki gerilimi	Vicdani huzursuzluk
		Motivasyon kırıcı zoraki bir iş
		Yılmışlık
		Sıkışmışlık hissi
		Başvuranın vicdani baskısı
		Değersizlik hissi
	Maruz kalınan baskılar ve zorluklar	Başvuran ile karşı karşıya kalma
		Güvenlik endişesi
		Kurum içi baskı ve kurumsal savunmasızlık
		Kurum dışı baskı
		Başvuran baskısı
		Yasal kaygılar

Çizelge 3.3. (devamı) Silah ruhsatı raporu sürecinde psikiyatrist olmak bağlamı.

Bağlam	Tema	Alt tema
Silah ruhsatı raporu sürecinde psikiyatrist olmak	Psikiyatristin zorluklarla başa çıkma yolları	Sorumluluğun paylaşılması
		Güven arayışı
		Ek görüşme ve test istemi
		Başvuranı olasılıklar hakkında önceden hazırlamak
		İdealistliği bırakmak
		Sorumluluktan kaçınmamak
		Sorumluluktan kaçınmak
		Farkındalık yaratma çabası
	Psikiyatristin yapısal ve genel çözüm önerileri	Ruhsata özel değerlendirme
		Başvuruların azaltılması gereği
		Yeterli değerlendirme gerekliliği
		Başvuran algısının değişmesi
		Mevzuat ve uygun kriterlerin düzenlenmesi
		Hekimin son karar verici olmaması gereği
		Rahat karar verilecek güvenli bir yapı
		Kapalı bir süreç gereği
		Başka Ülkelerde Silah Ruhsatı Raporu Sürecine İlişkin Farkındalığın Azlığı

3.4.1. Süreçte Psikiyatristin Yeri

Bu temanın genel özelliklerini belirleyen silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde yer almanın somut olarak deneyimlenme biçimleri olmuştur. Psikiyatristler bu değerlendirme sürecinde hem kendilerini son kararda belirleyici bir role sahip görmüşlerdir hem de bu süreçte yer alan diğer branş hekimlerinin ve başvuranların da böyle bir algıya sahip olduklarını belirtmişlerdir. Buna paralel sayılabilecek biçimde artmış sorumluluk deneyimi yaşamaktadırlar. Psikiyatristler yine bunlarla ilişkili sayılabilecek biçimde kendilerinden bir beklenti içinde olunmasına karşın psikiyatristin rolünün ise belirsiz kaldığına işaret etmektedirler. Bu durum daha önce ele alınan bağlam içindeki tema ve alt temalarla da ilişkilidir. Yine bu sürecin yüklenmiş bir idari ve toplumsal sorumluluk olduğuna değinilmektedir. Tüm bunlara ek olarak psikiyatristler kendi yerlerinin başvuranlar ya da sağlık sistemi tarafından bir eşik bekçisi ya da engelleyici olarak görüldüğü deneyimini yaşamaktadırlar.

Bu deneyimleri yansıtan bu tema “Son Kararda Belirleyici Rol”; “Artmış Sorumluluk”; “Beklentiye Karşı Rolün Belirsizleşmesi – Rol Karmaşası”; “İdari Bir Sorumluluk ve Gerekliklik” ve “Eşiğin Bekçisi Olma” alt temalarından oluşmaktadır.

3.4.1.1. Son Kararda Belirleyici Rol

Neredeyse tüm psikiyatristler silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde psikiyatrik değerlendirmenin en belirleyici değerlendirme olduğunu ifade etmişlerdir. Bu duruma ilişkin söylem hem psikiyatristin bizzat kendi değerlendirmesinin etkisine ilişkin bir refleksiyona dayanmaktadır hem de diğer branşlar ve başvurularca da psikiyatriye atfediliyor gibi görünmektedir. Aşağıda yer verilen alıntılar bu deneyimi örneklemektedirler:

“Zaten silah ruhsatında bence en önemli şey psikiyatri. Yani başka bölümlerin girmesine çok gerek var mı? Onu da bilmiyorum açıkçası. Hani belki nöroloji girebilir, en azından şey anlamında tremor anlamında vesaire olabilir. Ama hani diğerleri biraz dekor yani bence,...” (Görüşme 10)

“Zaten hani ana rol bizdeymiş gibi hissediyorum ben bu değerlendirmede, hani heyetteki diğer branşlar, diğer branşlarda da görülüyor bu vakalar, olgular ama hani esas bizim kararımız doğrultusunda uygun ya da değildir kararı çıkmış oluyor.” (Görüşme 16)

“Silah ruhsatını verme konusunda sanki ee tek merci bizmişiz gibi ya da tek söz hakkı psikiyatri hekimiymiş gibi, hani gelen şahıslar da böyle geliyor yani siz verirsiniz alacakmışım, veremezseniz alamayacakmışım gibi bir tutum oluyor.” (Görüşme 1)

Bu alt temayı örneklemesi açısından yer verilen alıntılarda dikkat çekici bir özellik, son karar aşamasında belirleyici etkiye sahip olmanın aynı zamanda artmış

sorumluluk ve bir baskı hissini de içeren bir doğaya sahip olduğudur ki bunlar farklı alt temalar altında serimlenmiştir. Yine son karardaki belirleyici rolün psikiyatristin maruz kaldığı baskılarla da ilişkili olduğunu söylemek gerekir. Buna ek olarak bir branş olarak psikiyatrinin diğer branşlardan farklılaşan yönlerinin ortaya çıktığı “Silah Ruhsatı Raporu Sürecinde Kurumsal Psikiyatri” bağlamındaki tema ve alt temaların da bu alt tema ile ilişkili oldukları söylenebilir.

3.4.1.2. Artmış Sorumluluk

Psikiyatristlerin silah ruhsatı raporu sürecindeki yerlerine ilişkin en temel deneyimlerden birisini artmış sorumluluk oluşturmaktadır. Bu deneyim hem somut bir biçimde algılanıyor gibi görünmekte hem de vicdani olarak zorlayıcı olmaktadır. Artmış sorumluluk deneyiminin bu özelliklerini gösteren bazı alıntılar aşağıda sunulmuştur:

“... yani aslında ciddi bir iş, sorumluluk büyük, işte size yüklenen şey çok büyük bence. Yani o sorumluluğu hissediyorsunuz üzerinizde.” (Görüşme 4)

“Yani sorumluluk verici gereksiz yere zaten (gülümsüyor) var olan sorumluluğumuzu artırıcı bir şey hani biz uygun görüyoruz ve silah alabilir ama sorumluluklarını biz de paylaşıyormuşuz gibi yük altında hissettiriyor insanı.” (Görüşme 13)

Bunlara ek olarak artmış sorumluluk deneyiminin çok boyutlu olarak farklı tema ve alt temalarla etkileşimi vardır. Bir örnek vermek gerekirse; artmış sorumluluk ile “Psikiyatristin Hisleri ve Ahlaki Gerilimi” arasında bir ilişki olduğundan bahsetmek mümkündür. Bu açıdan psikiyatristlerin artmış sorumlulukla birlikte vicdani bir baskı hissi yaşamaları belirgin bir deneyimdir. Bu konudaki bulgular ilgili başlıkta ayrıca serimlenecek olmakla birlikte bu bağlantıyı göstermesi açısından aşağıdaki alıntıya yer verilmiştir:

“Sonuçta bulundurma bile versen bu adamın depresif bir öyküsü varsa ve intihara meyilliye bu adamın en azından kendi canına kıyar başkasına zarar vermese bile kendine zarar vermiş olur ve bunun şeyi bize kalmış oluyor vebali bize kalmış oluyor diye düşünüyorum.” (Görüşme 7)

Gerek “Son Kararda Belirleyici Rol” alt temasında gerekse de “Artmış Sorumluluk” temasında yer alan söylemlerde geçen “ruhsat vermek” ifadesi dikkate değerdir. Bu ifade görüşmeler boyunca sıkça ve otomatik bir biçimde dillendirilmiş ve hem hekimlerin ifadelerinde hem de başvuranlara atfedilen ifadelerde yer almıştır. “Belirsiz Bir Süreç Olarak Silah Ruhsatı” teması ve daha sonra yer verilecek olan “Mevzuatın Muğlaklığı” gibi alt temalar düşünüldüğünde, psikiyatristin (gerçekte bilirkişilik) rolüne ilişkin algısının farklı ve geniş bir bağlamda deneyimlendiği ve bir ölçüde pratik alışkanlıklar nedeniyle gerçeklikten uzaklaşan ve sorumluluk hissini artıran bir bağlama oturduğu görülmektedir. Bu konu tartışmada ayrıca ayrıntılandırılacak olmakla birlikte burada “ruhsat vermek” kavramının geçmesi nedeniyle kısa bir değerlendirme yapılmıştır. Özetle bulgulardan yola çıkıldığında bu durumun ortaya çıkmasındaki en temel nedenler sürecin sağlık sisteminden önceki aşamalarının gevşek yapısı, mevzuatın yetersizliği ve tek ayrıntılı değerlendirme alanının sağlık kurulu olmasıdır. Bunlara ilişkin olumlu gelişme beklentilerinin çözüm önerileri alt teması içinde ortaya çıkmış olması ilginçtir.

3.4.1.3. Beklentiye Karşı Rolün Belirsizleşmesi – Rol Karmaşası

Bu alt temada ortaya çıkan temel deneyim; psikiyatriste silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde yüklenen yoğun beklenti ve sorumlulukla ilişkilendirilebilecek yükü donanmış gibi görülen role karşın daha önceki bağlamda yer alan “Belirsiz Bir Süreç Olarak Silah ruhsatı” ve “Yoğun İş yükü İçinde Silah Ruhsatı” temalarıyla ilişkisi içinde bu rolün sürdürülebilir olmadığıdır. Yani psikiyatristler bir yandan kendilerine toplumca ya da devletçe yüklenen beklentilere karşı sorumlu ve önemli bir rol içinde değerlendirirken diğer yandan bu rolün

sürdürülemez yükü altında zorluk yaşıyor gibi görünmektedirler. Aşağıdaki sunulmuş alıntılar bu deneyimi yansıtmaktadır:

“... genelde çok rolümüzün düşük olduğunu ya da hiç gereksiz olduğumuzu bile düşünüyorum, aslında çok gerekliyken mevcut şartlar bunu çok da sadece prosedürmüş gibi gösteriyor bana açıkçası.” (Görüşme 19)

“... hani benden bir şey bekleniyor, önemli bir şey bekleniyor, benim sorumluluğum yüksek, işte ben burada karar merciyim en azından sağlık açısından, psikolojik sağlık açısından, ama hani öyle de değil, yani işte sırada bir sürü hasta bekliyor, işte 3 dakkada onu görüp göndereceksin bir şekilde 5 dakkada onu göndereceksin.” (Görüşme 4)

Daha önce ortaya konmuş olan sürecin kolay başvurulur olması ve parayla başvurulmasıyla ortaya çıkmış beklentiler düşünüldüğünde bu alt temanın “Kolay Başvuru”, “Para ile Başvuru ve Artmış Beklentiler” ve “Silahın Bir Hak Olarak Görülmesi” alt temaları ile ilişkisi dikkate değerdir. Aşağıdaki alıntı bu ilişkiyi göstermek bakımından değerli bulunmuştur:

“... hani bunun bir muayene süreci olduğunu ve kişisel başvuru olduğunu hep söylüyorum ya, o işte ödediği bedel de hastanın da bize yaklaşımını değiştiriyor; hem bizim rolümüzü belirliyor hem o ilişki sürecini de çok belirliyor hastanın bedel ödemesi.” (Görüşme 17)

Aşağıdaki alıntı ise rol karmaşası kavramının, bu alt temayı son derece iyi yansıttığını göstermektedir. Ancak bunun da ötesinde psikiyatristin bu süreçte kendisini konumlandırmasındaki zorluğuna ve ahlaki gerilimine de işaret etmektedir. Daha önceki alt temanın sonunda kısaca temas etmeye çalıştığımız sürecin sağlık sisteminden önceki aşamalarının gevşek yapısı, mevzuatın yetersizliği ve tek ayrıntılı değerlendirme alanının sağlık kurulu olması gibi zorlukların belirleyiciliği burası için de geçerli gibidir.

“...ben de bu açıdan kendimi sorumlu hissetmekle birlikte uzun süre bu konuda çok debelendim ama sonra şöyle bir karar verdim, dedim ki ‘rol karmaşasına gerek yok, sen bir hakim veya bir vali değilsin veya kanun koyucu değilsin, dolayısıyla bu adamın en azından ruh sağlığı açısından iyi olduğunu garantile, bu senin işini iyi yaptığını gösterir, senin yapabileceğinin en iyisi bu’ bu şekilde en azından şimdilik bu şekilde devam ediyorum.”
(Görüşme 11)

3.4.1.4. İdari Bir Sorumluluk ve Gereklilik

Psikiyatristler mevcut sağlık sistemi içinde silah ruhsatı değerlendirme sürecine katılmanın kendilerine yüklenmiş idari bir zorunluluk olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum mevcut haliyle reddedemeyecekleri bir iş olarak deneyimlenmektedir. Psikiyatristler silaha ilişkin böyle bir değerlendirmenin gerekliliği konusunda olumlu düşünmekle birlikte bu süreçte yer alma biçimleri konusunda kaygı ve şüphe içindedirler. Yani silah konusunda topluma karşı bir sorumluluk olmalıdır, ancak daha önceki alt temaya benzer biçimde bunun yer aldıkları koşullardaki gerçekçiliği şüpheli gibi görünmektedir. Aşağıdaki alıntılar alt temanın karakterini yansıtmak açısından örneklenmiştir:

“... ama hekim olarak ı önüme getirilen ve benim hani reddedemeyeceğim bir görev olduğu için mecburen değerlendiriyorum.” (Görüşme 8)

“Aynen öyle yani, mutlaka önemliyizdir değil mi? Silah alıcak biri, onu kullanıcak, bununla ilgili hani değerlendirmenin ayrıntılı yapılması lazım ama yani sağlık kurulunda kapıda işte 30 kişi 40 kişi varken ı işte tek yapabildiğimiz hani MMPI’ı gitsin hani ordan bir şey çıkar belki, işte e-nabızına bakalım bu kadar yoksa hani o görüşme sırasında ne kadar değerlendirebiliriz ki kişiyi?” (Görüşme 19)

Bu alt tema içinde ortaya çıkan deneyimin başka tema ve alt temalarla önemli ilişkileri var gibi görünmektedir. Silah ruhsatı değerlendirme sürecinde yer almanın zorunlu doğası ile hekimin kişisel değerleri arasında bir çatışmanın ortaya çıktığı ve bunun psikiyatrist için bir ahlaki gerilim yarattığı görülmektedir. Bu açıdan bu alt temadaki bazı söylemlerin özellikle psikiyatristin ahlaki gerilim ve hislerini yansıtan “Vicdani Huzursuzluk”, “Sıkışmışlık Hissi”, “Yılmışlık” ve “Motivasyon Kırıcı ve Zoraki Bir İş” gibi alt temalarla ilişkisi olduğunu söylemek mümkündür. Aşağıdaki alıntılar bu açıdan örnek olarak sunulmuştur:

“Tabi ki silah dediğim gibi hani silahın bireysel silahlanma hani kendimce karşıyum ama hani sonuçta bir düzen de varsa kimse benim kişisel fikrimi sormadığı için (gülümsüyor) hani kişisel şeyimle hareket edemiyorum. Bana kalsa hiçbirine veremem ama sonuçta benim orda yapmam gereken bir iş var bakmam gereken belli kriterler var.” (Görüşme 14)

Bazı psikiyatristler mevzuat kendilerine ne yüklediye onu yapacaklarını ve bunun yeterli olduğunu ifade ederken bazıları ise bir taraftan bunun son derece dikkatle değerlendirilmesi gereken bir iş olduğunu belirtmiş ama bir yandan da mevzuata bağlı kalma gereğine değinmişlerdir. Ancak her durumda psikiyatristlerin bir taraftan silaha engel olmaları gerekiyormuş şeklinde bir düşünceyle uğraştıkları görülmektedir. Bu bir ölçüde daha önceki bağlam ve alt temalarda ele alınmış olan sağlık sisteminin değerlendirme sürecindeki belirleyici yerinden kaynaklanan bir algıya dayanıyor olabilir. Bu bağlamda daha sonra sunulacak olan “Psikiyatristin Çözüm Önerileri” teması içinde ortaya çıkan “Hekimin Son Karar Verici Olmaması Gereği” şeklindeki alt tema dikkate değerdir. Bu açıdan fikir verici olması açısından sunulan bazı alıntılar şu şekildedir:

“Biz kendi açımızdan olan kısmı değerlendiririz, biz dediğim gibi insanların elindeki silahla ne yapabileceğini bilemeyiz. Ehliyet için de bize başvuruyorlar, gidiyor alkollü araç kullanıyor kaza yapıyor ya da telefon ile oynuyor yine kaza yapıyor, hız yapıyor niye kaza yapıyor, buna niye ehliyet verdiniz sorusu da bu soruyla o soru da aynı soru, ehliyet de bir haktır biz o

zamanki muayene bulgularımızı yazarız, genel durumu nasıl, akıl hastalığı var mı? Madde kullanımı var mı? Onlara da bakıyoruz, o durumlarla ilgili şey yapıyoruz. Hani biz kendi ı kurallar dahilinde bize verilen yasadaki maddeler dahilindeki görevimizi yaparız.” (Görüşme 6)

“Dolayısıyla burda bizim de yani çok fazla eğer silahlanma oluyorsa tabi buna devlet izin veriyor, kanunlar izin veriyor, bizim yapabileceğimiz çok fazla bir şey yok burda çünkü biz kanun koyucu değiliz ama en azından kendi rolümüzün en iyisini yapmaya çalıştığımızı söyleyebilirim, yani bunun en azından öyle olması gerektiğini de söylüyorum, düşünüyorum. Bu konuda silah ruhsatının verilirken ı hem kanunen zor biraz daha zorlanması gerektiğini düşünüyorum hem de psikiyatristlerin de bu konuda çok ince eleyip sık dokuması gerektiğini düşünüyorum.” (Görüşme 11)

“Nasıl algılanıyor bilmiyorum yani silah ruhsatı herhangi bir işte ne bileyim bence hastalık teşhisi konulmasından işte bir ilaç tedavisi başlanmasından çok daha zor bir karar olduğunu düşünüyorum. Tabi sizin verdiğiniz o karar tek bir kişiyi etkilemiyor, toplumu etkileyen bir şey bir karar. Dolayısıyla bu süreçte sadece bireysel olarak psikiyatristlerin özen göstermesi yetmiyor.” (Görüşme 12)

3.4.1.5. Eşiğin Bekçisi Olma

Bu temayı ortaya çıkaran deneyim, psikiyatristlerin silah ruhsatı değerlendirme sürecinde farklı öznelerce bir eşik ya da engel olarak görülmeleri deneyimidir. Bu alt tema ilk bakışta “Son Kararda Belirleyici Rol” alt temasına benzer görünse “engel olma” deneyimine ilişkin görüşlerin başkalarınca psikiyatriste atfedilen anlama işaret ettiğini söylemek mümkündür. Bu hem başvuranlarca hem de diğer kurul üyelerince yüklenen bir anlam gibi görünmektedir. Bu alt temayı örnekleyen bazı alıntılar şöyledir:

“Yani eşik olmasından ziyade bizde bir de o eşğin bir bekçisi gibiyiz yani biz diyoruz ‘geç, geçme, niye geçemezsin çünkü şöyle bir şey bulduk biz’, ‘ama olur mu?’ diyor adam mesela ‘ben vezneye paramı ödedim’ diyor bana ‘ben parayı ödedim ama’ diyor yani (gülüyor) raporu alıcam diyor yani parasını verdim raporun diyor.” (Görüşme 2)

“... ‘devlet bana bir hak verdi onu kullanmaya çalışıyorum şu anda niye engelliyorsunuz beni’ tarzı şeyler söylüyorlardı.” (Görüşme 7)

“Şimdi şöyle, yani bir kere heyette ya da o komisyonda sorun çıkaran kişi gibi görünüyorsun, bu zaten biliniyor, bir kere sisteme girdiğinde, bu işte memurlar falan da şunu söylüyor, bu bürokrasinin içinde olan kişiler de diyor işte; ‘valla hocam, o onu geçmeniz gerekiyor’ gibisinden, bir kere işte ön yargıyla geliyor.” (Görüşme 9)

Bu algı psikiyatrist üzerinde bir yük oluşturduğu gibi başka alt temalar içinde sunulacak olan ve özellikle psikiyatristi zorlayan bazı deneyimleri gösteren alt temalarla da ilişkilidir. Bunlardan öne çıkan bazı alt temalar “Başvuran ile Karşı Karşı Kalma” ve “Güvenlik Endişesi”dir.

“Tabi, tabi engel olan kişi gibi görebiliyorlar ve saldırı bir şekilde sana yönelebiliyor yani, fiziksel, sözel.” (Görüşme 9)

“Dediğim gibi bu bir şikayet olup bir tedavi talep eden bir şey değil benim imzamla alabileceği ve karşıdakine göre ben imza vermezsem alamayacağı, benim onu mahrum bırakacağım bir şey gibi, bu tedirgin edici.” (Görüşme 15)

Özetle, silah ruhsatı raporuna ilişkin değerlendirme sürecinde yer alan psikiyatristler, karar aşamasında belirleyici bir yere sahip olma deneyimine ve buna

bağlı artmış sorumluluk yüküne sahip gibi görünmektedirler. Ancak bu deneyim başka tema ve alt temalarla ilişkisi içinde düşünüldüğünde zorlayıcı olmanın yanında role ilişkin bir belirsizliği de içermektedir.

3.4.2. Psikiyatristin Hisleri ve Ahlaki Gerilimi

Bu temanın karakterini belirleyen şey psikiyatristlerin duygusal deneyim ve gerilimlerini yansıtan söylemlerinin yorumlanması olmuştur. Bu tema altında sürece ilişkin eksiklikler olsun ya da olmasın hemen her durumda psikiyatristin bu süreçte yer alıyor olmasından kaynaklanan vicdani bir gerilimin ortaya çıktığı görülmektedir. Bu gerilim bir hekim olarak insan sağlığına yönelme eylemine karşın diğer yandan silah ruhsatı gibi bir konuda aracı konumunda olmaktan kaynaklandığı gibi, “Esas Sorun Olarak Bireysel Silahlanma” bağlamı içinde psikiyatristlerin bireysel silahlanma konusundaki kişisel düşünceleri ile de güçlü bir bağlantı içinde gibidir. Psikiyatristlerin zaman içinde yılmışlık olarak ifade edilebilecek bir deneyim yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Bu deneyimin yine “Silah Ruhsatı Raporu Sürecinde Psikiyatrist Olmak” bağlamı içinde yer alan bir tema olan psikiyatristin bireysel çözümleri teması içinde yer alan “İdealistliği Bırakmak” alt teması ile bağlantısı vardır. Psikiyatristlerin bu süreçte yer almayı motivasyon kırıcı bir deneyim olarak hissetmeleri öne çıkan bir diğer alt tema olurken, sıkışmışlık ve arada kalmışlık hissi de önemli bir deneyimi yansıtmıştır. Bu deneyimin özellikle önceki bağlamlar içinde yer alan “Beklentiye Karşı Rolün Belirsizleşmesi” somut deneyiminin duygusal bir karşılığı olduğu söylenebilir. Yine başvuruların kendilerine ilişkin beklenti taşıyan zorlamaları ve söylemleri psikiyatristler üzerinde bir vicdani baskı hissi yaratmaktadır. Tüm bunların yanında pek çok ögenin hekimde bir değersizlik hissi yarattığı görülmüştür. Sonuç olarak silah ruhsatı raporu sürecinde yer almak somut zorlukların ötesine uzanan ve psikiyatristi ahlaki ve duygusal olarak zorlayan bir süreç olarak deneyimleniyor görünmektedir. Deneyimin bu tema altındaki boyutlarının (özellikle vicdani gerilim) psikiyatristin ruhsal iyiliği açısından önemli bir etkiye sahip olduğu tarafımızca düşünülmüş ve bu konunun tartışmada ayrıntılı biçimde ele alınması planlanmıştır. Son olarak, bu temanın altında bazı alt temaların

ilk bakışta birbirilerine oldukça yakın oldukları düşünülebilir, ancak biz aralarında kimi nüanslar olduğunu düşünüyoruz ve tez çalışmasının kapsamı düşünüldüğünde bunu bulgulara aktarmayı uygun gördük. Aşağıdan her bir alt tema ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

3.4.2.1. Vicdani Huzursuzluk

Sürece dahil olan hemen her psikiyatristin bir şekilde vicdani huzursuzluğu deneyimlediği görülmüştür. Bu deneyimin nedenleri ise psikiyatristlerce çok boyutlu bir biçimde dile getirilmiştir. Vicdani huzursuzluk bir şekilde hekim olarak bu süreçte yer almak ve silah edinilmesinin bir aracı olmakla ilişkili rahatsız edici bir deneyim olabildiği gibi, topluma karşı bir vazifenin ne ölçüde yerine getirildiğine ilişkin bir şüpheyile de ilişkili olabilmektedir. Daha önceki başlıklara ele alınan tema ve alt temalarla ilişkisi içinde uygun değerlendirmenin yapılamadığı durumlar da vicdani baskı açısından önemli bir sebep gibi görünmektedir. Bunun yanında rutin hasta muayenesine yeterince vakit ayıramaması da hekimi vicdanen huzursuz eden bir deneyim olmuştur. Tüm bunların yanında kimi psikiyatristler elinden gelenin en iyisini yapsa bile vicdani huzursuzluğun öznesi olmaktan kurtulamamaktadır. Tüm bu yaşantı ve deneyim psikiyatrist açısından olumsuz ve zorlayıcı olurken, bu tema altındaki diğer alt temalarla da ilişkili gibi görünmektedir. Aşağıda bu alt temayı yansıtan alıntılar örneklenmiş ve başka tema veya alt temalarla belirgin bağlantıya işaret eden durumlara da kısaca işaret edilmiştir:

“Yani şöyle, uı yaptığım işte hani her şeyi çok uı onaylamayabiliyorum ama bana bir görev verildiği zaman da elimden geldiği kadar onu hani düzgün, uygun bir şekilde yapmaya çalışıyorum.” (Görüşme 8)

“Yani dediğim gibi benim öncelikle şeyim böyle bir sorumluluğun verilmesi gerçekten hani doktor olarak beni hep çok huzursuz eden bir şey oldu, çünkü bu kadar kısa muayeneyle bu kadar az veriyle bu kadar uı yani

kanıtlayamadığım tamamen kişinin kendi beyanıyla verdiği şeyle u çok ciddi anlamda önemli bir şeyle ilgili bir karar vermenin bir parçası olmak ciddi anlamda çok şey huzursuz eden bir şey.” (Görüşme 8)

“Yani bir psikiyatri hastasına ayırdığın zamanı diyelim ki bir silah ruhsatı ile çok uğraştım, çok arada kaldım, emin olamadın, ikilemde kaldım aynı duyguyu yaşamam, çünkü birinde şifa vermek vardır, birinde de bireysel bir amaca hizmet etmek vardır, o da bana hissettirdiklerimi değiştirebilir diye düşünüyorum.” (Görüşme 17)

Bu alt tema altında daha önce bulgularda yer alan yeterli değerlendirme imkanlarına ilişkin sorunların vicdani huzursuzluğu artırdığını görmek olanaklıdır. Yine farklı temalar altında serimlenmiş olan “Son Kararda Belirleyici Rol” ve “Mevzuatın Muğlaklığı” gibi alt temalarla ilişkisinde psikiyatristin adeta değerlendirici konumunu silah vermekle özdeş olarak deneyimlediği bunun üzerinden geleceğe atfedilen bir yük altında kaldığı görülmektedir. Aşağıdaki alıntı bu durumu örneklemektedir:

“Valla ben şahsi olarak silah ruhsatına imza atarken elim titreyerek imza atıyorum. Genelde atmamaya çalışıyorum. Sanki ona silah ruhsatı verdiğinde bir katile imza veriyorsun gibi geliyor. Bana çok iyi hissettirmiyor açıkçası. Her şeye rağmen iyi hissettirmiyor... yani vicdanen şeyi düşünüyorsun; ‘ben bunu yeterince değerlendirebildim mi? Değerlendiremedim.’ Sonuçta, bir insana silah vermek demek potansiyel olarak birine birini öldürebilirsin yetkisi vermek gibi bir şey.” (Görüşme 9)

Psikiyatristin elinden gelenin en iyisini yapsa bile vicdani huzursuzluk duymaya devam ettiği görülmektedir. Bu hem silah gibi bir zarar verme potansiyeli olan bir şeyi değerlendirmenin etkisine maruz kalmayla hem de daha sonraki bağlamlardan “Silah Ruhsatı Sürecinde Kurumsal Psikiyatri” bağlamında yer alan alt

temalardan özellikle “Her Şeyi Öngörememe Gerçeği” ile ilişkili gibidir. Aşağıda bu durumu gösteren bir alıntıya yer verilmiştir.

"bir de mesela hani bir şey olursa hani sonradan duyarsam örneğin o kişi tamam bir ruhsal hastalığı yok, daha önce öyküsünü iyi kontrol etmişim ne bileyim gerekmiş yakını ile görüşmüşüm, her şeyi tamam, hani teknik olarak belki hiçbir hata yapmamışım ama o kişinin gidip silahla bir suç işlediğini duysam bundan rahatsızlık duyarım tabi ki. Ama şey olarak teknik olarak hatalı görmem sadece vicdanen bir rahatsızlık duyarım diye düşünüyorum yani bir hata yaptığımı düşünmem ama üzülürüm bu duruma." (Görüşme 15)

Psikiyatristlerin önemli bir kısmı bireysel silahlanmaya karşı olduklarını ifade ederlerken bu süreçte yer almanın vicdani huzursuzluk yarattığını görmek olanaklıdır. Bu konuya ilişkin bulgular “Esas Sorun Olarak Bireysel Silahlanma” bağlamını oluşturmuştur. Ancak yine de psikiyatristin değersel yönelimi ile pratiği arasındaki boşluğun, özellikle de değerlendirme sürecinin yapısal özelliklerinden kaynaklanan sorunlar da düşünüldüğünde ahlaki olarak belirleyici olacağı düşünülebilir. Bu açıdan aşağıdaki alıntı önemli bir örnektir:

“Açıkçası çok içinde olmaktan hoşlandığım bir durum değil. Dediğim gibi bu belki de benim şahsi bireysel silahlanmaya karşı olan negatif bakış açımdan da olabilir ama.” (Görüşme 17)

3.4.2.2. Motivasyon Kırıcı ve Zoraki Bir İş

Bu alt temanın ana özelliğini psikiyatristlerin önemli bir kısmının ellerinde bir olanak olsa bu süreçte yer almak istemediklerini açıkça belirtmeleri oluşmuştur. Bu açıdan bu süreçte yer almak hem zoraki bir iş deneyimi hem de genel psikiyatri pratiği içinde motivasyon kırıcı bir deneyimdir. Bu deneyimin ortaya çıkması ise çok boyutlu bir zorlanmanın ürünü gibi görünmektedir. Bu açıdan bulgular içinde ortaya

ıkan farklı tema ve alt temaların bu deneyimle bağlantılı olduğunu söylemek olanaklıdır. Bir yandan psikiyatrist surecin belirsiz özellikleri ve ilişkili sorunlara bağlı olarak zorlanırken bir yandan da bireysel olarak silaha karşı olması açısından zorlanmakta ve bu motivasyon kırıcı olmaktadır. Şöyle ki bazı psikiyatristler bu nedenle psikiyatri pratiğinin içinde yer almayı dahi sorgulamaktadırlar. Bu alt tema daha sonra ele alınacak olan “Yılmışlık” teması ile birlikte bu bağlam altında yer alan “Psikiyatristin Maruz Kaldığı Zorluklar” temasının adeta soyut bir izdüşümü gibidir. Aşağıda bu alt temayı örnekleyen bazı alıntılara yer verilmiştir:

“Keşke olmasam içinde (glmsiyor) hislerim bu.” (Görüşme 19)

“Ben çok hoşnut değilim açıkçası yani, bireysel silahlanma zaten bana çok mantıklı gelen bir şey değil, belki de o yüzden çok hoşnut değilim bu surecin içinde olmaktan.” (Görüşme 17)

“... hani muayene ya da tedaviyle ilgili değil. Bunun da etkilediğini ve günlük iş, kişinin hani motivasyonunu, günlük çalışma motivasyonunu azalttığını düşünüyorum.” (Görüşme 3)

“Bu yani en sevmediğiniz iş ne derseniz, silah ruhsatı daha doğrusu silah kullanmasına izin verilecek kişinin değerlendirilmesi, yani asker, polis, silah ruhsatı, silahlı güvenlik. Bunların değerlendirilmesi benim en zorlandığım, yani açıkçası çalıştığım yerde çalışmayı devam ettirmeme isteğime neden olan u nedenlerin yüzde 96'ini oluşturuyor, ya benim için bu kadar yüksek diyebilirim, yani.” (Görüşme 5)

“Valla sanırım elimde olsa hiçbir zaman heyete girmem yani, hatta bizde heyet sureci başladığında 11 ayda bir geldiğinde acaba istifa edeyim mi? Her zaman imza dilekçem istifa dilekçem elimde olur, sonra ‘lanet gelsin bir aydır çekilir’ deyip...” (Görüşme 9)

Psikiyatristin değersel yönelimine karşın sürece katılımının zorunlu doğası ahlaki bir gerilim yaratırken, bir yandan da güvenlik endişeleri de bu deneyimin ahlaki gerilimin ötesinde motivasyon kırıcı olmasını pekiştirdiği söylenebilir. Örneğin aşağıdaki alıntıda “Güvenlik Endişesi” alt teması ve onunla ilişkili gibi görünen geleceğe yönelmiş beklentileri görmek mümkündür:

“...yani ben bununla ilgili yani bu işi yapmak istemezken ben bunu mecburen yapıyorsam eğer, bunun da beni koruyacak ve kişiyi koruyacak, beni koruyacak daha güvenli bir yolla yapılmasını isterdim.” (Görüşme 8)

3.4.2.3. Yılmışlık

Bu alt temanın ana karakterini belirleyen şey psikiyatristlerin süreç içerisinde usanma ve güçlükler karşısından yılma ve geri çekilme deneyimi yaşamış olduklarına ilişkin yapılabilecek bir yorumdur. Bu açıdan ilk anda “Motivasyon Kırıcı ve Zoraki Bir İş” alt temasına benzer görünse de onunla ilişkili olduğunu ancak aralarında nüansların olduğunu ifade etmek mümkündür. Bu deneyim, hem vicdani gerilimi ile birlikte işini iyi yapmaya ilişkin bir kaygıyı hem de süreç içerisinde bunu yapamamaya ve bu anlamda yılmaya ve geri çekilmeye işaret etmektedir. Bu açıdan bu alt temanın “Psikiyatristin Bireysel Çözümleri” teması içinde yer alan “İdealistliği Bırakma” alt teması ile ilişkisi dikkate değerdir. Aşağıda bu alt temaya ilişkin örnek alıntılara yer verilmiştir:

“yani şey oluyor, elimden geleni yaptım daha fazla mücadele veremedim hani alacak artık silahını, çaresiz hissettiriyor, öyle.” (Görüşme 13)

“Ben mesela zorunlu hizmete başlarken şey demiştim hani ‘ben silah ruhsatı vermiyicem’ hani bir iki denedim olmuyor, yani bu sefer bütün enerjin hastayla tartışmaya harcıyorsun, bunu neden yapamayacağını ya da neden bu işin bu kadar kolay olmayacağını anlatmaya çalışıyorsun ve karşındaki

insan bunu algılamıyor. Çünkü karşına gelen insan çoğunlukla bir eğitim düzeyi daha düşük, ilkokul mezunu ya da ne bileyim ortaokul mezunu oluyor ve 'işte ne var ki' diyor 'ben zaten dağda bayırda çalışıyorum' diyor 'hayvanları korkutmak için alıyorum bunu, bunu kullanmayacağım ki' diyor. Böyle bir süre sonra ben kime ne anlatıyorum oluyorsun ve tamam ne istiyorsa vereyim şeklinde, hani benim sürecim böyle ilerledi açıkçası, ben ilk zorunlu hizmete'de başladım oraya gittiğimde, 'ben kesinlikle silah ruhsatı vermiyicem' diye başladım, bir iki uğraştım uğraştım baktım çok çaba sarf ediyorum ve çok boşa sarf ediyorum ondan sonra iyi bari en azından hakkaten bir patolojik durum varsa onları elemeye çalışayım şeklinde ilerledi benim sürecim.” (Görüşme 7)

“Yani motive olman lazım hani psikolojik olarak, yani bu son zamanlarda biraz zor oluyor. Bir yılmışlık falan var artık, hani çok şey yapamıyorsun, lanet olsun diyorsun artık, hani biraz ne olursa olsun gibi. Öyle olmasa iyi tabi de (üzgün) ama öyle baş etmeye çalışıyoruz işte.” (Görüşme 4)

Son alıntı bu alt tema ile “Motivasyon Kırıcı ve Zoraki Bir İş” ve “İdealistliği Bırakma” şeklindeki alt temalarda ortaya çıkan bulgulara ilişkin ilişkiyi ve farkları gösteriyor gibi görünmektedir.

3.4.2.4. Sıkışmışlık Hissi

Psikiyatristin farklı beklentiler arasında bir eylemde bulunma zorunluluğu kendisini arada kalmış ve sıkışmış hissetmesine neden oluyor gibi görünmektedir. Farklı beklentilerin bir kısmını psikiyatristin kendisine atfettiği ahlaki beklentiler ve kişisel değerler oluşturmaktadır. Psikiyatristin değerlendirme açısından önem atfettiği bir konuda karar vermek için bir zorlanma içinde hissettiği görülmektedir. Böylece doğrudan kendi ifadeleri ile de sıkışmışlık, arada kalmışlık şeklinde bir yaşantı deneyimlenmektedir. Bu alt temanın özellikle “Vicdani Huzursuzluk” alt

teması ile yakından bağlantılı olduğunu söylemek olanaklıdır. Aşağıda bu alt temaya ilişkin bazı örnek alıntılara yer verilmiştir:

“... yani işte sırada bir sürü hasta bekliyor, işte 3 dakika da onu görüp göndereceksin bir şekilde 5 dakkada onu göndereceksin. Yani teste bakıyorsun normal, bir kaç cümleyle muayene edebildiğin kadar, seni çok şey yapmıyorsa, şüphelendirmiyorsa, karar vermek zorundasın. Yani böyle de bir ikilem, yani köşeye sıkışmış gibi hem, hani bu zor bir şey, yani iyi şeyler hissetmiyorum bu konuda, karışık derken iyi duygular değil.” (Görüşme 4)

“O yüzden şöyle hissediyoruz, yani çok önemli bir iş yapıyoruz, çok önemli bir karar veriyoruz ama nasıl veriyoruz orası insanı çok böyle şey hissettiriyor, çaresiz hissettiriyor. Yani böyle çok arada kalmış hissettiriyor.” (Görüşme 12)

“... (gülüyor) tezat, ambivalan yani öyle hem hayır diyorsun ama sonuçta şartları yerine getirenlere de veriyorlar hani hak olarak geliyor buna da onay veriyorsun tuhaf tezat ama yapıyoruz yani.” (Görüşme 13)

3.4.2.5. Başvuranın Vicdani Baskısı

Bu alt temada bahsedilen vicdani baskı, daha çok silah ruhsatı raporu için başvuran kişi tarafından psikiyatriste yönelik beklenti içeren söylemlerle uyandırılmış bir hissin deneyimidir. Yani başvuranın silah ruhsatı raporuna ilişkin beklenti yüklü ifadeler ile psikiyatristin duygularını hedeflediğini görmek olanaklıdır. Bu durum psikiyatrist tarafından soyut bir baskı olarak deneyimlenmektedir. Aşağıdaki yer verilen alıntılar bu deneyimi yansıtmaktadır:

“... hani gelen şahıslar da böyle geliyor yani siz verirsiniz alacakmışım, veremezseniz alamayacakmışım gibi bir tutum oluyor ve eee bu kadar hani

hekim bağımlı psikiyatrist bağımlı bir süreç olması bence psikiyatristleri zora sokan bir süreç.” (Görüşme 1)

“Mesela bu ifadeye çok sık rastlıyorum; ‘hocam en zoru psikiyatri’ diyor ‘o yüzden sona bıraktım, bütün birimleri gezdim, en son burası kaldı, siz de şey yaparsanız, bugün içeri vereceğim’ gibi böyle bazen baskı kurmak bazen bilgilendirmek amaçlı söylüyorlar.” (Görüşme 11)

“Gelen vatandaş da evet, ya ben hatırlıyorum mesela ilçelerden birine gittiğimde şunu öğrendim. Bu şey geldiklerinden, “ee işte o pis doktor gelmiş.” diye söylüyorlardı. Sorun çıkartıyor çünkü.” (Görüşme 9)

Bu alt temada ortaya çıkarılan deneyimin yine bu bağlam altında sunulmuş olan “Süreçte Psikiyatristin Yeri” temasının altında yer alan “Son Kararda Belirleyici Rol” alt teması ile ilişkili olduğu söylenebilir. Özellikle başvurulara atfedilen söylemler buna işaret etmektedir.

3.4.2.6. Değersizlik Hissi

Bazı psikiyatristler bu süreçte yer almaya ilişkin hislerinin bir kısmını değersizlik olarak ifade etmiştir. Bu alt temaya adını veren de doğrudan bu deneyimin dillendirilmesidir. Bu deneyim için belirleyici olan şeyin ise; psikiyatrist rolüne ilişkin yüksek sorumluluk ve beklentiye karşın bununla uyumlu olmayan değerlendirme süreci deneyimi olduğu söylenebilir. Örneğin, bu alt temanın “Süreçte Psikiyatristin Yeri” teması içinde serimlenen bulgulara ilişkin bir çatışmanın deneyimlenmesi olarak yorumlanabilir. Bu alt temaya ilişkin örnek alıntılar şu şekildedir:

“Öyle olmuş artık, e size de zaten ayrılan zaman belli, işte bir karar verme şeyiniz yok sizin, bir karar mercii değil gibisiniz artık, muayene etmenize gerek yok, bu değersizleşme dediğim şey bu yani.” (Görüşme 4)

“(iç çekiyor) yani bu durum (gülümsüyor) hani genel olarak yaptığımız işle ilgili değersiz hissettiriyor aslında yani hani. Çünkü yani um bazı mesela kendi aramızda da konuşuyoruz, ‘ya işte yapıcak olan silahsız, işte ruhsatsız silahla da yapıyor hani o kadar da işte abartmamak lazım, ya verin gitsin’ işte bizim bazı idarecilerimiz o şekilde de yaklaşıyor. Yani hani çoğu zaman çok anlamsız yaptığımız şey de çok değersiz hani biz orda niye varız gibi hissettiriyor bana açıkçası.” (Görüşme 19)

Özet olarak bu temanın altında yer alan alt temaların hem kendi içlerinde özgün yanları vardır hem de bu temayı oluştururken birbirleriyle sıkı ilişkileri var gibi görünmektedir. Sonuç olarak halen silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde yer almak psikiyatrist açısından ahlaki, duygusal ve soyut olarak zorlayıcı bir deneyim gibi görünmektedir.

3.4.3. Maruz Kalınan Baskılar ve Zorluklar

Psikiyatristlerin deneyimlediği somut baskı ve zorluklar bu temanın ana karakterini oluşturmuştur. Bu temanın altındaki alt temalar bu zorlukların farklı boyutlarını yansıtmaktadır. Silah ruhsatı raporuna ilişkin karar aşamasında, bir talepte bulunan ve beklentiyle gelen kişiyle (doğrudan) karşı karşıya kalmak psikiyatrist için oldukça zorlayıcı gibi görünmektedir. Bu deneyim çok sayıda farklı etmenin etkisiyle kaygı verici somut bir deneyime dönüşmektedir. Örneğin, silahın bir hak olarak görülmesinin yanında psikiyatristin bir engel olarak algılanması şeklindeki çelişki veya daha sonra ele alınacak olan “Tıbbi olmayan Bir Durumu Karşı Tıbbi Durum Tespiti İkilemi” gibi deneyimlerin bu karşılaşma deneyimini oldukça zorlayıcı bir hale getirdiği düşünülebilir. Psikiyatristlerin bu anlamda süreci

yönetmek konusunda tedirgin oldukları söylenebilir. Buna bağlı gibi görünen somut güvenlik kaygısı ve zaman zaman yaşanan gerçek güvenlik sorunları yine önemli bir zorluktur. Bu açıdan psikiyatristler güvensiz bir ortamda çalışmanın somut zorlularını deneyimlemektedirler. Bu deneyimlere eklenen bir zorluk ise; psikiyatristin kurumsal düzlemde kendisini savunmasız gördüğü gibi, süreci hızlı ve sorun çıkarmadan tamamlamasına yönelik bir kurumsal baskıya maruz kalması deneyimidir. Bu açıdan kurumun da dışarıdan baskılara maruz kaldığına ilişkin söylemler dikkat çekici olmuştur. Kurum içi baskının yanında kurum dışından baskılara maruz kalma da deneyimlenen bir olgu olarak alt temalar içinde yer almıştır. Bu açıdan kurum dışından siyasi, bürokratik baskılar ile güvenlik tehdidi şeklinde baskıların psikiyatristçe deneyimlenen bir zorluk olduğu görülmektedir. Ruhsata başvuranların doğrudan psikiyatristi muhatap olarak görmeleri, sürece ilişkin artmış bir beklenti olarak psikiyatriste yönelen bir baskı olarak deneyimlenen bir diğer alt tema bulgusudur. Bu durum “Psikiyatristin Hisleri ve Ahlaki Gerilimi” teması içinde yer alan “Başvuranın Vicdani Baskısı” alt teması ile de ilişkilidir. Değerlendirilen insanların gelecekte yapabilecekleri olumsuz eylemlere ilişkin olarak psikiyatristlerin yasal bir baskı deneyimi yaşadıkları görülmüştür. Bu daha önce “Vicdani Huzursuzluk” ve “Artmış Sorumluluk” gibi alt temalarla ilişkili olarak somut bir zorluğu yansıtır gibi görünmektedir. Aşağıda bu temayı oluşturan alt temalar ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

3.4.3.1. Başvuran ile Karşı Karşıya Kalma

Psikiyatristlerin neredeyse tamamı başvuran ile karşı karşıya kalma deneyimini somut ve çok temel bir zorluk olarak deneyimlemektedir. Özellikle olumsuz bir kanaatin ne şekilde açıklanacağı konusu ve sonrasında sürecin nasıl yönetileceği konusu belirsiz ve kaygı verici bir zorluk olarak deneyimlenmektedir. Bu durum psikiyatristlerde sürecin ne getireceğine ilişkin bir kaygı nedeni gibi görünmektedir. Özellikle de tıbbi ve yardım alma amacıyla olmayan bir başvuru ve beklentiler karşısında olumsuz bir kanaatin ya da tanısız bir içeriğin açıklanması ya da ne şekilde açıklanacağı konusu oldukça zorlayıcıdır. Bu açıdan, bu alt tema “Silah

Ruhsatı Raporu Sürecinde Kurumsal Psikiyatri” bağlamındaki “Psikiyatrinin Kavramsal Zorlukları” teması içinde yer alan; “Tıbbi Olmayan Başvuruya Karşın Tıbbi Durum Tespiti İkilemi” ile de yakından bağlantılı gibidir. Ayrıca “Belirsiz Bir Süreç Olarak Silah Ruhsatı Raporu” teması içindeki silahın bir hak olarak görülmesi, parayla başvuru ve bu açıdan beklenti içinde olunması gibi durumların da psikiyatristle başvuran kişinin ilişkisini karmaşık ve zorlayıcı hale getirdiği tarafımızca düşünülmüştür. Psikiyatristler, nihai kararın sağlık kuruluna bağlı olduğunun bilindiği halde bu deneyimsel zorluğun pek değişmediğini belirtmektedirler. Bu durum da “Süreçte Psikiyatrinin Yeri” teması altındaki “Son Kararda Belirleyici Rol” alt teması ve yine “Eşiğin Bekçiliği” gibi alt temalarla bağlantılı bir zorluğun ortaya çıkmasıyla ilişkili olabilir. Yani nihai karar kurula bağlı olsa da psikiyatristlerin deneyimi açısından hastaların psikiyatriye atfettikleri belirleyici anlam değişmemektedir. Psikiyatriye başvuran bireylere açık evraklar da olumsuz bir kanaat yazılması durumunda psikiyatristler açısından olumsuz bir karşı karşıya kalma deneyimine neden olmaktadır. Aşağıda bu alt temaya ilişkin bazı alıntılara yer verilmiştir:

“Önemli sıkıntı belki de hayır demek yani nasıl veremeyeceğiz kısmı, bununla ilgili hani kişi başvuruyor siz o sırada veya öncesinde bazı hastalıklarını gördünüz, gördünüz veya gözlemlediniz veya o sırada muayenede bu kişinin çok da uygun olmadığını düşündünüz. Özellikle hani B kümesi kişilikler, böyle dissosyal kişiliklerin başvurularında onlara negatif yanıt verilmesi, yani o konuda büyük bir zorluk yaşıyoruz. Açıkçası o konuda hep şey oluyor u hani şimdi yok dersek yani kişiye bunu ona verilemeyeceğini söylediğimiz zaman zaten bir hastalık iç görüleri veya kendileriyle ilgili bir iç görüleri olmadığı için özellikle öfke kısmında çok öfkelenecekler, öfke kontrolleri olmayacak bunu nerde söylemeliyiz, işte poliklinikte bireysel mi söylemeliyiz? Yoksa işte heyete bırakırsak bu sefer u heyette söylenirken nasıl söylenecek ne olacak?” (Görüşme 12)

"Ayrıca şey orda ilk başvuruda örneğin içime sinmedi dürtü kontrol bozukluğu ya da bazı kişilik özellikleri düşündüm bunları hastaya söylemek gerçekten çok kolay değil, dediğim gibi hasta hem şartlanmış hem de bedel olarak bedel ödemiş olarak geldiği için bunlara çok açık değil hasta, o daha çok verdim alıcam, karşılığını verdim hizmeti alıcam şeklinde geliyor genelde. Tabi ki hepsi böyle değil ama bu olumsuz bildirdiğimizde çok sorunlarla karşılaştığımız oldu geçmişte, yakın dönemde olmadı ama [X şehrine] gelmeden önce oldu." (Görüşme 18)

"Yani bir u eşik olması yani bir değerlendirmenin zor bölümü olmasından ziyade bununla doğrudan bizim muhattap kalmamız karşı karşıya yüz yüze kalmamız daha sıkıntılı aslında... 'geçemezsin çünkü şöyle bir şey bulduk biz', 'ama olur mu?' diyor adam mesela, 'ben vezneye paramı ödedim' diyor bana 'ben parayı ödedim ama' diyor yani, (gülüyor) 'raporu alıcam' diyor 'yani parasını verdim raporun' diyor. Tabi ikna olmuyor ve çok fazla soruna da yol açıyor. En büyük sorun bu doğrudan bizim yüz yüze kalmamız." (Görüşme 2)

"... karar kısmı daha çok beni etkiliyor aslında diyebilirim ama şimdi çalıştığım ortamı göz önünde bulundurursak güvenlik açısından o, olumsuz karar verdiğimizdeki yaşanacak olan problem, yani bir soru işareti çünkü, ne yaşayacağım içerde ben kısmı beni çok etkiliyor." (Görüşme 2)

"... hani elverişsiz, uygun olmadığını düşündüğümüz vakalarda bunu dile getirmek sıkıntı yaratabiliyor. Genelde biz bundan u hani biz bir kanaat bildirdik bunu heyet son kararı verecek şeklinde ilk aşamada biraz kaçıyoruz ama eninde sonunda bizim verdiğimiz kararın olumsuz olduğunu, birkaç vaka oldu, hani 'neden verilmedi, ne oldu, hani benim bir şikayetim ya da yakınmam yok' vesaire gibi bize geri dönüşler olabiliyor." (Görüşme 16)

“Yani bir de biz u, işte sınır mental kapasite deyince hasta orda anlamasa bile, fark ediyor yani, ‘hocam diğer herkes sağlam yazdı, siz niye sağlam yazmadınız?’ diyor. Yani ne yazdığını anlamasa bile, bilmese bile, fark ediyor orda bir sorun olduğunu orda. ‘Siz niye sağlam yazmadınız’ diyor.” (Görüşme 2)

3.4.3.2. Güvenlik Endişesi

Bu alt temanın ana karakterini belirleyen şey, psikiyatriste yönelen ya da yönelebilecek sözlü veya fiziksel şiddet ile tehdit şeklindeki somut durumlardır. Neredeyse tüm psikiyatristler bu deneyimi dillendirmişlerdir. Bu durum silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinin özellikleri nedeniyle belirgin hale gelmektedir. Bu açıdan daha önce bulgu olarak ortaya konan “Başvuran ile Karşı Karşıya Kalma” alt temasında geleceğe yönelik kaygıların somut bir gerçeklik deneyimiyle ilişkili olduğu söylenebilir. Yine bu alt tema altında, psikiyatristlerin gündelik pratikleri içinde olumsuz güvenlik olaylarına ve tehditlerine karşı oldukça savunmasız oldukları anlaşılmaktadır. Sürecin rutin psikiyatrik muayenelerle birlikte yürümesi ve özel bir önlemin alınmaması da güvenlik sorunlarına ilişkin riskleri ve endişeleri artırıyor gibi görünmektedir. Özellikle bazı bireylerin silah ruhsatı sürecine silahla gelmeleri ilginç bir olgu gibi görünmektedir. Bu açıdan tartışmada mevzuata ilişkin bir anomali olarak ele alınabilecek bir konu gibi olduğundan burada kısaca işaret etmek istedik. Aşağıda bu alt temayı örnekleyen bazı örnek alıntılara yer verilmiştir:

“Çok hani kendimizi güvende hissederek ya da bir şekilde rahatça karar verebildiğimiz bir durum olmuyor tabi.” (Görüşme 3)

“Beni kişisel olarak etkileyen şey herhalde olumsuz karar verdiğimde hastaya söyledikten sonraki durum, orda çünkü benim güvenliğim de fiziksel güvenliğim de işin içine giriyor. O yüzden beni en çok tedirgin eden şey o oluyor, yani fiziksel ortama bağlı tabi bu da, hani benim çalıştığım yerdeki fiziksel ortamdan dolayı belki beni bu çok etkiliyor... Güvenlik yok ortada, siz

bir odada siz ve hasta karşı karşıyasınız, kaçabileceğiniz başka bir oda yok, bir şey yok hani güvenliğinizi sarsan bir olay olunca, e onlar da büyük sorun oluyor.” (Görüşme 4)

“... bizi koruyan hiçbir şey yok, hasta direkt benim kapımda yani bir yerden geçmiyor vesaire hani bulabilir her şekilde bulabilir.” (Görüşme 19)

“Hani bazen bakıp izliyorsun, ya hasta şu an aktif ilaç kullanıyor vereyeceğim dediğinde yani saldırıya uğrayabildiğin oluyor. Çünkü polikliniğe kişi kendi o ruhsat almak istediği silahla birlikte geliyor, belinde silahı var.” (Görüşme 9)

“...hani bir ne denir bireysel olarak tehdit altında hissediyorum ben hani bu tür durumlarda yaşamadım mı yaşadım da örnekleri de var. Yani silah ruhsatı vermediğim hastaların tekrar benim kapıma gelip defalarca ve defalarca bunun üzerine ısrar etmesi ya da bununla ilgili tehdit hani ‘bunu biz bir şekilde hallederiz, bunun bedelini ödersin’ şeklinde tehditlere de maruz kaldığımız için bununla uğraşmaktan uğraşmak hoşumuza gitmiyor.” (Görüşme 5)

3.4.3.3. Kurum İçi Baskı ve Kurumsal Savunmasızlık

Psikiyatristlerin silah ruhsatı değerlendirme sürecinin hızlandırılması ve yavaş yürümemesi açısından kurumsal düzeyde baskıya maruz kalma deneyimi yaşadıkları görülmüştür. Bu deneyime ek olarak bazen verdikleri kararların da sorgulandığı, belli kişilere ayrıcalık yapılması şeklinde bir kurumsal baskı gördükleri ifade edilmiştir. Bazı deneyimlerinde psikiyatristlerin kurum içi ve “Kurum Dışı Baskı”yı neredeyse eş zamanlı deneyimleyebildikleri de görülmüştür, bu açıdan kurum da baskıya maruz kalıyor gibi görünmektedir. Psikiyatristlerin güvenlik endişesi dışında, gerek kurum içinden gerekse de bundan sonra “Kurum Dışı Baskı” alt temasında ele alınacak olan

hiyerarşik, siyasi ve lokal baskılar karşısından kurumsal olarak savunmasız kaldığı deneyimi ortaya çıkmıştır. Aşağıda bu alt temayı örnekleyecek bazı alıntılara yer verilmiştir:

“...biz süreçte yönetimden şöyle bir şey istemiştik, biz raporların hemen çıkmasını istemiyoruz, biraz zamana yayalım ki biz de kanaat getirmek adına kişileri um kişileri değerlendirmek için bizim için bir iki görüşme gerekiyor şeklinde, dediğim gibi ama bu konuda başhekimliğimizden ve yönetimimizden ‘hayır’ cevabını aldık.” (Görüşme 12)

“... yani siz hastaya bir şekilde açıklamasını yaptınız ve bu muayeneden şey yaptınız ama bitmiyor, yani hastanedeki başka bir görevli geliyor, ‘hocam şu kişinin raporu düzenlenememiş niye?’ diye soruyor. Sonra başhekim yardımcısı, ‘şunun testinde ne sorun çıktı ki’ bize alamadı raporu diye söylüyor.” (Görüşme 2)

“... buradaki yerde çok olmadı da ama daha önceki çalıştığım hastanede orda oluyordu, işte bakanın tanıdıkları, şunlar bunlar vesaire oluyordu yani, ‘onlarınkini hemen verin, işte hiç MMPI falan bile yapmayın’ gibi böyle şeyler oluyordu.” (Görüşme 18)

“Daha çok baskı altında olma yani hani hekim bunun kararını verirken kendini tamamen savunmasız hissediyor... bayan arkadaşlar ve hele hele yani şeyse daha önce böyle bir travması varsa ve saldırganlık öyküsü varsa daha az direnç koyabiliyorlar yani biraz da bu konuda kendilerini daha savunmasız hissedebiliyorlar.” (Görüşme 11)

3.4.3.4. Kurum Dışı Baskı

Bu alt temanın ana özelliği psikiyatristin silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde, toplumsal yapıya ve güç ilişkileri ile hiyerarşik ilişkilere bağlı olarak maruz kaldığı baskıdır. Bu baskının psikiyatristin rutin değerlendirmesini gevşetmesine yönelik bir beklentiyi barındırdığı ve aynı zamanda tehdit içerebildiği de dikkat çekicidir. Bir önceki alt temada ortaya çıktığı biçimde bu baskı lokal sağlık kurumunu da hedef alabilmektedir. Böylece psikiyatriste doğru inen yukardan aşağı bir baskı var gibi görünmektedir. Aşağıda bu alt temaya ilişkin bazı örnek alıntılara yer verilmiştir:

“... hani hiç bekletmeden vermek gibi hatta böyle bir dayatma bile var üstümüzde, bu hastaları bekletmeyelim işlerini çabuk halledelim diye, işte şu kurumda çalışıyor, şunun danışmanı, bunun yakını işte falan gibi.”
(Görüşme 1)

“Uzun dönem tek çalıştım u ve şey dediğim gibi hani ‘sen bunu bana zaten vermek zorundasın’ mantığıyla bakan, özellikle şeylerde sıkıntı, ileri gelenleri ya da rütbe sahibi ya da ekonomik olarak daha ön planda olan kişiler tamamen hani istediğimiz testleri de yaptığımız muayeneleri tamamen saçmalık gözüyle bakar ve onu dile getirir, ‘Sen ne hakla hani niye bu kadar soruyorsun, neyi soruyorsun bu kadar?’ yani çok karşılaştım şimdiye kadar.”
(Görüşme 8)

“... düşünün ruhsatı var ve ruhsatın süresi geçmek üzere belli sürede almak zorunda ve alamazsa para cezası mı alıyor, taşıyamıyor mu, öyle bir şey var, bunu yetiştirmesi gerekiyor, son güne bırakıyor ya da son haftaya bırakıyor. Bu onu da ne yapıyor, genelde bu tipler iktidara yakın tipler yani, o da zincirleme; müdürlüğü, başhekimliği, genel sekreterliği, aklınıza ne gelirse o da arıyor işte, ‘valla ben seni aramadım ama böyle bir şey var haberin olsun, işte ben de zor durumdayım’ gibisinden insanlar arıyor.” (Görüşme 9)

“Doldurmak istemiyorlar ya da bir şekilde hatırı sayılır birilerini araya koyup telefonla başka bir şeyle ‘hocam ne olur test istemeseniz’ gibi, o test çok zahmetli geliyor hastalara, ama bizim için de dediğim gibi hem testin içeriği çok yol gösterici hem de o testi yapması gidip gelmesi, o sırada randevuya uyması bunların hepsi bizim kafamızda o kişiyle ilgili bir şeyler şekillendirmekte önemli.” (Görüşme 17)

“Şöyle baskıdan ziyade, artık bu baskı mı? Hatır gönül işi diyelim (gülümsüyor) yani Türkiye klasik, kalkıp şey desem bu adama test yapıcım hayır olmaz desen u başın sonra ağrır, o an bir şey olmaz belki ama.” (Görüşme 10)

3.4.3.5. Başvuran Baskısı

Silah Ruhsatı Raporu değerlendirme sürecine giren kişilerin psikiyatristlerle karşılaşmalarında, daha çok psikiyatristin kararda belirleyici rolünü kabul ederek olumlu bir karar çıkması yönünde ikna etme çabası içine girmesi bu alt temanın ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu açıdan sürecin hızlandırılması, test istenmemesi, para yatırdığı için mağdur olunacağı, olumsuz bir kanaatin düzelebileceğine ilişkin beklentiler ön plana çıkmıştır. Bu yönüyle bu alt tema “Psikiyatristin Hisleri ve Ahlaki Gerilimi” teması altında yer alan “Başvuranın Vicdani Baskısı” alt teması ile bağlantılı gibi görünmektedir. Yine bu alt tema, “Başvuran İle Karşı Karşıya Kalma” alt teması ile sıkı bir ilişkisi olsa da; ilk anda daha naif bir beklentiye dayanan bir deneyimi yansıtmaktadır. Ancak zaman zaman başvuran ile ilişki bu naifliği aşmakta ve tehdit edici baskıya dönüşmektedir. Aşağıda bu alt temaya ilişkin bazı örnek alıntılar yer almaktadır:

“Şöyle diyor, ‘işte ben şey yaptım işte şu güne kadar yetiştirmezsem valilik ruhsatı vermeyecek’ gibi bu sefer baskılarla geliyor. Bu da başka bir şey.” (Görüşme 9)

"... biz sizde bir hastalık tespit etmedik ama u bizdeki test sonuçlarınız silah ruhsatı almanıza uygun değil dediğimizde, 'niye uygun değil, verin hocam bi daha çözeyim testler' veya 'nasıl uygun hale getiririz?', 'bunun bir yolu yok mu?' (gülümsüyor) gibi şeylere maruz kalıyoruz." (Görüşme 2)

"Dediğim gibi test istediğimizde hani u özellikle MMPI istediğimizde, 'bu ne kadar uzun bir testmiş, ben zaten buraya bulundurma ruhsatı almaya gelmiştim' deyip ya da 'benden niye test istiyorsun' deyip bu tarz geri dönüşlerle de karşılaşabiliyoruz hani, hastalar açısından yaşadığımız olumsuz geri dönüşler bunlar." (Görüşme 7)

Bu örnek alıntılar dikkate alındığında, bu deneyimin önemli bir biçimde "Belirsiz Bir Süreç Olarak Silah Ruhsatı Raporu" teması altında ortaya çıkan silahın hak olarak görülmesi, para ile başvurulduğu için beklenti içine girilmesi gibi bulgularla da bağlantılı olabileceği dikkat çekicidir.

3.4.3.6. Yasal Kaygılar

Ruhsatlı silahlarla ortaya çıkmış kimi olumsuz durumlarda bir sorumlu aranmasına ilişkin olarak psikiyatristlerin kendilerini hedef olarak görmeleri ve bunun bazı somut olgulara dayanması bu alt temanın ana belirleyicisi olmuştur. Yani bir sorun olduğunda ilk akla gelenin psikiyatri olması psikiyatristler açısından bir kaygı nedeni gibi görünmektedir. Özellikle değerlendirme sürecine ilişkin sorunlar ise (iş yükü, kısa zaman) bu kaygıyı daha da artırmaktadır. Bu deneyimin "Vidani Huzursuzluk" alt temasıyla da ilişkisi olduğu değerlendirilebilir. Aşağıda bazı örnek alıntılara yer verilmiştir:

"Vidani ve hukuki yani, vicdanın dışında siz bir de sonuçta kurumlar hani bir şey demez ama şey de diyebilir; yani hiçbir şey değerlendirmeden gerçek

anlamda bir uı ‘psikiyatrik bir muayeneden geçmeden bu adam almış test bile yapılmamış’ diyebilir, bir sıkıntı olursa.” (Görüşme 3)

“... yani biz bir kişiye silah ruhsatı alabilir dedik ve diyelim ki o kişi gitti o silah ruhsatıyla bir suç işledi bunun sorumlusu biz olacaktı gibi bir hissiyatla ben değerlendiriyorum açıkçası. Hani yarın öbür gün bu adam bir suça karışsa çünkü şey denir buna kim silah ruhsatı verdi işte psikiyatri verdi olacak gibi hissediyoruz... Çünkü herkesin aklına şey buna kim silah ruhsatı vermiş, bu adam nasıl çalışıyor hemen şeye yoruldu, kesin bir hastalığı var bir şeyi var ondan bunu öldürdü, işte çünkü birisi birini öldürüyorsa sanki sadece hastalıktan öldürmüş gibi ya da akli dengesi yerinde değildir de öldürmüş gibi, bunu da veren kişi kim? O zaman doktor sorumlu gibi bir şey, böyle topumda bir şeyleri doktorlara yıkma şey olduğu için, sorumlu tutma, bu silah ruhsatında da öyle bir şey oluyor bence, birine alabilir dediğimizde onun her hareketinden sanki biz sorumluyuz gibi bir şey yaratılıyor ya da ben öyle hissediyorum bilmiyorum.” (Görüşme 14)

“Şu açıdan kötü hani bir de dedim ya çok hızlı karar veriyoruz diye, bir hani elimde çok fazla veri olmadan yapıyorum bunu, ilerde olası bir olumsuz sonuç fazlaca riske atmış ya bunu göze almış gibi oluyorum.” (Görüşme 15)

“... hekim arkadaşlardan biri bir önceki hastanesinde bir kişiye ruhsat vermiş, silah ruhsatı, daha önceki dönemlerde bir ilaç kullanımı varmış anladığım kadarıyla son 6 ay ya da bir senede değil, bu adam 4 kişiyi öldürmüş ve bu psikiyatriste soruşturma açılmış. Şimdi bu kadar denetimsizliğin olduğu bir yerde, bu kadar bunun önünün açıldığı silah ruhsatının önünün açıldığı, tek bir raporla silah ruhsatının alınabildiği bir mekanizmada geri dönüp doktorun suçlanması, özellikle psikiyatristin suçlanması da bizim için bir korku kaynağı, bir sorun kaynağı oluyor tabi ki.” (Görüşme 5)

Bu alt temayı örnekleleyen alıntılardaki bazı ifadeler dikkate alındığında kısaca değinilebilecek bazı önemli konular olduğu düşünülmüştür. Örneğin daha sonra ele alınacak olan “Psikiyatrinin Kavramsal Zorlukları” alt teması içinde psikiyatristlerin bilimsel olarak her şeyi öngörmenin olanaklı olmadığını ifade ettikleri bir alt tema mevcuttur. Bu açıdan pratikteki deneyim bu düşünceyi perdelemektedir ki bu durum “Son Kararda Belirleyici Rol” alt temasında ortaya çıkan deneyimlerle bağlantılı olabilir. Daha önce bazı yerlerde değindiğimiz gibi, psikiyatrist ruhsata ilişkin bir değerlendirci iken, ifadelerinde sıkça “ruhsat verme” ifadesini kullanmaktadır. Bu durum sağlık sistemine yüklenmiş görevin örtük bir biçimde kanıksandığı şeklinde yorumlanabilir. Bu açıdan bu durum mevzuatla birlikte ayrıca tartışmaya değerdir.

Sonuç olarak “Maruz Kalınan Baskılar ve Zorluklar” teması genel olarak somut baskı ve zorlukları yansıtmaktadır. Bu tema özellikle daha sonra serimlenecek olan psikiyatristin geleceğe yönelmiş genel ve yapısal çözüm önerilerini de önemli ölçüde etkilemiş gibi görünmektedir. Özellikle özerkliğinin korunduğu, güvende hissettiği ve silah ruhsatına özel bir değerlendirme sürecine yapılan atıflar bu tema ile ilişkili gibidir. Yine diğer bulgularla birlikte bu temadaki getirilen deneyimlerin psikiyatristin önemli bir konuda karar verirken karar verme süreçlerini olumsuz etkileyebileceğini de söylemek olanaklıdır.

3.4.4. Psikiyatristin Zorluklarla Başa Çıkma Yolları

Bu temanın temel özelliklerini belirleyen şey psikiyatristin silah ruhsatı raporu sürecinde karşılaştığı zorluklarla baş etmek için kullandığı pratikler olmuştur ve bu pratiklerin önemli ölçüde somut olduğu ifade edilebilir. Bu tema açık uçlu yarı yapılandırılmış bir görüşme sorusuyla ilişkili de olsa, ilginç olan içeriğin önemli bir kısmının henüz bu konu başlığı görüşülmeden hekimlerce kendiliğinden gündeme getirilmiş olmasıdır. Bu durum, hekimlerin zorluklar içeren bir süreç içinde görev yaptıkları ve çözüm arayışı içinde oldukları şeklinde yorumlanabilir görünmektedir. Sorumluluğun paylaşılması hem değerlendirme aşamasındaki zorluklarla hem de karar verme aşamasındaki zorluklarla baş etmek için sıkça başvurulmuş bir yöntem

olarak alt tema biçiminde ortaya çıkmıştır. Bu, özellikle diğer psikiyatristlere danışmak ve dayanışmak anlamını içermektedir. Bu temada bireysel çözümlerinin önemli ölçüde bir güven arayışına işaret ettiği düşünülmüştür, bazen bu arayış somut olarak örneğin, hastane güvenliğinin desteğini talep etmek şeklinde de olabilmektedir. Psikiyatristlerin başvurdukları bir diğer yöntem ise; ek test ve görüşme talep etmek şeklinde bir alt temaya karşılık gelmiştir. Özellikle içinden çıkamadıklarını düşündükleri durumlarda bu pratiğe başvurmaktadırlar. Bazı psikiyatristlerin süreçteki gerilim ve baskılara bağlı olarak zaman içinde süreci akışına bırakma deneyimine başvurdukları ifade edilmiştir. Bu deneyim, idealistliği bırakma alt temasını oluşturmuştur. Bu durum, psikiyatristin hisleri ve ahlaki gerilimi teması altında yer alan yılmışlık alt teması ile bağlantılı olarak gerilim ve kaygıyı dindirmeye veya ötelemeye yönelik olabilir. Psikiyatristlerin bir kısmının karşılaşılabilecekleri olumsuzlukları azaltmak için başvuruları önceden sürecin olumsuz sonuçları hakkında bilgilendirdikleri görülmüştür. Bu pratik, başvuruları olasılıklar hakkında önceden hazırlamak alt temasını ortaya çıkarmıştır. Psikiyatristlerin bir bölümü, silahlanma gibi önemli bir konuda kendilerine yüklenmiş bir iş olsa da bu süreci olabildiğince sıkı bir biçimde yönetmek isteği içinde olduklarını ifade etmişlerdir. Bu açıdan zorluklarla karşılaşmayı göze aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu eylem sorumluluktan kaçınmamak alt temasıyla vücut bulmuştur. Bazı psikiyatristlerin ise sorumluluktan kaçma eğiliminde oldukları görülmüş ve buna işaret eden bir alt tema ortaya çıkmıştır. Bu alt tema temelde hekimlerin ya da psikiyatristlerin bir kısmının karar verme sorumluluğunu başka kurum ve hekimlere bıraktıkları söylemine dayanmaktadır. Bir hekim ise silahlanma gibi önemli bir konunun gündelik rutin pratik içinde gözden kaçan yanına işaret etmiş ve zaman zaman diğer hekimlerle bu konuyu konuşup farkındalık yaratmaya çalıştığını ifade etmiştir. Bu deneyimin gündelik pratik içinde hekim ve psikiyatristin ethosunu ne ölçüde pratik ile belirlendiğini göstermesi açısından değerli bulunduğundan içeriğe yansıtılmıştır. Çünkü bu deneyim kendisi ile birlikte idealistliği bırakmak ve yılmışlık deneyimleri ile birlikte düşünüldüğünde ilginç bir bulgudur.

Aşağıda bu temayı oluşturan alt temalar ayrıntılı olarak ele alınmış ve alıntılarla örneklendirilmiştir.

3.4.4.1. Sorumluluğun Paylaşılması

Psikiyatristlerin sorumluluk paylaşma deneyimi, bireysel olarak sıkça kullandıkları bir çözüm arayışı deneyimidir. Bu paylaşım, genellikle acil ve pratik bir gereklilikle ortaya çıkan bir kullanıma sahip gibi görünmektedir. Bu deneyimde psikiyatristler, özellikle değerlendirme aşamasında meslektaşlarından görüş almaya başvurmakta ve onları da sürecin içinde dahil etmektedirler. Karar aşamasında ise heyeti (sağlık kurulu) de sorumluluk paylaşılan bir yapı olarak değerlendirmektedirler. Zaman zaman son karar aşamasının heyete ait olduğunu da başvurana izah etmektedirler. Bu bireysel çözüm üretme deneyimi açısından özellikle başvuranla karşı karşıya kalma ve hedef olma deneyimiyle ilgili kaygıların önemli bir yeri olduğu dikkat çekicidir. Bu alt temanın özelliklerini göstermesi açısından aşağıda bazı örnek alıntılara yer verilmiştir:

“O gibi durumlarda şey oluyor yani işte çalışma arkadaşlarımızla sorumluluğu paylaştığımız oluyor tabi, yani çağırıyorum işte bir gelsen, böyle böyle bir şey var sen de bak ya da beraber açıklayalım hani, ondan sonra vermek istemiyorum böyle bir şey hissediyorum gibi. Tabi sorumluluğu paylaştığım, arkadaşlardan yardım aldığımız, beraber gördüğümüz, beraber kararı ilettiğimiz hastalar da oluyor.” (Görüşme 4)

“Bu konuda Allah'tan herkesin derdi olduğu için yani sorun herkese sirayet eden bir sorun, kısa sürede sirayet edebildiği için hepimiz bu konuda hemen toplanıp yeni bir karar alabiliyoruz (gülümsüyor).” (Görüşme 11)

“... tabi sorun yaşadığımız dediğim gibi çok uygun olmadığını düşündüğüm bir u kişi olduğu zaman u yani mümkün mertebe sorumluluğu paylaşmaya çalışıyoruz, u ya da işte kendi şeyimizde sağlık kurularında yani kendi

aramızda da ı toplantılar ya da ı küçük sağlık kurulu şeklinde toplantılar oluyor, birazcık işte bir sorumluluk paylaşmak adına yardım alıyoruz, bu tip konularda” (Görüşme 8)

“... sorumluluğu paylaşma bir de kendimi ne denir saklama belki (gülümsüyor), yani. O o kararı aslında yine veren ben olmuş oluyorum ama o bilmemiş oluyor bir nevi.” (Görüşme 14)

3.4.4.2. Güven Arayışı

“Psikiyatristin Zorluklarla Başa Çıkma Yolları” teması altındaki pek çok alt temanın temelinde bir güven arayışının yansıması olduğu düşünölmüştür. Bunlara ek olarak olarak güvenliikli bir yapı oluşturma çabası veya açıkça olumsuz durumlarda güvenlik görevlisi talebinde bulunmak somut bir çözüm yolu arayışı olarak bu alt temanın ortaya çıkmasını sağlamışlardır. Gerek soyut olarak pek çok çözüm aracının güvenlik kaygısıyla ilgili olması gerekse de somut bir güvenlik arayışının değerlendirme sürecini etkileme potansiyeli etik açıdan tartışmaya değer gibi görünmektedir. Aşağıda bu alt temaya ilişkin bazı örnek alıntılar gösterilmiştir:

“Çünkü bunu kendimi de koruyorum, o aslında o noktada, çünkü o zaman o kararı ben değil büyük kurul vermiş oluyor. Gelen kişiye bir hedef olmaktan çıkıyorsunuz, orda belki 20 tane doktor var o an orda oturan, ee kendimce böyle bir çözüm üretiyorum. (Görüşme 1)

“Burda açıkçası sorunlar tamamen kendi güvenlik kaygıyla ilgili, yani burda ön plana çıkan o, benim kendi güvenlik kaygım, yani hastanın dönüp bana zarar vermemesi, bu belki bazen değerlendirmemizin bile önüne geçiyordur yani, hani onu söyleyebilirim.” (Görüşme 5)

“... olamayacağına dair kanaatimizi ilettiğimiz zaman biraz hani sorun çıkartması, güvenlikten yardım istememiz hani biz mevzuatı uyguluyoruz vesaire kendisine itiraz hakkı olduğunu vesaire şeyler söyleyerek idare etmeye çalıştığımız birkaç vaka oldu” (Görüşme 16)

Bu alt temanın daha önceki temalar içinde yer alan, “Güvenlik Endişesi” ve “Yasal Kaygılar” gibi alt temalarla da önemli bir ilişkisi var gibi görünmekte ve adeta onların somut bir yansımasıdır. Bu açıdan “Psikiyatristin Çözüm Önerileri” teması açısından da önemli bir yere sahip gibi görünmektedir.

3.4.4.3. Ek Görüşme ve Test İstemi

Psikiyatristlerin bir bölümünün süreç içinde daha iyi değerlendirme yapabilmek adına ve karar sürecini netleştirmek adına ek görüşme ve testler istemek şeklinde bir çözüme başvurdıkları görülmektedir. Bazı psikiyatristlerin ise bu istemleri kendilerini yasal açıdan daha korunaklı kılmak adına istedikleri de ifade edilebilir. Bu alt temanın ilginç yönlerinden birisi; ek testlerin kimi psikiyatristlerin rutin pratiğinde olduğu kimilerinin ise rutin pratiğinde ol(a)madığıdır. Bu alt tema “Silah Ruhsatı Raporu Sürecinde Kurumsal Psikiyatri” bağlamında yer alan kavramsal ve pratik zorluklar temaları içinde yer alan standardizasyon sorunu ile yeterli değerlendirmenin yapılamamasına işaret eden alt temalarla da bağlantılıdır. Bu açıdan mevcut durumun bazı psikiyatristlerin çalışma pratiği içinde TPD’nin önerileri ile uyumsuz olduğunu söylemek mümkündür. Bu konuya tartışmada tekrar dönülecektir. Aşağıda bu alt temaya ilişkin bilgi vermesi açısından bazı örnek alıntılara yer verilmiştir:

“İşte maalesef yok, yani sadece mümkün merteye daha riskli daha sıkıntılı gördüğümüz kişilerin hani bu sürecin u kendisine özellikle korumaya yönelik olduğu, hani çünkü önce bizim için kişinin kendisi daha sonra etrafına zarar vermemesi kıymetli, u dolayısıyla bazen tekrarlayan görüşme istediğimiz

oluyor yani ya da yakınıyla görüşmek istediğimiz olabiliyor. Yani mümkün merteye işte bir kuvvetlenmek için elimizi kuvvetlendirmek için elimizden geleni yapıyoruz.” (Görüşme 8)

“... hani hiç tıbbi bir eksiklikten dolayı karar veremeyeceğimi hissedersen teknik sebeplerden dolayı u çok nadir ama sevk ettiğimiz hastalar da oluyor kurul kararında, üniversite karar verebilir diye sevk ettiğimiz, bunun dışında da böyle elimizde pek bir şey yok açıkçası.” (Görüşme 15)

“Sonuçta MMPI daha çok psikiyatristin kendini koruyan olumlu, olumsuz kararda korumaya yönelik hani aldığı bir karar.” (Görüşme 3)

3.4.4.4. Başvurayı Olasılıklar Hakkında Önceden Hazırlamak

Silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecini genel olarak gerilimli ve geleceğe yönelmiş potansiyel bir sorun alanı olarak gören psikiyatristlerin bazılarının bu süreci yönetmek ve yumuşatmak için bilgilendirme ve psikiyatrik becerilerini kullandıkları görülmüştür. Yine olumsuz sonuç olması halinde bireysel haklarını kullanabilecekleri bilgisinin de başvurulara sunulduğu görülmektedir. Bu yaklaşımlar psikiyatristlerce bir bireysel çözüm girişimi olarak nitelendirilmektedir. Bu alt tema ile ilgili kısaca işaret edilebilecek bir şey; bu girişimlerin sürecin genel yapısının gevşekliği ve rapor öncesi süreçlerin belirsizliği ile ilgili olabileceğidir. Aşağıda bu alt temayı örnekleyen bazı alıntılara yer verilmiştir:

“Şimdi şöyle özellikle silah ruhsatı hastasında ben hastaya ölçme araçlarımızdan bahsediyorum, nelere baktığımızdan da bahsediyorum ki hasta buna hazır olsun. Çünkü neyle karşılaşacağını bilsin, yani hasta geldiğinde kollarınızda kesi var mı ona bakacağım bu bizim için önemli, u ha bu benim yapmam gereken bir şey belki ama bunu bir önlem olarak daha da ayrıntılı olarak hastaya anlattığımda hani hastayla en azından bir ortak

noktada buluşabileceğimi düşünüyorum. İlaç sorguluyorum ve daha sonrasında e-nabızdan da bakıyorum ki hastayı da onunla yüzleştirme imkanım olsun. ‘Bakın buradayken bu olmuş, bu engel olabilir’ diye hastayı önceden hazırlıyorum, halbuki bu benim görevim değil yani hastayı hazırlamak olumsuz sonuca.” (Görüşme 5)

“Tabi ki biz bildiriyoruz, hani söylemezsek ve tüm yerleri gezse ve sağlık kurulunda bu kararı alsa, ‘kim engel olmuş?’ psikiyatri, daha büyük bir öfke doğurur, zamanında bilgilendirmemiz lazım ki, bazıları işte tabi ki onlar için para önemli ben bu kadar para verdim, işte 200 lira para veriyorlar, ‘sen bana niye söylemedin, ben diğer yerlere muayene olmazdım ya da iptal ettirirdim.’ iptal ettiriyorlar genelde zaten.” (Görüşme 6)

“...ama bazen de hani söylüyoruz hani sizin şu şu tanılarınız var hani daha önce şu şu tedavileri kullanmışsınız, hani bu da silah kullanmanın beraberinde risk getirebileceği tanılar olabiliyor diye... olamayacağına dair kanaatimizi ilettiğimiz zaman biraz hani sorun çıkartması, güvenlikten yardım istememiz hani biz mevzuatı uyguluyoruz vesaire kendisine itiraz hakkı olduğunu vesaire şeyler söyleyerek idare etmeye çalıştığımız birkaç vaka oldu.” (Görüşme 16)

3.4.4.5. İdealistliği Bırakmak

Psikiyatristlerin bir kısmının zaman içinde yoğun iş yükü ve baskılarla birlikte değerlendirme süreçlerine ilişkin beklentilerini düşürdükleri anlaşılmaktadır. Bazı psikiyatristlerin doğrudan bunu “idealistliği bırakma” şeklinde tarif etmeleri bu tema için anlamlı bir adlandırma olarak değerlendirilmiştir. Bu yaklaşım özellikle yoğun iş yükü ve maruz kaldığı baskılar karşısındaki bir zorluğu yansıttığı gibi daha önce ele alınmış olan “Psikiyatristin Hisleri ve Ahlaki Gerilimi” teması altındaki “Motivasyon

Kırıcı ve Zoraki Bir İş” ve “Yılmışlık” gibi alt temalarla da ilişkili gibi görünmektedir. Aşağıdaki örnek bazı alıntılara yer verilmiştir:

“Yani başa çıkma nasıl yapıyorum? Günlük geçtim, sağlık kurulu polikliniğindeyim, hastalar var, silah ruhsatları da var. İu çok sorgulamayı bırakıyorum artık, yani bu idealist olmayı, 20 dakkada bir bakmam lazım, çok iyi bakmam lazım, öyle bir şey yok, yapamıyorsunuz! bir gün iki gün yap, üçüncü gün dışardaki hastalarla kavga etmeye başlıyorsunuz çünkü. İşte hastalar birikmiş oluyor, yetiştiremiyorsunuz, öyle olunca ben şahsen o idealizmden vazgeçtim artık. Kaç dakkam varsa o kadara dakika ayırıyorum hastaya, uı hani bir de sistem ne veriyorsa onu kabul ediyorum artık, yani o hasta için sistem bana 5 dakika veriyorsa 5 dakika kabul, yapabildiğim kadar muayene ediyorum.” (Görüşme 4)

“Oralarda şey daha fazla yani şey baskı, siyasi baskı daha fazla, hekim çok uğraşmak istemiyor, ‘ben geldim bir sene sonra gideceğim, ne uğraşacağım’ diyor ve şey yapıyor yani.” (Görüşme 9)

3.4.4.6. Sorumluluktan Kaçınmamak

Psikiyatristlerin bir kısmı silah gibi önemli bir konuda ellerinden geleni yapmaya çalıştıklarını, bu anlamda da sorumluluktan kaçmadıklarını ifade etmişlerdir. Bunu da bireysel silahlanma gibi önemli bir konu açısından yaptıklarını sınırlı bir çaba da olsa değerli buldukları şeklinde yorumlamak mümkündür. Ancak bu söylemlerin sahipleriyle yaptığımız görüşmelerin genel karakterinin sürecin genel yapısından bir memnuniyeti yansıtmadığını da belirtmenin yararlı olduğunu eklemek gerekir. Aşağıda bu alt temaya ilişkin alıntılara yer verilmiştir:

“Eee kaçmamak, yani taşın altına elini koymaya çalışıyorum... Hani elimi taşın altına koyup, yani ee zaman ayırıp, uğraşıp ee çok hani hakaten içime sinmeyen hastaları böyle yaklaşıyorum.” (Görüşme 1)

“Bizim bence istisnasız birçok arkadaşımız yani 11 hekimiz dediğim gibi herhalde 11'in en az 10 kişisi bu konuda çok hassas ve bazen açıkçası şöyle söyleyeyim toplumda şiddet olaylarıyla ilgili ı özellikle ateşli silah yaralanmalarında falan bu konuda bazen hatta sık sık kendimizi sorgulayabiliyoruz. Yani bizim kendi grubumuz var bu konuda kendimizi de sorguluyoruz...” (Görüşme 11)

3.4.4.7. Sorumluluktan Kaçınmak

Bazı psikiyatristlerin kendilerine atfen değil ancak bazı kurum ve psikiyatristlere atfen sorumluluktan kaçma şeklinde bir çözüm arayışına vurgu yaptıklarını ifade etmek mümkündür. Bu durum ise yine psikiyatristlere dönen artan bir yük ve sorumluluk olarak deneyimleniyor görünmektedir. Bu durum için yapabileceğimiz kısa bir yorum genel çözümler ve standartların yokluğunda psikiyatristlerin bu tür çözümlerinin yetersiz kaldığı olabilir. Aşağıda bu alt temaya ilişkin örnek alıntılar sunulmuştur:

“Bazı yerlerde şöyle çözümler olduğunu gördüm, bunu hiç desteklemiyorum! Örneğin bazı üniversiteler var, bölüm kararı almışlar silah ruhsatı raporu vermiyorlar. Bu bence hiçbir çözüm olamaz çünkü o vermediğiniz rapor, yan hastanenize gidiyor, yani onları anlıyorum, ‘hani bizim bir duruşumuz var ve işte biz silaha karşıyız’ gibi bunu yapıyorlar ama burda hiç rapor vermeyince siz e o insanlar rapor almamış olmuyor, gidiyor yandaki B hastanesinden o raporu alıyor ve siz diğer meslektaşınızın aslında iş yükünü, sorumluluğunu arttırmış oluyorsunuz.” (Görüşme 1)

“Bunun dışında yani bir de şu var tabi; kendi hastanemiz içerisinde de o tabi mesela bir doktor görüyor şeyi, her gün değişiyor sağlık kurulu polikliniğindeki, bu ayrı bir konu da. İkinci doktora geliyor, test isteniyor, ikinci doktor karar verecek ya da vermeyecek. Birisi mesela diyelim çok uygun olmadığını düşündü ertesi günkü doktora sallayabiliyor, yani bırakabiliyor o kararı falan.” (Görüşme 3)

“Çoğu zaman da şey sevkle gelmiş olanlar, genelde sevkle gelmiş olanlar da problem. Yani periferden bir tane psikiyatrist sorun görmüş, sorumluluk almak istememiş ve göndermiş.” (Görüşme 9)

3.4.4.8. Farkındalık Yaratma Çabası

Çalışmamıza katılan bazı psikiyatristler silah ruhsatı raporu sürecinin özellikli yapısını vurgulamış, ancak gündelik pratik içerisinde bunun genellikle konuşulmayan bir konu olduğunu ifade etmiştir. Bu açıdan zaman zaman bu konuda farkındalık yaratmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Bu alt tema görüşme içeriğinde sınırlı bir söyleme dayanmaktadır. Ancak her görüşmenin sonunda gerçekleştirilen görüşme sonu konuşmalarında neredeyse tüm psikiyatristlerin bu konunun bir tez çalışmasına konu olmasından memnun oldukları görülmüştür. Bu açıdan benzer söylemlerin orada gündeme geldiğini de belirtmek isteriz. Aşağıda alt temaya ilişkin örnek alıntılar yer almıştır:

“Yani hani bu biz bunu yapıyoruz, veriyoruz, 3 dakikada değerlendiriyoruz, teste hızlıca bakıyoruz ama aslında bu çok daha önemli bir şey gibi, ara ara işte bununla ilgili söylediğimde yani orda bir farkındalık belki yaratmaya çalışıyorum. Ama tabi ee bütün bir genel iş yükünü ve yapılan daha başka işte, yatan hasta, konsültasyon, poliklinik hizmeti sürdürme, başka adli raporların içinde belki yılda bir kere bunun konusu açılıyor ve böyle bir şey söyleyebiliyoruz, az oluyor bunları konuşmak.” (Görüşme 1)

Sonuç olarak “Psikiyatristin Zorluklarla Başa Çıkma Yolları” temasının temelde bireysel ve pratik eylemlerin yansımaları olduğunu ifade etmek mümkündür. Bu çözümlerin ortaya çıkmasında güvenlik kaygısının ve daha iyi değerlendirme çabasının belirleyici olduğu yorumunu yapmak mümkün görünmektedir. Yine silah ruhsatı raporu değerlendirmenin sorumluluk yükleyici yönüne bağlı ikircikli çözüm denemeleri olarak yorumlanabilecek arayışların ortaya çıktığı söylenebilir. Bir sonraki tema da ise “olan” değil daha çok “olması gereken” şeklinde bir yaklaşımın izlerini görmek mümkündür. Böyle bir boşluğun varlığı kendi başına etik açıdan önemli bir veridir.

3.4.5. Psikiyatristin Yapısal ve Genel Çözüm önerileri

Bu temanın ana özelliğini; farklı bağlamlar, temalar ve alt temalar altında dile getirilen sorunlara ilişkin psikiyatristin çözüm beklentileri oluşturmuştur. Bir önceki temaya benzer biçimde, konuya işaret eden bir derinlemesine görüşme sorusu olsa da psikiyatristler satır aralarında da sıkça çözüm önerileri getirmeye çalışmışlardır. Yani psikiyatristlerin neredeyse tamamı zorluklarla bireysel olarak başa çıkma yollarının yetersiz olduğunun farkındadır ve bunun ötesine uzanan bir çözüm beklentisi içerisindedirler. Tüm bunların yanında bu temanın önemli bir özelliği ise şudur: Hemen her psikiyatrist bu süreç psikiyatristlerin de içinde yer alacakları zorunlu bir süreç olarak devam edecekse böyle bir beklentiye işaret etmişlerdir. Bu açıdan bu tür beklentilerden önce bireysel silahlanmayı daha temel bir sorun alanı olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Bu sebeple bulguların devamında ayrıca ele alınan “Esas Sorun Alanı Olarak Bireysel Silahlanma” şeklinde bir bağlam ortaya çıkmıştır. Psikiyatristlerin neredeyse tamamı gündelik hastane pratiğinin dışında ruhsatlandırma sürecine özel, multidisipliner olan, çok boyutlu yaklaşım içeren ve sorumlulukların paylaşıldığı bir değerlendirme sürecinin gerekliliğini dile getirmiştir. Böylece ruhsata özel değerlendirme alt teması ortaya çıkmıştır. Yine ruhsat değerlendirmesine başvurularla ilgili başka bağlamlar altında yer alan, kolay başvuru, mevzuatın muğlaklığı, ruhsat talep amacının belirsizliği gibi durumlarla bağlantılı bir şekilde; iyi bir değerlendirme için başvuruların azaltılması gerektiği

şeklinde bir alt tema ortaya çıkmıştır. Psikiyatrik değerlendirme için yeterli bir zaman ve olanağın ayrılması gerektiği söylemi de öne çıkan bir değerlendirme olarak alt temalarda yer bulmuştur. Başvuranların silah ruhsatını kullanılması gereken bir hak ve değerlendirme sürecini bir formalite şeklinde görmeleri sorunundan yola çıkılarak; mevcut silah ve silah ruhsatına ilişkin algının değişmesi gerektiği şeklindeki değerlendirmeler yine bir alt temaya karşılık gelmiştir. “Silah ruhsatı raporu sürecinde kurumsal psikiyatri” bağlamı içinde yer alan mevzuatın muğlaklığı ve standardizasyon sorununa işaret eden alt temaların adeta bir yansıması olarak “Mevzuat ve Uygun Kriterlerin Düzenlenmesi” alt teması ortaya çıkmıştır. Hem sağlık kurulu içinde hem de başvuranlar açısından genellikle son karar psikiyatristteymiş gibi sorumluluk yükleyen bir algının yıkılması açısından hekimin son karar verici olmaması gereğine işaret eden bir alt tema ortaya çıkmıştır. Psikiyatrik değerlendirmeye ilişkin baskılardan ve gerilimlerden uzak güven içinde karar verilebilecek bir yapı talebi de alt temalardan biridir. Bu tema altında son olarak bazı kurumlarda sürecin dosya bazında başvurana açık olduğu ve bunun karar verme aşamasını olumsuz etkileyerek psikiyatristi başvuranlarla karşı karşıya getirdiği ifade edilmiştir. Bunun önlenmesine ilişkin olarak ortaya çıkan beklentiler de bir alt tema meydana getirmiştir. Psikiyatristlerin farklı ülkelerde silah ruhsatı değerlendirme süreçleri ve bu süreçlerde psikiyatristin rolüne ilişkin bilgi ve farkındalıkları sınırlıdır. Bu açıdan önerilerin tamamen deneyimsel olduğu ifade edilebilir.

Aşağıda bu temayı oluşturan alt temalar ayrıntılı olarak ele alınmış ve alıntılarla örneklendirilmiştir.

3.4.5.1. Ruhsata Özel Değerlendirme

Psikiyatristler silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinin farklı bir yapı ya da özelleşmiş bir bağlam içinde yürütülmesi gerektiğini düşünmektedirler. Bu açıdan silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinin rutin tıbbi değerlendirme süreçlerinden farklı bir yapıda olduğuna gönderme yapan ifadelerin yanında sağlık hizmetinin

gündelik yoğunluğu içinde zorlu bir deneyim alanı olarak algılandığını ifade etmek mümkündür. Özelleşmiş bir yapının da basitçe bir alanın sorumluluğuna bırakılmaması gereken bütüncül bir yapı olması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu alt temanın deneyimlenen çok sayıdaki soruna ilişkin kapsamlı bir çözüm önerisi olduğunu söylemek mümkündür. Bu sebeple farklı tema ve alt temalarla önemli ölçüde bağlantılı olduğu düşünülebilir. Örneğin, “Yoğun İş Yüğü İçinde Silah Ruhsatı” ve “Süreçte Psikiyatristin Yeri” temaları böyle bir önerinin ortaya çıkmasında etkili olmuş olabilir. Buna ek olarak ruhsat öncesi süreçlerin belirsiz olmasının da önemli olduğunu eklemek mümkündür. “Ruhsata Özel Değerlendirme” ile kast edilen ise temelde olguya özelleşmiş, farklı alanlardan çalışanlara sahip, belki farklı bir kurumsal yapı altında (kimi katılımcılar Emniyet Teşkilatı gibi ifadeler kullanmıştır) olan, değerlendiricinin kendini güvende hissettiği ve yeterli değerlendirme olanaklarına sahip olduğu, sorumluluğun paylaşılabildiği bir yapı olarak özetlenebilir görünmektedir. Psikiyatristlerin neredeyse tamamı bu türden bir çözüm önerisi getirmişlerdir. Aşağıda bu alt temaya ilişkin bazı örnek alıntılara yer verilmiştir:

“Yani dediğim gibi antisosyal vesaire kişilerin başvurduğu zaman ya da madde kullanım bozukluğu falan, bunu vermemek ya da vermek hani gibi bir sorumluluğun psikiyatristte olması bence biraz sakıncalı ya da hastane içerisinde bu değerlendirmenin belki emniyet içerisinde bir hani psikiyatri psikoloji hani böyle bir birim içerisinde olması daha uygun olur, daha koruyucu olur diye düşünüyorum.” (Görüşme 3)

“Ama hani ilk başta demiştim ya belki de bu silah ruhsatlarının daha spesifik daha organize ve kuralları daha belirlenmiş bir merkezden verilmesi bence daha iyi olabilir diye düşünüyorum... O yüzden spesifik yerler, birimler olursa o kontrolün daha iyi yürüyeceğini düşünüyorum ben. Hastanenin içinde hengame içinde pek çok şey karışabiliyor çünkü. Çünkü hastaneler dediğim gibi şifa için asıl gidilen yerler, tedavi arayışı için gidilen yerler o hengamenin içinde e böyle bu iş sanki arada gidip geliyor gibi geliyor bana.” (Görüşme 17)

“Ben şu şu şu nedenle silah ruhsatı almak istiyorum, devletin yani devlet derken polislerin kolluk kuvvetlerinin bunu uygun görüp görmemesi, uygun gördükten sonra bize gelmesi bizim değerlendirmemiz lazım. Silahsızlandırmayla ilgili bir şey soruluyorsa yani ‘hobi için silah almak istiyorum’ diyor, ‘sen bu hobiye yapamazsın’ diyemiyorum ben! (vurguluyor).” (Görüşme 6)

“Dolayısıyla ben bununla alakalı hani özelleşmiş birimler olabileceğini de düşünüyorum, yani bununla alakalı bir bölüm, birim, bununla ilgili daha deneyimli olabilecek bir psikiyatrist, psikolog u ortak çalışılabilecek, yani emniyetin kendi bünyesinde bile olabilir bununla alakalı. Birazcık da hani daha objektif verilerin elimize geldiği yani um kişinin u çünkü bu kişiler ben doktor olarak isteyemezken, emniyete mecbur vericekler adli sicil kaydında ya da kendisiyle alakalı hani elime gelebilecek herhangi bir ceza yani bu bir trafik cezası da olabilir şey cezaları da olabilir hani meslekle alakalı birçok şeyle alakalı, yani kişiyle alakalı bana ip ucu vericek bir bilgi özeti isterdim ben ee kişiyi değerlendirirken yani ben sorarak işte; kaç yaşındasın? Eğitimin ne? Nerde kalıyorsun? Kimle yaşıyorsun? Nasıl yapıyorsundan daha ziyade kişiyle alakalı kişinin izniyle tabiki gelecek bir sistem olmasını isterdim, değerlendirmemin de tamamen daha gizli olmasını, uygun değil neyse bununla alakalı.” (Görüşme 8)

“Yani bence hobi amaçlı silah elde edilmesini, ruhsat elde edilmesini ben olsam engellerdim, yasaklardım. Ama diyelim ki onu engelleyemedik böyle bir durumda silah ruhsatı alacak olan kişiyi en az bir gün boyunca değerlendirilmesini yani bir gün boyunca hastanede çeşitli bölümlerde iyice ayrıntılı biçimde değerlendirilmesini isterdim, daha fazla psikolojik test yapabilmek isterdim. Imm hani mesela mülakat gibi şeyler oluyor ya pilot alımlarında vesaire orda 3 kişi değerlendiriyor ve biz de silah ruhsatlarında böyle şeyler yapabilseydik daha iyi olurdu daha iyi değerlendirmiş olurduk. Ama genel olarak temel isteğim hobi amaçlı bunun edinilmesinin aslında yasaklanması.” (Görüşme 18)

Son alıntıya temel sorun alanı olarak kolay silahlanmanın görülmesi ancak bu süreç devam ederse de uygun düzenlemelerin ve konuya özel değerlendirmelerin yapılmasına ilişkin beklentiyi içeren söylemin gösterilmesi açısından yer verilmiştir.

3.4.5.2. Başvuruların Azaltılması Gereği

Psikiyatristler gerek yer alacakları iyi bir değerlendirme süreci olanağı açısından gerekse de bireysel silahlanma sorunu açısından silah ruhsatı sürecine yapılan başvuruların azaltılmasını önemli bir çözüm önerisi olarak görmektedirler. Bu açıdan bu önerinin hem bir önceki alt tema olan “Ruhsata Özel Değerlendirme” hem de daha sonra ele alınacak bir bulguyu oluşturan “Yeterli Değerlendirme Gerekliliği” alt temaları ile ilişkili olduğu söylenebilir. Daha genel anlamda ise “Esas Sorun Olarak Bireysel Silahlanma” bağlamıyla da ilişkili bir öneridir. Bu açıdan psikiyatristlerin yapılan başvuruların önemli bir kısmına ilişkin deneyimleri ve düşünceleri bu başvuruların gereğinden fazla ve kolayca olduğu yönündedir ki bu çözülmesi gereken temel bir sorundur. Aşağıda bu alt temaya ilişkin örnek alıntılara yer verilmiştir:

“Hani valla bana kalırsa hani bu kadar çok silah ruhsatı vermek doğru mudur? Tartışmalı yani veya şey konusunu bilmiyorum, Türkiye'deki oranla yurtdışındaki oran nedir? Ne kadar fark vardır Avrupa ülkeleri? Amerika'da da ciddi bir bireysel silahlanma var bildiğim kadarıyla. Ama yani hani yetki benim elimde olsa açıkçası bu kadar çok herhalde izin vereceğimi sanmam ya da en azından daha geniş prosedürler daha uzun prosedürler uygulayım.”
(Görüşme 10)

“Bence en yukardan çok daha fazla kısıtlayıcı başvurularla başlamalı. Örneğin, herhangi bir vatandaş silah ruhsatı için başvurabiliyor. Ben böyle bir gereklilik hiçbir şekilde kendimce göremiyorum, yani siyaseten bir kısıtlama gelmesi gerektiğini düşünüyorum buna, bu bu asla teşvik

edilmemeli. Hani ruhsal açıdan herhangi bir hastalığı olmasa da kişinin hani işte şey derdi hocalarımız ‘evde bir silah bulunuyor olması, suisid riskini tek başına kişinin hiçbir ruhsal hastalığı olmasa bile arttıran bir faktör...’ Bu yüzden hani başvuran kişiler daha hiç bize gelmeden bir noktada elenmeliler bence öncelikle hani, herkesin başvuramaması gerekir buna diye düşünüyorum.” (Görüşme 15)

3.4.5.3. Yeterli Değerlendirme Gerekliliği

Zamana yayılmış ve kapsamlı bir değerlendirmeye olanak veren yeterli bir değerlendirme sürecinin değerlendirmenin niteliği açısından önemli olacağına değinilerek bir çözüm önerisi olarak sunulmuştur. Bu önerinin dolaylı olarak silah ruhsatı başvurularını azaltacağı da ilginç bir yorum ve söylem olarak bu önerinin amacı içinde yer almıştır. Yani yeterli ve zamana yayılmış bir değerlendirmenin silah başvurusunun kolay görünen doğasını değiştirebileceği, bu anlamda da başvuranlar için caydırıcı olarak bireysel silahlanmayı da azaltacağı düşüncesi mevcuttur ve bir çözüm önerisi olarak ortaya çıkmaktadır. Bu tartışma açısından da ilginç bir veridir, tartışmaya bırakılacak olmakla birlikte silah ruhsatına başvurma ile silaha erişme süreleri arasında bir fark olması silahla gerçekleşecek eylemler açısından önemli bir caydırıcı adım olarak görülmektedir. Ancak çözüm önerisine ilişkin “Yeterli Değerlendirme Gerekliliği” alt teması ile birlikte daha önceki bazı temalarda silah ruhsatına erişimin kolaylığına işaret eden ve sürecin hızlı doğasını yansıtan deneyimler bu anlamda Türkiye’de çelişkili bir durumun varlığına işaret ediyor gibidir. Yine bu türden bir caydırıcılık beklentisi söyleminin psikiyatristlerin topluma karşı bir ahlaki görev duygusunun yansıması olarak değerlendirilebileceği de düşünülebilir. Bu alt temaya ilişkin bazı örnek alıntılar aşağıda sunulmuştur:

“Silah ruhsatına geliyorsa kişi gerçekten bir kaç kere gidip gelmeli, sonuçta kişilik bozukluğu demek için bile ne bileyim antisosyal kişilik bozukluğu demek için bile bir görüşme bence yeterli değil (vurgulu) bi takibe almak lazım hastayı, ne bileyim en az 6 ay bir kişinin takibe gelmesi lazım, bence

ondan sonra silah ruhsatı verilmesi lazım, madem vericez hani bu bir seferlik bir şey olmamalı, benim 2-3 dakikada gördüğüm bir görüşme olmamalı. Ben bu hastayı takiple görmeliyim ki hasta da hani bu süreçte kendini daha iyi ifade edebilir ya da ne bileyim böyle bir sürece maruz kaldığında ne kadar engellenmeye dayanıklı, ne kadar bunu tolere edebiliyor, ne kadar yaklaşabiliyor, yaklaşıyor.” (Görüşme 7)

“Yani böyle 1-2 günde gidip ben silah ruhsatını hemen, bir günde insanların yapacağı şeyler bellidir. Yani doktora gidip herhangi bir rapor alır gibi silah ruhsatı raporu almak benim için mantıksız geliyor açıkçası.” (Görüşme 10)

“... hani bu değerlendirme süreçleri için daha kapsamlı bir değerlendirme yapma şansımızın olmasını dilerdim, daha geniş kesitsel olmayan az önce konuştuğumuz durumlarla beraber, belli bir takip süresinin ardından belli bir sürecin ardından karar verme fırsatımızın olmasını isterdim.” (Görüşme 16)

“... dediğim gibi ya cayıyorlar işte yarı yolda ben bunla mı uğraşacağım deyip bırakıyorlar ta oraya gidip idrar mı vereceğim şimdi diye belki maddeli belki değil bilemiyorum da ya da işte testi doldurup MMPI ile ilgili sıkıntı çıkarıyorlar falan.” (Görüşme 13)

Son alıntı caydırıcılık yorumuna ilişkin olarak süreçte zaman alan değerlendirme ve testlere ilişkin olarak başvuranın nasıl etkileniyor olabileceğine ilişkin bir deneyimsel örnek olması açısından yer verilmiştir. Bu durum genellikle psikiyatrist için yeni bir gerilim alanı demektir.

3.4.5.4. Başvuran Algısının Değişmesi

Silah ruhsatı raporuna ilişkin sağlık kurulu değerlendirmesinden öncesinde başlayan bir algı değişikliğinin sağlanması gerektiği bir çözüm önerisi olarak

sunulmuştur. Bu beklenti hem genel silah ruhsatı sürecine ilişkin hem de sağlık kurulu raporu yönünden değerlendirme sürecine ilişkin algılarının değiştirilmesine gönderme yapmaktadır. Yani bir yandan toplumsal ölçekli algı değişikliği sağlanması (silahı özendirici yayınların azaltılması gibi) ve aynı zamanda silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinin bir formalite olarak görülmesinin önüne geçilmesi talep edilmektedir. Bu açıdan hem topluma ve bireye hem de sağlık sistemine yönelik bir beklenti vardır. Psikiyatristlere göre; silah özendirilmemeli, silaha sahip olma hakkı mutlaka hayata geçmesi gereken bir hak olarak görülmemeli ve başvuru sayıları azaltılmalıdır. Silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinin de kolayca silaha erişmek için aracı olan bir formalite olmadığı, ciddi bir değerlendirme sonunda olumsuz kararlarının da olabileceği düşüncesinin yerleştirilmesi gerektiği fikri ortaya çıkmıştır. Bu alt temanın “Belirsiz Bir Süreç Olarak Silah Ruhsatı Raporu” temasına ilişkin genel bir çözüm önerisi olarak yorumlanabileceğini ifade etmek mümkündür. Aşağıda bu alt temayı örnekleyecek bazı alıntılara yer verilmiştir:

“Genel süreçle ilgili bir kere o vergi indirimi olmasın (gülümsüyor), genel sürece bakarsak hani bunu bir hak gibi görüyorlar vergi indirimi gibi görmüyorlar, ‘devlet bize bu hakkı verdi’ diyorlar ve devletin bence bu konuda silahlandırmayı özendirmemesi açısından bir şeyler yapması gerekiyor.” (Görüşme 7)

“Bunu kurumun da ne kadar önemli bir şey olduğunu ne kadar önemli bir karar olduğunun farkında olması gerekiyor. O zaman belki bir şeyleri değiştirebilir ama bunu sadece günübirlik işte bir hasta muayenesidir, işte bugün işte heyete giren hasta sayı veya kurula giren hasta sayımız işte tam istediğimiz sayıya ulaştıdan ziyade gerçekten çok topluma mal olacak kararlar veriliyor burda denilip öyle değerlendirilse bence bu kadar kısa sürede ve bu kadar çok kişi değerlendirilmeyecektir diye düşünüyorum.” (Görüşme 12)

“O zaman hani bu işte diyorum ya, çünkü gelme motivasyonu bir imza alıp çıkmak olan birine siz işte uzun bir muayene yapıp, uzun bir test yapıp olumsuz kanaat bildirdiğinizde o zaman çok ciddi bir tepki alıyorsunuz ama o eğer en baştan zorlu bir sürece gireceğini bunun bu kadar kolay bir olmadığını, onay almanın zor bir şey olduğunu bilerek gelse o zaman red aldığında bu kadar büyük bir tepkisi olmayacak muhtemelen ya da red alan sayısı örneğin artsa, yani 100 kişiden bir tanesi red aldığında bu çok ciddi bir sorun haline geliyor ama buraya başvuran hastalardan yarısı düzgünce değerlendirilse, hani dört dörtlük istediğimiz gibi işimizi yapıp uzun zaman ayırabilecek olsak ee belki yarısını reddetsek, o zaman bunu kabullenmeleri çok daha kolay olacak. Çünkü bir sürü kişi girdi ve yarısı elendi, verilmedi gibi olucak.” (Görüşme 1)

3.4.5.5. Mevzuat ve Uygun Kriterlerin Düzenlenmesi

Hem psikiyatristlerin değerlendirmelerinin kapsamının netleşmesi, hem başvuranların yapacakları şeylerin açıklığa kavuşması hem de sürece ilişkin bir standardizasyonun sağlanması açısından mevcut silah ruhsatı raporu değerlendirme mevzuatının düzenlenmesi gerektiği şeklinde bir çözüm önerisi ortaya çıkmıştır. Bu çözüm önerisinin “Silah Ruhsatı Raporu Sürecinde Kurumsal Psikiyatri” bağlamı içinde ortaya çıkan “Psikiyatrinin Pratik Zorlukları” teması içinde standardizasyon ve mevzuata ilişkin sorunlara işaret eden alt temaların yansıması olduğu ifade edilebilir. Özellikle süreci hekimin inisiyatifine bırakan müphem ifadelerin olabildiğince azaltılması ve standart bir değerlendirmeye olanak veren bir mevzuatın talep edildiği görülmektedir. TPD’nin uygulamaya yönelik kimi önerilerinin olduğu anlaşılmakla birlikte bu önerilerin uygulan(a)madığı da bu alt temada ortaya çıkan bir bulgu olarak görülebilir. Bu alt temaya ilişkin söylenecek bir şey de tartışmada mevzuatın içerik ve uygulama açısından tartışmaya değer olduğudur. Aşağıda bu alt temaya ilişkin bazı örnek alıntılara yer verilmiştir:

“Belki daha sık yani süre olarak 5 yılda bir yenileniyor silah ruhsatları, süre belki daha kısa tutulabilir, arada kontrollere gönderilebilir vesaire bir de daha nesnelleştirilebilir. Dediğim gibi işte silah kullanmaya engel psikiyatrik hastalığı olmamak çok muallak bir şey... Bunu mesela bazı hastaneler mesela bazı bölümler hastaneler ya da birimler diyeyim kendilerince mesela eğer hasta başvurduğu anda herhangi bir antidepresan alıyorsa, bu kaygı bozukluğu için oluyor olabilir, uyku için alıyor olabilir ne sebeple olursa olsun alıyorsa mesela vermiyorlar, veren var vermeyen var. İşte burda hep insiyatife bırakılmış belki o daha nesnelleştirilebilir.” (Görüşme 14)

“... yani kişilerin muayene sonuçlarıyla ilgili tabiki bilgi almaya hakları var ama bunun doğrudan bu şekilde hani değerlendiren doktor ve kişiyi yüz yüze bırakmaktansa işte derneğin [TPD’yi kast ediyor] şöyle bir önerisi var; il emniyet müdürlüğünden yazıyla gelsin, sevk ile gelsin bu kişiler yani kendileri bireysel dilekçeden ziyade. Biz o sevke cevap olarak bu raporu düzenleyelim, kişinin muayenesini düzenleyelim hani, yani ordaki tüm değerlendirmelerin bir parçası olarak hani ve nihai bir sonuç olarak, o değerlendirmenin bir parçası olarak bu sağlık raporu değerlendirilsin.” (Görüşme 2)

“... yani aldığımız kararların, örneğin işte bir adli sicilinde şu şu suçları kapsayan bir şey varsa silah taşınması, bulundurma uygun değildir ya da işte daha önce psikiyatriye şu tanımlarla başvurusunun olması ya da işte testte ya da gözlemimizde şu kişilik özelliklerini taşıması ya da şu kapsamda şu maddeye girmektedir, şu dilime girmektedir vesaire şeklinde kullanabileceğimiz bir yönergenin olması, detaylı bir şekilde açıklanmış u bir yönergenin olması onu da ekleyebiliriz.” (Görüşme 16)

3.4.5.6. Hekimin Son Karar Verici Olmaması Gereği

Psikiyatristlerin özellikle son kararda belirleyici rolü tek başlarına üstlenmek istemedikleri görülmektedir. Yani son karar verici hekimler olmamalıdır. Kimi

psikiyatristler gerçekte bunun böyle olmadığını bildiklerini ancak uygulamada genel algının bu biçimde olduğunu ve bunun değişmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu durum ise psikiyatrist üzerinde artmış bir sorumluluk yaratırken başvuran ile karşı karşıya gelme riski taşımaktadır. Bu alt temanın bir çözüm önerisi olarak ortaya çıkmasında “Maruz Kalınan Baskılar ve Zorluklar” teması altında yer alan “Başvuran İle Karşı Karşıya Kalma” alt temasının oluşmasında etkili olan somut deneyimlerin etkisi olabilir. Yine bu bağlam altında yer alan “Süreçte Psikiyatristin Yeri” teması ve altında yer alan hekimin süreçte ağır sorumluluk deneyimiyle koşut olarak son kararda belirleyici rolüne ilişkin deneyimlerin etkili olmuş olabileceği düşünülebilir. Bu alt tema bulgusunun da silah ruhsatı sürecinin genel yapısındaki gevşekliğe bağlı olarak sağlık sisteminin ruhsat verme sürecinde tek değerlendiriciymiş gibi bir algının ürünü olduğunu düşünülebilir ve bu açıdan tartışılması önemlidir. Aşağıda bu alt temaya ilişkin bazı örnek alıntılara yer verilmiştir:

“Yani eleyen kişi ya da işte yani bu raporu vermeyen kişi tek bir doktor gibi gözükmemesi gerekiyor. Çünkü biz elemiyoruz zaten, bu değerlendirmenin sonucunda uygun olup olmadığına o bilgi ve beceri bizde olduğu için biz yapıyoruz (gülümsüyor), buna karar veren yönetmelikler, buna karar veren işte bu süreci ruhsat alma şartlarını belirleyen birimler.” (Görüşme 2)

“... muayenede hani bizden bekledikleri şeyin bunu almasına engel bir durum var ya da yok değil hani sanki askerlerde TSK yönetmeliğine bakarız ya işte şu hastalığı var ve bunun karşılığı işte 16A2'dir. Hani ben ne ruhsal hastalığı olduğunu belgeleyeyim onun alıp alamayacağına biraz daha yani ben danışabilir belki fikir belirtebiliriz ama hani direkt bu karar bizim ağızımızdan çıkan bir karar olmamalı bence, bunlar gelen aklıma.” (Görüşme 15)

“Yani işte gene şey gibi oluyor primer sorumluluk psikiyatristinmiş gibi yani, çünkü ruhsal kısmına birinin onay vermesi isteniyor hani akli olarak bu kişi yeterli midir değil midir? Ama burda da dediğim gibi sanki bir kişiye silah

ruhsatını bir kere vermiş olmak onun önümüzdeki 5 yıl boyunca bütün davranışına psikiyatri kefil olmuş gibi bir şey çıkartıyorlar. Aslında öyle değil ben silah ruhsatı alabilir dedğim anda belki bir sıkıntısı yoktu ama 3 ay sonra bu kişinin bir psikoz çıkartıp ne bileyim birilerini öldürmeyeceğinin garantisi yok, ama bundan gene ben sorumlu tutulmam bence sıkıntı, öyleymiş gibi görünmesi.” (Görüşme 14)

3.4.5.7. Rahat Karar Verilecek Güvenli Bir Yapı

Psikiyatristlerin değerlendirme sürecinde yer alacaklarsa kendilerini hem somut güvenlik endişesi hem de baskılardan uzak bir yapı içinde görmek istedikleri anlaşılmaktadır. Böyle bir yapının aynı zamanda değerlendirme ve kararın niteliği ve özerkliği açısından da bir anlam taşıdığını söylemek mümkündür. Başlangıçta bu alt temayı ortaya çıkaran verinin “Psikiyatristin Çözüm Önerileri” teması altında yer alan “Ruhsata Özel Değerlendirme” alt teması içinde de değerlendirilebileceği düşünülmüştür. Ancak özellikle güvenlik endişeleri ve kurumsal savunmasızlık gibi alt temalarla ilişkisi ve psikiyatristlerce verilen kararın doğasını etkileme potansiyeline yapılan atıflar nedeniyle özel bir alt tema olarak ortaya konulabileceği düşünülmüştür. Aşağıda bu alt temaya ilişkin bazı örnek alıntılara yer verilmiştir:

“Bence yani psikiyatristin ya da diğer doktorların daha uygun, en azından psikiyatristin yani, burdaki diğer heyet diğer branşlar olabilir ama psikiyatri psikoloji değerlendirmesinin bence kurum bünyesinde yapılarak daha ki en azından psikiyatristin kendini daha güvende hissedeceği ve daha rahat karar vereceği ya da nedir bi işte ‘bu olaydan dolayı bir sıkıntı yaşar mıyım?’ gibi bir kaygı yaşamayacağı bir durum olabilir diye düşünüyorum.” (Görüşme 3)

“... bunun dışında hani mümkün merteye bununla alakalı uygun bir süreç işletmeye çalışıyoruz zaten ama bence en önemli şey u bunun daha kişiyi devre dışı bırakarak kurumla, yani ben bununla ilgili yani bu işi yapmak

istemezken ben bunu mecburen yapıyorsam eğer, bunun da beni koruyacak ve kişiyi koruyacak, beni koruyacak daha güvenli bir yolla yapılmasını isterdim.” (Görüşme 8)

3.4.5.8. Kapalı Bir Süreç Gereği

Psikiyatristler özellikle sürecin somut olarak açık olan yapısından rahatsızdırlar ve bunun değişmesini istemektedirler. Özellikle evrakların başvuranlara açık olması, hekimce evraklara yazılan şeyler anlaşılır olmasa bile ya da son kararı veren kurul da olsa bir şekilde psikiyatristler ile başvuranları karşı karşıya getiriyor gibi görünmektedir. Psikiyatristler, psikologların da yaptıkları ve yazdıkları testler nedeniyle bir riske maruz kaldıklarını gözlemlemektedirler ve bu yönüyle de bu sürecin kapalı olması gerektiğini önemsemektedirler. Tüm bu taleplerin güvenlik endişeleriyle alakalı olduğu yorumu yapılabilir görünmektedir. Araştırmanın sürdürüldüğü dönemde bu konuda değişiklik yapılmaya başlandığını; özellikle verilerin bilgisayar sistemi üzerinden işlenmeye başladığını belirtmek istiyoruz. Ancak psikiyatristlerin talep ettiği kapalılık salt sağlık sistemiyle sınırlı değildir. Aşağıda bu alt temaya ilişkin örnek alıntılara yer verilmiştir:

“Yani u hani veya hastayla kavga etmek zorunda değilim neden vermedin, ya ben o gerilimi yaşamak zorunda değilim, bence bu şeyler gizli olmalı. Sağlık kurulu dosyalarını adamın eline vermeyeceksin, hani bilgisayardan yapıyoruz artık her şeyi, bilgisayarda çıkar sağlık kurulu dosyasını, ben oraya yazayım fikrimi, zaten kurul kararı çıkıyor bunlar çünkü, kurul kararı çıkacaktır. Kurul kararı çıksın, şeye yolluyoruz ya kararı u emniyetten görüyorlar dimi, ha ordaki adam birebir şey yapsın hani karşı karşıya kalsın, kim kalıyorsa bilmiyorum yani, silah ruhsatını ben vermedim diye hastayla karşı karşıya kalmak istemiyorum.” (Görüşme 4)

“Eskiden öyleydi, atıyorum mesela, psikologa göndermişsin herhangi bir test yapıyorsun, testte bir şey yazmış, olumsuz bir şey ve gidip kapısını kırdığını biliyorum yani.” (Görüşme 9)

3.4.5.9. Başka Ülkelerde Silah Ruhsatı Raporu Sürecine İlişkin Farkındalığın Azlığı

Görüşme sonlarında görüşülen psikiyatrirlere diğer ülkelerdeki durum hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları sorulmuş ve isterlerse yanıt verebilecekleri belirtilmiştir. Bu soru yarı yapılandırılmış görüşmenin olağan sürecinde bir aksama ya da verilerde bir bozulma olmaması sebebiyle içerikte yer almamıştır. Bu bağlamda psikiyatristlerin neredeyse tamamı, diğer ülkelerdeki durumu bilmediklerini ve bu konu üzerine de çok düşünmediklerini belirtmişleridir. Bir kısmı bu sorunun iyi bir soru olduğunu ve bunun üzerine düşünmek ve araştırmak için kendilerini teşvik ettiğini belirtmişlerdir. Bazı psikiyatristler ise bu ülkelerde, Türkiye’deki kadar sorumluluk ve yük üstlenilmiş bir sistem olamayacağını düşündüklerini eklemişlerdir. Bu bulgulara ilişkin bazı örnek alıntılar şöyledir:

“Hiç yok, hiç bilmiyorum... Hiç sorgulamadım da (gülümsüyor), nasılmış?” (Görüşme 13)

“Çok bilmiyorum,...direkt silahla ilgili olmasa da bu hani size bahsettiğim watsap gruplarından bir tanesinde Almanya’da çalışmış olan bir doktor arkadaş var mesela her bir şey sorulduğunda görüyorum ki böyle onun söylediği şeyler bizim işleyişimizden çok farklı, örneğin işte ehliyet sürecinde değerlendirmeyi yapan işte psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatriste gelene kadar birçok yoldan kişi geçiyor, görev paylaşımı çok daha fazla, ona verilen ondan beklenen çok daha az bize göre, biz burda hani alabildiğimiz kadar hani yükü üzerimize alıyoruz işleyişte gibi düşünüyorum, hani belki sanırım Almanya bu açıdan daha böyle organize olmuş gibi düşünüyorum

hani çok fazla bilgim yok ama hep hissettiğim başka bir yerde olsam bu kadar yüküm olmayacak gibi.” (Görüşme 15)

Sonuç olarak “Psikiyatristlerin Çözüm Önerileri” temasının psikiyatristlerin vurguladıkları bireysel silahlanma sorununun çözülmesi gerektiğine işaret eden bir koşul üzerinden okunması önemli gibi görünmektedir. Yine bu temaya ilişkin olarak ifade edilmesi gereken ve tartışmaya değer bir konunun da beklentilerin bazı gelişmiş ülkelerdeki uygulamalarla benzer bir anlama işaret etmesidir. Ancak ilginç olan bu ülkelerde psikiyatristlerin doğrudan böyle bir süreçte yer almadıkları ve farklı açılardan konunun psikiyatrinin gündeminde olduğudur. Bu açıdan temanın sonunda yer alan alt tema içerisinde diğer ülkelerdeki duruma ilişkin farkındalığın sınırlı olması da anlamlıdır. Bizce ülkemizde psikiyatristlerin süreçte “doğrudan ve oldukça belirleyici” olarak yer alma deneyimi ve bunun verili bir gerçeklik olarak algılanması ilginçtir. Ancak her halükarda psikiyatristler bireysel çözümlerini aşan ve pek çok konuda daha farklı ve etkili olduğunu düşündükleri beklentiler içindedirler. Bu durum sağlık ve silah konusundaki politikalar açısından dikkate değer olabilir. Bunlara tartışma ve sonuç kısmında ayrıca değinilecek olmakla birlikte şimdilik işaret etmekle yetiniyoruz.

3.5. Silah Ruhsatı Raporu Sürecinde Kurumsal Psikiyatri Bağlamı

Psikiyatristlerin süreçle bağlantısı içinde psikiyatri disiplinine ilişkin olarak dile getirdikleri deneyim ve görüşler bu bağlamın ana karakterini oluşturmuştur. Bağlam, iki tema ve onların altında yer alan alt temaların yansımasıdır. İlk tema altında silah ruhsatı raporu değerlendirme süreci ile ilişkisinde psikiyatriye özel olarak ortaya çıkan kuramsal ve teorik içerikli ayırt edici özellikleri ortaya koyan deneyim ve görüşlerin belirleyici etkisinden bahsedilebilir. Bu açıdan psikiyatriye özgü bazı teorik meselelerin diğer tıp dallarına göre bir farklı ve zorlayıcı türden sorunlar içerdiği söyleminin ağırlık kazandığı görülmektedir. İkinci temada ise silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde psikiyatri alanına özgü pratik zorlukların

önemli bir deneyim olduğu ortaya çıkmıştır. Aşağıdaki tabloda bu bağlamın altında yer alan tema ve alt temalar gösterilmiştir.

Çizelge 3.4. Silah ruhsatı raporu sürecinde kurumsal psikiyatri bağlamı.

Bağlam	Tema	Alt tema
Silah ruhsatı raporu sürecinde kurumsal psikiyatri	Psikiyatrinin kavramsal zorlukları	Tıbbi olmayan başvuruya karşı tıbbi durum tespiti ikilemi
		Tanısal araçlara ilişkin zorluklar
		Psikiyatri ve diğer branşların farkı
		Kolay ve sık itiraz edilmesi
		Başvuranın psikiyatrik değerlendirme algısı
		Mesleki sınırların sorgulanması
		Her şeyi öngörememe gerçeği
	Psikiyatrinin pratik zorlukları	Kısa değerlendirme süreci
		Kurumlar ve hekimler arası yaklaşım farklılıkları
		Standardizasyon sorunu
		Mevzuatın muğlaklığı
		Başvuranların kendini iyi gösterme eğilimi

3.5.1. Psikiyatrinin Kavramsal Zorlukları

Özellikle silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde psikiyatrinin bilimsel, epistemolojik ve ontolojik özelliklerinden kaynaklanan durumlara bağlı deneyim ve görüşler bu temanın ana karakterini oluşturmuştur. Bu açıdan psikiyatrinin disiplinler doğasının süreci karmaşık ve diğer disiplinlere göre daha zorlanılan bir deneyim haline getirdiği görülmektedir. Güncel deneyimlerinde psikiyatristlerin yöneliminin temelde yardım arayışı içinde olan bireylere yönelik olmasına karşın silah ruhsatı değerlendirme sürecinde tıbbi olmayan beklentiyle başvurulması ve bu açıdan tıbbi durum tespit çabası zorlayıcı olmaktadır. Bu durum bireyin kendi gerçekliğini hekime açma isteği açısından temel bir ayrım gibi görünmektedir. Bu zorluğa ek olarak psikiyatride objektif değerlendirmeye ilişkin temel zorlukların silah ruhsatı değerlendirme süreci için de geçerli olduğu ve bu değerlendirme sürecinde psikiyatristler için zorlayıcı bir deneyime neden olabildiği görülmektedir. Bu deneyimlerin yanında silah ruhsatı değerlendirme sürecinde diğer bazı tıp

disiplinleriyle mevcut olan farklılıklar daha görünür bir hale gelmektedir. Bu da temelde değerlendirme araçlarına ve tanısal araçlara ilişkin farklılıklarla bağlantılı gibi görünmektedir. Değerlendirme araçlarına ilişkin zorluklar ve değerlendirme sürecinin diğer branşlarla farklı ve (görece!) uzun olan yapısı ise silah ruhsatına başvuranların psikiyatrik değerlendirmeye yönelik itirazlarını kolay hale getirmektedir. Diğer branş hekimlerinin de zaman zaman psikiyatrinin meslek sınırlarına ilişkin bir sorgulama eğilimi içinde oldukları anlaşılmaktadır. Silah ruhsatına başvuranların psikiyatride ilişkin algısının diğer branşlardan farklı olduğu şeklindeki psikiyatrist deneyimi de bu temanın önemli bir alt temasını oluşturmuştur. Psikiyatristlerin kendilerine yüklenen beklentiye karşın geleceğe yönelik riskleri belirlemek açısından her şeyi öngöremeyeceklerini ifade ettikleri görülmektedir. Bu durum da alanın mevcut bilimsel koşullarına ve insanın değişken yapısına bağlanmaktadır. Aşağıda bu temanın altında yer alan alt temalar daha ayrıntılı olarak ele alınmış ve alıntılarla örneklendirilmiştir.

3.5.1.1. Tıbbi Olmayan Başvuruya Karşı Tıbbi Durum Tespiti İkilemi

Özellikle rutin gündelik işleyişte hasta ile karşılaşma ve yardımcı olma deneyimine sahip olan psikiyatristler, tıbbi olmayan başvurulara karşın tıbbi durum tespit etmeyi de bunu başvurana anlatmayı da disipline ilişkin önemli bir zorluk olarak deneyimlemektedirler. Bu deneyimi göstermesi açısından hekimlerin zaman zaman silah ruhsatı için başvuranlara otomatik bir biçimde “hasta” demeleri ve sonrasında bunu düzeltme ihtiyacı duymaları bizce ilginç bir ayrıntı olmuştur. Bu alt temada başvuranın bir hasta olarak başvurusu ile bir taleple başvurusu durumlarının, başvuranın psikiyatriste kendini açma veya açmama şeklindeki temel zorlukla bağlantılı olabileceği tarafımızca düşünülmüştür. “Silah ruhsatı raporu sürecinde kurumsal psikiyatri” bağlamı altında yer alan pratik zorluklar teması içinde yer alan başvuranların kendini iyi gösterme eğilimi bu açıdan anlamlı ve temel bir zorluk gibi görünmektedir. Benzer biçimde özellikle öncesinde tanı konmamış bir bireye tanı konulması kaçınılmaz olarak sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Psikiyatristler önceden tanıli ya da takipli bireylerle ciddi sorun yaşamadıklarını ancak özellikle

kendi talebi ile gelen ve kişilik sorunu olan bireylere geri bildirim verilmesini ciddi bir zorluk olarak deneyimlemektedirler. Daha önce bulgular içinde yer alan başvuran ile karşı karşıya kalma ve güvenliğe ilişkin endişeleri işaret eden tema ve alt temaların da bu kavramsal zorlukla ilişkili olduğu düşünülebilir. Tüm bu deneyimlerin, psikiyatristlerin değerlendirme sürecinin özelleşmiş bir yapı içinde olması şeklindeki çözüm beklentileri ile anlamlı bir ilişkisi var gibi görünmektedir. Aşağıda bu alt temaya ilişkin örnek alıntılara yer verilmiştir:

“Dolayısıyla bu tür hastalarla da yani bu tür kişilerle diyelim hasta demeyelim ama bu tür kişilerle de yaşadığımız sorunlar zaten kişilik özelliklerinden kaynaklanıyor.” (Görüşme 11)

“Siz bu durumu tespit ediyorsunuz, hayatı boyunca psikiyatriste gitmemiş bir şikayeti olmamış hatta çalışan, görevini yapan bir çok herhangi bir hayattaki kendi gündelik hayatındaki, gündelik işlevlerinde bir sorunu olmayan bir insana ‘biz sizde bir sıkıntı tespit ettik ve silah ruhsatı alamazsınız’ gibi bir şeyi siz doğrudan söyleme durumunda kalıyorsunuz.” (Görüşme 2)

“Şey konusunda çok sıkıntı yaşamıyoruz kronik hastanın, bipolar affektif bozukluk, onlar böyle onlar üç aşağı beş yukarı sizin belirgin bir hastalığınız var, ilaçlarınız var, yönetmelik sizin için uygun değil kısmını söyleyince gerçekten daha anlaşılır oluyorlar, özellikle aktif bir hastalıklı dönemlerinde değillerse onlar çabuk kabulleniyorlar çünkü gerçekten yönetmelikte tam anlamıyla yazıyor. Ama kişilik bozukluğu ‘nerden, benim bir hastalığım yok ki, nerden çıkardınız’ adama şimdiye kadar hiç söylenmemiş, önceki kronik hastalığı olanlar nihayetinde diyorlar ki ‘evet ya ben önceden de takip ediliyordum’ zaten ilaçlarınız belli deyip onlar konusunda açıklama yapmak konusunda çok zorlanmıyoruz, onlar daha çabuk kabulleniyorlar, ama benim en çok zorlandığım ekip u B kümesi antisosyal işte dissosyal, dürtü kontrol sorunları olan kişiler.” (Görüşme 12)

“...hastaysa iyileştirilir, kötü hissediyorsa iyi hissettirmektir hani psikiyatrideki şey de öyle, belirti varsa iyileştirilir, bu şey de değil hastalık da değil, belirti de değil, iyileşecek kötüleşecek bir durumda değil alakasızca biz değerlendiriyoruz, top bizde.” (Görüşme 13)

3.5.1.2. Tanısal Araçlara İlişkin Zorluklar

Silah ruhsatı için başvuru bireylerin kesitsel olarak değerlendirilmesi ile tanıya yardımcı olarak kullanılmakta olan testlerin kesin sonuç verememesi gibi deneyimler üzerinden tanısal araçlara ilişkin zorluklar alt teması ortaya çıkmıştır. Pratik zorluklar teması altında ele alınan değerlendirme sürelerinin kısa olması gibi söylemler tanısal/değerlendirme sürecini daha karmaşık ve zor hale getirmektedir. Bu durum özellikle bazı psikiyatristlerin sezgisel olarak sorun olabilecek durumları düşünmelerine rağmen bunu gerekçelendirememeleri ve zamana yayılmış bir süreç içinde izlem ve veri elde etme olanaklarından yoksun olmalarına paralel olarak vicdani gerilimlerini de artırıyor gibi görünmektedir. Psikiyatrinin değerlendirmesinin nesnesi olan insanın dinamik ve değişken yapısının değerlendirmeyi zorlayan yapısının yanında sürecin bir beklentiye bağlı olması bu değerlendirmeleri daha da zorlaştırıyor görünmektedir. Bu açıdan daha sonra serimlenecek olan “her şeyi öngörememe gerçeği” alt teması ve bu ve önceki alt tema birlikte düşünüldüğünde tartışma açısından herkesin psikiyatrik “taramaya” tabi tutulması olgusunun mevcut şartlardaki gerçekliği tartışmaya değer bir konu gibi görünmektedir. Aşağıda bu alt temaya ilişkin örnek alıntılara yer verilmiştir:

“...ama elimizde bir ölçme aracı, sıhhi bir ölçme aracı bu konuda yok, tam bir psikiyatrik değerlendirme imkanımız olsa belki bu konuda daha iyi bir sonucumuz olur derim! ama bu da yok elimizde... Onun dışında psikiyatriye özgü olarak MMPI, MMPI her zaman doğru ölçebilen bir test mi? O da tartışılır, kişinin doldurma hızından etkilendiğini, kişinin bulunduğu ortamdan, çünkü ufacık bir ortamda 5 kişi birden MMPI dolduruyor.” (Görüşme 5)

“... bizim somut bir testimiz yok, tamamen bizim görüşmemize ve ek olan psikiyatrik şey psikolojik testlere dayanıyor ama sonuçta bunlar da her şeyi net yüzde 100 göstermiyor, hani ben de insanımı görüşmede ben de hata yapabilirim. Ama hani ne bileyim bir laboratuvar sonucum olsaydı evet bence daha kolay laboratuvar sonucu olanlar.” (Görüşme 7)

“... tamamen objektif tamamen ı kanıta dayalı tamamen tanıya yönelik bir bölüm değil, dolayısıyla gözden kaçabilecek çok fazla şey var hani dediğim gibi meslek grubu olarak mümkün merteye, her anlamda hani hem kişisel olarak hem psikososyal anlamda birçok şeyi değerlendirmeye çalışıyoruz ama ı beyan üzerine çalışıyor olmak beni en çok zorlayan şeylerden biri, çünkü soruyorum işte atıyorum alkol, madde kullanır mısınız? Böyle bir bağımlılığınız var mı? Daha önce psikiyatrik takip tedaviniz oldu mu? İşte kontrol edebildiklerim var, işte e-nabız sistemleri var, hastadan izin alarak sisteme bakabiliyoruz hastanenin bağlandığı ı dolayısıyla onlarla alakalı çok hani mesela psikiyatriye başvurdunuz mu? Takip tedaviniz var mı bir karşılığı olabiliyor benim açıdan ama işte alkol maddeyle alakalı ya da yasal süreçle alakalı bir ı somut elimde bir şey olmuyor kişiyle alakalı, savunucu ve hani birazcık hani görüşmeyi daha kıvrabilecek biriyse gayet rahatlıkla geçiştirebilir.” (Görüşme 8)

“... eksen II yönünü hissedebiliyoruz, yani kişilik örüntüsünün bir takım kişilik özelliklerinin olduğunu hissedebiliyoruz görüşme esnasında ama tabi bunu MMPI'da olağan çıkmış, işte MMPI testinde hani, daha önce psikiyatriye başvurusu yok, bir öykü yok, adli sicil kaydında bir şey yok ama hani bir psikiyatrist olarak hissettiğimiz bazı şeyler olabiliyor hani, sıkıntılı bir ifadesi olabiliyor, hani alkol kullanımıyla ilgili geçmişte yaşadığı bir sıkıntı olabilir. Ama somut o anda dayandırabileceğimiz, şundan dolayı bu kişinin silah ruhsatının bulunması uygundur, uygun değildir diyebileceğimiz bir şey yok,... Bu da beni biraz huzursuz ediyor yani somut bir şeye dayandıramamak, işte

şundan dolayı düşündüm, şundan dolayı almasın, gerçi bu kararı vermek de çok kolay değil yani dediğim gibi burda öngörmek de çok mümkün değil ama bazı vakalar oluyor hani veriyoruz ama içimize sinmiyor.” (Görüşme 16)

Bu alt tema altında yer alan tanıya ve değerlendirmeye ilişkin kavramsal zorlukların bir sonraki alt tema olan “Psikiyatri ve Diğer Branşların Farkı” ile oldukça yakın bir ilişkisi var gibi görünmektedir.

3.5.1.3. Psikiyatri ve Diğer Branşların Farkı

Silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde yer alan diğer branşlar ile psikiyatri arasında özellikle değerlendirme sürecinin objektifliği ve görece uzun olması gibi konular açısından bir farklılığın sıkça deneyimlendiği görülmüştür. Bu durum psikiyatri ve diğer branşların farkı alt teması şeklinde bulgulara yansıtılmıştır. Psikiyatristlerin deneyimlerinden yola çıkıldığında bu farklılığın, temelde psikiyatrik değerlendirmenin doğasından ve değerlendirme araçlarından etkilendiğini ifade etmek mümkündür. Bu farklılıklara bağlı olarak psikiyatriye yönelen itirazların arttığını ve aynı zamanda diğer branşlarla oluşan farka bağlı olarak daha önceki temalarda da ele alınan olumsuz karşılaşma deneyimlerinin arttığı düşünülebilir. Bu açıdan daha sonra ele alınan “kolay ve sık itiraz edilmesi” gibi alt temaların bu alt tema ile ilişkili olduğu yorumunda bulunmak mümkündür. Daha önceden ele alınan “Süreçte Psikiyatristin Yeri” teması altında “Son Kararda Belirleyici Rol” ve “Artmış Sorumluluk” gibi alt temalar düşünüldüğünde bu alt temada ortaya çıkan anlamın psikiyatrist açısından zorlayıcı bir deneyim olduğunu ifade etmek mümkündür. Zira beklentiye karşın diğer branşlara kıyasla değerlendirme açısından daha az objektif bir pozisyonda kalınmaktadır. Bazen diğer branşlarla olan farklılığın sadece psikiyatristçe deneyimlenmediği, diğer hekim veya başvuranların anlam dünyasında da böyle bir farklılığın olduğuna işaret edilmiştir. Bu yorumun da “Süreçte Psikiyatristin Yeri” temasıyla bağlantılı olabileceği düşünülmüştür. Yani diğer branşlar da son kararda psikiyatrik kararı farklı ve özel bir yere koymaktadırlar. Aşağıda bu alt temaya ilişkin örnek alıntılara yer verilmiştir:

“Psikiyatriye özgü sorunlar var tabi, çünkü diğer branşlar yani diyelim ki, yani bu herhangi bir rapor için yani silah ruhsatı da olabilir daha hani u laboratuvar bulgusu olabilir, görüntüleme bulgusu olabilir daha net bir muayene bulgusu ama psikiyatride bunu net olarak bir laboratuvar verisi gibi gösteremiyorsunuz. Hani bunu daha sanki kişiye kalmış bir karar hala da öyle.” (Görüşme 3)

“... yani en büyük şeyimiz bu zaten, burda en çok karşılaştığımız o, silah ruhsatı vermediğimizde ‘niye vermedik!’ çünkü dediğim gibi yani diğer bölümlerin net bir ee değerlendirmesi var bir sonuçta bir test koyuyor ortaya ve ‘bak diyor sen bu testin sonucuyla bunu alamadın’ diyor ya da ne bileyim ortopedik engel ya da başka bir şey, ama psikiyatride o kadar ee öznel bir şey ki hani benim psikiyatrik değerlendirmem onu ‘sen beni nasıl yargılıyorsun’a getiriyor adam sonuçta. Öbüründe gidiyor testini istiyor MR’ını çektiriyor ne bileyim röntgenini çektiriyor ortaya somut bir sonuç koyabiliyorlar ama psikiyatride öyle olmuyor.” (Görüşme 7)

“Bu saydıklarımın bence neredeyse hepsi zaten psikiyatriye özgü sorunlar. Çünkü silah ruhsatında kişi en fazla nörolojiden takılabiliyor yani o da en fazla titremesi tremoru varsa veya KBB'den işitme sorunu varsa takılabiliyor, göz de bile bu kadar sıkıntı yaşamıyor... Yani bir silah ruhsatı zaten diğer branşların bile ciddiye almadığı bir şey bu, hani psikiyatri veri versin, diğer branşlardan hekim arkadaşlarımızın bile bir çoğunun psikiyatri değerlendirmesini çok ciddiye almadığını düşünüyorum ki, bununla ilgili yine e baskı da oluyor.” (Görüşme 5)

“... yani işte atıyorum kulak burun boğaz işitmeyle ilgili bir kanaat getirecek testi var, yapıyor işte orda belli bir şeyin düzeyin altındaysa işte yapamaz asla olmaz yani bu kadar net şeyleri var ama bizde o kadar net değil. Yani MMPI’ı bozuk çıksa da, ya da bozuk ne olabilir? İşte kişilik patolojisi çıktı

eee yani, çok bir şey ifade etmiyor aslında bakarsanız değil mi yani hani hepimizin bazı kişilik özellikleri var. Hani çok tipik işte psikoz ya da işte şu çok ağır bir hastalığı yoksa sanki herkes alıyormuş gibi, yani o işte anlamda bir seçiciliğimiz olamıyormuş gibi de hissediyorum. Çok böyle bir diğerleri gibi bir testimiz yok, işte göz uzmanı bakıyor işte göremiyor diyor, yapamaz diyor, bizde öyle değil hani bizim bunu ölçecek testlerimiz yetersiz (gülümsüyor), o yüzden de çok zor.” (Görüşme 19)

“... sağlık kurulunda bile şey deniyor yani ‘silah ruhsatı psikiyatri okey tamam geç’ deniyor yani hani öyle.” (Görüşme 10)

“Diğer bölümler zaten bu konuda çok fazla psikiyatri kadar şey yapmıyorlar, yani özen gösterdiğini düşünmüyorum.” (Görüşme 11)

Son iki alıntı kavramsal zorluklar açısından teorik bir anlama işaret etmese de diğer branşların psikiyatriye yönelik pratik algı ve beklentilerine işaret ettiği için eklenmiştir. Bu beklentilerin, kavramsal zorluklara sorumluluk yükleyerek değersel olarak daha da zorlu bir deneyim haline getirdiğini söylemek mümkündür.

3.5.1.4. Kolay ve Sık İtiraz Edilmesi

Başvuranların tıbbi olmayan bir durum için beklenti içinde ve istekle başvurdukları bir duruma karşın tıbbi tanı almaları, diğer branşların kısa değerlendirmelerine karşın psikiyatride görece daha sorgulayıcı bir değerlendirmeye tabi tutulmaları psikiyatriye yönelik sıkça itiraz etmeleri şeklinde bir deneyime neden olmuştur. Böylece kolay ve sık itiraz edilmesi, kavramsal sorunlar temasının altında bir tema olarak ortaya çıkmıştır. Beklentiyle gelen bireylerin olumsuz bir kanaat ile karşılaşmaktan doğan hoşnut olmamama ve itiraz etme eğiliminde olmaları bazı psikiyatristlerce sürecin bu yapısı içinde anlaşılır ve kaçınılmaz görünmektedir. Yine psikiyatri tarafından istenen testlerin uzun olması ciddi bir itiraz konusu

olabilmektedir. Diğer branşlarla ortaya çıkan değerlendirme farklılığı da psikiyatriyi diğer branşlara kıyasla daha olumsuz bir algının nesnesi kılarak itirazlara maruz bırakmaktadır. Bu daha önce ele alınmış olan “Süreçte Psikiyatristin Yeri” temasının altında yer alan engel olarak görülmeye işaret eden alt temayla da ilişkili gibidir. “Psikiyatrinin Pratik Zorlukları” teması altında ortaya çıkan “Standardizasyon Sorunu” gibi alt temalara işaret edecek biçimde; başvuranlarca daha önceden alınan olumlu kanaat ya da kısa değerlendirmeler üzerinden karşılaştırma yapılarak yeni değerlendirmelerin ve testlerin itiraza konu olduğu görülmektedir. Bunlara ek olarak bu alt tema bundan sonra ele alınacak olan “Başvuranın Psikiyatrik Değerlendirme Algısı” ile de ilişkilidir. Aşağıda bu alt temayı örnekleyen bazı alıntılara yer verilmiştir:

“Ama psikiyatri itiraz, çok sık itiraz edilen bir alan. İşte oradan bana verilmedi ama benim işte aslında bir şeyim yoktu niye verilmedi gibi çok sık itiraz edilen bir alan olduğu için eee hep hani bizim burada psikiyatri üzerinden bu dönüyor yani diğer bölümlere hastalar sanki öylesine girmiş gibi oluyor, oralarda çok hızlıca değerlendirmeleri yapılıyor,” (Görüşme 1)

“Az önce söylediğim gibi kişi direkt hani ‘hocam, herkes sağlam yazmış, siz başka bir şey yazmışsınız, bu nedir?’ diye direkt sizi, size sorabiliyor ve bunun sonucuyla beraber sizin işte test sonuçlarınız, işte uygun değil deseniz ‘niye uygun değil?’ diyor adam.” (Görüşme 2)

“ ‘Hani bu testi biz önceden doldurmuştuk, zaten yenileme, daha önceden de sorun yaşamadım, niye ben bu testi tekrar doldurmak zorundayım. ’ şeklinde.” (Görüşme 6)

“... daha objektif bulgular var ama şimdi adama hele ki o kadar kısa bir görüşmede sana şu yüzden veremiyoruz demek çok objektif verilerimiz olmadığı için psikiyatrinin birazcık daha bu subjektif tarafı diyeyim yani o bizi birazcık daha zorluyor. Kişi işte şey demeye başlıyor; ‘nerden çıkarttınız,

nasıl, yok öyle bir şey’ veya işte ‘bunu kasten vermiyorsunuz’ şeklinde dönüştürebiliyor, yani hani elimizde böyle u çok objektif verilerimiz olmadığı için diye düşünüyorum bu kadar, o zorluğumuz gerçekten var... tabi o zaman soru işaretleri oluyor net bir şey olmayınca, ‘neden, niçin, nasıl olur’ hani neye göre bunu söylediniz diyorlar hani onlarda sormakta belki de onların soruları da çok anlaşılır.” (Görüşme 12)

3.5.1.5. Başvuranın Psikiyatrik Değerlendirme Algısı

Neredeyse bundan önceki tüm alt temalar psikiyatrik değerlendirmenin başvuranların anlam dünyasındaki yeri açısından belirleyici etkiye sahiptir. Buna ek olarak özellikle diğer branşlarla farklılığa işaret eden değerlendirme süreçleri nedeniyle başvuranların psikiyatrik değerlendirme algısının ve beklentisinin çarpıtılmış olabileceğine işaret edilmiştir. Özellikle diğer branşlar gibi hızlıca değerlendirilme beklentisinin, psikiyatrik değerlendirmeyle uyumsuz bir beklenti olduğu deneyimlenmiştir. Bu bulgu, başvuranın psikiyatrik değerlendirme algısı alt temasını meydana getirmiştir. Ayrıca silah ruhsatı değerlendirme sürecinin genel yapısı ve bu açıdan psikiyatristlerin deneyiminde başvuranlarca salt prosedür olarak görülmesi psikiyatrik değerlendirme ile uyumsuz gibi görünmektedir. Aşağıda bu alt temayı örnekleyen bazı alıntılara yer verilmiştir:

“... psikiyatrik değerlendirmeyi de anlamıyorlar zaten, somut bir ölçüm yöntemimiz olmadığı için de kişi hep bir bizden dolayı alamadığını düşünüyor ya da bizim onu engellediğimizi düşünüyor, hani psikiyatrinin zor tarafı da bu bence silah ruhsatında.” (Görüşme 7)

“Yani şeyi de anlamıyor, yani neden ben bir polikliniğe gittiğimde, toplam 30 saniyede benim işim biterken ben niye 3 gün, 5 gün, bir hafta ya da 1 ay bekliyorum. Çünkü geçtiği ya da geçemediği testleri istiyorsun, en kötü ihtimalle işte atıyorum mesela idrarda varsa uyuşturucu paneli istediğinde

zaman alacak ya da alkol istediğinde ya da ne bileyim ya da testleri istediğinde atıyorum MMPI istediğinde 2 saat 3 saat sürüyor biliyorsunuz ya da daha farklı testler istediğinde zaman alabiliyor. Psikologlar da yoğun, her gün bir sürü test alamıyorlar, herkes bir tane test 2 tane uzun test alabiliyor, böyle olunca da ve başvuru çok olunca çok zaman alıyor. O da haklı olarak diyor ki; 'ben geldim, orda niye kardeşim, bana dedi bir şeyin var mı yok mu imzaladı, sen imzalamıyorsun' diyor.” (Görüşme 9)

“Bana formalite gibi gelmiyor ama insanlara formalite gibi geliyor çünkü ben bana kim gelirse gelsin ayrıntılı değerlendiriyorum, e-nabızdan bütün verilere bakıyorum, geçmiş tanılarını inceliyorum, kollarına bakıyorum kesik atmış mı kollarına, ne iş yaptığını, askerliğini yapıp yapmadığını, adli vakasının olup olmadığını hepsini sorguluyorum. Alkol kullanıyor mu, kullanmıyor mu, trafik kazasını bile sorguluyorum... Yani 'benim işim basit iş' deyip adam sıra beklemek istemiyor, hemen gideceğim diyor, araya girmeye çalışıyor vesaire.” (Görüşme 18)

3.5.1.6. Mesleki Sınırların Sorgulanması

Psikiyatrik değerlendirme sürecindeki psikiyatristçe kullanılan rutin değerlendirmeler ve testlerin yanı sıra ortaya çıkan sonuçların silah ruhsatına başvuranlarca ya da yöneticilerce sorgulanması ve aşmaya çalışılması deneyimi bu alt temayı oluşturmuştur. Bu sorgulama ve sınır aşımı çabalarının psikiyatrik değerlendirmenin ve psikiyatrinin farklı konumuyla ilişkili olduğu şeklinde bir yorum yapmak mümkündür. Bu sorgulama bilimsel ya da epistemolojik bir sorgulamadan çok, değerlendirmeleri anlamsız ve gereksiz görmek şeklinde olup sınır aşmayı da içinde bulundurmaktadır. Başvuranın istemediği bir sonucun çıkması durumunda bunun değişebileceğine ilişkin bir beklenti içinde olduğu görülmektedir. Başka temalar altında ortaya çıkan psikiyatristin hissettiği aşırı sorumluluk ve genel olarak psikiyatriye başkalarınca atfedilen silah ruhsatı raporu sürecindeki belirleyici

rol düşünöldüğünde bu durum tartışmaya değeri bir paradoks gibi görünmektedir. Aşağıda bu alt temaya ilişkin bazı örnek alıntılara yer verilmiştir:

“...insanların psikiyatriyi değeriendirme, yani psikiyatriye bakışlarıyla alakalı bi şey var sanırım. İşte dediğim gibi, hemoglobin sonucunu, bilgisayardan çıkan kan sonucuna itiraz edemiyor ama, size şey diyebiliyor kişiler; ‘ya hocam bu testlerin sonucunu nasıl değeriştiririz’ (gülümsüyor) diye bunu sorabiliyorlar. Herhalde um psikiyatrideki şeyleri, bir çok kimse her ne kadar öyle olmasa da öznel zannediyor, veyahut da bizle ilgili bir, bir yönden doğru bir yönden yanlış, sanki bir kanaatmiş gibi, bir yorummuş gibi daha çok değeriendiriliyor... hani sizin muayenenizi, uyguladığınız test sonuçları sorgulamaya başlıyor. Bir de siz onlara anlatmak zorunda kalıyorsunuz.” (Görüşme 2)

“Bu da çok sık karşılaşılan bir şey, çünkü basit bir test değil yaklaşık bir buçuk saat kadar süren bir test, bazı soruların tekrarladığı bir test. İşte hastalar şöyle yorumluyorlar ‘zaten saçma sapan, aynı şeyler tekrarlıyor, ben bir buçuk saat bununla mı uğraşıcağım’ işte ‘otur konuş benimle, sen doktor değil misin, konuşarak da anlarsın, test şart mı’ (gülümsüyor) gibi hatta bazen bununla ilgili personel ya da üst düzeyden insanlar baskı bile yapıyorlar, ‘ha lütfen istemeyin, ne olur istemeyin bu testi’ falan diye, testle ilgili de böyle baskılara da maruz kalabiliyoruz ve kaldık da.” (Görüşme 17)

“Çünkü yani um bazı mesela kendi aramızda da konuşuyoruz, ‘ya işte yapıcak olan silahsız, işte ruhsatsız silahla da yapıyor hani o kadar da işte abartmamak lazım, ya verin gitsin’ işte bizim bazı idarecilerimiz o şekilde de yaklaşıyor.” (Görüşme 19)

3.5.1.7. Her Şeyi Öngörememe Gerçeği

Psikiyatristlerin deneyimlerinde psikiyatriye yüklenmiş beklentilere karşın psikiyatrinin ve bilimin geleceği tam olarak kestiremeyeceğine ilişkin değerlendirmeler her şeyi öngörememe gerçeği alt temasını ortaya çıkarmıştır. Bu alt temanın içeriği aynı zamanda psikiyatriden beklenenin bir riskten koruma ve geleceğe yönelmiş bir tedbir görevi görme kabulünü de ortaya koymaktadır. Psikiyatristler ise bu beklentinin mevcut bilimsel yapı içinde ve aynı zamanda mevcut pratik içinde olanaksız olan yönüne vurgu yapmışlardır. Ancak kavramsal olarak öngörememenin psikiyatrist için bir gerçeklik olması silah ruhsatının genel özellikleri düşünüldüğünde psikiyatristleri rahatlatan bir deneyime neden olmamaktadır. Bu durum için, psikiyatristlerin risk öngörme konusundaki çabalarının ahlaki duyarlılıkları ve vicdani kaygılarıyla iç içe geçtiğini yani değer yüklü olduğunu söylemek olanaklıdır. Aşağıda bu alt temayı örnekleyen alıntılara yer verilmiştir:

“... benim en tedirgin olduğum nokta hani bu adama bu raporu veriyoruz fakat bu insan gidip suç işleyebilir mi ya da bir şey yapabilir mi? Yani bununla ilgili bir sıkıntı çıkartır mı? Çok bunu öngörebilecek bir bilimsel yeterlilikte yetkinlikte değil tıp, psikiyatri açıkçası. Yani bazen gerçekten hiç beklenmedik bir anda bile hiç beklenmedik bir insan bile atıyorum trafikte ya da başka bir yerde hani aniden öfkelenip, Türkiye’de çok fazla oluyor, karşı tarafın verdiği reaksiyona bağlı olarak belki u yani ne bileyim ‘gözüm karardı’ vesaire diyen çoktur hani. Şunu demek istiyorum, önceden öngöremiyoruz hani bu adam normal desek dahi o an normal desek dahi bu adam suç işleyebilir, bir şey başına gelebilir. Keşke bunları daha önceden sezebileceğimiz, engelleyebileceğimiz bir bilimsel veri yeterlilik herhangi bir şey kriter elimizde olsa açıkçası ama yok henüz.” (Görüşme 10)

“... daha kestirilebilir sonuçlar elde edemiyoruz biz. Tabi kesitsel yaptığımız muayene kesitsel, yani şimdiki haliyle silah ruhsatı alıp alamayacağını biz

aslında değerlendiriyoruz, ama kısa süre sonra işler de değişebilir, onu net biçimde kestiremiyoruz. Kesitsel muayene bizim, bizim hep yaptığımız şey kesitsel muayene ama bizden o bekleniyor, yani bu adam silah ruhsatı aldı, o ruhsat boyunca işte hiçbir şey yapmaz, hiçbir suç işlemez vesaire falan gibi hani böyle bir şey bekleniyor. Ama tabi ki öyle bir şansımız yok, onu değerlendirme şansımız yok.” (Görüşme 18)

“Hani şöyle gibi düşünelim, intihar gibi düşünelim, kişi intihar ediyor aslında 1 trilyon borcu var o yüzden intihar ediyor ama bir iki defa psikiyatriye gelmiş bu kişi niye intihar etti diye psikiyatriye soruyorlar, onun gibi değerlendirmek lazım, psikiyatri onun nasıl intihar etmesine engel olamayacağı için çünkü 1 trilyon borcu ödeyemez, psikiyatristin ödemesi lazım, öderse zaten o kişi intihardan vaz geçerdi, yani hani tedavi ile intiharın engelleyecek diye kesin bir şey yok. Sağlıklı bir kişi ruh sağlığı yerinde bir kişi bakıp intihar edebilir hayata bakıp sorunlarını da çözemeyeceğini düşünüp intihar edebilir. Tekrar söylüyorum sağlıklı bir kişi elindeki tabancayla u bir namus davası öyle deniliyor, başka bir sıkıntı alacak verecek elindeki tabancayla birisine zarar verebilir, psikiyatri bunu önceden tahmin edemez, biz o anki muayene notuyla karar verebiliriz ancak, çünkü bize de öyle yapın deniyor.” (Görüşme 6)

Sonuç olarak psikiyatrinin kavramsal zorlukları temasının silah ruhsatı değerlendirme sürecinin özellikleri de düşünüldüğünde süreci psikiyatristler açısından ayrıca zor hale getirdiğini ifade etmek mümkündür. Bu açıdan psikiyatrinin doğasına bağlı tanısal araçlara ilişkin zorluklar ve her şeyi öngörememek gibi alt temaları ortaya çıkaran özelliklerin psikiyatriye yüklenen ya da psikiyatristin hissettiği sorumluluk düşünüldüğünde değersel anlamda ahlaki gerilim ve duygusal baskı şeklinde daha önce ortaya konan bulgularla da ilişkili gibi görünmektedir. Yine bazı kavramsal zorlukların pratik zorluklarla iç içe geçtiği ya da pratik gönderiminin olduğunu söylemek mümkündür. Özetle psikiyatrinin kavramsal zorlukları silah ruhsatı değerlendirme sürecinin mevcut haliyle daha da zorlu deneyimlenmesiyle

ilişkili gibidir. Psikiyatrinin her şeyi öngöremeyeceği bilimsel temeli üzerinden ifade edilen söylemin de vicdani sorumluluğu ortadan kaldırmadığı görülmektedir.

3.5.2. Psikiyatrinin Pratik Zorlukları

Psikiyatristlerin, güncel pratiği içinde silah ruhsatı değerlendirme süreci açısından psikiyatri disiplinine özgü olduğunu deneyimledikleri pratik zorluklar bu temanın ortaya çıkmasını sağlamıştır. Silah ruhsatı raporu sürecinde yapılan psikiyatrik değerlendirme için yeterince zamanın olmadığı neredeyse tüm psikiyatristlerce deneyimlenmektedir. Bu durum psikiyatrik değerlendirmenin standart gerekleri ile çelişen bir şeydir. Pratik değerlendirme sürecinde kurumlar ve hekimler arası yaklaşım farklılıklarının olduğu görülmektedir. Yani psikiyatristlerin farklı kurum ve coğrafi bölgelerde hatta aynı kurum içinde bile farklı değerlendirme süreçlerini takip edebildikleri anlaşılmaktadır. Bu açıdan değerlendirme açısından bir standardizasyon sorununun pratik olarak deneyimlendiği görülmüştür. Psikiyatrinin kavramsal zorlukları temasının yanında pratik değerlendirme açısından mevcut mevzuatın oldukça genel kavramlara yer verdiği anlaşılmaktadır. Bu açıdan muğlak ve sınırları net olmayan bir mevzuatın psikiyatrist açısından zorlayıcı olduğu anlaşılmaktadır. Hastalıktan ziyade bir talep ve beklenti içinde psikiyatriste gelen başvuru sahiplerinin değerlendirme sürecinde kendilerini iyi gösterme eğilimi içinde olmaları da pratik zorluklar açısından bir alt temayı ortaya çıkarmıştır. Bu alt temanın özellikle tıbbi olmayan başvuruya karşın tıbbi durum tespiti ikilemi ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Bu durum, psikiyatrinin kavramsal zorlukları temasıyla ilişkili olarak başvuranın kendisini değerlendiriciye açma ihtimalini zorlayan bir unsur izlenimi vermektedir. Pratik zorlukların aynı bağlam altında yer alan kavramsal zorluklarla birlikte düşünüldüğünde daha zorlayıcı bir deneyime neden olabileceğini düşünmek mümkündür. Bunlara ek olarak temanın başka bağlamlar altında ortaya çıkan “Yoğun İş Yüğü İçinde Silah Ruhsatı” ve “Maruz Kalınan Baskılar ve Zorluklar” gibi temalarla ilişkili olduğu ve aynı zamanda “Psikiyatristin Çözüm Önerileri” teması açısından da anlamlı olduğu

düşünülmüştür. Aşağıda bu temanın altında yer alan alt temalar daha ayrıntılı olarak ele alınmış ve alıntılarla örneklendirilmiştir.

3.5.2.1. Kısa Değerlendirme Süreci

Silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde psikiyatrik değerlendirmelerin oldukça kısa olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle gündelik pratikte yoğun hasta sirkülasyonu içinde bir değerlendirme yapılmaya çalışıldığı vurgulanmıştır. Böylece psikiyatristlerin yeterli ve istenir bir psikiyatrik değerlendirme olanağına sahip olamadıkları deneyimi yaşadıkları anlaşılmaktadır. Bu durumun da bazı psikiyatristlerce sürecin iyi değerlendirilememesi hissi ile ilişkisinde vicdani huzursuzluğa neden olduğu anlaşılmaktadır. Bu açıdan “Psikiyatristlerin Hisleri ve Ahlaki Gerilimi” teması ile bir bağlantının mevcut olduğu düşünülebilir. Yine değerlendirme sürecinde psikiyatristten (psikiyatriden) beklentinin de sürecin hızlı sonlandırılması olduğu görülmektedir. Psikiyatristler iyi bir değerlendirme yapabilmek için gerekli testleri isteme ve kesitsel olmayan bir süreçte değerlendirme olanağından genellikle yoksun kalıyor gibi görünmektedirler. Tüm bunların pratik olarak kısa bir değerlendirme süreci alt temasını ortaya çıkardığını söylemek mümkündür. Bu alt temanın “Psikiyatristin Çözüm Önerileri” teması içinde yer alan “Yeterli Değerlendirme Gerekliliği” alt temasının ortaya çıkması yönünden anlamlı olduğunu söylemek mümkündür. Aşağıda bu alt temayı örnekleyen bazı alıntılara yer verilmiştir:

“Bize geldiğinde hastaların çok uzun bir süreci yok, niye çünkü şey yoğunlundan, ı hasta yoğunluğundan. Yaptığımız şey şu, hastanın kollarına bakıyoruz, faça var mı? Daha önceden dövme de bakıyorduk, şu an dövme çok hani garip değilse ee göz önünde bulundurmuyoruz, faça gibi hani self mutilatif bir davranışı var mı? buna bakıyoruz. Onun dışında ilaç kullanımı var mı diye en azından son 6 ayı sistemin çalışıp çalışmamasına göre, bakabilirsek de son 3-4 yıla ilaç kaydı var mı yok mu buna bakıyoruz. Bunun dışında her hastadan rutin ıı MMPI testi istiyoruz, bunların

hepsinden olumlu sonuç alırsa geçiyor. Ama bunlardan birinde bir problem varsa hastaya olumsuz olarak değerlendiriyoruz ve hasta alamıyor,” (Görüşme 5)

“Yani hasta içeride 2-3 dakika kalıyor, hani sonuçta 2-3 dakikalık bir değerlendirme bir psikiyatrik muayene değildir. Hani bunun için, hele ki kişilik örüntüsü var mı, kişilik bozukluğuna dair bir belirti var mı? Bunu göstermek için de yeterli bir süre değildir bana göre... Ama bir de tabi dediğim gibi benim kendi açımdan yaşadığım da bir olumsuz durum var hani ben bunu bu kadar kısa sürede değerlendirmeyi uygun bulmuyorum açıkçası ama yapıyor muyum yapıyorum, 2-3 dakikalık bir görüşme psikiyatrik bir görüşme değildir bana göre, silah ruhsatı da bence çok daha ciddi bir durum.” (Görüşme 7)

“Bir az önce konuştuğumuz şey mümkün olduğunca işte fazla test yapabilmem elime veri toplayabilmem imkanımın olmaması benim için zor bu anlamda.” (Görüşme 15)

“Ama biz hani hem poliklinik hasta gör işte hem onu yap, gerçekten hani işte ben çok iyi yapamadığımızı da düşünüyorum bu şartlarda, bir insan her şeyi çok iyi yapamaz (gülümsüyor) yani bu da onlardan.” (Görüşme 19)

3.5.2.2. Kurumlar ve Hekimler Arası Yaklaşım Farklılıkları

Silah ruhsatı değerlendirme sürecinde kurumlar ve hekimler arasında gerek değerlendirme gerekse de sürecin yapısına ilişkin farklılıkların var olduğu deneyimi bu alt temayı ortaya çıkarmıştır. Bazı kurumlarda değerlendirme sürelerinin daha kısa olduğu, bazı kurumlarda daha kolay silah ruhsatı raporu verildiği şeklinde bir değerlendirmenin olduğu bazılarında ise bunların daha ayrıntılı olabildiği belirtilmektedir. Örneğin bazı hastanelerde MMPI gibi testler istenebilirken bazı

hastanelerde ise bu testlerin istenmeden de karar verilebildiği anlaşılmaktadır. Psikiyatristler kendi bireysel deneyimlerinde bile farklı hastanelerde farklı değerlendirme süreçleri içinde yer aldıklarını, kimi kurumlarda daha ayrıntılı değerlendirme yaparlarken başka kurumlarda ise ayrıntılı bir değerlendirme yapma konusunda zorlanabildiklerini belirtmişleridir. Bu anlamda bazı kurumlarda hekimlerin rapor değerlendirme sürecinde birbirilerine destek olabildikleri bazı yerlerde ise böyle bir olanaktan yoksun oldukları da görülmektedir. Bazen yaklaşım farklılığının aynı kurum içinde yer alan hekimler için de ortaya çıkabildiği anlaşılmaktadır. Örneğin bir kurum bünyesinde bir hekim daha ayrıntılı bir değerlendirme yaparken bir başkası daha kısa bir değerlendirme yapabilmektedir şeklinde bir anlama işaret edilmiştir. Bu alt temanın daha sonra ele alınacak olan “Standardizasyon Sorunu” ve “Mevzuatın Muğlaklığı” gibi alt temalarla yakından ilişkili olduğunu yorumlamak mümkündür. Bu iki alt temada ortaya çıkan içeriğin bu farklılığı kolaylaştırdığı düşünülebilir. Aşağıda bu alt temaya ilişkin bazı örnek alıntılara yer verilmiştir:

“... hastalar değerlendirilmek de istemiyorlar homojen bir yapı yok çünkü. Homojen bir yapı olmadığı için, yani Ankara'nın bir devlet hastanesinde MMPI'sız bir şekilde hasta değerlendirilip olur verilirken, İstanbul'un başka bir hastanesinde bu yok veya yine Ankara'nın başka bir hastanesinde herhangi bir şekilde ee değerlendirme süreçleri birbirinin aynı değil.”
(Görüşme 5)

“Burada dediğim gibi en azından sorumluluk paylaşabiliyoruz, yani uygun değilse ben bir şekilde sağlık kurulundan başka bir sağlık kurulunda ya da bir iki hekim daha alarak beraber değerlendirelim deyip o konuşmayı açıklamayı beraber yapmayı ben tercih ediyorum, ama küçük yerde öyle bir şansım yok.” (Görüşme 8)

“Hekimler arasında da hastaneler arasında da var. Mesela şunu çok iyi biliyorum; ilçe hastanelerinde çok rahat veriliyor. Oralarda şey daha fazla

yani şey baskı, siyasi baskı daha fazla, hekim çok uğraşmak istemiyor, 'ben geldim bir sene sonra gideceğim, ne uğraşacağım' diyor ve şey yapıyor yani.”
(Görüşme 9)

“Yani ben bu anlamda birçok böyle B küme kişilik özelliği gösterip silah ruhsatı alan biliyorum yani. Ben vermedim ama benden önceki arkadaş onaylamış, ben vermedim ama mesela benden bir hafta önce gelmiş, test sonuçları falan gecikmiş bir hafta sonra çıkmış veya 3 güne çıkmış, MMPI'dır, işte idrar testidir 2-3 güne çıkmış. Sonra ben başlamışım birkaç tane böyle hastada olumlu alıp benim bozduğum karar oldu ve bunlarla tabi bir zorluk yaşıyorsunuz... Ama yani psikiyatrinin tanısıl anlamda diyorsanız biz zaten psikiyatrik herhangi bir tanıda zaten silah ruhsatı vermiyoruz. Bizim zorlandığımız konu B küme, eksen II. Yani benim antisosyal dediğim adama ya da borderline veya narsistik kişilik özellikleri gördüğüm birinde daha kıdemli bir arkadaşım bazen bunu görmeyebiliyor veya görmek istemeyebiliyor. Çünkü onu tanıyor, onun böyle bir kişilik yapısının olduğunu ama bunun silah kullanmada herhangi bir tehlike arz etmediğini düşünebiliyor.” (Görüşme 11)

“... talep fazla oluyor ve yönetim de bizim genellikle bu süreci çok uzatmadan değerlendirmemizi istiyor. Mesela biz üniversitedeyken en azından kişinin dürtüselliğini daha iyi test edelim, işte kişiliğine dair birkaç veri olsun elimizde ya da en azından süreci uzatalım ki acaba bu engellenmeye karşı öfkeleniyor mu onu görmüş olalım diye birçok testten geçiririz, u burda herhangi bir teste tabi tutmuyoruz, sadece geldiğinde bir görüşme yapıyoruz, u genel değerlendirme ruhsal durum muayenesi yapıyoruz, eski kayıtlarını inceliyoruz, herhangi bir fiziksel hastalığı veya geçirilmiş bir ruhsal hastalığı var mı ona bakıyoruz, haliyle çok hızlı veriyoruz biz bu raporu.”
(Görüşme 15)

3.5.2.3. Standardizasyon Sorunu

Psikiyatristler silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde kurumlar ve hekimler açısından takip edilecek ortak ve önceden belirlenmiş bir standardın veya algoritmanın olmadığını belirtmişlerdir. Böylece psikiyatristler açısından değerlendirme süreci de değerlendirme araçlarına ilişkin talepler de inisiyatif konusu olabilmektedir. Buna ek olarak bazı kurumlarda değerlendirme olanaklarına ve araçlarına ilişkin eksiklikler olduğu anlaşılmaktadır. Pratiğe ilişkin tüm bu deneyimin bir önceki alt temada ortaya çıkan yaklaşım farklılıkları için bir zemin oluşturduğu düşünülebilir. Ayrıca standartlara ilişkin belirsizlik yine bu tema içinde ele alınan mevzuata ilişkin muğlaklık alt teması ile birlikte düşünülebilir. Bu açıdan psikiyatri pratiğinin psikiyatri kurumu ve yönetmeliklerce değil; başvuran yoğunluğu, talepler ve baskılar gibi şeylerce etkilenmeye açık bir yöne sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumun psikiyatristi ahlaki ve duygusal olarak etkileme potansiyeli olabilir. Bu açıdan “Psikiyatristin Hisleri ve Ahlaki Gerilimi” ve “Maruz Kalınan Baskılar ve Zorluklar” temalarının anlamlı görüldüğünü söylemek mümkündür. Daha önce “Psikiyatristin Çözüm Önerileri” teması içinde TPD’nin değerlendirmede standartlara ilişkin önerileri olduğu ancak bunların uygulanmadığına değinilmişti, benzer biçimde bu alt temanın da bu duruma işaret ettiği yorumunu yapmak olanaklıdır. Bu alt temaya ilişkin bazı alıntılar aşağıda örnek olarak sunulmuştur:

“Yapılandırılmış bir şey yok, standart bir şey yok, bir algoritma yok.”
(Görüşme 11)

“Hımm değişiyor tabi, yani birisi MMPI çözüyor işte belki başka bir klinik test çözüyor, diğeri direkt aile hekiminden yazıp alabiliyor. Yıvsız av tüfeği için diyorum. Ama silah ruhsatı için, silah ruhsatı için de MMPI uygulamayan birçok yer var. Standardizasyon yok tabi.” (Görüşme 3)

“Madde ve alkol konusunda bizim hastanemiz ikinci basamak bir hastane, o konuda da yetersiziz (gülümsüyor), biz silah ruhsatlarını onları sorgulamadan veriyoruz nerdeyse.” (Görüşme 12)

“Örneğin, işte biz üniversitede dürtüsellik ölçeği de isterdik ama mesela benim burda psikologlarım onu şey yapamazlar, biliyorum, şeyleri yok hani bi bilmiyorlar bazı testler haricinde, yani istesem de böyle yaptıramayacağım şeyler de var zaten burdaki kısıtlılıklar da hani zaman haricinde.” (Görüşme 15)

“Bunu mesela bazı hastaneler mesela bazı bölümler hastaneler ya da birimler diyeyim kendilerince mesela eğer hasta başvurduğu anda herhangi bir antidepresan alıyorsa, bu kaygı bozukluğu için oluyor olabilir, uyku için alıyor olabilir ne sebeple olursa olsun alıyorsa mesela vermiyorlar, veren var vermeyen var. İşte burada hep inisiyatifte bırakılmış belki o daha nesnelleştirilebilir.” (Görüşme 14)

3.5.2.4. Mevzuatın Muğlaklığı

Bu alt temanın ortaya çıkmasını sağlayan şey; silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecine ilişkin mevzuatta psikiyatrik değerlendirmeye ilişkin ifadelerin son derece geniş, yoruma açık ve müphem olmasının psikiyatristlerce dillendirilmiş ve eleştirilmiş olmasıdır. Psikiyatristler, kavramsal zorlukların ve diğer branşlarla farklılıkların yanında mevzuatın (yönetmelik) da değerlendirmeyi zorlaştırdığını belirtmişlerdir. Daha önceki iki alt tema ile birlikte düşünüldüğünde; bu durumun standartların olmadığı bir durumda karar verme farklılıklarını artıracığı düşünülebilir. Bazı hekimler özellikle standartların ve mevzuatın net olmadığı silah ruhsatı değerlendirme sürecin sonun da verilen zorunlu kararlarına ilişkin ahlaki huzursuzluklarını da dillendirmişlerdir. Yani mevzuatın muğlak oluşu, başka alt temalarda ortaya çıkan sorumluluk artışı ve son kararda belirleyici rol gibi anlamlar

ile birlikte ahlaki ve duygusal açıdan zorlayıcı bir unsur gibi değerlendirilebilir. Aşağıda bu alt temaya ilişkin örnek alıntılara yer verilmiştir:

“... bir de yönetmelikte tam anlamıyla şunu demiyorlar. Yani işte şu şu hastalık, şu şu ilaç gibi değil, ifadeler o kadar şey ki, genel ki, işte psikiyatrik hastalığının olmaması (gülümsüyor) ‘yani psikiyatrik hastalığının olmaması ne demek?’ Yani işte kişilik bozukluğunun olmaması verilebilecek durumlar falan. Dolayısıyla onlar çok geniş tabirler olduğu için onun kararını vermesi biraz güç oluyor açıkçası.” (Görüşme 12)

“Hani bizim böyle bir kriterimiz yok o bence en önemli şey o, mesela gözde belli işte görmesi bilmem kaçın altındaysa alamıyor ya da kulak burun boğazın belli işitmesi şunun altındaysa alamıyor ama bizde öyle bir net bir kriter yok. İşte psikiyatrik hastalığı olmamak, psikiyatrik hastalığı olmamak neye göre kime göre işte hiç psikiyatriye başvurmamış olması psikiyatri hastalığı olmadığı anlamına gelemediği gibi daha önce psikiyatriye gitmiş olması o kişinin silah ruhsatı almaya engel bir hastalığı olduğuna da işaret etmiyor. Dolayısıyla birazcık daha muallak olması bence... Yönetmelik net değil, psikiyatrik hastalığı, silah kullanmaya engel psikiyatrik hastalığı, yani silah ruhsatıyla ilgili net bir şey var mı onu hiç bilmiyorum zaten, hani bir kriter yok, o psikiyatristin değerlendirmesine kalmış bir şey, hiçbir şey yok açık kapı yani.” (Görüşme 14)

“... ya somut bir şey ortaya koyamadığım için çoğunlukla hani silah raporu bulundurmasına engel bir durum yoktur diyoruz ama içimin rahat etmediği vakalar da oluyor ama bunu bir şeye bağlayamamaktan ötürü mecburen onay vermiş oluyoruz... Öncelikle bir bu kararı verirken kullanabileceğimiz bir yönerge yok hani şu, işte şöyle olduysa böyle, böyle olduysa şöyle şeklinde direkt olarak müphem ifadeler içeren çok eski yıllardan kalan mevzuatlar var, hani direkt olarak bir karar verdiğimiz zaman bu kararı

dayandırabileceğimiz bir madde ya da açıkça belirtilmiş maddeler yok.”
(Görüşme 16)

3.5.2.5. Başvuranların Kendini İyi Gösterme Eğilimi

Başvuranların olasılıkla olumsuz bir sonuç almamak adına kendilerini iyi gösterme eğilimi gösterdikleri psikiyatristlerce deneyimlenmektedir. Buna ek olarak başvuranların kendilerine ilişkin bilgileri vermeme eğiliminde olabildikleri anlaşılmaktadır. Bu durum psikiyatristler tarafından uzmanlık alanlarına özgü pratik bir zorluk olarak deneyimlenmektedir. Psikiyatristler değerlendirme açısından varsa önemli ve olası bir yanlış beyanı ancak hastane sistemlerinde bir kayıt varsa görebildiklerini ifade etmektedirler. Onun dışında genel olarak sürecin yapısı da düşünüldüğünde bu sorunu aşmanın güç olduğunu düşünmektedirler. Bu alt temaya ilişkin bir yorum olarak şunu söylemek mümkün gibi görünmektedir: Bu alt tema kavramsal zorluklar teması düşünüldüğünde oldukça önemli bir deneyimdir. Çünkü psikiyatride ilişkinin temelinde güven ve hastanın deneyimini psikiyatriste açması yatmaktadır. Hatta psikiyatri etiğinin de temelinde bu güven ilişkisi ayrıcalıklı bir yere sahiptir. Bu açıdan daha önceki temalarda ortaya çıkan değerlendirme olanaklarının zorluklarına işaret eden bulgular da düşünüldüğünde, mevcut haliyle değerlendirme sürecinin gerçekçiliği tartışmalı görünmektedir. Bu alt temaya ilişkin bazı örnek alıntılar aşağıda sunulmuştur:

“Zaten hani o kişiler çağırsak da muhtemelen yakınlarını da hani iyi yönde kanaat bildirmekle ilgili zorluyacaklar. Yani bence psikiyatrinin öyle bir zorluğu var. Hani bu kişilerin kendini gerçekten zaten hep iyi gösterme eğilimi oluyor muayene sırasında ve bu yüzden ee birçok şeyi atlamış oluyoruz yani biz o an sağlam diyoruz o insana belki ciddi bir öfke kontrol sorunu var o kişinin.” (Görüşme 1)

“ište eski e- nabız filan geldi o iyi oldu, eski reçeteleri filan görebiliyoruz, hani eski tedavileri ile ilgili bilgi.      hasta zaten yalan söylüyor, oraya size silah ruhsatı almak için, çıkarı için gelmiş birisi size benim  u hastalı ım var geçmişte demiyor yüzde yüz. O yüzden ordan en azından kontrol edebiliyoruz.” (Görüşme 4)

“Yani evet, şey yoksa i te MMPI'da problem yok, antidepresan kullanım   k s  yok, madde yok o halde şu anda da bir şikayeti yoksa ruhsal olarak sağlıklıdır oluyor, ama şikayet getirmiyor da olabilir yani kendisi ilaç kullanmamış depresyon hastasıdır, depresiftir, distimiktir her neyse şikayet getirmiyordur da o an ruhsatını almak için, işlem hallolsun diye, şey yok bir akciğer grafisi gibi baktım ve orası havalanmıyor gibi bir  eyimiz yok yani, o sıkıntı.” (Görüşme 13)

“... silah ruhsatı isteyen birisi var, biraz ısrarcı, orda zaten niyeti dediğim gibi şartlı bir  artlanmı  olarak geldiği için kendini iyi gösterme eğilimi, gizleme eğilimi, savunma eğilimi bunları hissediyorsunuz muayenede, bunlar da tabi bölümümüzün de iza ı olmasını katarsak bir psikiyatr olarak değerlendirmeyi alanımızla ilgili zorlaştırıyor. Hastanın kapalı davranışı, bölümümüzün biraz iza ı olması ve dediğim gibi hani eldeki objektif diyebileceğimiz şeyler testler, onlar da böyle eksik kalırsa böyle ayaklar oturmamı  oluyor, anlatabildim mi?” (Görüşme 17)

Sonuc olarak silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde psikiyatriye özgü pratik zorluklar olduğu anlaşılmaktadır. Bu zorlukların bir kısmının iyi bir psikiyatrik değerlendirmeye olanak vermeyen zaman kısıtı ve yeterli değerlendirme olanaklarına ilişkin eksiklikler olduğu görülmektedir. Değerlendirme sürecine ilişkin standartların olmayışı, mevzuata ilişkin yetersizlikler ve bunlarla bağlantılı gibi görünen kurumlar ve hekimler arasındaki yaklaşım farklılıkları da pratik bir zorluktur ve bunların hekimin üzerindeki ahlaki ve duygusal gerilimi arttırdığı yorumunu yapmak mümkündür. Ba vuranların kendini iyi gösterme eğilimi şeklindeki pratik deneyimin

ise psikiyatrinin kavramsal zorlukları ile birlikte dikkate değer bir değerlendirme sorununa işaret ettiği görülmektedir. “Psikiyatristin Çözüm Önerileri” temasını ortaya çıkaran bulgular hatırlandığında, bu temada yer alan zorluklarla bağlantılı önerilerin ortaya çıkmış olması dikkate değerdir.

3.6. Esas Sorun Olarak Bireysel Silahlanma Bağlamı

Bu bağlamın ana özelliğini, psikiyatristlerin önemli bir kısmının silah ruhsatı raporu sürecine ilişkin olarak temel sorunun ve çözümünün bireysel silahlanma sorunuyla olan ilişkisini vurgulamaları oluşturmuştur. Yani psikiyatristler için temel sorun insanların “neden silahlanmak istedikleri ve neden silah almak istedikleri” boyutunun açıklığa kavuşturulması gerektiğidir. Bu açıdan psikiyatristlerin geniş bir kapsam içindeki bir bireysel silahlanmaya karşı olduklarını görmek mümkündür. Bu açıdan da mevcut silah ruhsatı sürecinin de bu konuda sınırlandırıcı olmadığını aksine teşvik edici olduğunu düşünmektedirler. Bu bağlam, özel olarak bireysel silahlanmaya ilişkin bir soru sorulmadığı halde ortaya çıkan bir içeriği yansıtmaktadır. Ancak silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinin değersel boyutu da düşünüldüğünde, bu içerik önemli bir deneyimsel ve düşünsel bulgu gibi görünmektedir. Bu bağlam ve altında yer alan temaları gösteren tablo aşağıda yer almaktadır.

Çizelge 3.5. Esas sorun olarak bireysel silahlanma.

Bağlam	Tema
Esas sorun olarak bireysel silahlanma	Psikiyatristler için olumsuz bir durum olarak bireysel silahlanma
	Bireysel silahlanmayı teşvik edici olarak ruhsat süreci

3.6.1. Psikiyatristler İçin Olumsuz Bir Durum Olarak Bireysel Silahlanma

Psikiyatristlerin önemli bir kısmının, silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde yer alıyor olsalar da bireysel silahlanmaya karşı oldukları vurgusu bu temanın ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu temanın özellikle “Silah Ruhsatı Raporu Sürecinde Psikiyatrist Olmak” bağlamında yer alan psikiyatristin hisleri ve ahlaki gerilimi teması ile bağlantılı olduğu düşünülmüştür. Psikiyatristlerin bireysel silahlanmaya karşı olması ancak yine de bu süreçte yer almak zorunda olmalarının; vicdani gerilim, motivasyon kırıcı ve zoraki bir iş ile sıkışmışlık hissi gibi başka alt temalarla sıkı bir ilişkisi olduğu düşünülmüştür. Bu açıdan bu temanın bireysel değerler ile pratik arasındaki gerilimi işaret ettiğini söylemek mümkündür. Bu durumun ise ahlaki olarak bir zorlanma ve sıkıntıyı içeriyor olabileceği düşünülebilir. Örneğin bir psikiyatristin ifade ettiği üzere; "... biz bu silahları dağıtıyoruz gibi geliyor bana..." ifadesine karşın devamında bireysel silahlanmaya karşı olduğunu ifade etmesi bu zorluğu anlamlı bir şekilde yansıtmaktadır. Tartışmada ayrıca ele alınması uygun olmakla birlikte bu gerilimin Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından yayınlanan bazı metinlere yansıdığını da söylemek mümkündür. Bu açıdan bazı metinlerde bir yandan bireysel silahlanmanın istenir olmayan yönü vurgulanırken diğer yandan da hekimin kendisini yüklenen bir yükümlülük olarak bu süreçte yer almaktan kaçınamayacağına işaret edilmektedir. Bu temaya ilişkin bazı örnek alıntılara aşağıda yer verilmiştir:

“Şöyle, kişisel olarak yani u doktor kimliğimden farklı olarak kesinlikle net bir şekilde onay verdiğim bir durum değil ama hekim olarak u önüme getirilen ve benim hani reddedemeyeceğim bir görev olduğu için mecburen değerlendiriyorum... Bireysel olarak bana sorsanız ben kabul etmem yani istemem, bunu değerlendirmek de istemem, kişinin bireysel olarak silahlanmasını da uygun bulmam.” (Görüşme 8)

“Ben çok hoşnut değilim açıkçası yani, bireysel silahlanma zaten bana çok mantıklı gelen bir şey değil, belki de o yüzden çok hoşnut değilim bu sürecin içinde olmaktan... Gerçekten ‘ay benim silah hobim var’ diyen birinin silah alması benim çok um pozitif baktığım bir şey değil açıkçası.” (Görüşme 17)

“... en çok baş edemediğim sorun hocam konuşmamızın başlarında size anlattığım yani biz bu silahları dağıtıyoruz gibi geliyor bana, yani sanki silahı biz satıyoruz, sanki izni biz veriyormuşuz gibi hala kendimi bazen bu konuda çok fazla yükümlülük altında hissediyorum... Şimdi yani bir kere bireysel silahlanmaya kendi şahsım karşı bir insanım. Bireysel silahlanmanın sonunun olmadığını düşünüyorum çünkü eğer biri silahlanmışsa, şimdi şöyle düşünün basit aslında, sizi düşman olarak tanımlayabilirim ama elimde çok ciddi öldürücü silahlar yoktur ya da kavga ederiz sen bana bir yumruk atarsın ben sana bir yumruk atarım veya iki yumruk atarım bir şekilde bu iş biter herkes yoluna gider, bunu devam ettirmezsiniz, bu ölümcül bir durum almaz.” (Görüşme 11)

Özetle bu temadan psikiyatristlerin bireysel silahlanmaya sıcak bakmadıkları anlaşılmaktadır. Buna karşın bu süreçte yer almanın ahlaki açıdan zorlayıcı olduğu yorumuna ulaşmak mümkündür. Bir sonraki tema ile birlikte düşünüldüğünde, yani bu sürecin bireysel silahlanmayı kolaylaştıran bir yanı olduğuna ilişkin değerlendirmelerin de bu açıdan önemli olduğu düşünülebilir.

3.6.2. Bireysel Silahlanmayı Teşvik Edici Olarak Ruhsat Süreci

Bu temanın ortaya çıkmasını sağlayan şey; psikiyatristlerin önemli bir kısmının silah ruhsatlandırma raporu sürecinin, mevcut haliyle bireysel silahlanmayı teşvik ettiğini düşünmeleri oluşturmıştır. Yani mevcut hali ve uygulamasıyla silah ruhsatı süreci oldukça kısa ve prosedürel bir anlama sahip gibi görülürken, kişilerin silaha erişime yönelik beklentileri de hak gibi söylemler üzerinden artmaktadır.

Bu temanın özellikle “Bir Süreç Olarak Silah Ruhsatı Raporu” bağlamı altında yer alan “Belirsiz Bir Süreç Olarak Silah Ruhsatı Raporu” ve “Yoğun İş Yüğü İçinde Silah Ruhsatı Raporu” temaları ve bu temalar altında yer alan alt temalarla yakından ilişkili olduğunu ifade etmek mümkündür. Genel olarak silah ruhsatı raporu sürecinin bu yönünün psikiyatristlerce olumsuz deneyimlendiğini ifade etmek olanaklıdır. Yine psikiyatristlerin genel olarak ruhsatlı veya ruhsatsız silaha erişimin artmakta olduğunu düşündükleri ve bunu kaygı verici buldukları anlaşılmaktadır. Bu açıdan bazı psikiyatristler toplumsal beklentiler ve sınırlılıklarına dikkat çekmişlerdir. Bu temaya ilişkin bazı örnek alıntılara aşağıda yer verilmiştir:

“Öyle çok kolay olduğu zaman hem çok fazla talep oluyor hem de hani aklında olmayanın da aklına geliyor belki hani ne olacak ben şuradan gidiyim rapor alması da kolaymış diyorlar, öyle.” (Görüşme 13)

“Bir diğeri zaten gündemde çok fazla silahla işte kadına şiddet veya işte hayvana şiddet, bir sürü suça sebep olabilecek işte olaylar. Hani işte hepsini gördükçe hani biz burda sanki silah ruhsatı dağıtıyoruz çok basit bir şekilde gibi geliyor, öyle de bence pratikte, onun rahatsız edici bir tarafı var kesinlikle.” (Görüşme 15)

“Bir yandan tabii bu silah ruhsatı olayını hani işte hekim durumu vesaire açısından değerlendirmeden önce ruhsatsız silahın önüne geçilmesi lazım. Çünkü silah ruhsatı ı veriyoruz ya da vermiyoruz hani o da bir önemli de, yani sen sorumlu oluyorsun. Şimdi zaten adam %90 hani bunların ruhsatsız silah, adam mesela birisi gelmişti diyor ki; ‘ben silah ruhsatı alacağım’, niye? ‘Ruhsatsız silahım var da yakalanınca cezası çok oluyor’ diyor. Anlatabiliyor muyum?” (Görüşme 3)

“Tabi ki, toplumun belki bizden beklendiği rol daha ciddi bir rol olabilir ama bizim sistemdeki rolümüz o kadar değil. Biz herhangi bir şekilde silah ruhsatını almasını engelleyebilecek bir durumda değiliz... Buna engel olucak

kurum da sağlık kurumu hiç bir zaman değildir, olmaz da. Yani burada devletin silahsızlandırmayı teşvik etmesi lazım ya da silah ruhsatı alacak kişilere belki devleti ikna etmesi lazım. Ben şu şu şu nedenle silah ruhsatı almak istiyorum, devletin yani devlet derken polislerin kolluk kuvvetlerinin bunu uygun görüp görmemesi, uygun gördükten sonra bize gelmesi bizim değerlendirmemiz lazım. Silahsızlandırmayla ilgili bir şey soruluyorsa yani ‘hobi için silah almak istiyorum’ diyor, ‘sen bu hobiyi yapamazsın’ diyemiyorum ben! (vurguluyor).” (Görüşme 6)

Özetle psikiyatristlerin bireysel silahlanmayı sorun olarak gördükleri bu bağlamda mevcut süreçlerin de bu sorunu çözmekten uzak olduğunu değerlendirdiklerini ifade etmek olanaklıdır.

4. TARTIŞMA

Çalışmamızın temel amacı bireysel deneyimlerinden yola çıkarak psikiyatristlerin silah ruhsatı raporu değerlendirme süreci ve bu süreçteki rollerine ilişkin görüş ve etik değerlendirmelerinin anlaşılması ve ortaya konulması olmuştur. Bu açıdan bizi bu çalışmaya sevk eden şey, gündelik pratik içinde gözden kaçan bir deneyimin anlaşılmasının ve bunun içerdiği etik boyutun önemli olmasıdır. Bu konuda daha önce gerçekleştirilmiş bir çalışma olmasa da gündelik pratikte bu konunun önemli (kimi zaman zorlayıcı) olduğunu gösteren ipuçları mevcuttur. Nitel çalışmalarda da hassas ve çalışılması zor konular ya da bir problemle başa çıkarak yaşamaya çalışan kişilerin sorunlarına odaklanılabilir (Creswell, 2017). Bu bağlamda bu çalışmada psikiyatristleri, mesleki ve ahlaki anlamda zorlayan bir deneyim sürecinin anlaşılmaya çalışıldığını söylemek mümkündür. Bu sayede önemli ancak pek de konuşulmayan bir deneyimin anlaşılabilir olarak ortaya konulduğunu, yani psikiyatristlerin deneyimlerinin görünür kılındığını ifade edebiliriz. Bu açıdan çalışmamıza katılan bir psikiyatristin görüşme içerisinde kullandığı şu ifadeler *“Çünkü sonuçta Türkiye’de ele alınması gereken önemli bir sorun bu sorun, ve belki sadece hani tez çalışması içinde değerlendireceğiniz 20 ya da 30 kişinin bile bu süreçte bunun hani önemini anlayacak olması, o konuda bir farkındalık gelişmesini artıracak, o yüzden ben teşekkür ederim size ve beni de dahil ettiğiniz için böyle bir çalışmaya.”* bu amacın karşılık bulduğunu göstermektedir.

Psikiyatristlerin deneyimlerini merkeze aldığımız bu çalışma, niteliksel yöntemle gerçekleştirilmiştir. 19 psikiyatrist ile gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşmeler tematik olarak analiz edilmiştir. Bu sayede psikiyatristlerin deneyim ve görüşlerini keşfedici bir biçimde betimlemek ve empirik olarak ortaya koymak olanaklı olmuştur (Braun ve Clarke, 2006 ve Braun ve Clarke, 2021a). Böylece 4 bağlam ve bunların altında yer alan tema ve alt temalar ortaya çıkmış ve bulgular bölümünde sunulmuştur. Bu bağlamda psikiyatristlerin silah ruhsatı raporu sürecini nasıl gördükleri, psikiyatrist olarak bu süreçte olmayı nasıl deneyimledikleri, bu süreçte yaşadıkları sorunlar ve bu sorunlarla başa çıkma yöntemleri ile geleceğe

yönelmiş beklentileri ortaya konulmuştur. Yine psikiyatristlerin bu süreçte yer alırken psikiyatri kurumunun bu süreçteki yerine ilişkin görüşleri ortaya çıkarken psikiyatristlerin sürece ilişkin temel sorun alanı olarak bireysel silahlanmaya vurgu yaptıkları anlaşılmıştır. Psikiyatristlerin bu süreçte etik açıdan zorlayıcı bir deneyim yaşadığı görülmüştür.

Tartışmanın bundan sonraki kısmında bulgular temalar üzerinden literatür eşliğinde tartışılmıştır. Araştırmamız deneyime dayanan keşfedici ve betimsel bir doğaya sahip olmakla birlikte sağlık alanında nitel araştırmalarla ortaya çıkan anlamın geleceğe ilişkin çıktılar açısından da bir anlam taşıması olağandır. Yani sağlık çalışanlarının bir süreç ya da yapıya ilişkin deneyim ve görüşlerinin anlaşılması sistemin anlaşılması ve daha iyi bir yapıya kavuşturulması konusunda yol gösterici olmaktadır (Sandelowski ve Leeman, 2012). Bu sebeple tartışmadan sonra sonuç kısmında öneriler konusuna da yer verilmiştir.

4.1. Belirsiz Bir Süreç Olarak Silah Ruhsatı

Psikiyatristlerin deneyimlerinde bireylerin kolayca silah ruhsatı raporu edinme sürecine girebildikleri anlaşılmaktadır. Silah ruhsatı talebinde bulunanların amaçları belirsiz olabilirken, sağlık kuruluna gelinmeden öncesine ilişkin süreç de psikiyatristlerce yetersiz olarak deneyimlenmektedir. Bazı silahlar için aile hekimi raporu yeterli olabilirken bazıları için sağlık kurulu raporu gerekmektedir, bu durum yetki sınırlarına ilişkin bir karışıklığa neden olmaktadır. Sürecin bireysel ve ücretli olan yapısı, psikiyatristlerce başvuranların beklentilerinin arttığı şeklinde bir deneyimi ortaya çıkarmıştır. Başvuranların silaha erişimi kullanılması gereken bir hak olarak görebildikleri psikiyatristlerce deneyimlenmiştir. Tüm bu içerik silah ruhsatı raporuna ilişkin belirsiz bir süreç izlenimi vermektedir. Oysa Türkiye'nin silaha erişim konusunda takındığı belirtilen politik ve hukuki pozisyonun bu deneyimsel içerikle uyumsuz olduğunu ifade etmek mümkündür. Çünkü Türkiye silaha bireysel erişim konusunda sınırlayıcı politikayı benimseyen ülkeler arasında gösterilmektedir. Sınırlandırıcı yaklaşımların olduğu ülkelerde ise silaha başvuran

kişi başvurusunu gerekelendirmekle, iyi niyetini göstermekle ve belli koşulları yerine getirmekle yükümlüdür (Aydın, 2019). Bu bakımdan literatüre bakıldığında sınırlandırıcı yaklaşımı benimseyen ülkelerin büyük bir kısmında başvuruların sınırlarının net çizildiği ve oldukça kısıtlandığını görmek mümkündür ve son yıllarda sınırlandırma girişimleri de artmaktadır (The Law Library of Congress, 2013). Sınırlandırmalara paralel biçimde silahla işlenen suçlar da dahil olmak üzere, silahla gerçekleşen kaza, yaralanma ve intiharlarda da azalma olmaktadır (Chapman ve ark., 2015; Gagn ve ark., 2010; Large ve Nielssen, 2010 ve Spitzer, 2012). Silah taşıma ve bulundurmanın yaygın olduğu ya da yaygınlaştığı toplumlarda silahla şiddet, yaralanma, ölüm ve intihar oranları ciddi biçimde artmaktadır (Hemenway, 2017). Bu açıdan silah ruhsatına erişim sürecinin kolaylığına işaret eden deneyimsel içeriğin tıbbın önemli bir yönünü oluşturan halk sağlığı bakışıyla uyumsuz olduğu düşünülebilir.

Bireysel olarak silaha erişime ilişkin mevzuatta Türkiye'nin sınırlandırıcı bir görünüme sahip olduğuna işaret eden koşulları görmek mümkündür (TBMM, 1953 ve TBMM, 2019). Ancak psikiyatristlerin önemli bir kısmının deneyimi bu açıdan mevzuatla uyumlu değildir. Yani silah ruhsatı için başvuran bireylerin gerekçelerinin oldukça geniş bir spektruma yayıldığı, hatta bazı bireylerin ailede bir başka bir birey silah ruhsatı alamadığı için ruhsata başvurduğu ifade edilmiştir. Bu da mevzuatın işlevselliğini tartışmalı hale getirebildiği gibi, sağlık kurulu öncesi değerlendirme süreçlerinin gevşekliğine de işaret edebilir. Bunlara ek olarak son dönemde mevzuatın zaman zaman gevşetildiği ya da esnetildiği böylece silaha erişim şartlarının daha çok kişiyi kapsadığına ilişkin eleştirilerin yapılması dikkate değerdir (Umut Vakfı, 2021b ve Yumru ve Erim, 2018).

Psikiyatristler, silah ruhsatı için başvuran bireylerin bireysel olarak silah ruhsatı raporu değerlendirmesi için sağlık kuruluna başvurduklarını, öncesinde özel olarak bir kurumdan sevkle ve yapılandırılmış bir sürece dahil olarak yürütülen kapsamlı bir değerlendirme süreci yürütülmediğini belirtmişlerdir. Bu açıdan silah ruhsatı raporuna ilişkin sağlık kurulu raporu aşamasından önceki döneme ilişkin olarak psikiyatristlerin yeterli bilgiye ve veriye sahip olmadıkları anlaşılmaktadır.

Silaha erişim konusundaki literatüre baktığımızda ilginç bir biçimde silaha ilişkin olarak ülkemize benzer bir değerlendirme örneğine rastlanmamıştır. Özellikle silaha ilişkin sınırlandırıcı politikaların benimsendiği Avrupa ülkelerinde silah ruhsatı başvurularına ilişkin sürecin yapılandırılmış olduğunu, sağlık kurulu raporu uygulamalarının çok nadir olduğunu, aksine ruhsat verici pozisyonundaki kurumların (ülkemizdeki İçişleri Bakanlığı veya Emniyet Genel Müdürlüğü ile eşdeğer kurumlar) önemli ölçüde sorumluluk aldıkları, sürece özel değerlendirme ve silaha ilişkin eğitimler eklemledikleri ve ruhsatlandırma süreci ile silaha erişim arasında belli bir süre geçmesi gerektiği şeklinde koşullar koydukları görülmektedir (The Law Library of Congress, 2013). Örneğin İngiltere’de silah ruhsatlandırma sürecinde ruhsatlandırma sürecine özel olarak polis teşkilatı içinde görevlendirmiş memurlar vardır. Bu memurlar kurumsal olarak başvuran bireyin yaşam çevresini değerlendirmeyi ve ailesinden bireylerle de görüşmeyi içeren çok boyutlu bir değerlendirme yapmaktadırlar. Değerlendirme aşamasında gerek duydukları takdirde zorunlu olmamakla birlikte aile hekimlerinden bireye ilişkin bilgi ya da değerlendirme isteyebilmektedirler (GOV.UK, 2020 ve Mortimer, 2020). Avrupa, İngiltere, Avustralya ve Yeni Zelanda gibi ülkeler ile silahın son yıllarda sürekli biçimde tartışma konusu olduğu ABD arasında ciddi farklar vardır. Bu açıdan ABD’de uygulamalar eyaletlere göre ciddi farklılıklar göstermekle birlikte, hekimlerin sürece doğrudan dahil olmadığını ifade etmek mümkündür. ABD silah konusunda anayasal olarak müsamahakar ve özgürlükçü bir ülkedir. Ancak son yıllarda artan şiddet olayları karşısında çeşitli önlemler alınmaya başlanmıştır. Yapılan yasal düzenlemeler sonunda silah talebi ile silaha erişimin arasına bekleme zamanı konmuştur, bu süreç içerisinde bir arka plan sorgulaması (background check) yapılarak ciddi suç işlemiş kişilerin, ruhsal yönden yeterli olmayan ve diğer engel durumların silaha erişiminin engellenmesi amaçlanmıştır (Spitzer, 2012). Hekimler, psikologlar ya da psikiyatristler itirazlar ya da mahkeme gibi adli organların başvurularına bağlı olarak ihtilaflı durumlarda değerlendirme yapmaktadırlar (Pirelli ve ark., 2015). Ülkemizin mevzuatına bakıldığında ise psikiyatristlerin deneyimlerine dayanan söylemleri ile uyumlu biçimde silah ruhsatına ilişkin olarak bireylerin özel olarak değerlendirildikleri tek aşamanın sağlık kurulu olduğu görülmektedir. Mevzuatta değerlendirme açısından bir eğitime, bir sınava ya da ruhsatlandırma

öncesi bekleme süresine rastlanmamaktadır (T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü, 2020b ve TBMM, 2021). Kolluk güçlerinden bireylerin konuya ilişkin ifadelerini yansıtan bir çalışmada da benzer bir söylemin ortaya çıkması dikkat çekicidir. Çalışmadaki bireyler, silah ruhsatlandırma sürecinde son sözün idari amirde olduğunu belirtirken, sağlık kurulu değerlendirmesi dışında ek bir değerlendirme ya da eğitim olmadığını, kolluk güçlerine de değerlendirme açısından yetki verilmediğini belirtmişlerdir. Ayrıca silah ruhsatı vermeye yetkili birimler ile sağlık kurumları arasında yapılandırılmış bir ilişkiye de değinilmemektedir (Pehlevan, 2019). Bu bakımından her ne kadar silah ruhsatı vermek, bu konuda yetkilendirilmiş kurumların sorumluluğunda olsa da bu sürecin yapılandırılmamış yapısı düşünüldüğünde neredeyse tek değerlendirici konumunda olan sağlık kurulu ve dolayısıyla hekimlerin (sadece psikiyatristlerin değil) mesleki ve vicdani bakımdan zorlanabilecekleri düşünülebilir. Sürecin belirsiz yapısı içerisinde, ruhsat öncesi süreçlerin yetersizliği kurumlar arası iletişim eksikliğini de içermektedir. Oysa silaha ilişkin değerlendirmelerin doğası çok boyutlu ve kapsamlı veri gerektirdiğinden bu durumun aynı zamanda değerlendirme sürecinin bilimsel yeterliliği açısından da bir sorun doğurabileceği düşünülebilir.

Psikiyatristlerin önemli bir kısmı silah ruhsatına ilişkin sağlık kurulu değerlendirme aşamalarının öncesine ilişkin veri ve bilginin yetersiz olmasına da bağlı olarak kendilerini ne ölçüde bir değerlendirme ve sorgulama yapmak gerektiği konusunda kararsız hissedebilmektedir. Bu durum silah ruhsatına ilişkin değerlendirme süreçlerinde yetkiye ilişkin bir sorun gibi algılanmaktadır. Ayrıca psikiyatristler açısından silaha başvuran bireyin değerlendirmek açısından anlamlı bir fark yaratmasa da bazı silahlar için aile hekimlerinin bazı silahlar için ise sağlık kurulu değerlendirmesi istenmesi bir sorun gibi görünmektedir. Silah ruhsatına ilişkin mevzuatta ruhsata ilişkin olarak asıl yetkili kurumlar İçişleri Bakanlığı'na bağlı olarak, Valilikler, Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Komutanlıklarıdır (TBMM, 1953). Ancak mevzuatta değerlendirme esasları, kurumlar arası bilgi alışveriş aşamaları gibi bir içerikten yeterince bahsedilmediğinden hekimlerin silah gibi önemli bir konuda yetki ve sorumluluklarına ilişkin kafa karışıklığı yaşaması beklenebilir. Tartışma içerisinde daha sonra ele alacağımız psikiyatristin sorumluluk

algısının da bundan etkilendiğini ifade etmek olanaklıdır. Benzer biçimde silahların bir kısmı için aile hekimi ya da tek hekim değerlendirmesi yeterli olurken diğer bir kısmı için ise psikiyatrik değerlendirmeyi de içeren sağlık kurulu değerlendirmesi istenmesi bir çelişki yaratmaktadır. Bu değerlendirme farklılığının niteliksel bir anlamı olup olmadığı net değildir ve buna ilişkin olarak bilimsel ve etik açıdan gerekçelendirilebilir bir açıklama da mevzuatta yer almamaktadır (Ankara Emniyet Müdürlüğü, 2019e ve Antalya Emniyet Müdürlüğü, 2019).

Psikiyatristler başvuranların silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecine ilişkin olarak ücret ödediklerini ve böylece kendilerine yüksek bir beklentiyle geldiklerini belirtmişlerdir. Buna bağlı olarak da, başvuran ile değerlendirici konumundaki hekimin etkileşiminin de önemli ölçüde bu durumdan etkilendiği ifade edilmiştir. Yani sürecin ücretli doğası, değerlendirmeyi nötr bir değerlendirmeden çok neredeyse ticari bir ilişki formuna sokuyor gibi görünmektedir. Bu durumun sağlık kurumları tarafından bir gelir kalemi olarak görülmesine işaret eden söylem de ilginçtir. Başvuranların bir kısmının olumsuz bir kararla karşılaştıklarında para konusunu gündeme getirdikleri ifade edilmiştir. Bu durum, daha önce ele aldığımız ruhsat sürecinin görece gevşek yapısıyla birlikte düşünüldüğünde hekimler için zorlayıcı bir deneyimi beraberinde getirmiştir. Yani silah ruhsatına ilişkin yetkili kurumlar ile sağlık kurulları arasında bir süreç şemasının olmaması, bu sürece ilişkin olarak başvuranların aydınlatılmaması gibi farklı boyutları düşünüldüğünde (TBMM, 2021 ve T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019) beklentiyle gelen bireyin beklentisinin karşılanmaması karşısında çeşitli sorunların yaşanma ihtimali artabilir. Gerçekten de çalışmamıza katılan psikiyatristler bu türden bir sorun alanına işaret etmişlerdir. Daha önce bahsettiğimiz üzere dünyada silaha başvuran her bireyin belli istisnalar dışında (mahkeme talepleri, yitirilmiş silah bulundurma hakkının yeniden alınması gibi) sağlık kurulu ya da hekim değerlendirmesinden geçtiği bir örnek olmadığından ya da arka plan sorgulama sistemleri kullanıldığından bu türden sorunların farklı ülkelerde görülme ihtimali düşüktür (Pirelli ve ark., 2015 ve The Law Library of Congress, 2013). Örneğin İngiltere’de zorunlu olmamakla birlikte polis teşkilatı silah ruhsatı için başvuran bireye ilişkin olarak aile hekiminden bilgi ya da değerlendirme istemleri yapabilmektedir ve bu süreç genel olarak ücrete tabi

değildir. Ücret gerektirebilecek durumlar için ise başvurular önceden bilgilendirilmektedir (Mortimer, 2020).

Türkiye’de bireysel silah sahibi olmak bir hak olarak tanımlanmış olmakla birlikte yine de belli koşulların sağlanması beklenmektedir (TBMM, 1953). Bu yönüyle Türkiye’nin bireysel silahlanmayı kısıtlayıcı ülkeler arasında yer aldığı belirtilmektedir yani bu hakkın koşulsuz bir biçimde hayata geçirilmesi söz konusu değildir (Aydın, 2019). Ancak psikiyatristlerin sürece ilişkin deneyimleri başvuran bireylerin silaha erişim konusundaki haklarını büyük ölçüde hayata geçirme beklentisi içinde olduklarına işaret etmektedir. Bu durum mevzuattaki içerikle de çelişir görünmektedir. Çünkü bazı psikiyatristler silaha başvuru amacının yasalarla belirlenmiş içerikten ziyade keyfi olan yönüne gönderme yapan değerlendirme ve deneyimlere sık sık yer vermişlerdir. Bunun yanında bazı meslek gruplarına yönelik tanınan ayrıcalıklardan (vergi veya harç indirimi vb.) bahsetmişlerdir ki; bu durum psikiyatristler tarafından bir hakkın kullanımına yönelik olarak teşvik şeklinde yorumlanmıştır. Bu durum yasal mevzuat ile gündelik hayata arasında bir uyumsuzluk olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca son dönemde yapılan düzenlemelerle birlikte silaha erişimin sınırlarının genişletildiği eleştirileri düşünüldüğünde Türkiye’nin silaha erişim hakkı bakımından yer aldığı pozisyon tartışmalı hale gelmektedir. Bu durum özellikle Avrupa Birliği ülkeleri başta olmak üzere son dönemde silahlanmaya yönelik kısıtlama çabalarıyla elde edilen ölüm ve intihar oranlarında azalmayı sağlayan yaklaşım ile çelişik olarak yorumlanabilir (Pirelli ve ark., 2020). Bunların yanında son dönemde zaman zaman baskı gruplarının da bireysel silahlanmanın kolaylaştırılmasına yönelik talepler yükselttiği görülmektedir (Change, 2017). Hak kavramının de facto da olsa genişlemesine gönderme yapan içerik ve bununla uyumlu gibi görünen mevzuat değişiklikleri ve eleştiriler dikkate alındığında böylesine genişlemiş bir hak kavramının sağlık sistemi tarafından değerlendirilmesinin ne ölçüde gerçekçi olacağı tartışmalı görünmektedir. Bu bağlamda silaha erişim konusunda ülkemizden daha özgürlükçü ve daha kısıtlayıcı olan hemen hiçbir ülkede ülkemizdekine benzer bir değerlendirme sürecinin olmaması dikkate değerdir. Bu açıdan bu alanda çalışan hekimlerin etik ve mesleki güçlükler yaşaması kaçınılmazdır ve görüşmelerin hemen tamamında böyle

bir deneyim mevcuttur. Son olarak silaha ilişkin etik tartışmalar da önemli ölçüde hak kavramı üzerinden yürümektedir. Bu açıdan, silahlanmayı temel bir hak olarak görenler olduğu gibi, tamamen yasaklanması gerektiğini savunanlar vardır (Huemer, 2018 ve McMahan, 2018). Bunların yanında temel bir hak olarak görülemeyeceğini, ancak sınırları net çizilmiş bir kısıtlama ve kontrolü savunanlar vardır (LaFollette, 2000). Çalışmamıza katılan psikiyatristlerin büyük çoğunluğu silahlanmaya karşı olduklarını ifade etmiş olsalar da ilginç bir biçimde hiçbirisi topyekün bir yasaklamadan bahsetmemiş ancak hemen hepsi silaha erişimin sınırlandırılması için farklı boyutlarda çaba harcanması gerektiğine işaret etmişlerdir. Deneyimledikleri; sınırları belirsiz ve geniş bir hak kavramı ile silaha erişimin kolay olduğudur. Bu söylemlerini çözüm önerileri teması altında görmek mümkündür.

4.2. Yoğun İş Yüğü İçinde Silah Ruhsatı

Günlük sağlık uygulamaları içerisinde silah ruhsatına ilişkin değerlendirmelerin psikiyatristler açısından zorlayıcı bir deneyim olduğu görülmüştür. Gündelik genel iş yükü içerisinde silah ruhsatı raporu değerlendirmeleri ek bir yük getirirken psikiyatristlerin değerlendirmelerinin niteliğine ilişkin soru işaretleri doğmaktadır. Bunun yanında gerek kurumsal gerekse de başvuranların talebi ruhsat raporu değerlendirme sürecinin hızlıca tamamlanmasıdır. Oldukça hızlanmış ve otomatikleşmiş bir değerlendirme süreci ortaya çıkıyor görünmektedir.

Psikiyatristlerin önemli bir kısmı silah ruhsatı raporuna ilişkin değerlendirmelerin rutin hasta değerlendirmesinden farklı özelliklere sahip olduğunu düşünmektedirler. Ancak zaten fazla olan iş yükü içinde bu talepleri de değerlendirmenin her iki grubu da yeterince değerlendirememek anlamına geldiğini ifade eden söylemler ortaya çıkmıştır. Bazı psikiyatristlerin ifadeleri ile kimse hak ettiğini alamamaktadır. Türkiye’de hekimlerin iş yükleri düşünüldüğünde psikiyatristlerin bu söyleminin nitelikli bir değerlendirmenin ne ölçüde mümkün olduğu açısından dikkate değer olduğu söylenebilir. Çünkü yapılan karşılaştırma çalışmalarında Türkiye’deki psikiyatrist sayısı, ruh sağlığı alanında çalışan insan

gücü ve alt yapı olanakları Avrupa Birliği ve OECD ülkelerine kıyasla oldukça düşüktür (Çakmak ve Konca, 2019 ve Songur ve ark., 2017). Bulgular içinde psikiyatristlerin bazılarının söylemleri hatırlandığında, şifa için gelen bireylere iyi hizmet verilemediği gibi, değerlendirmenin de iyi yapılamadığına değinilmiştir. Bu bağlamda psikiyatrist sayısının yetersizliği de göz önünde bulundurulduğunda gerçekte kısıtlı bir kaynağın iyi olmayan kullanımından bahsetmek mümkündür. Daha önce bahsettiğimiz gibi tüm silah ruhsatları için sağlık kurulu raporu değerlendirme şeklinde bir uygulamanın psikiyatrist sayıları ve ruh sağlığı olanakları Türkiye’den iyi olan ülkelerde bile olmadığını hatırlamakta yarar vardır (Pirelli ve ark., 2015 ve The Law Library of Congress, 2013). Ayrıca psikiyatrik değerlendirmenin doğasına bağlı bazı özelliklerin bu durumu değerlendirme açısından daha da zor hale getireceği düşünülebilir. Şüphesiz psikiyatri tıbbın önemli bir parçasıdır. Ancak psikiyatrinin insana ilişkin biyolojik ve psikolojik süreçlerle ilgilenmesi, tanı ve tedavi açısından bu alanlardan gelen bilgiye gereksinim duyması, onun tanısallık süreçlerini bir parça farklılaştırmaktadır. Bunlara sosyal faktörler de eklendiğinde psikiyatristin değerlendirme sürecinin bir parça farklılaşacağını ya da karmaşık hale geleceğini ifade etmek yerindedir (Gaebel ve ark., 2010). Bu açıdan psikiyatristlerin, zaten yoğun olan iş yükleri içinde silah ruhsatına ilişkin deneyimlerinin zorlayıcı ve iyi bir değerlendirmeye olanak vermediğini ifade etmek abartılı görünmemektedir. Bu türden bir değerlendirmenin kadına yönelik şiddet ve bireysel silahlanma konusunda yapılmış bir çalışmada psikiyatrist dışı kişilerce dillendirilmesi de ilginçtir. İlgili çalışmada silah ruhsatlandırma süreçlerinde psikiyatrik değerlendirmenin önemine dikkat çeken bir kişi, hekimlerin iş yükleri de düşünüldüğünde uzun ve nitelikli bir değerlendirme yapamıyor olabileceklerini düşündüğünü belirtmiştir (Pehlevan, 2019).

Psikiyatristlerin silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinin hızlı tamamlanması şeklinde bir beklentiyle karşı karşıya oldukları görülmüştür. Bu beklenti hem kurumsal hem de başvuran tarafından silah ruhsatı raporu sürecine yönelik bir beklentidir. Bu durum psikiyatristler için zorlayıcı görünmektedir. Psikiyatristlerin bir kısmının bu taleplere itiraz ettikleri ancak taleplerinin karşılık görmediği anlaşılmaktadır. Ayrıca değerlendirme sürecinin uzaması karşısında,

başvuranların şikayetleri ile karşılaşmıştır. Tüm bu deneyim gerek rutin bir psikiyatrik muayene olsun gerekse de silah ruhsatı raporu gibi bir değerlendirme olsun hekimin iyi değerlendirme olanaklarına ilişkin bir soruna işaret etmektedir. Eğer silah ruhsatı raporu değerlendirmesi topluma yönelik bir koruma ve güvenlik çerçevesinde ele alınıyorsa bu değerlendirmenin ister tanısallık isterse de risk değerlendirmesi olsun (ki mevzuatta ikisine de işaret eden muğlak bir içerik vardır) bilimsel ve etik ölçütlerden ödün verilmemesini gerektirir (Coulacoglou ve Saklofske, 2017). Gerek Psikiyatri Meslek Etiği Kuralları'nda, gerekse de Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nde hekimin mesleğini icra ederken bu türden beklentilerle oluşan baskılara maruz kalmadan mesleğini yürütmesi, rapor düzenlerken bilimsel metodlara uygun bir muayeneye dayanarak karar oluşturması temel ilkeler olarak yer almaktadır (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960 ve Türkiye Psikiyatri Derneği, 2002). Bu açıdan kurumsal düzeyde psikiyatristlerin mesleki özerkliklerinin zorlandığı yorumu yapılabilir. Ayrıca kurumsal olarak başvuranların sürece ilişkin baskılarının hekimlerin değerlendirmelerinin özerk yapısına yeğlendiği yorumu yapılabilir. Değerlendirme sürecinin hızlı olmasına ilişkin taleplerin tartışılmaya değer bir yönü de şudur: Pek çok ülkede, bireysel silaha erişim aşamalarının uzatılması bir güvenlik önlemi olarak gündeme gelmektedir. Bu bağlamda silah ruhsatına başvuru ile silaha erişim arasındaki sürenin uzatılması önerilmektedir (Anestis ve ark., 2017 ve The BulletPoint Project, 2021). Ancak araştırmamıza katılan psikiyatristlerin deneyimleri diğer ülkelerdeki uygulamalardan farklılığa işaret etmektedir. Bu durum silahlarla gerçekleşme olasılığı bulunan dürtüsel şiddet olayları için bir risk oluşturabilir.

Psikiyatristlerin bir kısmı silah ruhsatına ilişkin sağlık kurulu değerlendirme sürecinin zaman içinde otomatik ya da rutinleşmiş bir faaliyete döndüğünü ifade etmişlerdir. Bu durum yoğun iş yükü ve zaman baskısı altında süreci tamamlamalarına yönelik beklentiyle birlikte düşünüldüğünde anlamlı görünmektedir. Tüm bunlar tartışmanın devamında da ele alacağımız üzere psikiyatristin ahlaki pozisyonu ve kendisine ilişkin mesleki yerini sorgulatan deneyimlerdir. Ancak psikiyatristlerin bir kısmı sürecin rutinleşmiş yapısı içerisinde bunlar üzerine düşünmenin bile zor hale geldiğini belirtmişlerdir. Bizce bu deneyim

etik açıdan önemlidir. Örneğin, psikiyatristlerin süreç içinde mesleki ethoslarına ilişkin ideallerden vaz geçtiklerine işaret eden söylemler bu açıdan dikkate değer görünmektedir. Bu bağlamda pratiğin TPD gibi meslek örgütlerinin uygulama kılavuzlarında önerilen kapsamlı değerlendirme ile çeliştiğini ifade etmek mümkündür (Öncü, 2019 ve Yumru ve Erım, 2018).

4.3. Süreçte Psikiyatristin Yeri

Psikiyatristlerin çoğu değerlendirme sürecinde hem kendilerini son kararda belirleyici bir role sahip görmüşlerdir hem de bu süreçte yer alan diğer hekimlerinin ve başvuranların da böyle bir algıya sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Psikiyatristlerin bu durumla ilişkili biçimde artmış sorumluluk deneyimi yaşadıkları görülmüştür. Psikiyatristlerin bir kısmının atfedilen belirleyici role ve buna bağlı sorumluluk artışına karşın gerçekte sürece ilişkin rollerinin sınırları konusunda bir karmaşa yaşadıkları anlaşılmaktadır. Bu daha önce değindiğimiz üzere ruhsatlandırma sürecinin yapılandırılmamış olması ile ilişkili olabilir. Psikiyatristler için silah ruhsatı değerlendirme sürecinde yer almak kendilerine yüklenmiş bir idari ve toplumsal sorumluluk olarak algılanmaktadır. Tüm bunlara ek olarak psikiyatristler kendi yerlerinin başvuranlar ya da sağlık sistemi tarafından bir eşik bekçisi ya da engelleyici olarak görüldüğü deneyimini yaşamaktadırlar. Bu durum mevcut mevzuat ve değerlendirme sürecinde başka bir değerlendirme aşaması olmadığı düşünüldüğünde (Pehlevan, 2019 ve TBMM, 2021) anlamlı bir atıf gibi görünmekle birlikte mesleki ve ahlaki açıdan oldukça zorlayıcı gibi görünmektedir.

Psikiyatristlerin neredeyse tamamının silah ruhsatına ilişkin sağlık kurulu değerlendirmesinde son kararda belirleyici role sahip olduklarına gönderme yaptıkları görülmüştür. Bu hem kendilerinin algıladığı hem de kendi deneyimlerinde diğerlerince kendilerine atfedilen bir anlam taşımaktadır. Bu değerlendirme neredeyse kaçınılmaz biçimde sorumluluk artışına ilişkin bir söylemle iç içedir. Bu durumun silah, tehlikelilik ve psikiyatrik hastalıklar arasında varsayılan ve yasal düzlemde karşılık bulan ilişkilendirmeye alakalı olduğu düşünülebilir. Bununla

birlikte silahlara ilişkin sorunların medyada ve konuya ilişkin tartışmalarda da genellikle psikiyatrik sorunlarla ilişki kurulacak biçimde tartışılması oldukça yaygındır (Appelbaum, 2013 ve Pirelli ve Gold, 2019). Tüm bunların yansımalarını da mevzuatlarda ve silaha ilişkin politikalarda görmek mümkündür. Örneğin, pek çok ülkede doğrudan bir sağlık kurulu değerlendirmesi ya da psikiyatrik değerlendirme olmasa da psikiyatrik hastalıklar arka plan sorgulama sistemlerine işlenerek psikiyatrik hastalığı olan bireyler suçlularla birlikte silaha erişim yönünden kısıtlamaya tabi tutulur (Gifford Law Centers to Prevent Gun Violence, 2018 ve The Law Library of Congress, 2013). Ülkemizde de sağlık kurulu raporu mevzuatında tehlikelilik durumu ile psikiyatrik hastalıklar ve psikiyatrik değerlendirmeye ilişkin ifadeler bir aradadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Tüm bunların psikiyatristlere yönelik algı açısından belirleyici olduğu düşünülebilir. Psikiyatristlerin de kendilerine son kararda belirleyici bir rol ve sorumluluk attettiklerini ifade etmek mümkündür. Bu durumun psikiyatristlerin mesleki yetkinlikleri ve sorumlulukları açısından içinde bulundukları profesyonel kimlik ile ilişkili olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca psikiyatristlerin ya da ruh sağlığı profesyonellerinin doğal olarak hastalarına ilişkin riskleri öngörme ya da silahla gerçekleşebilecek sorunlara müdahale edeceklerine ilişkin beklentinin de bu türden bir rol atfı ve sorumluluk artışıyla ilgisi olabilir (Pirelli ve Gold, 2019). Ancak bizce gerek son kararda belirleyici rol atfı gerekse de sorumluluk artışı atfı profesyonel kimlik açısından beklenir olsa da mevcut pratiğin bu atıfları altından kalkılabilir olmanın ötesine taşımış olduğudur. Bununla kast etmek istediğimiz şudur: 1) Psikiyatristlerin deneyiminde silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinin yapısal özellikleri iyi bir değerlendirme yapmaya olanak vermiyor görünmektedir. 2) Psikiyatristlere atfedilen riskleri öngörme ve silahla gerçekleşecek sorunlara müdahale edecekleri yönündeki beklenti iyi bir klinik karşılaşmayı ve gerçekleşmiş bir hasta hekim ilişkisini ve genellikle daha önce konulmuş bir tanıyı varsaymaktadır (Coulacoglou ve Saklofske, 2017 ve Pirelli ve Gold, 2019). Ancak psikiyatristler, bu süreçteki değerlendirmelerinde kendilerine hasta olarak başvuran biriyle değil, silah ruhsatı beklentisi ile gelen biriyle karşılaşma deneyimi yaşamaktadırlar. Bu durumun iyi bir değerlendirmeyi etkileyeceği düşünülebilir. Yine de araştırmamıza katılan psikiyatristlerin mevcut rolü kanıksadıklarına ilişkin kimi işaretler vardır. Örneğin

pek çok psikiyatrist değerlendirme süreci için “ruhsat vermek” kavramını kullanmıştır. Şüphesiz bu gerçekte böyle bir ruhsatı vermek anlamında yorumlanamaz, ancak silah ruhsatlandırma sürecindeki tek değerlendirme aşamasının sağlık kurulu değerlendirmesi ve bu değerlendirmeye ilişkin psikiyatriye atfediliyor gibi görünün önemli anlam atfıyla birlikte bu ifadenin ilginç olduğunu belirtmek gerekir. Oysa gerçekte bu değerlendirmenin idari bir süreçteki bilirkişilik olarak yorumlanması hem mevzuata uygun (Öncü, 2019) hem de silah gibi çok boyutlu bir konuda paylaşılmış sorumluluk açısından akla yatkındır. Ancak araştırmamızda yer alan psikiyatristler açısından süreçteki yaşantının da algının da böyle olmadığı görülmektedir. Dolayısıyla sürecin psikiyatristleri mesleki ve ahlaki açıdan zorladığı anlaşılmaktadır. Risk değerlendirme gibi konularda özelleşmiş merkezlerde çalışan ve adli psikiyatri alanında uzmanlaşmış ruh sağlığı çalışanlarının bile görece önemli zorluklar yaşadığı düşünüldüğünde (Nilsson ve ark., 2009 ve Wangmo ve ark., 2021), çalışmamıza katılan psikiyatristlerin söylemleri oldukça anlaşılardır.

Psikiyatristlerin, son kararda belirleyici rollerine ilişkin değerlendirmeleri ve artmış sorumluluğa işaret eden söylemlerinin yanında buna karşın rollerinin belirsizleşmesine işaret etmeleri ilginçtir. Bu bağlamda bir yandan yüksek bir beklenti ve sorumluluk yüklenirken pratiğin bununla uyumlu olmayan doğası bu beklentiyi taşınabilir kılmamakta, mesleki yetkinliğe dayalı rol silikleşiyor görülmektedir. Bireylerin ücret vererek ve taleple gelmesi, sürecin yapısal olarak iyi bir değerlendirmeye olanak vermemesi gibi nedenlerin role ilişkin yapılan bu değerlendirmeler açısından belirleyici olduğu düşünülebilir. Bu deneyimsel yaşantının ise, ruhsal, mesleki ve etik açıdan psikiyatristleri etkilemesi beklenebilir. Yeterince iyi yapılandırılmamış süreçlerde çalışmak zorunda olan bireylerin bu tür çalışma ortamlarından olumsuz etkilendikleri bilinen bir olgudur (Mañas ve ark., 2018 ve Ramanujam ve Goodman, 2003). Çalışmamıza katılan psikiyatristlerin önemli bir kısmının ahlaki ve duygusal anlamda gerilim yaşadıklarına işaret eden bulgular bu bağlamda oldukça anlaşılır görülmektedir. Bunun yanında ilginç bir deneyim de bazı psikiyatristlerin bireysel silahlanmaya ilişkin kendi sınırlarının ötesine uzanan bir sorumluluk alma gereği hissettikleri ancak zaman içinde bunun sürdürülebilir olmadığını görmüş olma deneyimleridir. Bu durumun da silah ruhsatına

ilişkin sağlık kurulu raporu öncesi aşamalarının eksikliği ve kurumlar arası işbirliği ve sürece bütüncül bir bakış açısının eksik olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülebilir. Bu durumun hekimin süreçte tek değerlendirici olarak kendisini görmesine bağlı olarak artmış bir sorumluluk hissiyle bağlantılı olma olasılığı vardır. Psikiyatristler, silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde yer almakla ilgili olarak zorluklar yaşamalarına rağmen, bu sürecin kendilerine yüklenmiş bir zorunluluk olduğunu ve reddedemeyeceklerini belirtmişlerdir. Psikiyatristlerin önemli bir kısmı silaha ilişkin bir değerlendirmenin gerekliliğini onaylamakla birlikte bunun yöntemine ilişkin şüphe duymaktadır. Bazıları bunu topluma karşı bir görev olarak da konumlandırmaktadır. Ancak psikiyatristlerin neredeyse tamamının bir yandan da bireysel silahlanmaya karşı olduklarına ilişkin değerlendirmeler yapmaları, içinde bulundukları pozisyonun ahlaki ve mesleki açıdan zorlayıcı olduğunu göstermektedir. Hiçbir psikiyatrist silah değerlendirme sürecine katılmaya ilişkin olarak “değerlendirmeyi reddetmekten” bahsetmemiştir, ancak olanakları olsa böyle bir süreçte yer almak istemeyeceklerini ifade etmişlerdir. Bizce bu durum etik açıdan önemli bir tartışma konusu olduğu gibi, psikiyatristlerin ahlaki ve duygusal gerilimlerine işaret eden bulguları anlamak açısından da anlamlı bir durumdur. Silah ruhsatı başvurusunun tıbbi olmayan doğası, ruhsat verici kurumların dünyadaki örneklere kıyasla yapılandırılmış bir değerlendirme süreci içermemesi, sağlık sistemi içerisinde yürütülen değerlendirme sürecinin yapısal sorunlar içermesi gibi durumlar psikiyatristin bu haliyle bu tür bir değerlendirme yapmasının gerçekçiliğini etik ve bilimsel açıdan sorunlu hale getiriyor gibi görünmektedir. Bu yorumumuz psikiyatristlerin deneyimlerine ve mevzuatın da bu deneyime işaret etmesine dayanmaktadır. Ayrıca başka çalışmalarda da bunu destekleyen söylemlere rastlanmıştır (Pehlevan, 2019 ve TBMM, 2021). ABD’de benzer değerlendirmeler için mahkeme talepleri dahi ruh sağlığı profesyonellerince reddedilebilmektedir (Pirelli ve ark., 2015). İngiltere’de de hekimlerden değerlendirme talebi istenebilmekle birlikte hekimlerin bu talebe cevap verme zorunluluğu olmadığı görülmüştür (Mortimer, 2020). TPD’nin konuya ilişkin hazırladığı metinlerde ise psikiyatristlerin bu türden değerlendirmeleri yapmakla yükümlü oldukları ve reddedemeyecekleri ifade edilmiştir (Yumru ve Erim, 2018). Bizce mevcut durumda bu ifade ve değerlendirmelerin yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Psikiyatristlerin bir kısmı son kararda belirleyici rolün ötesine uzanan bir bağlamda engel olarak görülme “eşiğin bekçisi” olma deneyimi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sürecin yapılandırılmamış olduğu, yetkilendirilmiş kolluk güçleriyle ilişki içinde yürütülmeyen hatta kolluk güçlerinin sürece dahil olmadıklarını ifade ettikleri bir değerlendirme sürecinde bu türden bir deneyimin psikiyatristler açısından zorlayıcı olacağını öngörmek kolaydır (Pehlevan, 2019). Bu durum psikiyatristlerce somut olarak yaşanan güvenlik tehdidi ve başvuranla karşı karşıya kalma deneyimi ile yakından ilişkili gibi görünmektedir. Son dönemde Türkiye’de sağlıkta şiddet olgusu düşünüldüğünde yeterince güvenli olmayan bir ortamda bu tür değerlendirmelerin niteliği daha da sorunlu ve sorgulanabilir hale gelmektedir. Bu konuya ilişkin haberler zaman zaman medyaya da yansımıştır (Bahar, 2009). Araştırmamızda ortaya çıkan bir bulgu olarak psikiyatristlerden bazılarının bireysel olarak sorunlarla başa çıkmak için sorumluluktan kaçınmaları ya da idealistliği bırakmaları gibi yollar da bu içerikle bağlantılı olarak değerlendirilebilir. Çözüm önerileri içinde güvenli bir yapıya duyulan ihtiyaç vurgusu da bu açıdan dikkate değerdir.

4.4. Psikiyatristin Hisleri ve Ahlaki Gerilimi

Sağlık alanı açısından ahlaki ve etik gerilim kavramları gündelik pratiğin içindeki zorlayıcı şartlara bağlı olarak ahlaki değerlerin yaşama geçirilmesini zorlayan koşullar altında çalışmaya bağlı olarak deneyimlenen duygusal zorluklar olarak nitelendirilmektedir (Tigard, 2018). Bu açıdan gündelik pratiğin kendisi genellikle hoşlanılmayan bir deneyime neden olurken, bu deneyimin içinde yer almaya ya da eylemde bulunmaya direnç göstermek kolay değildir. Bu durumun ardında farklı türden etik sorunlar ve ikilemler yer alabilir ve daha ileri çalışmaların yapılması gerekebilir (Koch, 2017). Bu türden gerilim alanları ahlaki incinme ve tükenmişlik gibi durumlarla ilişkili olabilmektedir (Tigard, 2018). Son dönemde bu kavramlar ruhsal iyilik hali açısından dikkate değer çalışma alanları haline gelmiştir. Sağlık çalışanlarının ruhsal iyilikleri ve mesleki motivasyonları ile ahlaki iyilikleri

arasında anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmektedir (Førde ve Aasland, 2008 ve Førde ve Aasland, 2013). Tüm bu kavramlar “Psikiyatristin Hisleri ve Ahlaki Gerilimi” temasını üreten deneyim düşünüldüğünde dikkate değerdir ve tartışma açısından önemlidir.

Silah ruhsatı raporu sürecinde yer almak psikiyatristleri ahlaki ve duygusal olarak zorlayan bir süreç olarak deneyimleniyor görünmektedir. Bu durumun değerlendirme sürecine ilişkin eksiklikler ile birlikte daha zorlayıcı hale geldiği anlaşılmaktadır. Deneyimsel yaşantı tümavarımsal bir biçimde anlamlandırıldığında ahlaki ve duygusal zorlanmaya işaret eden bir söylem içeriği ortaya çıkmıştır. Bu içerik vicdani huzursuzluk, motivasyon yitimi ve zoraki bir iş, yılmışlık, sıkışmışlık hissi, vicdani baskıya maruziyet ve değersizlik hissi gibi kavramlar üzerine inşa olmuştur. Çalışmamız nitel karaktere sahip olsa da meta bir bakış ile bu içeriğe bakıldığında içeriğin ahlaki zorlanmayı ve yoğun bir tükenmişliği çağrıştırması ilginçtir. Bu durum sürece ilişkin daha önce tartışmada ele aldığımız ve bulgularda da ortaya çıkan sürecin özelliklerine ilişkin sorunlar ve psikiyatristlerin süreçteki konumları ve yaşadıkları somut zorlukların bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Çünkü rutin tıp pratiğinin ve eğitiminin bile anlamlı düzeyde tüketici bir deneyime neden olduğu bilinmektedir (Bhugra ve ark., 2019). Bu açıdan yoğun iş yükü altında hekimlerin tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel verimliliklerinde azalma ya da kendi yetkinliklerine ilişkin olarak olumsuz düşünceleri nadir değildir. Ruh sağlığı alanında çalışanların ise zaman zaman ilgilendikleri stresli durumlara bağlı olarak farklı biçimlerde tükenmişlikle karşı karşıya kalma olasılıklarının arttığına değinilmektedir (Maslach ve Leiter, 2016). Psikiyatristlerin deneyiminde silah ruhsatı değerlendirme sürecinin hem iyi bir tıbbi değerlendirmeye olanak vermeyen yönünün hem de ahlaki olarak psikiyatristler için zorlayıcı olmasının bu bağlamda oldukça tüketici olduğunu düşünmek olanaklıdır. Araştırmamızda yer alan bazı psikiyatristlerin sırf silah ruhsatı değerlendirme süreci ya da başka türden rapor değerlendirme süreçleri nedeniyle mesleklerini bırakmayı düşünüyor olmaları bu açıdan dikkat çekicidir. Daha önce psikiyatristlerle yapılan nicel bir çalışmada yoğun iş yükü yanında, özel olarak silah ruhsatı raporundan bahsedilmemiş olsa da rapor süreçleri gibi bürokratik işlemlerin tükenmişliği arttırdığını gösteren çalışmalar

vardır (Havle ark., 2008). Bu açıdan çalışmamızın niteliksel olarak bu bulgularla uyumlu olduğu ya da tamamladığı düşünülebilir. Tükenmişliğe ilişkin semptomları niteliksel olarak değerlendiren bir çalışmada ortaya çıkan kimi temaların araştırmamızda ortaya çıkan temalarla benzer olması dikkate değerdir. Örneğin, ilgili çalışmada motivasyon yitimi, yılmışlık ve değersizlik gibi temaların ortaya çıktığı görülmüştür (Tavella ve Parker, 2020). Ancak çalışmamız özel olarak tükenmişlik ya da ahlaki incinme ile ilgili olmadığından, silah ruhsatı raporu değerlendirme süreci ayrıca bu bağlamda niceliksel bir devam çalışmasının nesnesi olabilir. Yine de ortaya çıkan bulgular silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinin mevcut haliyle psikiyatristler için duygusal ve ahlaki açıdan zorlayıcı olduğunu göstermiştir. Tükenmişlik ve ahlaki sıkıntı özellikle sağlık çalışanlarının çalışma koşullarından ciddi etkilenen ve onların iyilik hallerini de olumsuz etkileyebilen durumlardır ve birbirlerini besleyen bir karaktere sahiptirler (Walton, 2018). Bu durum bu alanda geliştirilecek politikalar açısından da oldukça önemlidir.

Psikiyatristlerin tamamı silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde yer almanın vicdani olarak kendilerini huzursuz ettiğini ve zorladığını belirtmiştir. Bazıları bir hekim olarak insan sağlığını iyileştirmeyi öncelik olarak görmelerine karşın diğer yandan silahlanma gibi bir konuda araç konumunda olmaktan rahatsızlık duymaktadırlar. Bunun yanında topluma karşı sorumlu olduklarını da düşünmektedirler. Psikiyatristlerin önemli bir kısmının bireysel silahlanmaya karşı olmalarını ifade etmeleri ve buna rağmen bu sürecin içinde yer almaya devam etmek zorunda olmaları da vicdani huzursuzlukla ilişkilidir. Psikiyatristlerin bir bölümünün işlerini ne kadar iyi yaparlarsa yapsınlar silaha ilişkin olarak geleceğe yönelmiş bir vicdani kaygı yaşadığı görülmektedir. Gerçekte psikiyatri pratiğinin kendisinin ister istemez değer yüklü olduğu ve bir yönüyle ahlaki olarak zorlayıcı olabileceği ifade edilmektedir. Çünkü psikiyatrik sorunların tıbbi olması ve psikiyatrist tarafından tedavi edilmesine rağmen bu sorunların bazılarının kaçınılmaz biçimde değerler ve toplumsal normlarla bağlantısı vardır. Özellikle toplumla ilişkisi içinde psikiyatrinin kendisine yüklediği veya toplumca kendisine yüklenen sorumluluk alanlarında değersel ve etik zorluklar yaşanabilir (Pearce ve Pickard, 2009). Çalışmamızda psikiyatristlerin bir yandan topluma karşı bir sorumluluğun farkında oldukları ama

öbür yandan yeterince iyi değerlendirme olanaklarına sahip olmadıkları anlaşılmaktadır. Bu durum oldukça huzursuz edici olarak deneyimlenmektedir. Daha önce ele aldığımız üzere süreçte sağlık kurulu değerlendirmesi dışında değerlendirme süreçlerinin yetersiz olduğuna ilişkin söylem ve bununla uyumlu mevzuat düşünüldüğünde yaşanan vicdani huzursuzluğun kaçınılmaz olduğu düşünülebilir. Ayrıca sağlık kurulu organizasyonu içinde psikiyatristlerin deneyimledikleri son kararda belirleyici rol de bu huzursuzluk için önemli bir etkidir. Tüm bu durumun psikiyatristin mesleki ve etik ilkelere bağlı bir uygulamanın öznesi olmakla çeliştiği söylenebilir. Bu durum başlı başına ahlaki zorlanmayla ilişkilidir. Çünkü psikiyatrist, etik ilkeleri oturmuş, bilimsel yetkinliğe dayalı olarak karar vermesi beklenen, tüm bunların da yasalarla ve etik kodlarla kendisinden talep edildiği bir tıp uzmanıdır (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960 ve Türkiye Psikiyatri Derneği, 2002). Silah ruhsatı değerlendirme sürecine ilişkin gündelik pratiğin ve mevzuatın bu türden bir beklentiyle uyumlu olmaması ahlaki zorlanmayı kaçınılmaz kılmaktadır. Bu bağlamda yapılmış çalışmalar, genel psikiyatri pratiğinde ve askeri tıp veya adli psikiyatrik risk değerlendirmesi gibi görece çerçevesi çizilmiş alanlarda bile yasal beklentiler ile hekimlik ilkeleri arasındaki farklılıkların ahlaki sıkıntıyı ve etik gerilimi artırdığını göstermektedir (Austin ve ark., 2008; Hooft, 2019 ve Roychowdhury ve Adshead, 2014). Araştırmamızdaki psikiyatristlerin bir kısmı işlerini yeterince iyi yapsalar bile vicdani huzursuzluktan kaçamayacaklarını ifade etmişlerdir. Bizce bu en az üç durumla ilişkili gibi görünmektedir. Birincisi psikiyatristlerin önemli bir kısmı bireysel silahlanmaya değersel olarak karşıdır. İkincisi psikiyatriye neredeyse içkin olarak atfedilen risk öngörme beklentisidir. Bir diğeri ise gerek mevzuatla gerekse de güncel söylemde sürekli olarak tehlikelilik ve ruhsal rahatsızlıklar arasında kurulan ilişkidir. Tüm bunların tıp geleneğine içkin olan toplumu koruma şeklindeki etik görev düşünüldüğünde psikiyatristler için ortaya çıkan vicdani gerilimin kaçınılmaz olduğunu düşünüyoruz. Çünkü tıbbiye yönelik sosyal beklentilerin en belirgin olduğu alan belki de halk sağlığı bakış açısıdır. Bu bakış özellikle psikiyatride ahlaki bir sorumluluk olarak üçüncü kişilerin korunması ya da uyarılması gibi görevlerin üstlenilmesi ile kendisini göstermiştir (Adshead, 2000). Bu durumda psikiyatristlerin kendilerini topluma karşı aşırı sorumlu görmeleri çok da garipsenmeyen bir düşünceye dayanmaktadır. Psikiyatristlerin

neredeyse tamamının ahlaki bir gerilim yaşamaları bu bağlamda anlaşılır görünebilir. Ancak bazı etikçiler psikiyatristlerin hastayla karşılaşma, tedavi ve bakım deneyimlerine dayanarak üçüncü kişileri uyarma görevleri olması ile daha genel düzeyde toplumu koruma görevleri arasında bir fark olduğuna işaret etmektedirler. Yani psikiyatristlerin hastalarıyla ilişkilerine bağlı olarak üçüncü kişileri veya toplumu koruma ya da uyarma görevinden, bunun ötesine uzanan genel bir toplumu koruma görevi çıkarılamayacağı ifade edilmektedir (Adshead, 2000). Bu durum silah ruhsatı değerlendirme sürecinde adeta bir toplum taraması şeklinde yapılan değerlendirme beklentisinin gerçekçiliği bir yana psikiyatrinin sınır aşan bir biçimde kullanılması olarak değerlendirilebileceği de düşünülebilir (Double, 2002). Tüm bu beklentinin gerek ahlaki gerekse de mesleki olarak zorlayıcı olduğu açıktır. Yine de adli psikiyatri gibi alanlardaki psikiyatristlerden uzmanlıklarına dayalı olarak toplumu korumaya yönelik görece geniş görevler beklenebileceği düşünülebilir. Böyle bir durumda ise bu konuda özel eğitimlerin verilmesi ve bu alanda çalışan psikiyatristlerin kamuyu korumaya yönelik diğer bireylerle benzer yasal pozisyonlarda çalışması da dahil olmak üzere özel düzenlemelerin yapılması gerektiği ifade edilmektedir (Adshead, 2000). Bizce bu önemli bir değerlendirmedir. Benzer söylemleri çalışmamızdaki psikiyatristlerin çözüm önerileri içinde görmek mümkündür. Son olarak psikiyatristlerin bireysel olarak silaha karşı olmalarına rağmen sürecin içinde yer alma deneyimlerinin ahlaki zorlayıcılığına değinmek istiyoruz. TPD'nin kılavuzlarında ve psikiyatristlerin söylemlerinde psikiyatristlerin böyle bir görevden kaçamayacakları ifade edilmiştir (Yumru ve Erım, 2018). Dolayısıyla bu söylemelere dayalı olarak böyle bir değerlendirme sürecinde olmak başlı başına değer ve pratiğin çatışması anlamına gelmektedir ve ahlaki bir gerilim yaratması beklenebilir. Şüphesiz profesyonellerin mesleklerini icra ederlerken değerlerini askıya almaları beklenen etik bir görevdir. Ancak biz mevcut haliyle silah ruhsatı değerlendirme sürecinin bu türden bir etik beklentiyi yerine getirmeyi olanaklı kılmadığını düşünüyoruz. Zira değerlendirme olanaklarına ilişkin pratik ve epistemolojik zorluklar vardır. Pratik zorluklara daha önce değinilmişti. Kavramsal zorluklar başlığında epistemolojik zorluklar da tartışılacaktır. Zaten mevcut haliyle psikiyatristlerin söylemlerinde ortaya çıkan ahlaki ve duygusal gerilim ile bulgulara yer verilen idealistiliği bırakmak, sorumluluktan kaçınmak gibi başa çıkma yolları en

azından pratik etik açısından süreci sorunlu kılmakta ve konu üzerine ayrıntılı düşünmeyi gerektirmektedir. Çünkü hekimlik değerlerine bağlı olarak yürütülmesi gereken bir karar verme sürecinde teorik etik bilgisinin hayata geçmesi için bilgiden ziyade koşulların bu bilgiyi bir alışkanlık yaratacak biçimde uygulanmaya olanak vermesi gerekir (Lyon, 2021). Ayrıca Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere gibi ülkelerde silah ruhsatına ilişkin psikiyatrik bir değerlendirme zorunluluğu olmasa da bu ülkelerde yapılan değerlendirme taleplerinin hekimlerce karşılanmak zorunda olmadığı ya da değerlendirme taleplerinin reddedilebildiği görülmektedir (Goldstein ve ark., 2013 ve Pirelli ve ark., 2015). Yine de böyle görevler yüklenecekse özel eğitimler ve birimler oluşturulması önerilmektedir (Pirelli ve Gold, 2019).

Psikiyatristler için, silah ruhsatı raporu sürecinde yer almak motivasyon yitirici ve zoraki bir iş deneyimidir. Bazı psikiyatristler bu süreci en sevmediği iş olarak nitelerken bazıları ise bunu istifa etme sebebi gibi tanımlamaktadır. Daha önce bahsettiğimiz gibi ayrıca bunun kaçınılmaz bir iş olarak deneyimlenmesi de zorlayıcıdır. Psikiyatristlerin tüm bu deneyimi kendilerini güvende hissetmedikleri bir çalışma düzeni içinde gerçekleşmektedir. Bu durumda ağır iş yükü altında, hoşnut olmadıkları bir işin yeterince güvenli olmayan koşullarda gerçekleşmesinin motivasyon yitimini kaçınılmaz kıldığı ifade edilebilir. Bu durum bizce hem ahlaki sıkıntı ve gerilimle ilişkilidir hem de tükenmişliğin bir komponentidir. Bulgular içerisinde yer alan kurumsal baskı, başvuran baskısı, güvenlik endişeleri gibi deneyimler de düşünüldüğünde psikiyatristlerin silah ruhsatı değerlendirme sürecini iyi olmayan bir organizasyon içinde yürütmeye çalıştıkları anlaşılmaktadır. Tüm bunların hekimlerin iyilik halini ve motivasyonlarını etkilemesi beklenir bir durumdur. Oysa hekimlerin görevlerini daha iyi yürütmeleri için iyi bir çalışma iklimi içinde yeterince destek aldıkları koşullarda çalışmalarını gerektiği çalışmalarla ortaya konan bir durumdur (von Vultée ve ark., 2007). Bu açıdan pek çok somut organizasyonel sorunun psikiyatristleri ruhsal ve ahlaki iyilik yönünden olumsuz etkilediği görülmektedir.

Psikiyatristlerin silah ruhsatı raporu değerlendirme süreci içinde zaman içerisinde gerek mesleki gerekse de ahlaki anlamda bir yılmışlık ve geri çekilme

yaşadıkları anlaşılmaktadır. Bunu gündelik yaşamın ezici baskısının hekimlik mesleğini ve etiğini uygulayamaz kılan bir baskıyla açıklamak mümkündür. Zira hekimler yoğun iş yükü altında yapabileceklerinin en iyisini yapmaya çalışsalar bile zaman içinde buna güçleri kalmadığını ve buna zaman da bulamadıklarını ifade etmişlerdir. Şüphesiz bu eleştiriye açık bir konudur, yani hekimin meslek etiği ilkelerine uyarak uygun değerlendirme olanaklarını kullanması hem yasalarla hem meslek etiği kodlarıyla ortaya konmuştur (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960 ve Türkiye Psikiyatri Derneği, 2002). Ancak yine psikiyatristlerin deneyimlerine döndüğümüzde sürece ilişkin önerilerinin dikkate alınmadığını, gerek kurum içinden gerekse de kurum dışından baskılara maruz kalma deneyimi yaşıyor olmaları bu olanakların pratik olarak kullanımına ilişkin soru işaretleri doğurmaktadır. Bu durumu aynı zamanda tükenmişlik ve ahlaki sıkıntıya ilişkin bir semptom olarak okumak da mümkündür (Martinussen ve ark., 2020).

Bazı psikiyatristlerin doğrudan kendi ifadeleri ile *sıkışmışlık* ve *arada kalmışlık* olarak tarifledikleri deneyim, silah ruhsatı raporuyla ilgili olarak karara varmaya ilişkin bir zorlanma ile buna karşılık mesleki ve ahlaki olarak kolayca karara varamayacağı düşüncesi arasında kalmak anlamına gelmektedir; yani, psikiyatristin farklı beklentiler arasında bir eylemde bulunma zorunluluğu kendisini arada kalmış ve sıkışmış hissetmesine neden oluyor gibi görünmektedir. Farklı beklentilerin bir kısmını psikiyatristin kendisine atfettiği ahlaki beklentiler ve kişisel değerler oluşturmaktadır. Böylece eksik olanaklar içinde psikiyatristten silah ruhsatı değerlendirme sürecine ilişkin olarak hızlı bir karara varması beklenmektedir. Böyle bir beklenti etik ve bilimsel bir dayanağa sahip olmasa da pek çok psikiyatristin deneyiminde kurumsal ve başvuran beklentisinin bu şekilde olduğu görülmüştür. Örneğin TPD'nin adli psikiyatri ve rapor hazırlamaya ilişkin kılavuzlarında silah ruhsatı değerlendirme sürecine ilişkin ayrıntılı bir değerlendirme önerisi vardır (Öncü, 2019 ve Yumru ve Erim, 2018). Ancak araştırmamıza katılan psikiyatristlerin büyük bir çoğunluğunun deneyiminin mevcut kurumsal yapı içinde bununla uyumlu olduğunu söylemek zordur. Bizce bu hem ahlaki hem de mesleki olarak zorlayıcıdır ve daha önce bahsettiğimiz ahlaki sıkıntı, tükenme gibi durumlarla da ilişkilidir (Austin ve ark., 2008). İlginç olarak farklı ülkelerde özel olarak risk değerlendirme

süreçlerinde çalışan ruh sağlığı çalışanlarının da karar verme süreçlerine ilişkin zorluklar yaşadıklarını ifade etmek mümkündür (Goldstein ve ark., 2015 ve Roychowdhury ve Adshead, 2014). Dolayısıyla bu zorlukların bir kısmı da pratik sorunların ötesine uzanan kavramsal sorunlara ilişkindir. Bu da psikiyatrik değerlendirmenin doğasının diğer tıbbi değerlendirmelerin doğasından görece farklı olmasıyla açıklanabilir. Ancak beklenti psikiyatristin de diğer tıp dalları gibi (görece) kolay ve objektif olarak karar vermesidir. Yine de şunu eklemek bizce önemlidir, epistemolojik sorunlar bir kenara bırakılırsa, gerek silah ruhsatına ilişkin mevzuatta gerekse de rapor düzenlemeye ilişkin mevzuatta psikiyatristin karar verme süresine atıf yapan zorlayıcı bir içerik yoktur. Bu bağlamdaki zorlukların önemli bir kısmı pratik ve idari zorlamalar ve baskılarla ilişkili olarak değerlendirilebilir.

Olasılıkla psikiyatristin son kararda belirleyici rolüne bağlı olarak başvuranların bir kısmının psikiyatristin kendilerine ilişkin olumlu bir karar vermesi konusunda duygusal söylemlere başvurdukları anlaşılmaktadır. Bizce bu somut zorluklar içinde yer alan başvuranla karşı karşıya kalma deneyimiyle ilişkilidir. Ancak daha da önemlisi silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecine ilişkin olarak yapılandırılmış olmaktan uzak bir keyfilik anlamı da içermektedir. Yani bu durum ve bu türden beklentiler sürecin bir bütün olarak görülmektense birinin (örneğin, psikiyatristin) kararına bağlı olduğu düşüncesiyle ilişkili olabilir. Ancak bu tür kararların kurumsal ve özelleşmiş olarak alınması, değerlendirmelerin nesnelliğine ilişkin şüphe duyulmaması ve sorumluluğun tek bir bireye bırakılmaması sıkça vurgulanmaktadır (Öncü, 2019 ve Wangmo ve ark., 2021). Bu açıdan psikiyatristlerin çözüm önerileri içinde ortaya çıkan başvuranların algısının değiştirilmesine ve sürece özel değerlendirmeler yapılmasına işaret eden söylemler oldukça anlamlı görünmektedir. Şunu da eklemek isteriz, elbette silah ruhsatına başvuran bireyler nesneleştirilmemelidir, ancak sürecin formel yapısının da uygun bir zemine oturtulması, silah gibi bir konunun önemine bağlı olarak önemli bir gereklilik olabilir. Çünkü bu türden değerlendirmeler klasik hasta hekim ilişkisinden farklı etik yaklaşımlar gerektirebilir (Appelbaum, 1997). Türkiye özelinde düşünüldüğünde ise başvuran bireylerin önemli bir kısmının henüz tanı almamış ya da asla tanı almayacak bireyler olması da bu anlamda dikkate değerdir.

Bazı psikiyatristlerin silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde yer almaya ilişkin hislerinin bir kısmını “değersiz hissetme” deneyimi oluşturmuştur. Bu deneyim için belirleyici olan şeyin ise, psikiyatrist rolüne ilişkin yüksek sorumluluk ve beklentiye karşın bununla uyumlu olmayan değerlendirme süreci deneyimi olduğu söylenebilir. Bu açıdan bu değersizlik hissi öncelikle işlevsellik açısından bir anlama işaret ediyor gibi görünmektedir. Daha önce bahsettiğimiz üzere psikiyatristlerin bir kısmı yoğun iş yükü içerisinde ne rutin pratikteki hastalarına ne de silah ruhsatı için değerlendirmeye gelen bireylere yeterince zaman ayıramadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca kendilerinin değersel olarak önem attıkları silah değerlendirme konusunun idareciler tarafından önemsiz bir konu olarak değerlendirilmesi de mesleki role ilişkin bir örselenme nedeni olarak görülmektedir. Bizce sonuçta bilimsel ve etik ilkelere dayalı mesleki uygulama ile pratik arasında büyük bir uçurum oluşmakta ve bu değersizlik hissi olarak algılanmaktadır. Bu deneyimin ise hem tükenmişlik ile ilgili olduğunu hem de ahlaki sıkıntıyla bağlantılı olduğunu ifade etmek olanaklıdır. Psikiyatristin doğru şeyi yapma isteği pratik olarak hayata geçmemesi durumunda değersizliğin yanında ahlaki bir zorlanmaya da neden olabilir (Austin ve ark., 2008). Ayrıca bu his kendi başına tükenmişlik gibi pek çok ruhsal zorlanmayla da ilişkilidir (Tavella ve Parker, 2020).

4.5. Maruz Kalınan Baskılar ve Zorluklar

Psikiyatristler silah ruhsatı raporu değerlendirme bireysel olarak somut zorluklar ve baskılarla karşılaşma deneyimi yaşamaktadırlar. Silah ruhsatı raporuna ilişkin karar aşamasında, bir talepte bulunan ve beklentiyle gelen kişiyle karşı karşıya kalma deneyimi psikiyatristler açısından oldukça zorlayıcıdır. Buna paralel biçimde somut güvenlik sorunları yaşanmakta ve buna bağlı bir kaygı ortaya çıkmaktadır. Pek çok psikiyatrist için güvensiz bir ortamda çalışma ve güvende hissetmeme deneyimi yaşanmaktadır. Psikiyatristler bir yandan kurumsal olarak savunmasız kalırken diğer yandan sürece ilişkin farklı boyutlarda kurumsal baskıya maruz

kalmaktadırlar. Bunlara kurum dışından gelen baskılar da eklenmiştir. Başvuranların sürece ilişkin beklenti yüklü baskıları ile de yüzleşmek durumunda kalan psikiyatristler verdikleri kararlara ilişkin yasal olarak da kendilerini baskı altında görmektedirler. Tüm bu içeriğin sürecin yapısal olarak iyi bir değerlendirmeye olanak vermeyen yapısı içinde daha önce bahsettiğimiz ahlaki ve vicdani zorluklarla da ilişkili olduğu söylenebilir.

Psikiyatristler özellikle silah ruhsatı raporuna ilişkin olumsuz bir kararın çıkması durumunda başvuranlarla açıkça karşı karşıya gelme deneyimi yaşamaktadırlar. Bu açıdan hemen tüm psikiyatristler böyle bir karar çıkması durumunda bunun nasıl yönetileceği konusunda zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Aslında psikiyatristin değerlendirmesi silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinin sadece bir adımıdır ve nihai karar sağlık kurulu tarafından verilmektedir (TBMM, 2021 ve T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Benzer biçimde TPD'nin silah ruhsatı raporlarına ilişkin kılavuz metinlerinde de nihai kararın tek hekime bırakılmaması gerektiği bunun bir kurul kararı şeklinde olması gerektiğini önerilmektedirler (Öncü, 2019 ve Yumru ve Erim, 2018). Ancak araştırmamızdaki psikiyatristlerin deneyimleri bu önerilerle uyumlu değildir. Psikiyatristler nihai karar kurulda olsa bile başvuranla karşı karşıya kalma deneyiminin devam ettiğini ifade etmektedirler. Bu aşamada değerlendirmeden çok olası bir olumsuz kararı açıklama aşamasının psikiyatristler için zorlayıcı hale geldiği anlaşılmaktadır. Bu zorluk bulgulara ortaya çıkan ve daha önce de ele aldığımız, parasal bedel ödeyerek ve bir beklentiyle yapılan başvuru süreci ile birlikte psikiyatrinin sağlık kurulu aşamasında bir engel olarak görülmesi şeklindeki söylemlerle birlikte psikiyatristi adeta bir krizle karşı karşıya bırakıyor gibi görünmektedir. Bu durum daha sonra ele alacağımız güvenlik endişesini de pekiştiriyor gibi görünmektedir. Bu deneyim açıkça hoşnut olunmayan bir yaşantı olmanın ötesinde bizce iyi bir psikiyatrik değerlendirme olanağını da sorunlu hale getirebilir. Çünkü klinisyenin tıbbi kararlarının bağlam ve çalışma koşullarından etkilendiği bilinen bir olgudur (Whelehan ve ark., 2020). Bu açıdan bir psikiyatrist değerlendirmesinde, vereceği kararı ne şekilde açıklayacağı konusunda endişe yaşıyor ve aynı zamanda güvenlik sorunları ile ilgili kaygıları varsa, bu durumda bu değerlendirmenin ve verilecek kararın etkilenmesi ihtimal dışı

değildir. Geçmişte medyaya yansıyan bazı haberler de bu türden bir zorluğa işaret etmektedir (Bahar, 2009). Araştırmamızda bulgular içerisinde ortaya çıkan sorunlarla bireysel başa çıkma yollarından bazılarının (idealistliği bırakmak ve sorumluluktan kaçınmak gibi) bu bağlamda değerlendirilebileceğini düşünüyoruz. Bizce bu durum silah ruhsatı sürecinde sağlık kurulu raporu değerlendirmesinin neredeyse tek değerlendirme olmasıyla ve daha önce bahsettiğimiz özel olarak psikiyatristin değerlendirmesine atfedilen son kararda belirleyici rol atfıyla da pekişmektedir. Ayrıca bizce silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde psikiyatristin deneyiminin bir bilirkişilik deneyimi mi yoksa hekim-hasta ilişkisi deneyimi mi olduğu açık değildir. Bu da sürecin yapılandırılmamış olmasıyla yakından ilişkilidir. Gerçekte son karar idari birimlerin olsa da tüm süreçte başvuranla yaşanan tek karşılaşma deneyimi hekimlere yüklenmiştir (Ankara Emniyet Müdürlüğü, 2019e ve Pehlevan, 2019). Bu durum hekimleri, başvuranlara sürece ilişkin bir açıklama yapma zorunluluğu hissettiriyor olabilir. Bunun yanında, bu karşılaşma deneyiminin sadece hekimler için zor olmadığı, başvuranlar için de zor olduğu düşünülebilir. Bunun da sürece ilişkin mevzuatla ilişkili olduğunu belirtmek mümkündür. Silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde sağlık kuruluna gelen bireylerin herhangi bir hastalık öykülerinin olması gerekmemektedir. Bu süreç adeta bir tarama testini andırdığından o ana kadar tanısı olmayan birine silah ruhsatı almasına engel bir hastalığı olduğunu söylemenin ve bunu gerekçelendirmenin zor olacağını düşünüyoruz. Bu açıdan bazı psikiyatristlerin geçmişte psikiyatrik tanı almış birini olumsuz bir karara ilişkin ikna etmenin daha kolay olduğunu ifade etmeleri dikkate değerdir. Bu konu psikiyatrinin kuramsal zorlukları temasında ayrıca tartışılacaktır.

Hastaneler diğer çalışma alanlarına göre şiddet riskinin arttığı alanlardır ve sağlıkta şiddet olgusu dünya ölçeğinde temel bir sorun alanıdır (Arnetz ve ark., 2017). Türkiye’de de sağlıkta şiddet, sağlık çalışanları için güvenlik endişesi ve somut güvenlik sorunları son dönemde yaygın hale gelmiştir (Serin ve ark., 2015). Bu açıdan araştırmamızda yer alan psikiyatristlerin yaşadıkları somut güvenlik sorunları şaşırtıcı olmamıştır. Bu bağlamda daha önce tartıştığımız başvuranla karşı karşıya kalma deneyiminin bu durumu pekiştirdiğini ifade etmek mümkündür. Ayrıca başvuranın ücret karşılığında ve beklentiyle belirlenmiş başvurusu karşısında

psikiyatristin bir engel olarak görülme deneyimi de güvenlik sorunlarını ve endişelerini artırıyor olabilir. Yapılan çalışmalar Türkiye’de hekimlerin, sağlık sistemine bağlı sorunları ve fiziki koşulları önemli bir şiddet nedeni olarak gördüklerini ortaya konmuştur (Aktan ve ark., 2019). Bu açıdan silah ruhsatı raporu sürecinin yapısının da bu türden bir riski artırdığı düşünülebilir. Çünkü silah gibi potansiyel olarak zarar verici bir araca ilişkin izin sürecine başvuran kişi sadece sağlık çalışanlarıyla karşılaşma deneyimi yaşamaktadır. Ruhsata ilişkin karar verici pozisyonda olan idari makamlar ve kolluk güçlerinin bile bu süreçte bu türden bir karşılaşma deneyimi yaşamadıkları anlaşılmaktadır (Pehlevan, 2019). Bir psikiyatristin ruhsat yenileme için muayeneye silahla gelen bir bireyden bahsetmiş olması da bu başlık açısından son derece ilginçtir. Sağlıkta şiddetin arttığı bir dönemde hastanelere silahla girilebilmesi son derece sorunludur. Gerçekte mevzuatta, hastanelerin tüm birimlerine gönderme yapılmamış olsa da psikiyatri servislerine silahla girilmesine ilişkin yasaklayıcı ifadeler vardır (TBMM, 1953). Psikiyatristlerin deneyimleri ise bu ve benzeri güvenlik önlemlerinin yeterince dikkate alınmadığını göstermektedir. Bu bağlamda sağlık sistemine silah ruhsatı raporu değerlendirilmesi gibi kritik bir görev yüklenirken, bu konuların ayrıca düşünülmemesi ilginç olduğu gibi, güvenliğin önemsenen bir konu olmadığını düşündürmektedir. Bu açıdan hekimlerin güvenli bir ortam ve özel değerlendirme şeklindeki çözüm önerileri anlamlı görünmektedir. Güvenliğe ilişkin sorunların nitelikli bir değerlendirmeyi bozma ihtimali de ayrıca dikkate değer bir konudur. Şiddet ve güvenliğe ilişkin sorunların psikiyatristlerin ruhsal iyilik halini olumsuz etkilediği, nitelikli bir sağlık hizmeti sunma olanaklarını bozduğu ve tükenmişliğe neden olduğu bilinmektedir (Aguglia ve ark., 2020). En deneyimli klinisyenlerin bile şiddet riski ya da güvenlik tehdidi altındayken bundan etkilendikleri ve başa çıkmak konusunda zorlandıklarını ifade edilmektedir. Psikiyatristlerin ve ruh sağlığı profesyonellerinin görüşme odaları genellikle onlar ve hastalar için terapötik ve güvenli bir ortam olarak bilinir, ancak bazı durumlarda bu ortamlar adeta patlamaya hazır bir bomba gibidir. Bu bağlamda bu ortamın görece stabil ve güvenli bir yapıda (bazen güvenlik görevlisinin somut varlığı da dahil) olması olası şiddet olaylarını azaltmaktadır (Kahr, 2020). Bu açıdan psikiyatristlerin sorunlarla başa çıkma açısından güven arayışı içinde olmaları ve çözüm önerileri içinde güvenli bir yapıda

çalışmak istemeleri anlaşılır görünmektedir. Mevcut haliyle sürecin yarattığı güvenlik sorunları içinde çalışmak bilimsel ve etik olarak gerekçelendirilebilir görünmemektedir.

Psikiyatristlerin, silah raporu değerlendirme sürecine ilişkin olarak hızlı değerlendirme yapmaları şeklinde kurumsal bir beklentinin nesnesi oldukları anlaşılmaktadır. Bazı psikiyatristlerin sürece ilişkin değerlendirme koşullarının düzeltilmesine ilişkin talepleri karşılık bulmamaktadır. Yine kurumsal düzeyde hiyerarşik ilişkiler içinde verilen kararları içeriğine ilişkin baskılar geldiğini ifade etmek mümkündür. Benzer türden bir baskının kurumlara da yöneldiğine ilişkin bir söylem de dikkat çekicidir. Bazı psikiyatristlerin işaret ettikleri üzere silah ruhsatı değerlendirme sürecinin gelir getirici bir hizmet olarak değerlendirilmesi hızlı değerlendirme talebini açıklayabilir. Bu talebin ise hekimin mesleki ve aynı zamanda etik eyleme konusundaki özerkliğini zedelemesi beklenebilir. Bu bağlamda 1980 sonrası neoliberal politikalar ile birlikte hastane ya da sağlık sistemlerinin işletme mantığı ile çalışmaya ve karlılığa öncelik verdikleri, iyi bir değerlendirmeye ilişkin olanaklardan ödün verebildikleri ifade edilmektedir. Böylece hekimlerin değerlendirme araçlarına yönelik kısıtlamalar yapıldığı ve bunun da hekimlerin özerkliğini zedelediği ifade edilmektedir (Kasapoğlu, 2016). Bu açıdan araştırmamızdaki bazı psikiyatristlerin silah ruhsatı raporuna ilişkin daha iyi bir değerlendirme olanağına ilişkin taleplerinin kurumlarca reddedilmesi anlamlı görünmektedir. Bizce bu aynı zamanda başvuranın ücretli başvurusuna paralel olarak rapor sürecine ilişkin olumlu beklentisini de pekiştiren bir döngüye neden olmaktadır. Sonuçta psikiyatrist veya diğer hekimlerin sağlık kurulu yükü artarken üzerlerindeki mesleki ve vicdani yükün artması kaçınılmaz hale geliyor gibi görünmektedir. Yani hekimlik etiğiyle uyumlu bir pratik yerine başvuranın talebi ve sağlık kurumunun baskısıyla iş gören bir ethos gündelik pratiği belirlemektedir. Ancak bu türden bir talebin hekimlik meslek değerleri ve etik değerler ile çeliştiğini ifade etmek mümkündür. Çünkü hekimin tıbbi kararını özgürce ve baskı görmeden, iyi hekimlik kurallarını ve vicdanını gözeterek vermesi tıp etiğinin ve tıbbi deontolojinin temel kabullerinden biridir (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960 ve World Medical Association, 2017). Ancak bu olanakların baskılanması daha önce

bahsettiğimiz ahlaki gerilim ve sıkıntıyla birlikte değersizlik hissi ve motivasyon yitimi gibi durumları da etkileyebilir. Oysa gerek ahlaki gerilim ve sıkıntının gerekse de tükenmişlik gibi sorunların azaltılması bakımından kurumsal desteğin rolü sıkça vurgulanan bir konudur. Bu açıdan sağlık kurumlarındaki yöneticilerin destekleyici yöneticilik tutumlarının hekimlerin genel iyiliği, işlevsellikleri ve kamu hastanelerindeki işlerini sürdürme motivasyonları için son derece önemli olduğu ortaya konmuştur (Martinussen ve ark., 2020). Kurum içi baskıların bir kısmının psikiyatristin değerlendirmesine yönelik kararıyla ilgili olduğu görülmektedir. Bu durumun en az iki boyutlu bir soruna işaret ettiğini ifade etmek mümkündür. Bunlardan birisinin kayırmacılığa ilişkin bir beklentinin yansıması olduğu yorumu yapılabilir. Bu açıdan akraba, tanıdıklık ya da politik ilişkilere bağlı olarak psikiyatristlere yönelmiş olan silah ruhsatı raporu hakkında olumlu bir karar çıkmasına ilişkin zaman zaman baskıya varan bir beklenti var gibi görünmektedir. Sağlık çalışanlarının bu türden baskılara maruz kalması ya da bu türden bir beklentinin algılanması genel olarak işe bağlılığı azaltan bir unsur olarak görülmektedir (Şantaş ve ark., 2018). İkinci olarak psikiyatrik değerlendirmenin görece sorgulanabilir olduğuna ilişkin bir düşüncenin yansıması olduğu yorumu yapılabilir ki; bu kurumsal psikiyatriye ilişkin olarak ortaya çıkan bulgularla bağlantılı olabilir ve yeri geldiğinde tartışılacaktır. Bazı psikiyatristlerin söylemlerinde kadın psikiyatristlerin daha fazla kurumsal baskıya maruz kalma ve savunmasız hissetme deneyimi yaşadıkları yer almıştır. Bu sağlıkta şiddet ile ilgili çalışmalarda kadınların daha fazla şiddete maruz kaldıklarını gösteren çok sayıda çalışmada ortaya konmuş bulgularla uyumludur (Serin ve ark., 2015). Sonuçta hekimlerin hem mesleki özerkliklerini tam olarak hayata geçirmek açısından hem de etik eylem olanakları açısından kendilerini güvende hissettikleri bir kurumsal iklimde çalıştıklarını ifade etmek güçtür. Oysa tüm dünyada hekimlerin iyilikleri için çalıştıkları kurumlardaki özelliklerinin son derece önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu açıdan hekimlerin rahat çalışmalarına olanak veren, baş edilebilir bir iş yüküyle karşılaştıkları ve özerkliklerini yitirmedikleri bir çalışma ortamının gerekli olduğu belirtilmektedir (Shanafelt, 2009 ve Wallace ve ark., 2009).

Kurum içi baskının ötesine uzanan bir baskının da kurum dışından geldiği görülmüştür. Bu açıdan kurum yöneticilerinin de bu baskıların hedefi olarak üzerlerinde oluşan baskıyı psikiyatriste yansıttığı örnekler ortaya çıkmaktadır. Bu aşamada özellikle kültürel ve politik hiyerarşiye bağlı güç ilişkilerinin ve yine kayırma ve kayırılma beklentilerinin belirgin ölçüde etkili olduğunu ifade etmek mümkündür. Sonuçta kurum içi ve kurum dışı baskıların belli ölçüde bağlantılı ve birbirinin uzantısı gibi görülebileceği yorumunu yapmak mümkündür. Psikiyatriste yönelen kurum dışı beklenti kurum içi baskılarla benzer biçimde silah ruhsatına ilişkin olumlu kanaat vermesi ve mesleki bilgisine dayanan değerlendirme yöntemlerini (test vb.) askıya almasıdır. Şüphesiz bu beklentilerin psikiyatristin profesyonel kimliği ile çelişik olduğu açıktır. Ancak psikiyatristlerin bir kısmının kurum içi savunmasızlığa yaptıkları vurgudan yola çıkıldığında, bu baskıların kurum içi baskılarla birlikte hekimler için oldukça zorlayıcı bir deneyime neden olduğunu ifade etmek olanaklıdır. Hekimlerin neredeyse tamamının çözüm önerileri içinde güvenli ve özelleşmiş bir yapıya vurgu yapmaları bu söylem ve deneyimle bağlantılı gibi görünmektedir. Bu beklenti bizce salt bir güvenlik talebinin ötesinde özerkliğin ve mesleki yetkinliğin kullanılabilir kılınmasıyla da ilişkilidir. Silah ruhsatı değerlendirme sürecine ilişkin temel yapısal sorunların, yani tek değerlendirme aşamasının sağlık kurulu olmasının (Pehlevan, 2019 ve TBMM, 2021) bu baskıları daha kolay hale getirdiği yorumunu yapmak bizce abartılı değildir. Burada bizce etik açıdan temel çelişkilerden birisi psikiyatristlerin ahlaki ve duygusal zorlukları şeklindeki deneyimleriyle de görünür olan önemli bir sorumluluk atfına karşın bu sorumluluğun bizzat toplumsal baskılarla erozyona uğratılmasıdır. Yani toplum adına mevzuatla sağlık sistemine yüklenen ve psikiyatristlerin kendi deneyimlerinde yoğun bir sorumlulukla ilişkili beklentiyle görünür hale gelen ahlaki ve mesleki beklenti, bizzat sorumluluk yükleyen toplum tarafından (buna sağlık kurumu ve kurum içi meslektaşlar da dahil gibidir) ortadan kaldırılmaya çalışılıyor görünmektedir. Bunların psikiyatrist açısından anlamlı bir yaşam ve çalışma deneyimini örselemesi beklenebilir bir şeydir (Shanafelt, 2009). Tüm bu deneyim bizce psikiyatristin deneyiminin ötesine uzanan daha büyük yerleşik sorunların da yansımasıdır. Buna, yasaya ya da ideale karşın gündelik yaşamın geçerli normatif yaşamı belirliyor olması diyebiliriz. Bunu kolaylaştıran bir unsur da, bizce silah ruhsatı değerlendirme

taleplerinin ve buna ilişkin değerlendirme sürecinin de ne ölçüde tıbbi olduğu sorunudur. Çünkü hekimin teknik ve bilimsel bilgisi genellikle beklentilerle kolayca belirlenemeyecek bir tartışma alanıyken, bizce gerçek tıbbi talep olup olmadığı belirsiz olan taleplerin bu açıdan sorgulanması da daha kolaydır. Bu bağlamda psikiyatriye ilişkin kuramsal sorunlara işaret eden bulgular anlamlı görünmektedir.

Başvuranla karşı karşıya kalma deneyimine paralel biçimde başvuruların psikiyatristlerin kendileri hakkında olumlu karar vermelerine yönelik bir baskının henüz bir karara varılmadan ortaya çıktığı görülmektedir. Görece naif başlayan bu baskıların zaman içinde tehdit ve şiddete varma potansiyeli bulunmaktadır. Özellikle kararın olumlu ya da olumsuz niteliği bu türden bir dönüşümde belirleyici gibi görünmektedir. Başvuruların beklenti yüklü olarak psikiyatristle kurdukları diyalog psikiyatristçe vicdani bir baskı olarak algılanabilmektedir. Bu söylem geliştirilirken özellikle sürecin paralı olan doğasına ya da sınırlı zaman içinde işlerinin tamamlanması gerektiğine vurgu yapılmaktadır. Ancak olumsuz kararlar karşısında sınır aşma, sorgulama ya da düzeltme talepleri başlamaktadır. Tüm bu deneyim silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinin yapısal sorunlarına işaret ederken, daha önce ele aldığımız bir hakkın hayata geçirilmesi deneyimi ve aynı zamanda psikiyatristin engel olarak görülmesi ile de ilişkili olduğu düşünülmüştür. Başvuranın değerlendirme sürecinin özellikli yapısına ve silah ruhsatı sürecinin önemsenmesi gereken bir konu olduğuna yeterince dikkatinin çekilmediği anlaşılmaktadır. Gerçekten de literatür ve mevzuatta bu konuya yeterince özen gösterildiğini gösteren bir içeriğe ya da eğitime rastlanmamaktadır (Pehlevan, 2019 ve TBMM, 2021). Oysa pek çok ülkede silaha başvuranın, silahla birlikte oldukça önemli bir sorumluluk aldığının ona hissettirilmesi önemsenen bir konu başlığıdır (Frattaroli ve ark., 2015 ve GOV.UK, 2020). Sonuçta başvuranın sürece ilişkin yeterince bilgilenmediği ve beklenti dolu olduğu görülmektedir. Böyle bir durumda başvuranın beklentisi ile değerlendircinin değerlendirme sonucunun çatışma olasılığı kaçınılmazdır, ancak değerlendircinin teknik ve mesleki bilgisine dayanan rutin pratiğinin bundan etkilenmemesi mesleki ve etik bir gerekliliktir (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960). Örneğin hasta açısından bakılacak olursa hastanın talebi ile hekimin buna karşılık vermesi arasındaki ilişki talebe ilişkin konfor beklentisine değil, bu talebin

tıbbi olarak karşılanabilir olması ile bağlantılıdır. Ancak Türkiye’de popülist politikalar ile hemen her talebin karşılanması gerektiğine ilişkin yanlış bir kanının ana ethosu belirlediği düşünülebilir. Bu bağlamda tıbbı yönelen bazı beklentiler anlaşılabilir olsa da tıp açısından karşılanabilir değildir. Ayrıca silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinin hasta hekim ilişkisi ile aynı olmadığı konusu da bizce dikkate değerdir. Bu açıdan silah ruhsatına ilişkin olarak dünyada benzer örnekler olmasa bile adli psikiyatri alanındaki literatürde, toplumun psikiyatriden beklentisinin gerçek dışı ve karşılanmaz olmaması gerektiğine işaret eden eleştiriler oldukça önemli görünmektedir (Nilsson ve ark., 2009). Bu açıdan bazı psikiyatristlerin çözüm önerileri içinde değindiği öneriler dikkate değerdir. Başvuranların silah ruhsatı sürecine ilişkin olarak çok boyutlu bilgilendirilmesi ve her başvuranın kolayca silaha erişebileceği şeklindeki algının kırılması gerektiği şeklindeki önerileri oldukça anlamlıdır.

Ruhsatlı silahlarla ortaya çıkmış kimi olumsuz durumlarda bir sorumlu aranmasına ilişkin olarak psikiyatristlerin kendilerini hedef olarak görmeleri ve bunun bazı somut olgulara dayanması psikiyatristler için yasal işlemlere maruz kalmaya ilişkin bir kaygı alanıdır. Yani bir sorun olduğunda ilk akla gelenin psikiyatri olması psikiyatristler açısından bir kaygı nedeni gibi görünmektedir. Yeterli ve iyi bir değerlendirmeye olanak vermeyen silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecine ilişkin sorunlar ise (iş yükü, kısa zaman) bu kaygıyı daha da artırmaktadır. Bu deneyim aynı zamanda ahlaki ve duygusal zorluklarla da ilişkilidir. Bu deneyimin şiddet ve silahla gerçekleşen olumsuz olaylar karşısında gerek toplumsal gerekse de politik düzeyde indirgemeci yaklaşımlara dayanan şiddet ile ruhsal sorunlar arasında kurulan bağlantıyla da ilgili olabileceğini ifade etmek mümkündür (McGinty ve ark., 2013 ve Rozel ve Mulvey, 2017). Aslında burada doğrudan psikiyatrik bir soruna çekilen dikkatin, şiddetin salt psikiyatrik durumlarla özdeşleştirilmesi gibi bir kolaycılığa dayandığını da ifade etmek mümkündür, böylece psikiyatrist de tıpkı bir psikiyatrik sorunu olan birey gibi sorumluluk yüklenecek bir objeye dönmektedir. Oysa şiddet olaylarının bütünü düşünüldüğünde psikiyatrik sorunu olan bireylerin payı oldukça düşüktür (Appelbaum, 2013 ve Appelbaum ve Swanson, 2010). Bu anlamda psikiyatrik hastalarla birlikte

psikiyatristin damgalanmasından bahsetmek mümkündür. Yani bir yandan tehlikelilik gibi kişilerarası ilişkilerde ortaya çıkabilecek sosyal fenomenler psikiyatrikleştirilmektedir, diğer yandan ise psikiyatrik hastalıklar ile suç arasında bir nedensellik ilişkisi kurularak damgalanmaları artmaktadır (Nivoli ve ark., 2020). Bu değerlendirmemize ek olarak ortaya çıkacak olumsuz sonuç psikiyatrist açısından belki somut olarak bir cezaya dönüşmeyecektir, ancak çalışmamızda da görüldüğü üzere bu türden bir durumun vicdani ve somut bir yüke döndüğünü görmek mümkündür. Şüphesiz psikiyatrist tıbbi hata yapma konusunda mutlak bir biçimde hatasız bir özne değildir. Takibinde olan bir hastaya ilişkin olarak riskli durumları öngörmeye çalışması ve bu bağlamda önlemler alma konusunda girişimlerde bulunması mesleki bir ödevdir (Weiss Robert ve Dunn, 2019). Ancak bu bakımdan da silah ruhsatı değerlendirme sürecinin rutin psikiyatrik değerlendirme süreçlerinden niteliksel olarak farklı olduğunu düşünüyoruz. Yani ruhsal hastalığı olan birine ilişkin olası risk öngörüsü ile hiçbir tanı almamış ve ilk defa değerlendirilen birine ilişkin tanısız değerlendirme ve risk öngörüsü farklı anlamlar içerir. Sürecin neredeyse bütünüyle belirsiz olduğu ve yalnızca tıbbi değerlendirme şeklinde bir değerlendirme aşamasının önerildiği, silah gibi çok boyutlu bir süreçte atfedilen veya algılanan yasal kaygılardan yola çıkıldığında, yaşamın tıbbileşmesi bağlamında bürokratik erkin sorumluluğunu tıbbi yükleyerek sosyal kontrole hizmet ettiği şeklinde bir eleştirinin getirilebileceğini düşünüyoruz (Blaxter, 2020). Ancak yine de psikiyatristlerin kurumsal psikiyatride ilişkin zorluklara işaret eden bulgular içinde bilimsel verilerle uyumlu biçimde her şeyi öngöremeyecekleri konusundaki atıfları hatırlandığında ruhsatlı silahla gerçekleşen suçlarda psikiyatristlerin çok nadir olgular dışında yasal olarak suçlanmaları kolayca gerekçelendirilebilir görünmemektedir. Bu yorumumuz sağlık kurulu raporu mevzuatıyla da uyumludur. Bizce mevzuatın silah ruhsatına ilişkin psikiyatrik değerlendirmeyi ele alan kısmı tıbbi boyutu aşan değersel ifadeler içermektedir ve epistemolojik olarak tartışmaya açıktır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Ortak hükümler altında ise başvuranın beyanına ve muayene anında bulgulara birincil anlam atfedilmekte ve bu süreçte hekimin değerlendirmesinin ötesine uzanacak biçimde hastalık tespit etmeye yönelik tetkik yapılmasına gerek olmayabileceği ifade edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Ancak pek çok psikiyatristin bunun farkında olması veya bu konuda

kendilerine kolayca yasal sorumluluk yüklenemeyecek olması psikiyatristlerce yaşanan vicdani kaygıları ve ahlaki sıkıntıyı azaltmamaktadır. Sanırız bu insanın etik duyarlılığına ilişkin türsel bir eş duyumla da bağlantılı olabilir. Ancak daha önce bahsettiğimiz hekimliğe içkin topluma ve bireye karşı sorumluluğun da bir yansıması olduğunu ifade etmek de mümkündür. Bu açıdan gerçekte mevzuatta silah ruhsatı verme yetkisi idari birimler ve kolluk güçlerinde olsa da psikiyatristlerin değerlendirmelerine ilişkin daha önce de bahsettiğimiz “ruhsat verme” ifadesini kullanmaları dikkat çekicidir. Ancak bizce bu bir parça haklılık payı da taşıyan bir ifadedir. Çünkü süreçteki tek değerlendirme aşamasının sağlık kurulu olması böyle bir anlam atfını da artmış sorumluluk hissi yaşamayı da kolaylaştırabilir.

4.6. Psikiyatristin Zorluklarla Başa Çıkma Yolları

Psikiyatristler silah ruhsatı değerlendirme sürecinde karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmak için çeşitli pratiklere başvurmaktadırlar. Sorumluluğun paylaşılması hem değerlendirme aşamasındaki zorluklarla hem de karar verme aşamasındaki zorluklarla baş etmek amacıyla araştırmada yer alan tüm psikiyatristlerin başvurduğu bir yöntemdir. Somut güvenlik riski ortaya çıktığında kurumsal güvenlik birimlerinden destek almak da sıkça yaşanan bir deneyim olmaktadır. Değerlendirme açısından zorlanılan bazı durumlarda ek test ve görüşme talebi de bazı psikiyatristlerin getirdiği bir zorluklarla başa çıkma yöntemi olmuştur. Bazı psikiyatristlerin sürece ilişkin çok boyutlu zorluklar karşısında zaman içinde süreci akışına bırakma şeklinde bir deneyim yaşadıkları anlaşılmaktadır. Bu sorun çözmeye yönelik bir deneyimden çok, ahlaki gerilim ve duygusal zorluklarla bağlantılı yılmışlık ve motivasyon yitimi gibi deneyimsel bulgularla da ilişkili gibidir. Sürecin gerilimli doğası karşısından bazı psikiyatristlerin başvuruları önceden olumsuz sonuçlara karşı hazırlamaya çalıştığı böylece potansiyel sorunlarla daha iyi baş edeceklerini düşündükleri görülmüştür. Psikiyatristlerin bazıları sürecin tüm zorluklarını kabul etmekle birlikte olabildiğince sorumluluk alarak silah gibi bir konuda ellerinden geldiğince iyi bir değerlendirme amacı içinde olduklarını böylece sorumluluktan kaçmadıklarını belirtmişlerdir. Bununla paralel biçimde bazı

psikiyatristler başka psikiyatrirlere atfen sorumluluktan kaçan psikiyatristlerin varlığına işaret etmişlerdir. Ancak bu durumun özellikle merkezlere uzak ve tek çalışan psikiyatristlere özgü olabileceğini de eklemişlerdir. Bir psikiyatrist ise silah ruhsatı gibi bir konunun önemine rağmen gündelik pratik içinde dikkatten kaçan yanına işaret etmiş zaman zaman bu konuda meslektaşlar arası farkındalık yaratmaya çalıştığını belirtmiştir. Tüm bu deneyimsel içerik, psikiyatristlerin zorluklar içeren bir süreç içerinde görev yaptıkları ve çözüm arayışı içinde oldukları şeklinde yorumlanabilir. Bu durum, Türkiye’de psikiyatristler ve diğer hekimler için görece zorlayıcı olan çalışma koşulları içinde gerçekleşmektedir (Kılınçel ve ark., 2021).

Psikiyatristlerce sıkça başvurulan sorumluluğun paylaşımı şeklindeki yaklaşım, hem karar verme aşamalarına ilişkin bilgisel bir danışma hem de güvenlik endişeleriyle ilişkili gibi görünen bir dayanışma çabasını yansıtmaktadır. Özellikle olumsuz karar verilecek durumlarda psikiyatristlerin gerek diğer psikiyatristlerle görüş aliş verişinde bulunarak bunu yapmaları gerekse de bu kararı kurula bırakmaları pratik olarak sıkça başvurdukları bir yöntemdir. Böylece sorumluluk paylaşılırken bireysel olarak hedef olmaktan kurtulmuş olunmaktadır. Dolayısıyla bu yöntemin daha önce ele aldığımız başvuran ile karşı karşıya kalma deneyiminin olumsuz yükünü azaltmaya yönelik bir çaba olduğunu ifade etmek mümkündür. TPD’nin silah ruhsatı değerlendirme süreçlerine ilişkin kılavuzlarında da benzer bir öneriyi görmek mümkündür. Kılavuz metinlerde mümkün olduğunca tek hekimin karar almaması, kararın kurul kararı olarak alınması gerektiğine işaret edilmektedir (nc, 2019 ve Yumru ve Erim, 2018). Ancak yine de silaha ilişkin değerlendirme süreçlerinin tamamında bunların yapılamadığı anlaşılmaktadır. Gündelik yoğun pratik içinde sürekli bir başka meslektaştan destek almak olanaklı olmadığı gibi, bazı kurumlarda psikiyatristler tek çalışabilmektedir. Benzer bir sorun sağlık kurulu yönünden de yaşanmaktadır. Psikiyatristlerin bir kısmı başvuranla karşı karşıya kalma deneyimi içinde kararın kurula bırakılmasına rağmen geri dönüşün kendilerine olabildiğini ifade etmiş olmaları bu bağlamda kurul kararlarının gizliliği açısından da bir şüphe yaratmaktadır. Yine de tüm bu sürece ilişkin temel sorunun sürecin geneline ilişkin yapısal sorunla ilgili olduğu düşünülebilir. Silah ruhsatlandırmada asıl yetkili olan kurumların sağlık kurulu raporuna ilişkin taleplerinin resmi olmayışı,

sürecin içinde tek değerlendirici olarak hekimlerin ve kurulun kalması, gerçek sorumluluk idari birimlerde olsa da karşılaşma deneyimini yaşımanın hekimler ve özellikle de engel olarak görülen psikiyatrîstlere kalması demektir (Yumru ve Erim, 2018). Bu durumda kurum içi hekimler arası bir sorumluluk paylaşımından bahsedilse bile bunun gerçekçiliği ve sorun çözme niteliği bizce tartışmalıdır. Çünkü tüm süreç içerisinde yapılandırılmış bir sorumluluk paylaşımı yoktur. Bu bağlamda dünya literatüründe silah ruhsatı değerlendirme süreçlerinde ülkemize benzer sorumluluğun ve neredeyse tek değerlendirmenin hekime bırakıldığı bir sistem olmadığını hatırlamakta yarar vardır (Pirelli ve ark., 2015; The Law Library of Congress, 2013 ve Yumru ve Erim, 2018). Genellikle psikiyatristten ya da hekimlerden silaha ilişkin değerlendirme yapmaları ancak özel durumlarda istenebilmektedir (Pirelli ve ark., 2015). Bu tür değerlendirmeler ise genellikle riske ilişkin değerlendirmeler olup disiplinler arası ve yapılandırılmış olmalıdır. Değerlendirme süreçleri sorumluluğun çok sayıda paydaş arasında paylaşıldığı süreçlerdir ve bu tür değerlendirmelerin en iyi koşullarda yapılsa bile insan davranışını öngörememe sorununa bağlı olarak tüm bilimsel ve etik sorunları ortadan kaldıramayabileceği yorumları yapılmaktadır (Haque ve Webster, 2012 ve Roychowdhury ve Adshead, 2014). Yine de sorumluluk paylaşımı gerek mesleki gerekse de etik anlamda daha iyi bir karara varmak için sıkça kullanılan, başvuru ve önerilen bir yöntemdir (Austin ve ark., 2008). Bizce bu sayede psikiyatristlerin hem güvenlik kaygıları azalmakta hem de ahlaki sıkıntı ve gerilimleri dengelenmektedir. Bu açıdan psikiyatristlerin geleceğe yönelmiş çözüm önerileri içinde sürece özel multidisipliner ve güvenle karar verilecek bir yapıya ve hekimin son kararda rolünün belirleyici olmaması gerektiğine yaptıkları vurgu anlamlı görünmektedir.

Psikiyatristlerin sorumluluk paylaşımına deneyimlerinin önemli ölçüde güvenliğe ilişkin kaygılarla belirlenmiş olduğu anlaşılmaktadır. Bu açıdan güven arayışı önemli bir başa çıkma yoludur ve silah ruhsatı değerlendirme sürecinin neredeyse her anına yerleşmiş gibi görünmektedir. Somut güvenlik tehditleri karşısında hastanenin güvenlik birimlerinden destek istenmesi de bu bağlamda başvuru kaçınılmaz bir önlem olmaktadır. Sağlıkta şiddet olgusunun son derece yaygın hale geldiği bir

ortamda bu türden bir deneyimin yaşanması şaşırtıcı olmasa da silaha ilişkin bir değerlendirmede bile bu türden sorunların yaşanması hekimlerin zorlu çalışma ortamları hakkında uyarıcı olmalıdır.

Silah ruhsatı değerlendirme süreci içinde daha iyi değerlendirme yapabilmek adına ve karar sürecini netleştirmek adına ek görüşme ve testler istemenin bazı psikiyatristler için sorunlarla başa çıkma yöntemi olduğu görülmüştür. Bazı psikiyatristler ise bu istemleri kendilerini yasal açıdan daha korunaklı kılmak adına yani güven arayışı olarak yorumlanabilecek biçimde kullanmaktadırlar. İlginç olan ise psikiyatristlerin bahsettikleri MMPI testi vb. yöntemlerin bir kısmının TPD gibi meslek örgütlerinin konuya ilişkin rutin önerileri içinde yer almasıdır (Öncü, 2019 ve Yumru ve Erim, 2018). Bunun yanında psikiyatri pratiğinde ek görüşme talebi genellikle opsiyonel olmayan bir şeydir. Çünkü bir psikiyatristin tek görüşme ile mutlak bir kanaate varması beklenir bir şey değildir (Yumru ve Erim, 2018). Ayrıca silah ruhsatı değerlendirme süreci ister tanısal bir değerlendirme istese de risk değerlendirmesi şeklinde yorumlansın, bunun mesleki ve ahlaki açıdan incelikli bir değerlendirme gerektireceği yorumunu yapmak mümkündür ki psikiyatristler farklı temalarda sıkça buna işaret etmişleridir. Bu bilgiler ışığında psikiyatristlerin ek görüşme veya test isteme şeklinde görünür olan başa çıkma deneyimi bize iki önemli sorunu göstermektedir: Birinci sorun, psikiyatristlerin bir kısmının rutin pratiği mesleki gerekliliklerle uyumlu değildir. Bu bağlamda ortaya çıkan kararların mesleki ve ahlaki geçerliliği sorunsallaştırılmaya açıktır (Roychowdhury ve Adshead, 2014 ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 1960). Bazı psikiyatristler gerçekten de kendi kararlarına ilişkin olarak samimiyetle bu türden bir soruna işaret etmişleridir. Bu genellikle kendilerinin keyfi bir uygulamasından çok sürecin yapısal özelliklerine bağlı bir sorun gibi yorumlanmıştır. İkinci sorun da birinci sorunla bağlantılıdır: Silah ruhsatına ilişkin psikiyatrik değerlendirme süreci bir standardizasyondan yoksun gibi görünmektedir. Bu da psikiyatrinin kurumsal zorlukları içinde pratik bir sorun olarak görünür hale gelmiş ve standardizasyon sorunu olarak bulgulara yansımıştır. Sonuçta bu başa çıkma yöntemi etik açıdan daha önce yaptığımız bir yorumu yapmamızı zorunlu kılmıştır. Yani, meslek etiğinin gerektirdiği bilimsel yaklaşımın gündelik pratikte silik hale geldiği anlaşılmaktadır. Bunun da başlı başına

bir etik gerilim kaynağı olması kaçınılmazdır. Ek test ve görüşme talepleriyle ilgili yaptığımız bu tartışmaya ilişkin şu yorumumuzu da ayrıca eklemek istiyoruz: Tartışmanın bu kısmında iyi bir psikiyatrik değerlendirme, yeterli test ve tanı araçlarının kullanılması durumunda bir tanıya veya tanısızlığa ya da riske ilişkin bir öngörüye ulaşılabileceğine ilişkin örtük bir kabulümüz var gibi anlaşılabilir. Oysa şiddet riskine ilişkin tartışmalar en iyi yöntemlerle bile bu konuda nihai bir görüş oluşturabilmenin zorluğuna işaret etmektedirler (Adshead, 2000 ve Nivoli ve ark., 2020).

Psikiyatristlerin bazılarının silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinin sonunda ortaya çıkabilecek olumsuz kararlara ilişkin olarak sürecin başında ya da süreç içinde psikiyatrik becerilerini kullanarak başvuranları olası olumsuz sonuçlara hazırlamaya çalıştıkları anlaşılmaktadır. Yine bazı psikiyatristler yaptıkları değerlendirmenin mevzuata ilişkin zorunlu bir değerlendirme olduğuna vurgu yapmaktadırlar. Bununla birlikte başvuranlara çıkacak kararlara ilişkin itiraz edebileceklerini de hatırlatmaktadırlar. Genel tıp pratiği içinde psikiyatristlerin biyopsikososyal yaklaşımı temsil etmeleri, olaylara bütüncül bakma potansiyelleri ve aynı zamanda iletişim becerilerine dayanan yetkinliklerinden kaynaklanan beklentilerle sıkça karşılaştıkları ve olası etik ikilemleri çözmeye çalıştıkları bilinmektedir (Bourgeois ve ark., 2006 ve Vollmann, 2010). Bu açıdan psikiyatristlerin bu tür bir yöntemle başvurmaları anlaşılır görünmektedir ve aynı zamanda başvuranlara saygı bağlamında da değerlendirilebilir. Ancak bulgular içinde bir psikiyatristin de işaret ettiği gibi psikiyatristin bu türden bir hazırlık veya bilgilendirme yapmasının silah ruhsatı raporuna ilişkin değerlendirme için zorunluluğu tartışmalıdır. Bu durum daha çok silah ruhsatına ilişkin değerlendirme süreçlerinin son derece gevşek ve yapılandırılmamış olmasıyla ilgili gibi görünmektedir. Bu gevşeklik içinde psikiyatristler eninde sonunda olumsuz kanaate ilişkin olarak kendi kapılarının çalınacağını öngörmekte ve ortaya çıkacak sorunları kendilerince minimize etmeye çalışmaktadırlar. Oysa akla yatkın olan silah konusunda ruhsatlandırmayı yapan idari birimlerin sürecin tamamını yapılandırmaları ve bu süreci resmi bir biçimde yürütmeleri, başvuranları bilgilendirmeleri, olumsuz kararlar açısından başvuranların haklarını

tanımlamalarıdır. Örneğin, başta Avrupa Birliği ülkeleri olmak üzere pek çok ülkede sürecin yönetimi genel olarak bu konuda görevlendirilmiş kolluk güçlerindir (Mortimer, 2020). Ayrıca ülkemizdekine benzer olarak hekimlere yüklenmiş bir görev yoktur (Yumru ve Erim, 2018). Ülkemizde ise silah ruhsatına ilişkin başvurularda neredeyse tek değerlendirme aşaması sağlık kurulu değerlendirmesidir (Ankara Emniyet Müdürlüğü, 2019e ve TBMM, 2021). Kolluk güçlerinin sürece ilişkin sağlık kurullarıyla resmi bir ilişki kurmadıkları, hatta bu konularda başvuranlara bilgi vermekten kaçındıkları ve nihai kararın idari amirlerde olduğunu dillendirdikleri bilinmektedir (Pehlevan, 2019). Sonuçta sürecin gevşek olduğu ve psikiyatristin başvuranla karşı karşıya kalma deneyimi ve güvenlik sorunları da düşünüldüğünde başvuranları sürece ilişkin hazırlama müdahalesinde bulunulması anlaşılır bir reaksiyondur. Bazı psikiyatristlerin geleceğe yönelik yapısal çözüm önerileri içinde başvuranların algısının değiştirilmesi gerektiğine işaret etmiş olmaları da bu açıdan anlamlı bir öneri gibi görünmektedir.

Bazı psikiyatristlerin nitelikli bir psikiyatrik değerlendirmeye olanak vermeyen pratiğe uymak zorunda kalma deneyimlerini idealistliği bırakmak olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Normal bir psikiyatrik değerlendirme ideal olarak görülürken, gündelik pratiğin ezici baskısı altında bundan ödün verilmek zorunda kalınmaktadır. Bu durum, “Psikiyatristin Hisleri ve Ahlaki Gerilimi” teması altında bulgulara yansıyan, motivasyon yitimi ve yılmışlığa ilişkin söylemlerle yakından ilişkili olarak değerlendirilebilir. Benzer biçimde hekimin normal pratiğini ideal olarak görüp bunu gerçekleştirememesi de mesleki rolüne ilişkin bir zorluk olarak görülebilir. Her ne kadar idealistliği bırakmak bir başa çıkma yöntemi olarak değerlendirilse de bunun başarılı bir yöntem olup olmaması tartışmalıdır. Çünkü tıp pratiğinde idealistliğe ilişkin atılmış geri adımlar genellikle ardından tükenmişliğe, ahlaki sıkıntı ve gerilime ilişkin izler barındırır. Araştırmamızda bu bağlamda niceliksel bir yöntem kullanmamış olsak da psikiyatristlerin önemli bir kısmının yaşadıkları ahlaki gerilim, vicdani huzursuzluk, yılmışlık gibi deneyimsel içerik bu türden bir soruna işaret edebilir. Ayrıca genel olarak hekimliğin tarih boyunca önemli idealistik anlamlar içeren yönü bu türden bir gerilimi daha da zorlayıcı kılabilir. Çünkü, hekimlik mesleğine ilişkin olarak kişi bu alanı seçerken ve eğitim

sürecinde idealist bakış sürekli olarak vurgulanan bir konudur. Bunun içerisinde mesleki özerklik ve insanlara yardımcı olma çabası da önemli bir yere sahiptir (Pagnin ve ark., 2013). Hastaların veya acı çeken insanların acılarına derman olmak, dezavantajlı gruplara yardım etmek toplumun genel sağlığına katkıda bulunmak da önemli idealistik öğeleri oluşturur (Smith ve Weaver, 2006). Bu bağlamda bazı psikiyatristlerin de işaret ettiği gibi o zamana kadar bu idealist değerlerle gelen kişi bir biçimde bunu bırakmak zorunda kalmaktadır. Yani özetle gerçek yaşamın akışı hekimin meslek ethosuna üstün gelmektedir. Araştırmamızda çıkan bu deneyimle benzer biçimde sağlık profesyonelleri arasında genel olarak yüksek olduğu düşünülen idealist ve özgeci yaklaşımların zaman içinde özellikle pragmatizme bağlı olarak gerilediğini gösteren çalışmalar vardır. Bu durum gerek hekimlerin iyiliği gerekse de hastaların iyi hizmet almalarına ilişkin içerdiği soru işaretleri nedeniyle kaygı verici olarak değerlendirilmektedir (Abbasi, 2013 ve Sethia, 2013). Hekimler açısından idealistliğe ilişkin hayal kırıklıklarının önemli ölçüde tükenmişlik ve motivasyon yitimiyle ilişkili olduğu bilinmektedir. Bunun yanında güvenlik kaygıları da bu yitimde önemli yer tutmaktadır. Hastalar açısından vurgulanan ise iyi bir hizmetten, şefkat ve empatiden yoksun kalma riskidir (Mader ve ark., 2014). Bu açıdan da araştırmamızda ortaya çıkan ahlaki ve duygusal zorluklar ile güvenliğe ilişkin endişelerin idealistliği bırakmakla ilişkisi olabileceği düşünülebilir. Ek olarak bazı psikiyatristler, ideal çalışmaya olanak vermeyen koşullara silah ruhsatı değerlendirme şeklindeki iş yükünün de eklenmesiyle birlikte gerçek hastaların iyi bir hizmetten mahrum kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu da hekimin ideal olarak hastasına ve topluma yarar sunma ethosuyla çelişiktir.

Psikiyatristlerin bir kısmı silah gibi toplum açısından önemli olduğunu düşündükleri bir konuda sınırlı da olsa olanaklar ölçüsünde ellerinden geleni yapmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda zor da olsa sorumluluk almaya, kendi ifadeleri ile taşın altına ellerini koymaya, çalışmaktadırlar. Bu durumun hem mesleki görevin yerine getirilmesiyle hem de daha önce bahsettiğimiz hekimliğe içkin toplum sağlığını korumaya yönelik ethosla ilgili olabileceği düşünülebilir (Adshead, 2000 ve Vernick ve ark., 2006). Ancak her hekimin bu konuda aynı olanağa sahip olmadığı da idealistliği bırakma ya da sorumluluktan

kaçınmaya işaret eden söylemlerden anlaşılıyor gibi görünmektedir. Araştırmaya katılan psikiyatristlerin önemli bir kısmının bireysel silahlanmaya karşı olduklarını işaret ettikleri düşünüldüğünde bu tür yaklaşım farklılıklarının nedenleri çok boyutlu olabilir. Bu açıdan kurumsal savunmasızlık, kurumlar arası yaklaşım farklılıkları, hekimin çalıştığı merkezdeki olanakları, iş yükü, sorumluluğu paylaşabileceği bir meslektaşın varlığı sorumluluk almak ya da sorumluluktan kaçınmak açısından belirleyici olabilecek deneyimsel söylemlerdir. TPD'nin silah ruhsatına ilişkin kılavuzunda ve sağlık kurulu süreçlerine ilişkin yönetmeliklerde silah ruhsatı raporu değerlendirme taleplerinin kaçınılmayacak değerlendirmeler olduğu ifade edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019 ve Yumru ve Erim, 2018). Bu açıdan bazı psikiyatristlerin, bazı kurumlardaki psikiyatristlerin bu sürece katılmadıklarını ifade etmiş olmaları ilginçtir. Bunun yanında sorumluluktan kaçma olarak nitelendirilen diğer olgular bireysel olarak sevk etmek ya da kararı ötelemek şeklindedir. Bazı psikiyatristler hem kurumsal olarak değerlendirme sürecine katılmamayı hem de bireysel olarak kaçınma davranışı olarak nitelendirdikleri durumları diğer psikiyatristlere ya da hekimlere iş yükleyen olumsuz bir tavır olarak nitelendirmişlerdir. Sorumluluktan kaçınmaya ilişkin ifadeler çalışmaya katılan hiçbir psikiyatristin kendisinin kaçınma deneyimini yansıtmamaktadır burada bir başka psikiyatriste yapılmış atıf olduğunu belirtmek önemlidir.

Çalışmaya katılan psikiyatristlerden birisi silahlanma gibi önemli bir konunun gündelik rutin pratik içinde gözden kaçan yanına işaret etmiş ve zaman zaman diğer hekimlerle bu konuyu konuşup farkındalık yaratmaya çalıştığını belirtmiştir. Bu deneyimin gündelik pratik içinde hekim ve psikiyatristin ethosunu ne ölçüde pratik ile belirlendiğini göstermesi açısından değerli bulunmuştur. Bu deneyimin hekimin gündelik pratiğinin baskısı altında idealistliği bırakmak ve yılmışlık deneyimleri ile birlikte düşünüldüğünde anlamlıdır. Şüphesiz bu deneyimi sadece silah ruhsatına ilişkin bir deneyim olarak düşünmek indirgemeci bir bakış olacaktır. Günümüzde hekimliğin pragmatik beklentiler karşısında gerek değersel gerekse de bilimsel yaklaşımlardan ödün vermeye zorlandığı bir gerçekliktir. Bu açıdan tıbbın ontolojik, değersel, etik ve felsefi sorunlarına zaman ayrılması kaçınılmaz gibi görünmektedir. Bunun ise tükenmişlik, anlam yitimi, ahlaki sorunlara ilişkin

gerilimler yaratması ve zaman içinde kimi hekimlerin de deneyimlerine yansıdığı biçimiyle bir değersizleşmeye ve duyarsızlaşmaya neden olması şaşırtıcı olmayacaktır (Shanafelt, 2009).

4.7. Psikiyatrinin Kavramsal Zorlukları

Silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecine ilişkin psikiyatristlerin deneyimledikleri bazı zorlukların, psikiyatri disiplinin bilimsel, epistemolojik ve ontolojik pozisyonuna bağlı olarak karmaşık hale geldiğini ifade etmek mümkündür. Bu açıdan sağlık kurulunda yer alan diğer disiplinlere göre daha zor bir deneyim ortaya çıkmaktadır. Psikiyatriye atfedilen kavramsal zorlukların temelinde psikiyatrinin görece nesnel değerlendirme olanaklarından yoksun olması yer alıyor gibi görünmektedir. Bununla ilişkili olabilecek biçimde tıbbi olmayan başvurulara karşın tıbbi durum tespit edebilmeye ilişkin bir güçlüğün ortaya çıkması temel bir zorluktur. Nesnel ölçme araçlarına ilişkin zorluk ve kesin bir karara varmak konusundaki güçlükler diğer uzmanlık alanlarıyla temel bir ayrım ortaya çıkarıyor gibi görünmektedir. Gerek diğer disiplinlerle ortaya çıkan yaklaşımların farklılıkları, gerekse nesnel olanaklara ilişkin sorunlar psikiyatrik değerlendirme algısını başvuranlar açısından sorgulanabilir kılıyor görünmektedir. Bulgular içinde zaman zaman psikiyatristçe algılanan psikiyatriye aşırı anlam atfına karşın psikiyatrinin her şeyi öngöremeyeceği gerçeği psikiyatristlerce deneyimlenen bir gerçeklik durumundadır. Sürece ilişkin zorluklar olarak nitelendirilen kavramsal zorluklar, bulgulara serimlenen ve daha sonra tartışacağımız pratik zorluklar da düşünüldüğünde daha da zorlayıcı oluyor görünmektedir.

Silah ruhsatı raporu sürecinde tıbbi olmayan bir taleple gelen bir bireyi (bazı psikiyatristlerin otomatik olarak hasta dedikleri ve sonra düzeltme zorunluluğu hissettikleri) tıbbi bir tanıya ilişkin olarak değerlendirmek ve tanısal bir karara varmak oldukça zorlayıcı görünmektedir. Bu zorluk temelde epistemolojiktir ve bizce psikiyatrinin kavramsal zorlukları altında yer alan neredeyse tüm söylemleri etkilemektedir. Bu açıdan tıbbi olmayan başvuruya karşın tıbbi durum tespiti

ikilemine ilişkin kavramsallaştırmamıza yol açan psikiyatristlerin söylemleri, bizce başlıca iki temel soruna işaret etmektedir. Birincisi, psikiyatrist için bu değerlendirme gündelik pratiğin şifa ve yardıma yönelmiş ontolojik pozisyonundan görece farklıdır. Çünkü ruhsata başvuran birey bir taleple gelmiştir ve beklentisi olumsuz bir kararın çıkmamasıdır. Burada olumsuz kararlarla kast edilen ise silah ruhsatı raporu mevzuatına yansıdığı biçimiyle neredeyse her türden psikiyatrik tanı ve bunların ötesine uzanan tehlikelilik işaretleridir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Böyle bir durumda ise bireyin şifa arayıcı olarak başvurduğu bir psikiyatristle ilişkisinden farklı olarak kendisini açmak istememe olasılığı oldukça yüksektir (Sercan ve Erim, 2019). Bununla uyumlu biçimde psikiyatrinin pratik zorlukları içinde bireylerin kendilerini iyi gösterme eğilimlerine işaret eden söylemlerin ortaya çıkması dikkate değerdir. Sonuçta, psikiyatristin tıbbi bir kanaat oluşturmak için klinik görüşüne ve değerlendirme araçlarına başvurması beklenir. Tam da bu noktada psikiyatriyi diğer disiplinlerden ayıran epistemolojik bir zorluk ortaya çıkmaktadır. Şöyle ki: Bilgiye ve mesleki yetkiye dayanan epistemik ilişki hasta hekim ilişkisinde kaçınılmaz olarak hekim lehine bir asimetrik ilişki yaratır ve bu tanısal araçlarla desteklenir. Ancak psikiyatrik değerlendirmede hasta olarak başvuranın kendi ruhsal durumuna erişmesi dışardan bir gözlemciye nazaran daha kolaydır. Bu bağlamda iyi bir tanısal sürecin ortaya çıkması hastanın salt gözlenen nesne olmasının ötesinde sürece dahil olmasını gerektirir. Bu iyi bir psikiyatrik değerlendirme için istenir bir şeydir. Çünkü bu sayede psikiyatrik değerlendirmenin doğasından kaynaklanan kimi değer yüklü sınıflama ölçütlerine ve gözlemciye dayanan epistemik güç ilişkisine dayanan sorunlar azaltılmış olur (Bueter, 2019). Ancak araştırmamızdaki psikiyatristlerin deneyimleri hem iyi bir psikiyatrik değerlendirme olanağına ilişkin eksiklikleri işaret etmekte hem de mevzuat açısından başvuran her bireyin değerlendirme nesnesi olması, değerlendirilen bireyin kendini bir hasta gibi açma yönelimini olanaksız kılmaktadır. Bu türden bir değerlendirmenin gerçekçiliği ve gerekçelendirilebilirliği, mevzuta ilişkin sorunlar ve değerlendirme olanaklarının eksikliği (zaman baskısı, kesitsel değerlendirme ve tanısal araçlara ilişkin sorunlar vs.) de göz önünde bulundurulduğunda bizce önemli epistemolojik zorluklar içermektedir. Bu noktada şu eklemeyi yapmayı da zorunlu buluyoruz: Silah ruhsatı raporu için başvuran her bireyin mutlak biçimde kendisini gizlemek gibi bir amacı

olmayabilir. Çalışmaya katılan psikiyatristler de böyle bir zorunluluktan bahsetmemişlerdir. Ancak yine de herhangi bir psikopatolojiyi gizleme amacı olmayan birinin bile bu tür bir değerlendirme sürecinde kaygı yaşayacağını ve rutin bir psikiyatrik muayeneyle aynı olmayan bir kendini açma ilişkisi içine gireceğini düşünüyoruz. Bu bizce hem epistemolojik hem de ontolojik pozisyona ilişkin kaçınılmaz bir zorluktur. Bu zorluktan yola çıkarak bu türden bir muayenenin ise mutlak suretle mümkün olmadığını da iddia etmiyoruz. Ancak yine de en iyi koşullarda bile bu türden bir değerlendirmenin epistemik açıdan farklılıklar içerdiğini iddia ediyoruz. Bu sorun, psikiyatri tarihi boyunca şifa arayan hastalar için bile olagelmıştır. Hali hazırdaki sınıflandırma sistemlerinin de kökeninde temelde bu tür sorunların çözülmesine ve görece daha objektif bir sistem kurulmasına yönelik çabanın olduğunu ifade etmek mümkündür. Tüm bu girişimlere rağmen psikiyatrik değerlendirmede temel olan özelliklerden birisi tanı aşamalarında kaçınılmaz olarak hastanın kendi şikayetlerini ortaya koymasının önemli olduğuna yapılan vurgudur. Bu da biyomedikal modelin ötesine uzanan sosyal ve yaşamsal olayları da dikkate almayı gerektirir (Double, 2002). Bu açıdan psikiyatristlerin çözüm önerilerine de yansıyan çok boyutlu ve sürece özel değerlendirme söylemi anlamlı görünmektedir. İkinci zorluk ise, başvuran bireylere tanı konulmasının yarattığı gerilimdir. Bu gerilim özellikle daha önce herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan ya da bunun farkında olmayan bireylere tanı koymaya ilişkindir. Psikiyatristler bunun pratik zorluklarını başvuranla karşı karşıya kalma deneyiminde yaşamaktadırlar. Ancak biz burada bunun etik açıdan önemli olabilecek teorik zorluk içeren yönüne değinmek istiyoruz. Yukarda bahsettiğimiz epistemolojik sorunlarla birlikte, şikayet getirmeyen ve şifa aramayan birine tanı koymanın (ya da tanıyı atlamanın) başlı başına sorunlu bir hale geleceğini düşünmek mümkündür. Psikiyatristler hekim olmaları nedeniyle doğal olarak tıbbi model içinde psikopatolojiye yaklaşırlar, bu bağlamda ruhsal bozukluklar ya da psikiyatrik hastalıklar şeklinde bir kavramsallaştırmaya başvururlar. Ancak genel tıbbi model hastalıkları genellikle lezyon lokalizasyonu, işlevsel kayıp veya hastalığa neden olan bir etken üzerinden tanımlar. Bu açıdan bu türden bir yaklaşıma kıyasla güncel bilimsel bilgimizle psikiyatrik hastalıkların çok azı için bu türden bir fiziksel neden gösterilebilir. Ayrıca psikiyatriye ilişkin sınıflama sistemlerinde yer alan hastalıklar görece açık uçlu tanımlamalara

sahiptirler. Örneğin, iki kişi aynı semptomların tamamını ya da en yaygını taşımadıkları bir hastalığın tanısını alabilir. Bu nedenle güncel sınıflama sistemleri sürekli biçimde eleştirilere maruz kalmaya devam etmektedir (Kincaid, 2017). Bu eleştirilerden bir kısmı, sosyal normlara uymak uğruna güncelik yaşamın sıradan sorunlarının tıbbileştirildiği şeklindedir (Blaxter, 2020). Tüm eleştirilere ve yetersizliklerine rağmen, sınıflandırma sistemleri güncel olarak hastaların tanı ve tedavilerinde ya da psikiyatrik araştırmalarda son derece işlevsel olmaktadır. Ancak bu işlevin gerçek hastalar ya da tedavi arayışında olan hastalar için geçerli olduğunu ifade etmek mümkündür. Sonuçta tanısız araçlara ilişkin sorunlar, nesnel nedenleri gösterememeye ilişkin zorluklar ve başvuranın kendini açma deneyiminden ödün verme motivasyonu gibi nedenler öncelikle bir bireye tanı konulmasını zorlaştırabilir veya tanı konulduğu takdirde bunu kabul etmesini engelleyebilir. Bu açıdan pek çok ülkede bu türden bir değerlendirme yerine sağlık verilerine ilişkin bir arka plan sorgulaması yapılması bizce anlaşılır görünmektedir. Yani kesin bir biçimde tanı konulmuş bir birey silaha ilişkin sorgulamanın nesnesi haline gelmiş olmaktadır. Ancak bu durum da tüm sorunları ortadan kaldırmayabilir. Araştırmamıza katılan psikiyatristlerin işaret ettikleri üzere daha önce tanı konmuş bir bireye ilişkin karar vermek görece kolaydır. Ancak bu durumda da daha önceden konulmuş bu tanıların ne ölçüde iyi bir değerlendirmeye dayandığı sorunu ortaya çıkabilir (Horwitz ve Wakefield, 2007). Bu bağlamda önceden konmuş bir tanıya bağlı kalmak veya ilk düşünülen tanıya yönelik yanlılık sergilemek gibi durumların alternatifleri görmek açısından sınırlandırıcı etkisi olabilir (Croskerry, 2003 ve Schildkrout, 2016). Tüm bunlara ek olarak silah ruhsatı raporu sürecinde psikiyatrik durumlara ilişkin olarak kullanılan dil önemli bir sorun yaratmakta ve durumu daha da karmaşık hale getirmektedir. Çünkü psikiyatrist her ne kadar tıbbi duruma bağlı bir karar verse de, psikiyatriye atfedilen ifadelerin bazıları tekil semptom ya da sosyal normlara işaret etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Bizce bunlar geçerli tanısız değerlendirmenin nesnesi olmaktan uzaktır. Buna benzer biçimde gerek hukuk literatüründe gerekse de gündelik dilde ruhsal sorunlara ilişkin ifadelerin çok anlamlı kullanılması da sorunu pekiştirir. Bu açıdan yasal düzenlemelerde kullanılan dil genellikle profesyonellerin sınırlarını aşan ya da zorlayan bir niteliğe sahiptir. Bu açıdan İngiltere’de tehlikeliliğin yasa koyucular tarafından tıbbileştirilmesi çabası ve

buna getirilen eleştiriler dikkate değerdir. Anti sosyal kişilik bozukluğu gibi bazı kategoriler birer tanı olsalar da İngiltere gibi bazı ülkelerde bazı insanların tehlikeli oldukları yönünde yaratılan panik zaman içerisinde tanı sistemlerinde olmayan ve psikiyatristlerce ve ruh sağlığı profesyonellerince de kuşkuyla karşılaşılan “Tehlikeli ve Ağır Kişilik Bozukluğu (Dangerous and Severe Personality Disorder)” şeklinde bir kavramın ortaya çıkmasını ve kullanılmasını getirmiştir. Ruh sağlığı alanında çalışanlar bu politik dayatmaya bağlı olarak; değerlendirme aşamaları ve sonrası hakkında (risk değerlendirme ya da tedavi gibi) karar almaya çalışırken etik, sosyal ve kişisel olarak oldukça zorlanmışlardır (Scott, 2014). Araştırmamıza katılan psikiyatristlerin mevzuatın muğlaklığına ilişkin rahatsızlıkları buna benzer bir yükün hekimleri rahatsız ettiği yorumunu anlamlı kılmaktadır. Örneğin, bazı psikiyatristler eleştirel olarak “bir hastalığı olmamak ne demek” gibi sorular sormuşlardır.

Pratikte değerlendirme sürecinin genellikle kesitsel olması ve buna eklenen tanıya yönelik araçlara ilişkin sorunlar psikiyatristlerin alanının kavramsal zorluklarına ilişkin söylemleri içinde yer almıştır. Bu söylem genel olarak psikiyatri alanında uzun zamandan beridir tartışılan ve bilinen bir zorlukla uyumludur. Buradaki temel zorluk psikiyatrinin tıp dalı olmasının yanında ilgi alanını oluşturan ruhsallığın çok boyutlu olmasıdır. Bu açıdan değerlendirme sürecinde psikiyatrinin tıbbi modele göre bir açıklama getirmesi beklenebilir. Bütünüyle böyle bakılırsa, psikiyatrinin tıbbi model içinde kalarak psikopatolojiyi bir bozukluk (disease/disorder) temelinde görmesi gerekir. Bu durumda da en iyi sınıflama şüphesiz tanımlanabilir normal dışı bir davranışın iyi çalışan bedensel/biyolojik sistemimizle ilişkisi içinde ortaya konabilmesidir. Bu temelde de değerlerden ya da kişisel yargılardan olabildiğince bağımsız olarak ortaya çıkan işlevsel sorunlara ilişkin bir değerlendirme yapılması beklenir. Ancak psikiyatrik hastalıklar için bütünüyle böyle bir durumdan bahsetmek kolay değildir. Hastalıklar biyolojik bir uçtan görece sosyal olarak kurgulanmış izlenimi veren bir uca doğru dağılım gösterir. Bu açıdan kaçınılmaz olarak bazı tanısal kategoriler görece değer bağımlı bir izlenim verir. Bu durum ise nesnelliğe ilişkin şüphenin tam olarak giderilememesine neden olur (Kincaid, 2017). Bunun yanında nesnelliğin giderilmesine ilişkin kullanılan araçlar da genel olarak diğer tıp branşlarından

farklıdır. Yani tanısal açıdan objektif biyolojik bir test kullanılmamaktadır. Bu durumda tanı yine önemli ölçüde hastanın verdiği bilgiye ve klinisyenin gözlemine bağlı hale gelir. Böylece tanısal sistemlere içkin özelliklere bağlı olarak tanısal olarak hata yapıldığına ilişkin bir değerlendirme yapmak da genellikle zorlaşır. Yine de bu hataları aşmak için yapılandırılmış görüşmeler, standardize ölçek veya soru bataryalarının ve gerekli durumlarda nörobilişsel testlerin kullanımı önemlidir (Croskerry, 2003 ve Schildkrout, 2016). Bu araçların kullanımı nesnellik sorununu bütünüyle ortadan kaldırmasa da nesnelliğe yönelmiş bir adım olarak okunabilir. Ancak yine de silah ruhsatı değerlendirme sürecinin yapısal özellikleri ve mevzuatın göndermede bulunduğu tanısal ifadeler bu araçlarla da kolayca ortadan kaldırılamayacak bir bilgisel boşluk olasılığını artırmaktadır. Çünkü psikiyatristlerin de ifade ettiği üzere bazı psikiyatristlerce kullanılan sınırlı sayıdaki ölçme araçlarının uygulama biçimlerine ve güvenilirliklerine ilişkin sorunlar yaşanabilmektedir. Sonuçta tanısal araçlara ilişkin zorlukların farkında olan bir psikiyatristin değerlendirme süreci ahlaki açıdan da zorlayıcı hale gelmektedir. Bu da yine bize psikiyatristlerin söylemlerinde ağırlıklı bir yer bulan çok boyutlu ve özel bir değerlendirme gerekliliği şeklindeki çözüm önerisinin önemli olduğunu göstermektedir.

Psikiyatristlerin deneyimlerinden yola çıkarak işaret edilen psikiyatriye özgü kavramsal zorluklar, silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecine ilişkin olarak neredeyse kaçınılmaz olarak süreçte yer alan diğer branşlarla psikiyatri arasında bir farkın görünür olmasını sağlamıştır. Bu açıdan vurgulanan temel şey diğer uzmanlık alanlarına kıyasla net bir şey söyleyeme olanağından ya da objektif bir dayanak noktasından yoksun olmaktır. Bu durum tam da daha önceki kısımlarda ele aldığımız bir tıp dalı olan psikiyatrinin uğraşı nesnesine ilişkin bir durumun yansımasıdır. Yani epistemolojik bir soruna dayanmaktadır. Bu epistemolojik zorluk bazı psikiyatristlerin deneyimlerinde sürece daha fazla özen göstermeleri gibi bir duruma neden olmuştur. Psikiyatristlerin önemli bir kısmı alanlar arası bu epistemolojik farkı alçakgönüllülük ile kabul ediyor görünmektedir. Ancak bu farkın başvuranların anlam dünyasında yarattığı imge psikiyatrist için zorlayıcıdır. Bu da kolay ve sık itiraza maruz kalmak ve mesleki sınırların sorgulanması gibi iki temel soruna neden

oluyor gibi görünmektedir. Bunu şu şekilde açıklamak mümkün görünmektedir: Psikiyatrinin değerlendirmeye ilişkin olarak diğer tıbbi uzmanlıklara kıyasla fiziksel olarak gösterilebilir bir işareten yoksun olması, onu zorunlu olarak farklı ölçme araçlarını kullanmaya iter ve bu durum görece diğer uzmanlıklara kıyasla farklı türden bir değerlendirmenin ortaya çıkmasına neden olur. Bu durumda değerlendirme süreci diğer alanlara göre uzarken, psikiyatrik değerlendirme ise başvuranlar açısından farklı bir konuma yerleşir. Bununla ilişkili olarak da uzun değerlendirmeye rağmen nesnellikten görece yoksun olmak itirazların nesnesi olmayı ve nesnelliğin azlığına bağlı olarak sınırların sorgulanmasını getirebilir. Bunu pekiştiren bir şey de pratik bir sorun olarak kurumlar arası yaklaşım farklılıkları ve standardizasyon sorunudur. Örneğin, daha önce farklı bir kurumda benzer bir değerlendirmeye tabi tutulmayan bir birey için, şimdi başvurduğu kurumda ortaya çıkan olumsuz bir karar değerlendirmeyi ve değerlendirme araçlarını sorgulanır hale getirebilir. Tüm bu süreçteki asıl çelişki ise psikiyatristlerin de ifadelerinde yer bulan, psikiyatriye son role ilişkin atfedilen aşırı anlama karşın psikiyatrinin değerlendirmesinin görece sorgulanmaya açık doğasıdır. Biz tüm bu zorlukların psikiyatriye atfedilebilir olumsuzluklar olarak değil, daha çok psikiyatrinin uğraşı nesnesinin dinamikliği ile ilişkili olduğunu düşünüyoruz (Mieg ve Evetts, 2018). Ayrıca silah ruhsatı değerlendirme sürecine ilişkin zorluğun temelde hasta olarak psikiyatriste başvurmayan bireylerin değerlendirilmesine ilişkin kaçınılmaz zorlukla alakalı olabileceğini de buna ekleyebiliriz. Ancak psikiyatristlerin epistemolojik zorluklarının tıp içinde yeterince anlaşılmadığını, bu bağlamda başta tıp içinden meslektaşların bu zorluklara yönelik olarak psikiyatriye ve psikiyatriste bu zorlu değerlendirme süreçlerine ilişkin olarak empati göstermediği anlaşılmaktadır. Bu halen tıpta yaygın olan psikiyatrinin damgalanması sorunu ile de ilişkili olabilir (Gaebel ve ark., 2010). Bu açıdan özellikle risk değerlendirmelerinde psikiyatriye atfedilen yüksek anlama karşın psikiyatrinin gerçekte yapabileceklerinin sınırlarına ilişkin toplum ve tıp içinden yeterli bir anlayışın olmadığı zaman zaman dillendirilen bir olgudur (Nilsson ve ark., 2009). Bazı psikiyatristlerin çözüm önerileri içinde başvuranların değerlendirme süreçlerine ilişkin algılarının değişmesi gerektiğini işaret etmeleri bu bağlamda anlamlı görünmektedir. Yine bazı psikiyatristlerin silah

ruhsatı sürecine ilişkin olarak kurumsal düzeydeki algının değişmesi gerektiğini belirtmeleri önemlidir.

Psikiyatriye yüklenmiş beklentilere karşın psikiyatrinin ve bilimin geleceği tam olarak kestiremeyeceğine ilişkin değerlendirmeler dikkat çekicidir. Bu değerlendirmeler psikiyatriden beklenenin bir riskten koruma ve geleceğe yönelmiş bir tedbir alma atfıyla ilişkili olabileceği görülmektedir. Yine psikiyatristlerin bu değerlendirmelerinin yasal sorumluluk gibi somut kaygılarına ilişkin olarak verdikleri rasyonel ve epistemolojik bir cevap olabileceğini düşünmek olasıdır. Psikiyatristlerin bu söylemi psikiyatrinin ya da bilimin her şeyi öngöremeyeceğine ilişkin güncel bilimsel literatürle de uyumludur (Roychowdhury ve Adshead, 2014). Bununla birlikte sürecin idari birimlerce yapılandırılmamış doğası düşünüldüğünde psikiyatrinin her şeyi öngöremeyeceği gerçeğinin toplumsal kabulü önemli hale gelmektedir. Bu sayede daha gerçekçi politikalar geliştirilebilir. Bu anlamda riski öngörme sorunun tartışılması iki açıdan önemli görünmektedir. Birincisi: Silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecine ilişkin mevzuatın içeriği, psikiyatrinin yapabileceklerinin ötesine uzanan bir değerlendirmenin olanaklı olduğunu ima etmektedir. Bu imayı anlamlı hale getiren ise bizce bazı psikiyatristlerin söylemlerinde yasal kaygılar başlığı altında yer bulan, silahla gerçekleşen bir olumsuzluk ortaya çıktığında herkesin bir sorumlu aradığına ve gözlerin hekimlere döndüğüne yapılan vurgudur. Aslında burada toplumsal açıdan geleceğe yönelik risklerin rasyonel olarak değerlendirilebileceği, öngörülebileceği ve gelecek zararların yönetilebileceği şeklinde bir ima vardır (Nonstad ve ark., 2010 ve Roychowdhury ve Adshead, 2014). Böyle bir beklentinin uygulanmasına ilişkin söylemler şüphesiz politikacılar açısından güçlü bir araçsal değer taşımaktadır ve toplumsal grupları yönetmek açısından da işlevseldir. Aslında bu Foucault'nun işaret ettiği yargılama gücüne ilişkin bilginin yargı alanının dışına taşınmasına benzer biçimde psikiyatrik bilgi gücünün genişletilerek kliniğin dışına doğru taşınması anlamına gelmektedir (Scott, 2014). Bu durum başta Amerika birleşik Devletleri olmak üzere silahla ruhsal sorunlar arasında kurulan ilişkiyle ilgili tartışmalarda sıkça eleştirilen bir konudur. Silaha ilişkin suçların ve şiddet olaylarının bütünü içinde psikiyatrik hastalığı olan bireylerin oranı son derece düşük olduğu halde

sürekli ruhsal hastalığı olan bireylerin silaha erişiminin engellenmesine ilişkin söylemin gerçek sorunu çözmekten kaçınma veya örtmek olduğu vurgulanmaktadır (Metzl, 2017). Bu açıdan bu söylemlerin hekimlik ve ruh sağlığı profesyoneli olmanın anlamı ile uyuşmayan, onları adeta polisle özdeşleştiren bir içeriğe sahip olduğu eleştirisi yükseltilmiştir (Koocher ve Keith-Spiegel, 2016). Bu eleştirilere sebep olan ise ülkemizdekine benzer olarak ruhsata ilişkin herkesin psikiyatrik değerlendirmeye tabi tutulmasından ziyade arka plan sorgulaması üzerinden ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin silaha erişimlerine ilişkin kısıtlayıcı politikalar olmuştur. Bu açıdan bizce Türkiye’de mevcut koşullar altında (mevzuata ilişkin sorunlar ve yapılandırılmamış süreç gibi) herkese yönelik yapılan değerlendirme etik açıdan daha da zorlayıcıdır. Bu bağlamda olguya özel yapılandırılmış risk değerlendirme süreçleri için bile halk sağlığı alanından yapılan eleştirilerin merkezinde risk belirlemekten çok riskin önlenmesine yapılan vurgu dikkat çekicidir (Roychowdhury ve Adshead, 2014). Bu açıdan psikiyatristlerin söylemelerinde ağırlıklı bir yer bulan silah ruhsatına ilişkin başvuruların azaltılması gerektiği ve asıl sorunun bireysel silahlanma olduğu söylemi anlamlıdır. İkincisi: Psikiyatri alanında en iyi en iyi koşullarda bile risk değerlendirmeye ilgili epistemolojik sorunların kaçınılmazlığı açınsındandır. Bu noktada risk değerlendirmeye ilişkin tartışma yapmamızın nedeni ise, hem psikiyatristlerin geleceğe yönelik öngörüye ilişkin kaygılardan bahsetmiş olması hem de mevzuatta yer alan ifadelerin “*kendine ve çevreye zarar vermeme*”, “*silahın kötüye kullanımının önlenmesi*” gibi kavramların tehlikelilik ve riskle ilgili olarak okunabilmesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Öncelikle tartışmanın bu kısmında risk değerlendirmesi ile kast edilen şeyin literatürde daha çok adli psikiyatrik süreçler içinde, görece tanımlanmış olgular için geçerli bir değerlendirme olduğunu belirtmek önemlidir. Bunun dışında güncel psikiyatri pratiğinde hasta ile hekim ilişkisi içinde ortaya çıkan, intihar ve başkasına zarar verme gibi durumlar da riske ilişkin bir değerlendirme olarak nitelendirilebilir. Ancak bu durumların silah ruhsatı raporu değerlendirme süreci ile ciddi bir fark içerdiği açıktır. Bu açıdan silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecine bir risk öngörüsü çerçevesinde bakmak daha başından ciddi bir güçlük ile karşı karşıya gibi görünmektedir. Çünkü, psikiyatrik iyilik halinin değerlendirilmesi için psikiyatriye yönlendirilen birey için daha önce tartıştığımız tanısal değerlendirmeler için geçerli olan epistemolojik sorunlar riske

ilişkin bir öngörü ya da değerlendirme açısından da geçerli olmaktadır. Buna eklenen şey ise risk değerlendirmeye ilişkin ölçme araçlarının genellikle tanımlanmış özel gruplar ya da hasta grupları için geçerli olduğudur (Coulacoglou ve Saklofske, 2017). Ancak bu türden bir geçerlilik bile riske ilişkin öngörü konusunda temel epistemolojik zorlukları ortadan kaldırmaz. Dolayısıyla riske ilişkin değerlendirmeler adli psikiyatri alanında çalışan ve konuya ilişkin özel eğitim almış uzmanlar için bile mesleki ve etik açıdan son derece zorlayıcı bir iştir (Nilsson ve ark., 2009). Risk belirleme çalışmaları teknik ve epistemolojik zorluklar içeren bir alandır. Çalışmalar ruh sağlığı profesyonellerinin şiddete ilişkin öngörülerinin şansa bağlı olmadığını, bu yönüyle şans eseri öngörüye oranla güçlü biçimde yordayıcı olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak aynı ölçme araçlarını kullanan değerlendiricilerin değerlendirmeleri sonunda bile farklı kararlara varılması olasılığının da mevcut olduğu görülmüştür (Mossman, 1994). Daha nesnel oldukları düşünülen hesaplamalı yöntemlerin ise risk gruplarına ilişkin daha güçlü olan öngörme güçleri tekil bireylere doğru inildikçe ciddi biçimde azalmaktadır. Ancak yine de karar verme süreçlerinde kullanılabilir oldukları savunulmaktadır (Mossman, 2015). En iyi hesaplamalı yöntemlerin bile iyi eğitilmiş klinisyenlerce kullanılması gerektiği belirtilmektedir (Nilsson ve ark., 2009). Bu açıdan riske ilişkin olarak hem iyi bir klinik değerlendirmeyi hem de gerektiğinde olguya özel ölçme araçlarını kullanmayı içeren yapılandırılmış profesyonel değerlendirmeler önerilmektedir. Bu değerlendirmenin kanıta dayalı olarak yürütülmesinin yanı sıra özellikle multidisipliner bir yapı içerisinde gerçekleştirilmesinin risk değerlendirme açısından en iyi uygulama yöntemi olduğu düşünülmektedir (Haque ve Webster, 2012). Bu tür bir değerlendirmenin etik açıdan güncel yöntemler içinde en gerekçelendirilebilir olduğu belirtilmektedir. Ancak risk değerlendirmesine ilişkin tartışmalarda sıkça vurgulanan şey öngöründen ziyade önleme ya da koruyuculuğun sağlanmasıdır (Roychowdhury ve Adshead, 2014). Araştırmamızda, silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinin bütünüyle literatürdeki risk değerlendirmesi kavramıyla aynı olmadığını bilmekle birlikte, psikiyatristlerin önemli bir kısmının sürece ilişkin olarak geleceğe yönelik öneriler vermeden önce bireysel silahlanmanın azaltılması gerektiğine işaret etmiş olmaları riski öngörmekten ziyade önleme ve koruyuculukla daha uyumlu gibidir. Öneriler içerisinde ise hemen tüm katılımcılarca vurgulanan

sürece özel değerlendirme gerekliliği vurgusu profesyonel, multidispliner ve özelleşmiş bir yapıya işaret etmek bakımından risk değerlendirme süreçlerine ilişkin önerilen iyi uygulama örnekleri ile uyumludur.

4.8. Psikiyatrinin Pratik Zorlukları

Psikiyatristlerin silah ruhsatı raporu sürecindeki deneyimlerinden çıkan önemli bir şey, genel olarak standart ya da iyi görülebilecek psikiyatrik değerlendirme olanaklarını zedeleyen pek çok pratik sorunun mevcut olduğudur. Tatmin edici bir psikiyatrik değerlendirme için yeterince zamanın olmadığı neredeyse tüm psikiyatristlerce deneyimlenmektedir. Pratik değerlendirme sürecinde kurumlar ve hekimler arasında önemli yaklaşım farklılıkları olduğu anlaşılmaktadır. Bu açıdan standardizasyona ilişkin bir sorunun deneyimlendiği görülmektedir ki, bu yukarıda ele aldığımız kavramsal sorunları da karmaşıklıştırabilir. Tartışma boyunca zaman zaman içeriğindeki sorunlara değinmek zorunda kaldığımız silah ruhsatı raporuna ilişkin mevzuatın da çeşitli pratik sorunları artırdığı görülmektedir. Bu açıdan muğlak ve sınırları net olmayan bir mevzuatın psikiyatrist açısından zorlayıcı olduğu anlaşılmaktadır. Silah ruhsatı raporu için kendi istekleri ve bir beklenti içinde psikiyatriste gelen başvuru sahiplerinin değerlendirme sürecinde kendilerini iyi gösterme eğilimi içinde olmaları da pratik zorluklar açısından önemli bir içeriktir. Bu eğilimin özellikle psikiyatride tanısal süreçlere ilişkin kavramsal zorlukları pekiştirdiği düşünülebilir.

Psikiyatristler, silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecine ilişkin olarak oldukça kısa sayılabilecek klinik görüşme sürelerinden bahsetmektedirler. Ayrıca genellikle bu görüşmelerin de ikinci ya da üçüncü görüşmeye evrilmeyen tekil görüşmeler şeklinde gerçekleştiği anlaşılmaktadır. Bilindiği üzere sadece silah ruhsatı raporu ya da risk değerlendirmesi için değil, tanısal anlamda iyi bir değerlendirme için herhangi bir psikiyatrik görüşmede hasta hekim arasında yeterli bir ilişkinin gelişmesine olanak veren karşılaşma koşulların ortaya çıkması olmazsa olmazdır (Oyebode, 2015). Bu olanağın pratik olarak yitirilmesi daha başından iyi bir

değerlendirme olanağını ortadan kaldırmaktadır. Psikiyatristlerin bazılarının bu anlamdaki söylemleri neredeyse başvuruları yeterince gözlemeye ve en temel verilerin elde edilmesine bile olanak vermemektedir. Dolayısıyla zamana ilişkin bu kısıtlılık psikiyatrinin en temel değerlendirme verilerinden yoksun kalmasına neden olan bir pratiğin ortaya çıkması demektir. Şüphesiz bu pratik sorun psikiyatri açısından olması gerekenin olmaması demektir. Bu durumun da psikiyatristi mesleki ve ahlaki olarak olumsuz etkilemesi kaçınılmazdır. Yapılan çalışmalar psikiyatride değerlendirilen hasta sayılarının artışı ile tükenmişliğin arttığını ve mesleki tatminin azaldığını göstermektedir (Taycan ve ark., 2013). Değerlendirme süresine ilişkin bu kısıtlılıkla birlikte yapılan değerlendirmenin gerçekçiliği de tartışmalı hale gelmektedir. Bu durumun da etik gerilim ve ahlaki sıkılmaya neden olması olasıdır. Şüphesiz daha önce de işaret ettiğimiz üzere psikiyatristin bu sürece ilişkin bir direnç göstermesi beklenir bir şey olsa da sürecin çok boyutlu yapısal özellikleri ve gündelik rutin hastane pratiği içinde bu direncin gösterilebilme olanakları tartışmaya açıktır. Bu bağlamda psikiyatristlerin çözüm önerilerine yansıyan yeterli değerlendirme gerekliliği ve başvuran sayısının azaltılması gibi söylemleri anlamlı bir beklentidir.

Psikiyatristlerin önemli bir kısmı psikiyatrik değerlendirme açısından kurumlar arasında önemli farklılıklar olduğunu ifade etmişlerdir. Yani değerlendirme süreci çalışılan kuruma göre değişiklik gösterebilmektedir. Bunun yanında aynı kurumda çalışan psikiyatristlerin yaklaşımlarında bile önemli farklılıklar olduğu değerlendirilmiştir. Bu deneyimsel içeriğin de psikiyatrik değerlendirmede olması gerekenle çeliştiğini ifade etmek abartılı olmaz. Psikiyatride değerlendirme görece psikiyatrist ile başvuran arasındaki ilişkiden etkilense de nesnellik ve ortak bir dilin ortaya konması açısından yapılandırılmış değerlendirme süreci oldukça önemlidir. Bu sayede psikiyatri disiplinine içkin bazı epistemolojik sorunlar (biyolojik bir göstergedeki yoksunluk gibi) pratiğe yönelik olarak da aşmaya çalışılır (Oyebode, 2015). Halen kullanılan sınıflama sistemleri de kısmen bu türden bir gereksinime dayanmaktadır ve sürekli daha iyi sınıflama sistemlerine ulaşılması için çaba harcanmaktadır (Lempérière, 1995 ve Stein ve ark., 2013). Tüm bu çabaya karşın silah ruhsatı sürecinde ortaya çıkan yaklaşım farklılıklarının daha sonra ele

alacağımız standardizasyon sorununu yaratması kaçınılmazdır. Bunun yanında bu pratik sorunun kavramsal sorunları da pekiştirerek psikiyatrik değerlendirme sürecinin güvenilirliğini zedeleme olasılığı yüksektir. Bazı psikiyatristlerin başvuranların kurumlar ve psikiyatristler arasındaki yaklaşım farklarından yola çıkarak yeni ve görece psikiyatri ethosuna uygun gibi görünen değerlendirme süreçlerini sorguladıklarını belirtmesi bu anlamda dikkate değerdir. Yani, değerlendirme süreçlerine ilişkin farklılıklar, silah ruhsatı sürecine başvuran kişinin zihninde de sürecin keyfiliğine işaret ederek, hem kurumsal olarak psikiyatriye güveni zedeleyebilir hem de psikiyatristin yaptığı değerlendirmeyi tartışmaya açık hale getirebilir.

Kurumlar ve psikiyatristler arasındaki yaklaşım farklılıkları değerlendirme süreçlerine ilişkin bir standardizasyon sorunuyla da yakından ilişkilidir. Yani, psikiyatristlerin deneyiminde silah ruhsatlandırma sürecine ilişkin bir standardın olmadığı anlaşılmaktadır. Bu bağlamda bazı psikiyatristler klinik değerlendirmenin ötesinde bir ölçme aracı ya da laboratuvar tetkiki (madde taraması gibi) kullanmıyorken bazı psikiyatristler bunları kullanmaktadır. Bazı psikiyatristler ise olguya göre farklı yaklaşımlar sergileyebilmektedir. Bu açıdan TPD'nin bir standart belirlemeye yönelik olarak geliştirdiği kılavuz dikkate değerdir (Yumru ve Erim, 2018). Ancak bunun uygulamada karşılığının olmadığını en azından araştırmamızdaki psikiyatristlerin deneyiminde görmek mümkündür. TPD'nin ruh sağlığı alanındaki en önemli meslek örgütlerinden biri olduğu ve aynı zamanda Türkiye'deki psikiyatristlerin büyük çoğunluğunu kapsadığı düşünüldüğünde bu önerilerin uygulanamaması ilginçtir. Bu açıdan daha önce bahsettiğimiz, gündelik pratiğin meslek etiği ilkelerini ve beklentilerini alaşağı ettiğini ifade etmek olanaklıdır. Yoğun iş yükü, kurumsal baskı ve savunmasızlığa işaret eden söylemlerin bu durumun gelişmesinde etkili olduğu düşünülebilir. Sonuç olarak silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecine ilişkin standardizasyon sorunun, psikiyatrik değerlendirmeye ilişkin olarak başvuranlara farklı mesajlar vererek sürece ilişkin algıyı bozması mümkündür. Tüm bunların yanında mevzuatta gerek psikiyatrik değerlendirmeye ilişkin muğlak ifadelerin kullanılması gerekse de sürece özel olarak algoritma ve testlerden bahsedilmemiş olması da bu türden bir standart

değerlendirmenin ortaya çıkmasını engelliyor olabilir. Bu türden eksiklikler de psikiyatristler ve kurumlar arasındaki yaklaşımların farklılıklarını kolaylaştırıyor olabilir. Bir anlamda süreç inisiyatife dayalı bir değerlendirme izlenimi vermektedir. Psikiyatristlerin önemli bir kısmının mevzuatın muğlaklığına işaret etmesinin yanı sıra çözüm önerisi olarak mevzuatın düzenlenmesine ve uygun kriterlerin oluşturulmasına ilişkin ifadeleri bu pratik sorun açısından dikkate değerdir.

Silah ruhsatı raporuna ilişkin sağlık kurulu değerlendirmesinin psikiyatriyi ilgilendiren boyutuna işaret eden mevzuat psikiyatrik pratiği önemli ölçüde etkiliyor görülmektedir. Bu açıdan psikiyatristler rapor yönergesinde yer alan ifadelerin son derece geniş ve yoruma açık olduğunu değinmektedirler. Psikiyatrik hastalığın ya da iyilik halinin olup olmaması gibi ifadeler psikiyatristlerin anlam dünyasında farklı yorumlara neden olabilmektedir. Aynı zamanda tanısal süreçlere ilişkin nesnel olanakların kısıtlılığı da mevzuatın muğlak doğası ile birleştiğinde psikiyatrik açıdan süreci iyice zorlamaktadır. Bu açıdan psikiyatristlerin mesleki ve ahlaki olarak zorlandıkları görülmektedir. Mevzuata ilişkin sorun olarak algılanan ve pratiği olumsuz etkilediği belirtilen söylemin, kurumlar ve hekimler arası yaklaşım farklılıkları ve standardizasyona ilişkin sorunun hem nedeni hem de pekiştiricisi olduğu düşünülebilir. Bu söylemler üzerinden mevzuata baktığımızda gerçekten de psikiyatriye atfedilen içeriğin çok anlamlı olduğunu, bunun yanında tıbbi değerlendirmeyi aşan çok boyutlu yaklaşımlar gerektirecek sosyal ve değersel içerikler taşıdığı görülmektedir. Bu bağlamda tartışma açısından sağlık raporuna ilişkin yönergelerle bakacak olursak: 2004 yılı ile 2019 yılı arasında değerlendirmeye ilişkin yer verilen içerikte maddeler halinde; “*psikiyatrik hastalığı olanlara, kişilik bozukluğu olanlara, alkol uyuşturucu bağımlılığı olanlara, impuls kontrol bozukluğu olanlara*” silah ruhsatı verilmeyeceği belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2004). 2019 yılında rapor mevzuatında bir değişiklik yapıldığı ve rapor yönergesinin psikiyatriye ilişkin kısmının genişletildiği görülmektedir. Bu açıdan 27. madde içinde; “(1) *Silah kullanabilmek; başta kişinin kendisi olmak üzere çevresine zarar vermemesi, zarar verici gücü çok fazla olan silahın kötüye kullanımının önlenbilmesi, silahın güvenle saklanabilmesi, muhafaza edilebilmesi ve silaha gereken hassasiyetin-ciddiyetin gösterilebilmesi için*

psikiyatrik yönden iyilik hali gerektirir. Psikiyatrik yönden iyilik halinde olmadığı değerlendirilenlere ve aşağıda belirtilen psikiyatrik rahatsızlığı bulunanlara olumlu sağlık kurul raporu verilmez. a) Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen iyileşememiş olan ve değerlendirme esnasında mevcut tedavisi devam eden; Depresyon bozuklukları, Anksiyete bozuklukları, Obsesif kompulsif bozukluklar ile Travma ve stresör ile ilişkili bozukluklar, b) Psikotik bozukluklar c) Madde veya alkol bağımlılığı, ç) Organik mental bozukluklar, d) İntihar girişimi, geçmiş self mutilasyon davranışlarına ait skarlar,” ifadelerine yer verilmiştir. Yönergenin diğer uzmanlıklara ilişkin başlıkları ise genel olarak ilgili alanların nesnel değerlendirme araçlarını kullanmaya olanak vermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Öncelikle ilk yönergede yer alan “ruhsat verilmez” ifadesi yerine ikinci yönergede yer alan “olumlu rapor verilmez” ifadesinin olumlu olduğunu ifade etmek mümkündür. Çünkü ruhsat vermek gerçekte hekimin değil idari birimlerin sorumluluğundadır. Ancak, psikiyatristlerin deneyimleri üzerinden tartışmamıza döndüğümüzde mevzuatta işaret edilen içeriğin psikiyatristlerin değerlendirme sürecine ilişkin söylemleri ile uygun biçimde oldukça geniş kapsamlı olduğunu söylemek mümkün görünmektedir. Bu noktada sürecin iyi bir değerlendirmeye olanak vermeyen ve psikiyatristlerin söylemlerine de yansıyan yapısal özelliklerinin (yeterli değerlendirme zamanı olmaması vb.) mevzuatta kast edilen türden bir değerlendirmeye olanak veremeyeceğini düşünmek abartılı bir değerlendirme değildir. Bizce her ne kadar ikinci düzenlemede değişiklikler yapılmış gibi görünse de bu içerik çok anlamlı görünmektedir. Örneğin, silah ruhsatına erişime ilişkin “psikiyatrik iyilik” halinin gerekli olduğu ifade edildikten sonra, psikiyatrik iyilik hali olmayanlara ve içerikte sayılan “psikiyatrik rahatsızlıkları” taşıyanlara olumlu rapor verilmeyeceği belirtilmiştir. Bu bağlamda psikiyatrik iyilik hali ile rahatsızlıklar arasında bir anlam farkı olduğu anlaşılmaktadır ki; psikiyatrik iyilik hali kavramının sınırları belli olmayan bir kavram olduğunu düşünüyoruz. Maddenin ilk kısmında da silaha ilişkin tehlikelilik, güvenli kullanım, zarar vermeme gibi kavramlarla psikiyatrik iyilik hali arasında kurulan ilişki bu anlamda sorunludur ve psikiyatristin değerlendirme kapsamının ötesine uzanan bir sorumluluk atfı yorumlarına neden olabilir. Maddenin devam kısmında yer verilen içerikteki bazı maddeler ise psikiyatrik bir tanı kategorisinden çok semptom olarak

değerlendirilebilir. Elbette mevzuat psikiyatristin değerlendirmesi açısından sınırları belirlemek ve pratiği olanaklı hale getirmek açısından önemlidir. Bu noktada psikiyatristler için mevzuatın bağlayıcılığı olduğunu kabul ediyoruz. Ancak bu mevzuatın uygulama açısından pratikliğinin psikiyatristlerin söylemlerinden de anlaşıldığı üzere etik açıdan gerekçelendirilemeyeceğini düşünüyoruz. Bu en az üç nedenle gerekçelendirilemez gibi görünmektedir. Birincisi, kavramlar uygun bir psikiyatrik değerlendirmeye olanak vermeyecek ölçüde geniş bir kapsamda kullanılmıştır ve gündelik psikiyatri uygulamasının yoğunluğu da düşünüldüğünde bu beklentilerle uyumlu bir değerlendirme pratik açıdan neredeyse olanaksızdır. Çünkü rutin bir psikiyatrik değerlendirme zaten kompleks bir süreçtir bu değerlendirme güvenlik ile ilişkiyse bu daha da kompleks hale gelebilir (Shields ve ark., 2021). İkincisi, kavramlar tehlikelilik, zarar vermeme, güvenli kullanma gibi değersel kavramları da içerecek biçimde oldukça geniş ve psikiyatrinin bir anlamda sorumluluk yüklenen bir sosyal kontrol aracı işlevi görmesi şeklinde yöneltilebilecek eleştirileri haklı çıkaracak biçimde kullanılmaktadır (Beeker ve ark., 2021). Oysa güvenli kullanım gibi pek çok konuda ilgili kurumların herhangi bir eğitim, kurs ya da sınav yapmadıkları daha önce tarafımızca farklı bağlamlarda ele alınmıştı. Dolayısıyla silah gibi bir konuda hele de tek değerlendirici sistem sağlık sistemi ise bu söylemler orantısız bir sorumluluk atfına neden olabilir. Oysa çok boyutlu sosyal sorunların çözümünde salt tıbbın işe koşulması gerçekçi çözümler üretilmesine engel olan bir yanılsama yaratır (Beeker ve ark., 2021 ve Weissman, 2015). Psikiyatristlerin sürece ilişkin yaşadıkları vicdani ve yasal kaygıların artması bu anlamda anlaşılır görünmektedir. Üçüncü olarak da her iki yönergede de içerilmiş olan ve ikincisinde bizce daha da genişleyen içeriğin bir anlamda psikiyatrik hastalıklarla tehlikelilik ve silaha ilişkin sorunlar arasında kurduğu örtük bağlantıdır. Yani herhangi bir psikiyatrik sorunu olmak silah için kesin bir risk kategorisine giriyor olmaktadır. Oysa silahla işlenen tüm suçlar düşünüldüğünde bu sorun psikiyatrik sorunların çok ötesine uzanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri gibi ülkelerde arka plan sorgulama sistemleri aracılığıyla psikiyatrik hastaların silaha erişimlerinin kısıtlanması bile bu bağlamda ciddi tepkiler almıştır (Appelbaum, 2013 ve Appelbaum ve Swanson, 2010). Bu bağlamda arka plan değerlendirme sistemlerindeki kısıtlayıcı tanıların ülkemizdekinden farklı olarak tüm psikiyatrik

durumları kapsamadığını, eyaletler arası farklar olmakla birlikte daha çok psikotik sorunları ve zorunlu tedavi özgeçmişini içerdiğini ifade etmek mümkündür (Price ve Norris, 2010). Bu açıdan sorunu bir psikiyatrik hastalıklarla ilişkili göstermek yerine bireysel silahlanmanın genel olarak azaltılması önerileri öne çıkmaktadır (Abelow ve ark., 2020 ve Frattaroli ve ark., 2015). Tüm bu tartışma ışığında psikiyatristlerin çözüm önerilerine yansımış olan mevzuat ve uygun kriterlere ilişkin düzenleme talepleri anlamlı bir beklenti gibi görünmektedir.

Psikiyatristlerini, tanısal değerlendirme süreçlerini ya da riske ilişkin değerlendirmelerini önemli ölçüde etkileyebilecek bir pratik deneyim de bazı psikiyatristlerin başvurularına ilişkin olarak bu bireylerin kendilerini iyi gösterme eğilimlerinden bahsetmiş olmalarıdır. Bu durum psikiyatride nesnel değerlendirme olanaklarına ilişkin zorluklarla birlikte değerlendirme sürecini zorlayan bir durumdur ve epistemolojik zorluklara da göndermede bulunur. Psikiyatri de tanısal değerlendirme önemli ölçüde hastanın kendisine ilişkin olarak verdiği bilgi ve klinisyenin hekim-hasta ilişkisi içerisinde elde ettiği çok boyutlu veriyle şekillenir (Bhugra ve ark., 2011). Bu bağlamda silah ruhsatı değerlendirme süreci için başvuranın kendisini açma deneyiminin olumlu bir beklentiyle şekillendiğini ifade etmek mümkündür. Bu da daha başından itibaren psikiyatristin pratik olarak da epistemolojik olarak da bir güçlkle karşı karşıya olması demektir. Şüphesiz bu başvuran açısından da anlaşılabilir bir şeydir, olumlu bir beklenti içinde değerlendirme sürecine giren kişinin birinci beklentisinin bir hastalık tanısı almak olmayacağı açık bir gerçekliktir. Bu durumda başvuranın kendini iyi gösterme eğiliminin kaçınılmaz bir reaksiyon olma olasılığı da vardır. Yani kimi bir beklentiyle gerçekten bir yanıltma amacı taşıyabilir, kimi de sürece ilişkin kaygısıyla kendini olduğundan iyi göstermek isteyebilir. Psikiyatristin klinik tecrübesi ve mesleki yetkinliğini bu sorunu aşmak için kullanması beklenir olsa da içinde bulunulan ilişki bütünüyle klasik bir şifa arayan hasta ve hekim ilişkisi olmadığından ve sürecin iyi değerlendirmeye olanak vermeyen diğer sorunları ile birlikte düşünüldüğünde bu kolayca gerçekleşemeyebilir (Bhugra ve ark., 2011 ve Galanter ve Patel 2005). Bu bağlamda çeşitli ölçme araçları kullanılabilir. Ancak bu ölçme araçlarının önemli bir kısmı yine başvuranın verdiği cevaplara dayandığından

bunlarda da benzer bir eğilimin sonuçlara yansıma olasılığı vardır. Bu durum hiçbir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan biri için de geçerli olabilir (Yapıcı-Eser ve ark., 2021). Bu bağlamda yapabileceğimiz yorum, psikiyatristlerin sürece ilişkin özel ve çok boyutlu yaklaşıma ilişkin çözüm önerilerinin anlamlı olabileceğidir.

4.9. Psikiyatristin Yapısal ve Genel Çözüm Önerileri

Psikiyatristlerin silah ruhsatı raporu sürecinde yaşanan sorunlarla ilgili çok boyutlu çözüm beklentileri vardır. Bu bağlamda görüşmeler içinde sorunlarla birlikte çözüm yollarına ilişkin önerilere sıkça yer vermişlerdir. Öneri ve beklentilerin sıkça vurgulanması silah ruhsatı değerlendirme sürecine ve bu süreçte yer alamaya ilişkin olarak etik açıdan “olan ve olması gereken” arasındaki boşluğun büyük olduğuna işaret etmektedir. Bu ise başlı başına etik bir gerilimin kaçınılmaz olmasına işaret eden bir durum olarak yorumlanabilir (Dean ve Rhodes, 1992 ve Fourie, 2015). Bu anlamda psikiyatristlerin sorunlarla başa çıkma yollarını daha çok olana ya da olgusal gerçekliğe ilişkin bir adaptasyon olarak yorumlamak öneri ve beklentilerini ise daha çok olması gerekene ve değerlere bağlamak mümkün görünmektedir. Bu değerlendirmemizin meta etik bir tartışmadan çok mesleki bilginin ve etik ilkelerin hayata geçirilip geçirilememesine dayanan pratik bir anlam taşıdığını belirtmek önemlidir. Bu açıdan bu deneyimsel söylemin silah ruhsatına ilişkin oluşturulacak politikalar açısından önemli olduğunu düşünüyoruz. Çünkü önerilerin ve beklentilerin büyük oranda deneyimlenen sorunlarla ilişkili olduğu hem bulgulardan hem de şu ana kadar yaptığımız tartışmadan anlaşılmaktadır.

Psikiyatristler için çözüm önerilerinin neredeyse tamamının silah ruhsatına ilişkin değerlendirme sürecinde yer alacak olma koşuluyla bağlantılı bir kabule dayandığını ifade etmek mümkündür. Bu açıdan psikiyatristlerin neredeyse tamamı bireysel silahlanmayı meta bir sorun alanı olarak çözülmesi gereken bir olgu olarak değerlendirmektedirler. Bu bağlamda sürece katılmayı reddetmeye ya da vicdani ret gibi bir söyleme başvurmadıkları görülmektedir. Yani bir yönüyle içinde yer alınan süreç kanıksanmış görünmektedir. Bu sebeple bu söylemin de kendi başına ayrı bir

anlamı olduğunu düşünüyoruz. Yani psikiyatristler açısından çözüme yönelik olarak iki boyutlu bir değersel söylemden bahsetmek mümkündür. Dolayısıyla bu bölümdeki tartışmaya yansıyan çözüm beklentilerinin daha üst bir kategoriden ziyade psikiyatristin de içinde yer aldığı değerlendirme kategorisine ilişkin öneriler olarak yorumlanması mümkündür. Bu türden önerilerin ortaya çıkması ise özellikle bu süreçte yer almanın kanıksanmış olmasıyla ve topluma yönelik sorumlulukla ilişkili olduğu düşünülebilir. Oysa ABD ya da İngiltere gibi ülkelerde silah ruhsatına ilişkin değerlendirmelere hekimler (psikiyatristler değil) rutin olarak katılmasalar da konuya ilişkin tartışmalar ya da özel talepler ortaya çıktığında hekimlerin bunu reddedebileceklerine ilişkin söylemler ürettiklerini görmek mümkündür (Goldstein ve ark., 2013 ve Mortimer, 2020). Dolayısıyla tartışmanın son bölümünde ele alacağımız esas bir sorun olarak bireysel silahlanma sorununa ilişkin söylem bizce meslek etiği sınırını bir ölçüde aşan bireysel ahlaki pozisyona ilişkin bir kaygıyı yansıtıyor gibi görünmektedir. Bu sebeple esas sorun alanı olarak bireysel silahlanma ve altındaki temalar bu açıdan farklı bir yerde konumlanmıştır. Bizce bu iki boyutun ortaya çıkmasını sağlayan temel şeylerden birisi de; silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinin tam olarak tıbbi olmayan yönüdür, bu da bir yandan psikiyatristler için bireysel silahlanma sorununu meta bir sorun (ve aynı zamanda çözüm) alanı olarak konumlandırmış, bir yandan da kaçınılamayan bir deneyim olmasına bağlı olarak pratiğe yönelik beklentileri zorunlu hale getirmiş gibidir. TPD'nin kılavuz metnindeki söylemlerin de bu iki boyuta işaret ettiğini ifade etmek mümkündür. Çünkü kılavuz metinlerde, bir yandan Türkiye'deki pratiğin dünyadan farklı olarak hekimi süreçte yer almaya zorladığı konusuna eleştirel yaklaşmakta ancak devamında hekimlerin bu süreçte yer almaya ilişkin sorumluluktan kaçınamayacaklarına işaret edilmektedir. “*Silah ruhsatı sağlık kurulu yapmak istemiyorum demek için hukuki, tıbbi bir gerekçe yoktur*” şeklindeki ifade bizce bu bağlamda dikkate değerdir (Yumru ve Erim, 2018). Şimdilik bu tartışmayı burada bırakarak psikiyatristin bizce daha çok pratikle ilişkili olan çözüm önerilerine dönüyoruz.

Psikiyatristler, ruhsatlandırma sürecine özel, multidisipliner olan, çok boyutlu yaklaşım içeren ve sorumlulukların paylaşıldığı bir değerlendirme sürecinin

gerekliliğini vurgulamışlardır. İyi bir değerlendirme yapabilmek için başvuruların sayısının azaltılması ve yeterli zaman ayrılması önemli bir beklentidir. Başvuranların silaha ilişkin beklenti yüklü algısının değişmesi de önemli bir beklentidir. Kurumlar arası yaklaşım farklılıkları ve mevzuata ilişkin sorunların bir yansıması olarak, mevzuata ilişkin düzenlemeler önemsenen bir beklenti alanıdır. Psikiyatristler için son kararda belirleyici rolün azaltılması da önemli bir beklentidir. Güvenli karar verilecek bir yapı beklentisi de güvenlik endişelerine uygun olarak öne çıkmıştır. Güvenlik kaygısı ile uyumlu olacak biçimde değerlendirme sürecinin kapalı olarak yürütülmesi gerektiği de vurgulanan bir çözüm başlığıdır. Tüm bu çözüm önerileri ya da beklentilerini ilginç kılan bir özellik, çalışmada yer alan psikiyatristlerin farklı ülkelerdeki silah ruhsatı değerlendirme süreçleri ve bu süreçlerde psikiyatristin rolüne ilişkin bilgilerinin yok denecek kadar az olmasıdır. Bu anlamda bu önerilerin büyük ölçüde deneyimsel yaşantıyla ortaya çıkmış olduğu değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılan tüm psikiyatristler, silah ruhsatına özel bir değerlendirme süreci önermektedirler. Psikiyatristlerin ruhsata özel değerlendirme talepleri, çok boyutlu, sistematik, gündelik hastane pratiğinin dışında ve konuya özelleşmiş eğitilmiş kişileri de içeren bütüncül bir çözüm ve öneriyi yansıtmaktadır. Bu önerinin sürece ilişkin dillendirilen çok sayıda sorunu içerecek biçimde konumlandırıldığı ifade edilebilir. Yani hem sürecin yapısal sorunlarına, hem psikiyatrist olarak zorlu bir deneyim yaşama sorununa hem de kurumsal psikiyatriye ilişkin zorluklarla ilgili çözümler içermektedir. Bazı psikiyatristlerin değerlendirmeye özel bu sürecin farklı bir kurumsal bünye altında yapılabileceğine dikkat çektikleri görülmektedir. Bu hem güvenliğe ilişkin kaygıları hem de disiplinler arası bütüncül bir yaklaşım ortaya koyabilme fırsatlarını içeren bir beklenti ile belirlenmiş görünmektedir. Psikiyatristlerin rutin pratiğinin dışında ayrıntılı değerlendirme gerektiren durumlara ilişkin benzer söylemler içeren çalışmalar vardır. Örneğin yakın zamanda genç psikiyatristlerle yapılan bir çalışmada, adli psikiyatriye ilişkin konuların zorlayıcı doğasına işaret edilirken, bu konularda özelleşmiş birimlerin ve adli psikiyatri gibi yan dal uzmanlıklarının oluşturulmasına ilişkin taleplerin vurgulandığı görülmektedir. Ayrıca gündelik hastane pratiği içinde bu tür konuların zaten fazla olan iş yükünü artırdığı belirtilmiştir (Kılınçel ve ark., 2021). Daha önce belirttiğimiz

gibi pek çok ülkede psikiyatristler doğrudan silah ruhsatı değerlendirme sürecinde yer almamaktadırlar. Silah ruhsatı değerlendirme süreçleri, ilgili idari birimlerin bünyesinde sürece özel değerlendirmeler içerecek biçimde yürütülmektedir. Bu bağlamda eğitim ve farklı yetkinlikleri ölçen sınavlar yapılabilen ve gerekli durumlarda hekim görüşüne başvurulmaktadır (BASC, 2016; Mortimer, 2020 ve The Law Library of Congress, 2013). Bu açıdan psikiyatristin ya da hekimin diğer ülkelerdekine benzer olarak süreç içinde yer alıp almaması gerektiği şeklinde bir tartışmayı paranteze alarak, psikiyatristlerin sürece ilişkin özel bir değerlendirme gerekliliğine işaret etmelerini halk sağlığı açısından işlevsel bir öneri olarak değerlendirmenin olanaklı olduğunu düşünüyoruz. Sürece özel değerlendirme önerilerinin önemli bir boyutunu konuya ilişkin deneyim ve eğitim gibi unsurlar oluşturmaktadır. Deneyim eksikliği ve sürece ilişkin eğitimlerin artırılması gerekliliği, silah ruhsatına özel değerlendirme olmayan ülkelerde bile gerek silaha ilişkin başka sorunlarda görev alan gerekse de özel olarak risk değerlendirme süreçlerinde yer alan ruh sağlığı çalışanlarının vurguladıkları bir şeydir (Pirelli ve Witt, 2018). Örneğin, ABD’de hekimler, silah ruhsatlandırma sürecine katılmadıkları halde silahı halk sağlığı açısından bir sorun alanı olarak görmektedirler. Bu bağlamda araç kullanma ruhsatına benzer bir değerlendirme süreci ile analogi kurarak, silaha ilişkin eğitimleri ve güvenli kullanma prosedürlerini de içeren çok boyutlu ve standartları belirlenmiş bir sürecin yürütülmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Silaha erişim süreçlerinde bu türden uygulamaların olmaması ciddi bir eksiklik olarak nitelendirilmektedir (Goldstein ve ark., 2013). Türkiye’de araç kullanımı konusunda kurs, eğitim ve sınavların olması ancak silah için böyle bir sürecin olmaması bu bağlamda ilginçtir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Ayrıca ABD’deki hekimler silaha ilişkin olarak kendilerinden bir talepte bulunulacaksa bunun yapılandırılmış olması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu açıdan fiziksel ve ruhsal hastalıklara ilişkin tanılara dayanan bir yeterlik değerlendirmesinin hekimlerce farklı yorumlanmaya açık olduğu, dolayısıyla sınırları net, gerekli test ve laboratuvar tahlilleri ya da ön değerlendirme aşamalarının tanımlandığı bir sürecin yapılandırılması gerektiğine işaret etmişlerdir. Yine hekimler böyle bir süreçte yer almanın önemli etik sorunlar içerdiğini de belirtmişlerdir. Örneğin, bazı hekimlerin böyle bir süreçte yer almanın tıbbın temel amacına hizmet etmeyen yönüne işaret

ettikleri belirtilmektedir. Bu açıdan böyle bir süreçte yer almanın vicdani ve dini olarak reddedilebilir olduğunu düşünenler olmuştur (Goldstein ve ark., 2013). Çalışmamıza katılan psikiyatristlerin süreçte yer almanın zorluklarına işaret etmekle birlikte bütünüyle sürecin dışında kalmaya yönelik bir söylem üretmemeleri dikkat çekicidir. Bu açıdan bireysel olarak silaha karşı olmalarına rağmen pratiğe yönelik olarak özel bir değerlendirme talebi halk sağlığı ve topluma karşı yüksek sorumluluk ile açıklanabilir. Silah ruhsatı değerlendirmesi konusunda Türkiye'dekine benzer örnekler olmadığı için bu konudaki literatür de oldukça sınırlıdır. Bu bağlamda İsrail'de yapılmış görece karşılaştırılabilir ilginç bir çalışmayla kıyaslama yaparak bu başlıktaki tartışmayı tamamlamak istiyoruz. İsrail'de de Avrupa Birliği ülkelerine benzer olarak güvenlik birimleri bünyesinde yer alan sürece özel ruhsatlandırma birimleri vardır. Fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklara ilişkin sorunlar arka plan veri sistemi üzerinden taranmaktadır. Gerekli görüldüğü takdirde aile hekiminden ayrıca veri ya da muayene talep edilmektedir. Ancak başvuran konuya ilişkin olarak sağlık açısından bir itirazda bulunursa sürece özel olarak Sağlık Bakanlığı ve idari birimlerin ortaklığında kurulan özel bir değerlendirme biriminde ileri değerlendirme yapılabilir. Bu birimde psikiyatristler de yer almaktadır. Bu değerlendirmenin ise olabildiğince çok boyutlu olması gerektiğine dikkat çekilmektir. Ortaya çıkacak nihai karar sorumluluğunun ise idari birimde olduğu vurgulanmıştır. Aynı çalışmada İbranice bir kaynağa referansla başvuranların perspektifinden bakınca, ruhsatlandırma sürecinin daha da güvenilir hale gelmesi için bu konuda yetkilendirilmiş tek bir merkezden yürütülmesi gerektiğine dikkat çekilmiş olması ilginçtir (Melamed ve ark., 2011). Sonuç olarak bizce de psikiyatristlerin sürece ilişkin özel değerlendirme talepleri kanıta dayalı ve çok boyutlu bir yaklaşıma yaptığı vurguyla birlikte etik olarak gerekçelendirilebilir anlamlı bir beklentidir.

Psikiyatristlerin çözüm önerisi olarak silah ruhsatına ilişkin başvuruların azaltılması gereğine işaret etmeleri sürece ilişkin yaşanan deneyimler ve gündelik iş yükü gibi sorunlar düşünüldüğünde oldukça anlaşılır bir beklentidir. Bu beklentinin bir parça değersel olduğunu ve tartışmanın bu bölümünün başında kısaca işaret ettiğimiz esas sorun olarak bireysel silahlanmayla ilişkili olduğunu ifade etmek mümkündür. Bu açıdan psikiyatristler silah ruhsatı başvuru sürecine ilişkin yapısal

sorunlar içinde bir sorun olarak gördükleri kolay başvuru ile ilişkili olabilecek biçimde silaha ilişkin başvuruların azaltılmasının önemine değinmişlerdir. Bu beklentinin önerilere ilişkin tartışmanın devamında ele aldığımız yeterli değerlendirme gerekliliği ile de ilişkili olduğunu yorumunu yapmak mümkündür. Çünkü artan başvuru sayısı kısıtlı bir kaynak olan sabit sayıdaki psikiyatristçe hastane pratiği içinde karşılanmaya çalışılmaktadır. Bu sorunun çözümü açısından silah ruhsatına ilişkin ön değerlendirme yapması gereken idari birimlerin işlevselliğine yapılan vurgu önemlidir. Ancak Türkiye’de silah ruhsatına ilişkin nihai karar idari birimlerde olsa da idari birimlerle sağlık kurumları arasında işlevsel bir ilişki yoktur (Pehlevan, 2019 ve T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Oysa Türkiye dışında bu süreç özel olarak konuya ayrılmış birimlerce yürütülmekte ve gerekli durumlarda sağlık sistemiyle de resmi temaslar kurulmaktadır (Melamed ve ark., 2011; Mortimer, 2020; Pirelli ve ark., 2015 ve The Law Library of Congress, 2013).

Başvuranların azaltılması gereği ve yeterli değerlendirme gereğine ilişkin beklentiler anlamlı bir bütün oluşturmaktadır. Türkiye’de hastaneler içindeki psikiyatrik iş yükü düşünüldüğünde genel pratik açısından bu beklentiler dikkate değerdir. Çünkü hali hazırda rutin psikiyatrik değerlendirmeler için yeterli zamanın olmadığı sıkça yapılan bir eleştiridir. Bu açıdan TPD tarafından hastanelerde ruh sağlığı hizmetlerine ilişkin hazırlanan bir raporda, Dünya Sağlık Örgütü’nün rutin bir tıbbi görüşme için önerdiği asgari sınır olan 20 dakikanın çok altında bir sürenin hastalara ayrılabilirdiği eleştirisi yapılmıştır (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2016). Araştırmamızdaki psikiyatristlerin bazılarının ifade ettikleri 2-3 dakika gibi süreler bu bağlamda çarpıcıdır. Biz bahsedilen bu sürelerin ciddi etik, bilimsel ve duygusal sorunları tetikleyeceğini düşünüyoruz. Çünkü literatür hem tükenmişlik hem de etik gerilim ve ahlaki sıkıntı açısından iş yükü ve çalışma koşullarının son derece belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır (Førde ve Aasland, 2008 ve Havle ve ark., 2008). İki-üç dakikalık bir değerlendirme süresinin psikiyatristin tıp eğitiminin başından itibaren aldığı etik ve bilimsel bilgisini hayata geçirmek için yeterli olamayacağı açıktır. Dolayısıyla bir psikiyatrist için yeterli değerlendirme gereğine yapılan vurgu bizce oldukça gerçekçi bir beklentidir. Psikiyatristlerin yeterli değerlendirme gereğine yaptıkları vurgunun bir parçasını ise bunun dolaylı olarak

başvuran sayısını azaltacağına ilişkin çıkarımlarıdır. Çalışmamızın bütünündeki deneyimsel içerik hatırlandığında bu da anlamlı bir söylem gibi görünmektedir. Çünkü başvuranlara atfen yapılan ve kurumsal olarak da (gelir getirici bir süreç olarak görülen silah ruhsatı raporu) pekiştirildiği yorumu yapılabilecek olan sürecin bir formalite olarak görülmesi bu sayede azalabilir. Bu açıdan psikiyatristlerin bu beklentisinin başvuranların algısının değişmesi gerektiğine ilişkin çözüm beklentisiyle de ilişkisi vardır. Çünkü bu sayede toplumun silaha erişimin kolaylığın ilişkin algısı bir parça azaltılmış olacaktır. Bu beklentileri haklı çıkarabilecek bir şey de pek çok ülkede silah ruhsatına başvuru zamanı ile silaha erişim arasındaki sürenin uzatılmasının önemli bir koruyucu ve caydırıcı önlem olarak önerilmesidir (Gold, 2013; Spitzer, 2012 ve The Law Library of Congress, 2013).

Psikiyatristlerin deneyimsel söylemleri, genel olarak silah ruhsatına erişimin oldukça kolay olduğu şeklindedir. Bunun yanında silah ruhsatı başvuranlarca kullanılması gereken bir hak olarak görülmekte ve zaman zaman vergi indirimi gibi politikalarla belli gruplar silaha erişim konusunda teşvik ediliyor görünmektedir. Bunlara ek olarak silah ruhsatı raporu sürecinin yapısal özellikleri, idari birimlerce yapılması gereken ön değerlendirme aşamalarının eksik oluşu, değerlendirme süreçlerinin kısalığı gibi pek çok etken de hekimlerin yürüttükleri değerlendirmeleri bir formalite formuna sokuyor gibi görünmektedir. Tüm bunların başvuranlar için yarattığı anlamın silaha erişimin kolay olduğu, psikiyatristlerce öne çıkan bir deneyimdir. Bu durumun toplumsal ölçekli müdahalelerle azaltılması gerektiği belirtilmiştir. Kurumsal olarak da silahın önemli bir değerlendirme sorunu olduğuna dikkat çekilmiştir. Yani özetle toplumsal düzenlemelerden sağlık kurulu değerlendirmesi aşamasına kadar silahın önemli bir sorun alanı olabileceği ve buna ilişkin değerlendirmelerin de önemli olması gerektiği mesajının topluma verilmesi temel bir beklentidir. Bizce de eğer silahı bir sorun alanı olarak görecekseniz bu beklentilerin son derece rasyonel olduğu açıktır. Bu noktada tıbbın halk sağlığı yaklaşımının ve koruyucu ruh sağlığı yaklaşımının genel olarak silaha bir risk alanı olarak baktığını ifade etmek mümkündür (Krug ve ark., 2002). Bunun yanında epidemiyolojik çalışmaların gösterdiği silaha ilişkin riskin salt psikiyatrik sorunlarla ilişkili olmadığıdır. Silahla gerçekleşen tüm şiddet olaylarının az bir kısmının

psikiyatrik hastalarla ilişkilidir. Ancak bunların yanında silahın psikiyatrik hastalığı olanlar için intihar gibi olgularda bir risk kaynağı olduğu da bilinen bir durumdur (Swanson ve ark., 2015). Bu açıdan da silaha ilişkin sorunlar psikiyatristlerin de beklentileriyle uyumlu biçimde başvuruların da algısını değiştirmeyi içerebilecek çok boyutlu yaklaşımlar gerektirmektedir (Branas ve ark., 2021). Dolayısıyla psikiyatristlerin bu önerileri dikkate değerdir.

Bulgularda ve tartışma içinde sık sık gönderme yapılan temel sorunlardan birisi, mevzuatın muğlak olan doğası ve bununla da ilişkili biçimde standardizasyon sorununa da işaret eden uygun kriterlerin yokluğu olmuştur. Bu açıdan psikiyatristlerin mevzuatla ilgili bu sorunların aşılmasına ilişkin beklentileri bu söylemin yansıması olmuş gibi görünmektedir. Bu açıdan süreci olabildiğinde psikiyatristin inisiyatifine bırakmayacak, mümkün olduğunca nesnel değerlendirmelere olanak verecek kriterlerin oluşturulması önemli bir gereksinim olarak ortaya konmuştur. Bu bağlamda tanı ve semptomların mevzuatta işaret ettikleri anlamları netleştiren kategoriler ya da kodlamalar kullanılması önerilmiştir. Yine sağlık sistemi ile idari birimler arasındaki koordinasyonun mevzuatta netleştirilerek hekimlerle başvuruların karşı karşıya bırakılmaması önemli bir gereksinim olarak çözüm önerisi olarak sunulmuştur. Bu önerilerin psikiyatristlerin sınırları net ve nesnel değerlendirme olanaklarına ilişkin bir beklentiyle belirlendiğini ifade etmek mümkündür. Daha önce bahsettiğimiz gibi TPD'nin bu konuda çalışmaları olsa da (Yumru ve Erim, 2018) bunların pratikte geçerlilik bulmadığını ifade etmek mümkündür. Bu açıdan idari birimleri de içeren çok boyutlu çalışmalara ihtiyaç var gibi görünmektedir.

Silah ruhsatına ilişkin değerlendirme süreçlerinde sağlık kurulu değerlendirmesi dışında bir eğitim, kurs, sınav ya da özel değerlendirme süreci olmadığını ifade etmek mümkündür (Pehlevan, 2019; TBMM, 2021 ve T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Araştırmamızdaki deneyimsel söylem de bu bilgiyle uyumludur. Bunun yanında silah ruhsatı değerlendirme sürecinde araştırmamıza yansıyan biçimiyle hekimlerin bu ölçüde sorumluluk yüklendikleri başka bir ülke örneği yoktur (Yumru ve Erim, 2018 ve Soysal, 2012). Bu durum neredeyse kaçınılmaz

biçimde hekimlerin deneyimine yansıyan son kararda belirleyici rol ve bununla ilişkili biçimde aşırı sorumluluk yüklenilmesine neden olmaktadır. Tüm bunlar psikiyatristlerin çözüm önerileri içinde hekimin son karar verici olmaması gerektiği şeklindeki beklentilerini anlaşılır kılmaktadır. Aslında silah ruhsatına ilişkin son karar idari birimlerde (TBMM, 1953 ve TBMM, 2021). Bu bilgi psikiyatristlerin de bildiği bir şeydir. Ancak uygulamada bu durum genellikle böyle algılanmamakta gerek başvuranla karşı karşıya kalma deneyiminde gerekse de bir sorun ortaya çıktığında hekimlerin muhatap olarak görünmeleri hekimleri pratik sorumluluğun üstlenicisi kılmaktadır. Bu durumun oldukça zorlayıcı olduğu düşünüldüğünde bu türden bir beklentinin somut olarak çözülmesi önemli görünmektedir.

Rahat karar verilebilecek güvenli bir yapı beklentisi, psikiyatristler için silah ruhsatı raporu değerlendirme süreci ile ilişkili önemli bir öneridir. Bu önerinin hem daha iyi bir karar verme süreciyle ilişkisi kurulmakta hem de somut güvenlik sorunlarına çözüm olması umulmaktadır. Psikiyatristlerin sürece ilişkin başvuranla karşı karşıya kalma deneyimi, kurum içi ve kurum dışı baskılar ve somut güvenlik sorunları düşünüldüğünde bu beklenti anlaşılır görünmektedir. Gerçekten de çalışmalar psikiyatristlerin karar verme süreçlerinin iyi koşullarda bile çevresel faktörlerden etkilenebildiğini göstermektedir (Bhugra ve ark., 2011 ve Galanter ve Patel, 2005). Bu faktörler arasında hastanelerin ya da kurumların hastaların beklentilerinin karşılanmasına yönelik olarak hekimlere yaptıkları baskılarının da etkili olduğu bilinmektedir. Bu tür baskılar hekimleri şiddete maruz kalma veya kötüye kullanılma riskiyle karşı karşıya getirmektedir. Bu da hekimlerin kararlarını etkileyen olumsuz koşullardan biridir (Howard, 2019). Geçmişte psikiyatristlerin silah ruhsatı raporuyla ilgili olumsuz karar vermeye çekindikleri medyada da gündem konusu olmuştur (Bahar, 2009). Bizce bu türden kaygılar altında iyi bir psikiyatrik değerlendirmenin yapılamama olasılığı yüksektir. Bu bağlamda psikiyatristlerin yüksek sorumluluk aldıklarını ifade ettikleri bir sürece ilişkin olarak güvenli ve rahat karar verecekleri bir yapı beklentileri anlaşılmalıdır. Bu açıdan yine öneriler içinde sunulan sürece özel değerlendirme beklentisi de anlamlı görünmektedir.

Psikiyatristlerin başvurularla karşı karşıya kalma deneyimlerini olumsuz etkileyen bir durum da değerlendirme sürecine ilişkin evrakların başvurana açık olmasıdır. Bu süreçte evraklara yazılanların başvuranların zihninde psikiyatrik değerlendirmeyi olumsuz kararlarla özdeşleştirebildiği ifade edilmiştir. Değerlendirme sürecinde ölçme araçları kullanan psikologların da bu anlamda zorluk yaşadığı belirtilmiştir. Bu açıdan sürecin kapalı olması gerektiğine ilişkin çözüm önerisi daha çok güvenlik endişesi ile belirlenmiştir. Ancak araştırmanın yapıldığı süreçte bu konuda hastanelerin veri sistemleri üzerinden bir yeniliğe gidileceği ve muayene ve test notlarının hastane içi veri sistemlerine işleneceği belirtilmiştir. Yine de kapalılığın sağlık sistemiyle sınırlı olmaması gerektiği de belirtilmiştir. Bu bağlamda nihai kararın sürece ilişkin idari birimlerce verilmesi gerektiği yorumu yapılmıştır. Bu yorumun diğer ülkeler düşünüldüğünde haklı bir beklentiye yansıttığı söylenebilir. Öncelikle ülkemizdekine benzer hekimin herkesi değerlendirdiği bir sistem yoktur. Bunun yanında pek çok ülkede silah ruhsatına ilişkin engel olabilecek sağlık gerekçeleri varsa bu durum idari birimlerin veri sistemi üzerinden tanımlanarak süreç yürütülmektedir. Silah ruhsatına ilişkin itirazlar da yetkili idari birimlere yapılmaktadır (Melamed ve ark., 2011; Mortimer, 2020 ve Pirelli ve ark. 2015).

Araştırmamıza katılan hiçbir psikiyatristin diğer ülkelerde yürütülen silah ruhsatı değerlendirme süreçleri hakkında bilgisinin olmaması ilginçtir. Bu açıdan ortaya çıkan önerilerin deneyimle ilişkisinin son derece anlamlı olduğunu ifade etmek mümkündür. Psikiyatristlerden hiçbiri diğer ülkeler hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtmemiştir. Ancak bazıları olasılıkla diğer ülkelerdeki psikiyatristlerin Türkiye'deki kadar sorumluluk almadıklarını düşündüklerini belirtmişlerdir. Gerçekten de hiçbir ülkede doğrudan hekimlere yüklenmiş ya da algılanan bu türden bir sorumluluk yoktur (Soysal, 2012; The Law Library of Congress, 2013 ve Yumru ve Erim, 2018). Psikiyatristlerin sürecin içinde yer almayı kanıksayarak çözüm önerisi getirmiş olmaları kısmen diğer ülkelere ilişkin bilgisel eksiklikle de ilgili olabilir. Diğer ülkelere ilişkin bilgisel eksiklik tartışmasını sonlandırmadan önce bir noktaya daha değinmek istiyoruz. Sürecin pek çok yapısal sorununu paranteze alırsak ülkemizdeki uygulamanın diğer ülkelere daha kötü

olduğu peşin hükmüne sahip olmadığımızı belirtmek isteriz. Hatta ilk anda ülkemizdeki uygulamanın herkesi taramaya yönelik gibi görünen doğasıyla ideal bir halk sağlığı önlemini andırabileceği düşünülebilir. Ancak yine de gerek deneyimsel içerikten gelen bulguların gerekse de bu bulgularla birlikte yürüttüğümüz tartışmanın gösterdiği şey, ideal gibi görünen bu sürecin ardında yapısal sorunların ötesine uzanan epistemolojik zorluklar olduğudur. Bunun da yanında sürecin yalnızca sağlık sistemine yüklenmiş olması oldukça sorunlu görünmektedir.

4.10. Esas Sorun Olarak Bireysel Silahlanma: Psikiyatristler İçin Olumsuz Bir Durum Olarak Bireysel Silahlanma

Araştırmanın ortaya koyduğu önemli şeylerden birisi, psikiyatristlerin silah ruhsatı raporu sürecine ilişkin sorunların ötesine uzanan söylemleri olmuştur. Yani silah ruhsatı raporu değerlendirme süreci bireysel silahlanmayı bir sorun alanı olarak adlandırmaksızın içinden kolayca çıkılacak ya da çözülebilecek bir konu gibi görünmemektedir. Bu açıdan psikiyatristlerin neredeyse tamamının bireysel silahlanmaya karşı olduklarını ifade etmeleri değersel açıdan önemli bir bulgudur. Çünkü silaha karşı olmak şeklindeki değersel yönelime karşın bu türden bir değerlendirme sürecinde yer almak başlı başına ahlaki gerilim kaynağı olarak değerlendirilebilir bir durumdur. Bu durumun psikiyatristin hisleri ve ahlaki gerilimi temasında ortaya çıkan bulgularla ilişkili olduğunu ifade etmek mümkündür. Aynı zamanda değersel olarak hoşnut olunmayan silaha ilişkin ruhsat verme sürecinde bir araç haline gelmek de psikiyatristler açısından zorlayıcı bir deneyim olarak yorumlanabilir. Bu açıdan bir sonraki başlıkta tartışılan psikiyatristlerin mevcut haliyle silah ruhsatı raporu sürecini bireysel silahlanmayı teşvik eden bir süreç olarak yorumlamaları dikkate değerdir. Daha önce bazı bölümlerde ele aldığımız üzere, mesleki gereklilikler açısından olması gereken ile olanın, yani mesleki ideal pratik ile uygulamadaki pratik arasındaki boşluğun artması tükenmişlik ve ahlaki sıkıntı nedenidir (Fourie, 2015). Benzer ve daha zorlayıcı bir durumun bireysel değerler ile dayatılan pratik arasında ortaya çıkması da beklenir bir şeydir. Bu noktada dayatma ifadesini kullanma nedenimiz TPD'nin süreci kaçınılmaz bir sorumluluk olarak

yorumlamasına dayanmaktadır. Bunun yanında çalışmamızdaki psikiyatristlerin değersel söylemlerine benzer söylemlerin TPD'nin yayın organlarında yer almış olmasıdır. Yani genel olarak psikiyatristlerin silah ruhsatı değerlendirme sürecine katılmaları istenir görünmezken, bireysel silahlanmanın azaltılmasının ve kolluk güçleri ile sınırlandırılmasının asıl amaç olarak vurgulanması gerektiğine dikkat çekilmektedir (Soysal, 2012; Yumru 2011 ve Yumru ve Erim, 2018). Dolayısıyla değersel olarak olumsuz bakılan bir süreçte yer almanın, mesleki gerekleri yerine getirememek (iyi bir psikiyatrik değerlendirme olanaklarından yoksunluk) şeklindeki yapısal zorlukların yanına ek bir ahlaki gerilim kategorisi olarak eklenmesi kaçınılmazdır (Førde ve Aasland, 2013). Bu yorumumuza getirilebilecek bir eleştiri; silah ruhsatı değerlendirme sürecinin değersel bir durum değil tıbbi bir durum olduğu savunması olabilir. Ancak biz silah ruhsatı değerlendirmesinin hekimin mutlak suretle üstlenmesi gereken tıbbi bir durum olduğu konusunda önemli ontolojik itirazların getirilebileceğini düşünüyoruz. Çünkü en azından Türkiye'deki uygulama açısından değerlendirmeye yönlendirilen bireylerin pozisyonu (hasta değildir) hekimin hekim-hasta ilişkisinden doğan sorumlulukları üstlenmesini gerektirmeyebilir. Ayrıca epistemolojik zorluklar psikiyatristin başvuran bireye kolayca "hasta ya da değil" diyebilmesini engeller. Yani özetle psikiyatristin silah ruhsatı raporu sürecine ilişkin yaptığı değerlendirme ile takip ettiği bir psikiyatrik hastanın değerlendirmesi ya da bilinen bir psikiyatrik hastalığı olan birine ilişkin istenecek değerlendirme arasında önemli düzeyde farklılık vardır. Dünyadaki örnekler de bununla uyumludur. Yani hekimler için silah ruhsatı değerlendirme sürecinde yer almak bir zorunluluk değildir ve psikiyatride silaha ilişkin konular daha çok rutin psikiyatrik değerlendirme süreçlerinde ortaya çıkan risklere ilişkindir (Conner ve ark., 2021 ve Mortimer, 2020). Yine de halk sağlığı perspektifinden gerek psikiyatristlerin gerekse de sağlık sisteminin bu türden bir değerlendirmeye katılmasının (toplumun güvenliğine ilişkin endişelerle) gerekçelendirilebileceği yorumları yapılabilir. Ancak bu durumda da baş başa kalınacak sorunun sürece ilişkin mevzuatın eksikliğine paralel yapısal sorunlarla ilişkili olacağını ifade etmek olanaklıdır. Bu bağlamda, psikiyatristlerin başvuruların kolaylığına ve keyfilğine yaptıkları atıflar dikkate değerdir. Bu türden bir keyfilik karşısından hekimin pozisyonu halk sağlığına yönelik iyicil bir amaca hizmet etmekten çok, hasta

olmayan bireylerin arzularına gerçekleştirmek yolunda bir araca dönüşme riski içerir. Bu ise hekimliği tam da bu çalışmadaki bazı psikiyatristlerin işaret ettiği üzere sadece formalite gerçekleştiren herhangi birine dönüştürür (APA, 2021). Halk sağlığı perspektifinden gerekçelendirmeye getirilebilecek bir başka eleştiri ise şu olabilir: Bireysel silahlanmaya ilişkin daha köklü çözümlerin, epidemiyolojik çalışmalarda da gösterildiği üzere bireyleri ruhsal hastalık yönünden değerlendirme şeklindeki yaklaşımdan daha çok kişiye yarar sağlayacağıdır. Çünkü silah kendi başına varlığı ile diğer tüm risk faktörleri askıya alınsa bile riski devam eden bir araçtır. Bunun yanında silahla gerçekleşen tüm şiddet olaylarının çok az bir kısmı ruhsal rahatsızlığı olan bireylerce gerçekleşmektedir (Gold, 2013 ve Weissman, 2015). Bu açıdan çağlar boyunca “önce zarar verme” ilkesini benimsemiş bir meslek grubunun varlığıyla risk içeren bir aracın kullanımına ilişkin izin verme sürecinde yer alması da ayrıca üzerinde düşünülmeyi hak eden bir konudur. Psikiyatristlerin bireysel silahlanmaya değersel olarak karşı olmalarının burada farklı bir bağlamda da tartışmaya değer olduğunu ifade etmek mümkündür. Her ne kadar tartışmamızın bir sonraki bölümünde görüleceği üzere psikiyatristler değerlendirme olanaklarına ilişkin yapısal sorunlarla birlikte sürecin pek çok kişiyi silahlandırıldığını ima etseler de bahsedeceğimiz konunun varsayımsal olarak dikkate değer olduğunu düşünüyoruz. Şöyle ki; tıpkı çevresel koşulların ya da şiddet riski gibi tehditlerin psikiyatristin iyi bir değerlendirme yapmasını engellemesi gibi, psikiyatristin değersel olarak silaha karşı olmasının da teorik olarak iyi bir değerlendirmeyi etkileme olasılığı olabilir. Bu açıdan tehlikelilik atfının aşırı ve abartılı bir koruma refleksi ile başvuran kişi ya da risk değerlendirmesine tabi tutulan kişi aleyhine işleme olasılığı olabilir (Kemshall, 1998). Ancak yine de psikiyatristlerin deneyimi bu türden bir yanlılık olasılığının bizce düşük olduğunu düşündürmektedir. Bu türden teorik sorunlar da düşünüldüğünde gerek adli psikiyatriye ilişkin yayınlarda (Öncü, 2019; Soysal, 2012; Yumru, 2011 ve Yumru ve Erim, 2018) gerekse de araştırmamızdaki psikiyatristlerin söylemlerinde öne çıkan bireysel silahlanmanın olabildiğince azaltılması gerektiğine ilişkin ifadeler anlamlıdır. Bu sayede ister tanısal değerlendirme olsun, isterse de risk değerlendirmesi olsun sürece ilişkin olası hatalar en azından nicel olarak azalmış olacaktır. Yani risk belirleme ya da tanı koymaktansa önsel bir önlem olarak bireysel silahlanmanın azalması kendi başına iş

görmüş olacaktır (Roychowdhury ve Adshead, 2014). Bu türden bir koşul üzerinden daha önceki bölümlerde sunulmuş çözüm önerilerinin görece daha işlevsel ve savunulabilir hale geleceğini düşünüyoruz.

4.11. Esas Sorun Olarak Bireysel Silahlanma: Bireysel Silahlanmayı Teşvik Edici Olarak Ruhsat Süreci

Psikiyatristlerin önemli bir kısmı gerek ruhsatlı gerek de ruhsatsız silah sayısında bir artış olduğunu ve bunu kaygı verici bulduklarını belirtmişlerdir. Silah ruhsatlandırma süreci akla yatkın bir uygulama olsa da mevcut haliyle bireysel silahlanmayı teşvik edici görünmektedir. Bu bağlamda silah ruhsatlandırma süreci oldukça kısa ve prosedürel bir anlama sahip gibi görülürken, kişilerin silaha erişime yönelik beklentileri de hak gibi söylemler üzerinden artmaktadır. Sonuçta silah ruhsatı süreci bazı psikiyatristlerin değersel yaklaşımları ile de çelişir biçimde "... *biz bu silahları dağıtıyoruz gibi geliyor bana...*" şeklindeki cümle ile anlam bulmaktadır. Bu durum ülkemizin de benimsediği ifade edilen bireysel silahlanmaya ilişkin sınırlandırıcı yaklaşımla çelişiyor görünmektedir. Oysa bu yaklaşımda öncelik silahlara ilişkin bir sınırlandırmaya ve ancak belli koşulların oluşması halinde bireylerin silaha erişimlerine ilişkin olarak devleti ikna etmelerine dayanmaktadır (Aydın, 2019). Mevzuatta silaha erişim konusunda çok sayıda koşul sayılmış olsa da psikiyatristlerin gündelik pratiğe dayalı deneyimlerinde bunun pek de geçerli olmadığı anlaşılmaktadır. Bu deneyimin, son yıllarda silaha erişim konusunda yasal sınırların genişletilmesine ilişkin yapılan eleştiri ve değerlendirmelerle uyumlu olduğunu ifade etmek mümkündür (Umut Vakfı, 2021b ve Yumru ve Erim, 2018). Bazı psikiyatristler toplumun kendilerine yüklediği sorumluluğun farkında olsalar da mevcut haliyle bir hekimin bunu tek başına üstlenmesinin olanaksızlığına işaret etmişleridir. Bu açıdan psikiyatristlerin beklenti ve çözüm önerilerine yansıyan çok boyutlu söylemlerin ve bireysel silahlanmanın azaltılması gerektiği söyleminin anlamlı olduğunu yinelemek mümkündür.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın gösterdiği en temel noktalardan birisi silah ruhsatlandırma süreçleri içinde sağlık sistemine yüklenen iş ve sorumluluğun Türkiye açısından dünyadaki örneklerden oldukça farklı olduğudur. Türkiye için bu durum, hekimlerin ve özel olarak psikiyatristlerin ruhsatlandırma süreci içinde neredeyse tek değerlendirici olarak algılanmalarına neden oluyor görünmektedir. Bu durum ise araştırmamıza katılan psikiyatristlerin deneyimlediklerini gördüğümüz çok boyutlu zorluklar açısından önemli bir bağlamsal zemindir.

Araştırmamıza katılan psikiyatristler açısından silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde psikiyatrist olmak genel olarak zorlayıcı bir deneyim şeklinde tanımlanmıştır. Bu zorlayıcı deneyim farklı boyutlar içermektedir. Sağlık açısından silah ruhsatı raporu değerlendirme süreci, genel olarak yeterince yapılandırılmamış izlenimi veren silah ruhsatlandırma süreci içinde gerçekleşmektedir. Yani, silah ruhsatlandırma konusunda yetkili kurumlar ile sağlık sistemi arasında yeterli bir iş birliği ya da bilgi alışverişi yoktur. Bu bağlamda silah ruhsatı raporu için başvuran bireylerin doğrudan sağlık sistemine başvurdıkları anlaşılmaktadır. Bu açıdan araştırmaya katılan psikiyatristlerin gözünden, silah ruhsatına başvurmak oldukça kolay görünmektedir. Başvuranların beklentisi ise sağlık kurulu sürecinin bir an önce tamamlanması ve kendilerine herhangi bir sorunun çıkarılmamasıdır. Sağlık kurulu raporu sürecinin ücretli olan yapısı ve idari birimlerce yapılandırılmamış yönü de bu beklentiyi teşvik ediyor görünmektedir. Özetle, psikiyatristlerin deneyimlerinden yola çıkarak silah ruhsatlandırma sürecinin ve buna bağlı olarak silah ruhsatı raporu sürecinin yapılandırılmamış ve belirsiz bir görüntü verdiğini ifade etmek mümkündür.

Silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinin sağlık kurumları içindeki pratiği de önemli sorunlar içermektedir. Mevcut haliyle silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinin psikiyatristler için mesleki açıdan tatmin edici bir değerlendirmeye olanak vermediği, bunun da ahlaki bir gerilim kaynağı olduğu ifade edilebilir. Bu açıdan

silah ruhsatı raporu süreci yoğun iş yükü altındaki sağlık sistemi içerisinde rutinleşmiş ve hızlı bir süreç şeklinde yürüyor gibi görünmektedir. Bu sürecin hızlandırılması ise başvuruların baskı ve şikayetleri veya kurumsal ya da kurum dışı baskılarla belirleniyor görünmektedir. Bu durum psikiyatrik değerlendirme sürecinin diğer tıp dallarına oranla farklı olan yapısına bağlı olarak psikiyatristleri oldukça zorlamaktadır. Bu açıdan silah ruhsatı raporu sürecinde psikiyatrist olma deneyimi, yüksek sorumluluk ve beklentilere karşın uygun değerlendirmeye olanak vermeyen bir süreç olarak görülmektedir. Bu durum neredeyse tüm psikiyatristler için ahlaki ve duygusal açıdan zorlayıcı bir deneyimin yaşanmasıyla ilişkili gibi görünmektedir. Araştırmadaki psikiyatristlerin önemli bir kısmının vicdani huzursuzluk yaşadıkları, motivasyonlarını yitirdikleri, değersizlik hissi tarif ettikleri görülmektedir. Bu zorlukları, önemli ölçüde mesleki idealleri yaşama geçirememekten kaynaklanan bir etik gerilim alanı ve ahlaki sıkıntı nedeni olarak nitelendirmek mümkündür. Bu zorlu deneyim, aynı zamanda silah ruhsatı için başvurularla karşı karşıya kalma ve güvenlik gibi çeşitli somut zorluklarla daha da karmaşık ve zorlayıcı hale gelmektedir.

Psikiyatri disiplinine ait epistemolojik zorlukların, mevcut haliyle silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecini psikiyatristler için daha da zorlayıcı hale getirdiği anlaşılmaktadır. Bu bağlamda değerlendirme araçlarına ilişkin nesnellik sorunu ve diğer tıp dalları ile olan yaklaşım farklılıkları önemli sorun alanlarını oluşturmaktadır. Ruhsatlandırma sürecine başvuran herkesin psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi süreci adeta bir tarama değerlendirmesi formuna sokarken, nesnel olanaklardan yoksunluk ve pratik sorunlar bu türden bir değerlendirmeyi iyice zor hale getirmektedir. Bunlara eklenen ve iyi bir psikiyatrik değerlendirmeye olanak vermeyen pratik koşullar ise psikiyatriyi kurumsal düzeyde zorlamaktadır. Bu açıdan mevzuatın muğlak doğası ve değerlendirmeye ilişkin bir standardizasyonun olmaması da önemli bir etkiye sahiptir.

Psikiyatristler, ahlaki ve duygusal zorluklarla ya da maruz kalınan baskılarla başa çıkmak için çeşitli yollara başvurumaktadırlar. Ancak bu yöntemlerin yeterince işlevsel olup olmadığı tartışmalı görünmektedir. Bu bağlamda neredeyse tüm

psikiyatristler geleceğe ilişkin yapısal ve genel çözüm önerileri dillendirmişlerdir. Bu durumu ahlaki ve mesleki zorlanmanın bir yansıması olarak yorumlamak mümkündür. Yani psikiyatristlerin sürece ilişkin deneyimleri ile ideale yönelik beklentileri arasında ciddi bir boşluğun varlığından bahsetmek mümkündür ki bu başlı başına etik bir zorluğa işaret etmektedir. Ayrıca psikiyatristlerin neredeyse tamamının ahlaki bir pozisyona işaret edecek biçimde silah ruhsatına karşı olduklarını ifade etmeleri ve bu bağlamda öncelikle bireysel silahlanmanın azaltılması gerektiğini belirtmeleri değersel bir söylem olarak yorumlanabilir. Bu açıdan psikiyatristlerin değersel olarak karşı oldukları bir araca ilişkin izin aşamalarında görev almaları da ahlaki sıkıntı ya da gerilim nedeni olarak yorumlanabilir.

Sonuç olarak araştırmamızın betimleyici ve keşfedici yanının ortaya koyduğu şeyin; silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde psikiyatrist olmanın ahlaki ve mesleki açıdan son derece zorlayıcı olduğudur. Mevcut haliyle silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde yer alan psikiyatristlerin mesleki ve etik ilkelerini yaşama geçirmeleri son derece zor görünmektedir. Bu açıdan bu türden bir değerlendirmenin etik açısından geçerliliği bizce tartışmalıdır. Bununla birlikte bu araştırmaya katılan psikiyatristlerin deneyimlerine dayanarak ortaya koydukları genel ve yapısal çözüm önerilerinin normatif açıdan dikkate değer olduğunu düşünüyoruz. Yani bu önerilerin konuya ilişkin oluşturulacak politikalar konusunda anlamlı olacağını belirtmek mümkündür. Bu nedenle önerilerimiz, psikiyatristlerin bazı önerilerini geliştirmek ve bazılarını eleştirel bakarak düzenlemek şeklinde de yorumlanabilir.

Çalışma kapsamında ortaya koyabileceğimiz önerileri paragraflar halinde özetlemek gerekirse:

Psikiyatristlerin bireysel silahlanmayı asıl sorun alanı olarak tanımlaması ve bu bağlamda bireysel silahlanmayı azaltmaya yönelik politikalara ağırlık verilmesi gerektiği söylemi bizim açımızdan da oldukça anlamlıdır. Bireysel silahlanmanın önlenmesi aslında araştırmamızda ortaya çıkan pek çok pratik ve epistemolojik

sorunun daha ortaya çıkmadan önlenmesi anlamına gelecektir. Dolayısıyla bireysel silahlanmayı toplumsal ölçekte azaltmaya yönelik politikaların oluşturulması birincil bir öncelik olarak değerlendirilmelidir. Bu açıdan psikiyatristlerin de pratiğe ilişkin çözüm önerilerini sunmadan önce bireysel silahlanmanın azaltılmasına işaret etmiş olmaları oldukça önemlidir.

Bu birincil koşul üzerinden önerilerimize devam edecek olursak: Bireylerin silah ruhsatına ilişkin olarak yalnızca sağlık kurulu değerlendirmesi şeklinde bir değerlendirmeye tabi tutulması gerekçelendirilebilir değildir. Çünkü silah da silaha ilişkin sorunlar da çok boyutlu bir yaklaşımla ele alınmayı gerektirir. Bu bağlamda silah ruhsatı değerlendirme sürecinde yetkilendirilmiş kurumsal birimlerin sorumluluğunda yürütülen kapsamlı ve yapılandırılmış bir ruhsatlandırma sürecinin oluşturulması gereklidir. Başvuran bireyleri daha iyi tanımaya olanak veren, zamana yayılmış, silahlara ilişkin güvenli kullanmaya ve saklamaya yönelik eğitim süreçlerini de içeren, idari birimlerin önemli pratik sorumluluklar aldıkları ve iyi organize ettikleri bir değerlendirmenin daha gerçekçi olabileceğini düşünüyoruz.

Hekimler ya da psikiyatristler bu türden bir değerlendirme süreci içinde yer alacaklarsa: Nihai karar sorumluluğunun idari birimlerde olacağı konuya özel bir yapı içinde, farklı disiplinlerden ve özel eğitim almış uzmanlardan oluşturulmuş, kanıta dayalı ve ileri değerlendirmeye de olanak veren bir çalışma ortamı sunulmalıdır. Bu yapının, çalışanlarına güven içinde karar verebilecekleri olanakları sunması oldukça önemlidir.

Bu türden olanaklar sağlanmadıkça, mevcut haliyle psikiyatristlerce sürdürülen değerlendirmeler yerine, dünyada örnekleri olan arka plan sorgulama sistemlerinin oluşturulması düşünülebilir. Bu durumda da tüm hasta gruplarının ya da psikiyatrik hastaların damgalanmasına neden olmayacak, psikiyatrik hastalıklarla suçu ya da tehlikeyi özdeşleştirmeyecek sınırları net çizilmiş bir mevzuatın oluşturulması oldukça önemlidir.

Son olarak tıbbın ötesine uzanan sosyal sorunları bütüncül bir şekilde çözenin, onları belli hastalık kategorilerine atfetmekten daha işe yarar bir çözüm olacağını düşündüğümüzü belirtmek isteriz. Bu açıdan psikiyatrist ya da psikiyatri gibi tekil özne ya da kurumlara atfedilen toplumu korumaya yönelik abartılı anlamların daha gerçekçi bir zemine taşınması gerekmektedir.



ÖZET

Psikiyatristlerin Silah Ruhsatı Raporu Süreci ile Bu Süreçteki Rollerine İlişkin Etik Değerlendirme ve Görüşleri

Türkiye'deki pek çok psikiyatrist, güncel pratiğinde silah ruhsatlandırmayla ilgili olarak sağlık kurulu raporu değerlendirmesinde görev almaktadır. Psikiyatristlerin bu görev sırasında çeşitli zorluklar yaşadıklarına ya da yaşıyor olabileceklerine ilişkin ipuçları vardır. Psikiyatristlerin bu süreçteki deneyimlerini konu edinmiş ulaşabildiğimiz bir çalışma ise yoktur. Ayrıca silah ruhsatlandırma sürecinde hekimlerin ve psikiyatristlerin ülkemizdekine benzer biçimde görev aldıkları başka bir ülke örneği yoktur. Bu bağlamda psikiyatristlerin silah ruhsatlandırma sürecine ilişkin deneyimleri, bu süreçteki rollerine ilişkin görüşleri ve bunların etik boyutunun anlaşılması önemli bir konu olarak görülmüştür.

Psikiyatristlerin bu süreçteki yaşantısal deneyim ve görüşlerine derinlemesine ulaşılması planlanmıştır. Bu amaca yönelik olarak nitel bir araştırma yönteminin kullanılması uygun bulunmuştur. Bu bağlamda aktif olarak silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecine katılan 19 psikiyatrist ile yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sonrasında elde edilen veri tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Ortaya çok boyutlu bir tematik çerçeve çıkmıştır.

Psikiyatristlerin deneyimleri açısından ruhsatlandırma süreci ve bunun sağlık sistemiyle ilişkisi belirsiz ve gevşek bir izlenim vermektedir. Bu durum bireysel silahlanma gibi bir sorun açısından dikkate değerdir ve psikiyatristler açısından zorlayıcıdır. Psikiyatristler için silah ruhsatı raporu sürecinde görev almak mesleki, ahlaki ve duygusal olarak son derece zorlayıcı bir deneyime neden olmaktadır. Silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinde psikiyatrinin doğasından kaynaklanan epistemolojik sorunlar bu süreçte hem kurumsal psikiyatri için hem de bireysel olarak psikiyatristler için zorlayıcıdır. Bu sorunlar sağlık sisteminin yoğun iş yükü içinde daha da belirgin hale gelmektedir. Psikiyatristler bu süreçte sorunlarla başa çıkmak için çeşitli işlevsel ve işlevsel olmayan stratejilere başvurmaktadırlar. Ancak geleceğe yönelik olarak yapısal ve genel çözüm beklentileri ve önerileri vardır. Psikiyatristlerin pratiğe yönelik çözüm önerilerinden önce bireysel silahlanmanın azaltılması gerektiğini güçlü bir biçimde vurguladıkları görülmüştür.

Psikiyatristlerin deneyimlerinden yola çıkıldığında, mevcut haliyle silah ruhsatı raporu değerlendirme sürecinin etik ve bilimsel açıdan sorunlar içerdiği söylenebilir. Özellikle gündelik pratiğin baskı ve beklentisi karşısında mesleki özerkliğin ve etik ilkelerin sürdürülmesi oldukça zor görünmektedir. Bu bağlamda psikiyatristlerin beklentileriyle de uyumlu kapsamlı politikalar geliştirilmesi önemli görünmektedir.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatrik değerlendirme, Psikiyatristlerin yaşantısal deneyimleri, Psikiyatri etiği, Silah ruhsatı.

SUMMARY

Ethical Evaluation and Opinions of Psychiatrists on the Gun License Report Process and Their Roles in the Process

Many psychiatrists in Turkey participate in the evaluation of health board reports regarding gun licensing in their daily practice. There are indications that psychiatrists have experienced or may be experiencing various difficulties during this task, and to the best of our knowledge, there is no study on the experiences of psychiatrists in this process. In addition, there is no other country where physicians and psychiatrists take part in the gun licensing process in a way similar to that of our country. In this context, the experience of psychiatrists regarding the gun licensing process, their views on their roles in this process, and understanding the ethical dimension are considered important issues.

Obtaining details of the experiences and views of psychiatrists in this process in depth may be useful. For this purpose, using a qualitative research method was deemed appropriate. In this context, semi-structured in-depth interviews of 19 psychiatrists who actively participated in the gun license report evaluation process were conducted. The data obtained after the interviews were analyzed using a thematic analysis method. A multidimensional thematic framework has emerged.

In terms of psychiatrists' experience, the licensing process and its relationship to the health system provides an uncertain and unsettled impression. This situation is remarkable in terms of an issue such as individual armament and is challenging for psychiatrists. Taking part in the gun license report process for psychiatrists is an extremely challenging experience professionally, morally, and emotionally. Epistemological problems arising from the nature of psychiatry in the gun license report evaluation process are challenging for both psychiatry specialty and clinical psychiatrists. These problems become more evident in the heavy workload of the health system. Psychiatrists resort to a variety of functional and dysfunctional strategies to deal with problems in this process. However, there are structural and general solution expectations and suggestions for the future. It was observed that psychiatrists strongly emphasized reducing individual armament before suggesting practical solutions.

Based on the experiences of psychiatrists, it can be said that the gun license report evaluation process in its current form involves ethical and scientific problems. It appears very difficult to maintain professional autonomy and ethical principles, especially in the face of the pressure and expectation of daily practice. In this context, it may be important to develop comprehensive policies that are in line with the expectations of psychiatrists.

Keywords: Gun license, Psychiatric ethics, Psychiatric evaluation, Psychiatrists' lived experience.

KAYNAKLAR

- ABBASI K (2013). Idealism, the lost spirit of medicine. *J R Soc Med.*, **106**: 343.
- ABELOW H, CRIFASI C, WEBSTER D (2020). The legal and empirical case for firearm purchaser licensing. *J law, Med ethics.*, **48**: 17–24.
- ADSHEAD G (2000). Care or custody? ethical dilemmas in forensic psychiatry. *J Med Ethics.*, **26**: 302–304.
- AFTAB A (2021). Experimental philosophy of psychiatry. *AAPP Bull.*, **28**: 2–8.
- AGUGLIA A, BELVEDERI MURRI M, CONIGLIARO C, CIPRIANI N, VAGGI M, DI SALVO G, MAINA G, CAVONE V, AGUGLIA E, SERAFINI G, AMORE M (2020). Workplace violence and burnout among mental health workers. *Psychiatr Serv.*, **71**: 284–828.
- AKCAN A (2006). Silahlanma... diğer ülkelerde neler oluyor? *Anadolu Psikiyatr Dergisi*, **7**: 5–9.
- AKCAN A (2010a). Yaşama hakkı açısından bireysel silahsızlanma: Türkiye’de durum ve medyanın sorumluluğu?. İçinde: *Türkiye’de Bireysel Silahsızlanma ve Şiddet Haberleri*, Umut Vakfı Yayınları, İstanbul. 27–31.
- AKCAN A (2010b). Yaşama hakkı açısından bireysel silahsızlanma: Türkiye’de durum ve medyanın sorumluluğu. İçinde: *Türkiye’de Bireysel Silahsızlanma ve Şiddet Haberleri*, Umut Vakfı Yayınları, İstanbul. 95–99.
- AKTAN KİBAR F, OTURAK G, EKERBİÇER HÇ, BERBEROĞLU U (2019). Sağlıkta şiddet bir iş güvenliği sorunu mudur: Sakarya’da görev yapan bir grup sağlık çalışanının sağlıkta şiddet ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, **9**: 612–618.
- ALATAŞ G, KAHİLOĞULLARI AK, YANIK M (2011). Ruh Sağlığı Eylem Planı. İçinde: *Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023)*, Ed.: ERKOÇ Y, ÇOM S, ALİ TM, ALATAŞ G, KAHİLOĞULLARI AK., T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara. 76–81.
- ANESTIS MD, ANESTIS JC, BUTTERWORTH SE (2017). Handgun legislation and changes in statewide overall suicide rates. *Am J Public Health.*, **107**: 579–581.
- ANKARA EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜ (2019a). Silah bulundurma ruhsatı. Erişim Adresi: [http://www.ankara.pol.tr/Sayfalar/ruhsat_bulundurma.aspx]. Erişim Tarihi: 12/2/2019.

- ANKARA EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜ (2019b). Can güvenliği taşıma ruhsatı (7a). Erişim Adresi: [http://www.ankara.pol.tr/Sayfalar/Ruhsat_Can_Guvenligi_Tasima_7a.aspx]. Erişim Tarihi: 15/2/2019
- ANKARA EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜ (2019c). Yivli av tüfeği bulundurma ruhsatı. Erişim Adresi: [http://www.ankara.pol.tr/Sayfalar/Ruhsat_Yivli_Av_Tufegi_Bulundurma_Ruhsati.aspx]. Erişim Tarihi: 12/2/2019.
- ANKARA EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜ (2019d). Kamu görevlisi taşıma ruhsatı. Erişim Adresi: [http://www.ankara.pol.tr/Sayfalar/Ruhsat_Kamu_Gorevlisi_Tasima.aspx]. Erişim Tarihi: 12/2/2019
- ANKARA EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜ (2019e). Yivli av tüfeği bulundurma /taşıma ruhsatı. Erişim Adresi: [<http://www.ankara.pol.tr/yivli-av-tufegi-ruhsati>]. Erişim Tarihi: 24/8/2021.
- ANTALYA EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜ (2019). Silah ruhsat-yivsiz tüfek ruhsatnamesi alacak olanlara uyarı. Erişim Adresi: [<http://www.antalya.pol.tr/silah-ruhsat-yivsiz-tufek-ruhsatnamesi-alacak-olanlara-uyari>]. Erişim Tarihi: 24/8/2021.
- APA (2021). Philosophy and the mirror of technology: interview with Christopher Tollefsen. Erişim Adresi: [<https://blog.apaonline.org/2021/09/09/philosophy-and-the-mirror-of-technology-interview-with-christopher-tollefsen/>] Erişim Tarihi: 16/9/2021.
- APPELBAUM PS (1997). A theory of ethics for forensic psychiatry. *J Am Acad Psychiatry Law.*, **25**: 233–247.
- APPELBAUM PS (2013). Public safety, mental disorders, and guns. *JAMA psychiatry*, **70**: 565–566.
- APPELBAUM PS, SWANSON JW (2010). Gun laws and mental illness: how sensible are the current restrictions? *Psychiatr Serv.*, **61**: 652–654.
- ARNETZ JE, HAMBLIN L, RUSSELL J, UPFAL MJ, LUBORSKY M, JANISSE J, ESSENMACHER L (2017). Preventing patient-to-worker violence in hospitals: outcome of a randomized controlled intervention. *J Occup Environ Med.*, **59**: 18–27.
- AUSTIN WJ, KAGAN L, RANKEL M, BERGUM V (2008). The balancing act: psychiatrists' experience of moral distress. *Med Health Care Philos.*, **11**: 89–97.
- AYDIN Ö (2019). Özgürlük ve Güvenlik Ekseninde Bireysel Silahlanma. 1. Baskı. On İki Levha, İstanbul. 132–168.
- BAHAR S (2009) Doktorlar “silah ruhsatı alamaz” raporu vermeye korkuyor. Erişim Adresi: [https://www.sabah.com.tr/pazar/roportaj/2009/09/27/doktorlar_silah_ruhsati_alamaz_raporu_vermeye_korkuyor] Erişim Tarihi: 18/2/2019.

BALCIOĞLU İ (2006). Adli psikiyatri ve silah. *Anadolu Psikiyatr Derg.*, **7**: 10–17.

BASC (2016). Firearms licensing and medical evidence: factsheet. Erişim Adresi: [https://basc.org.uk/wp-content/uploads/downloads/2016/03/Firearms-licensing-medical-process-fact-sheet.pdf] Erişim Tarihi: 22/2/2019.

BEEKER T, MILLS C, BHUGRA D, TE MEERMAN S, THOMA S, HEINZE M, VON PETER S (2021). Psychiatrization of society: a conceptual framework and call for transdisciplinary research. *Front psychiatry.*, **12**: 645556.

BHUGRA D, EASTER A, MALLARIS Y, GUPTA S (2011). Clinical decision making in psychiatry by psychiatrists. *Acta Psychiatr Scand.*, **124**: 403–411.

BHUGRA D, SAUERTEIG SO, BLAND D, LLOYD-KENDALL A, WIJESURIYA J, SINGH G, KOCHHAR A, MOLODYSKI A, VENTRIGLIO A (2019). A descriptive study of mental health and wellbeing of doctors and medical students in the UK. *Int Rev Psychiatry.*, **31**: 563–568.

BLAXTER M (2020). Tıbbileşme (medicalization). İçinde: *Sosyoloji Sözlüğü*, Ed.: TURNER BS., Çev.: AHISKA, G., Pinhan Yayıncılık, İstanbul. 884–885.

BOURGEOIS JA, COHEN MA, GEPPERT CMA (2006). The role of psychosomatic-medicine psychiatrists in bioethics: a survey study of members of the academy of psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, **47**: 520–526.

BRANAS CC, REEPING PM, RUDOLPH KE (2021). Beyond gun laws-innovative interventions to reduce gun violence in the United States. *JAMA Psychiatry*, **78**: 243–244.

BRAUN V, CLARKE V (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.*, **3**: 77–101.

BRAUN V, CLARKE V (2021a). Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Couns Psychother Res.*, **21**: 37–47.

BRAUN V, CLARKE V (2021b). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qual Res Psychol.*, **18**: 328–352.

BRAUN V, CLARKE V, HAYFIELD N, TERRY G (2019). Thematic analysis. In: *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*, Ed.: LIAMPUTTONG P., Springer, Singapore. 843–860.

BRENDEL RW, SCHOUTEN R, NESBIT A, LEVENSON JL (2019). Legal and ethical issues. In: *The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine and Consultation-Liaison Psychiatry*, Ed.: LEVENSON JL., 3rd ed., American Psychiatric Association Publishing, Washington DC. 25–52.

- BUETER A (2019). Epistemic injustice and psychiatric classification. *Philos Sci.*, **86**: 1064–1074.
- CHANGE (2017). Bireysel silahlanma bir “haktır!”. Erişim Adresi: [https://www.change.org/p/iç-işleri-bakanlığı-bireysel-silahlanma-bir-haktır]. Erişim Tarihi: 25/8/2019.
- CHAPMAN S, ALPERS P, AGHO K, JONES M (2015). Australia’s 1996 gun law reforms: faster falls in firearm deaths, firearm suicides, and a decade without mass shootings. *Inj Prev.*, **21**: 355–362.
- CHRISTOFFEL T, LOUE S (2004). Homicide. In: *Encyclopedia of Bioethics*, Ed.: POST SG, 3rd ed., Thomson Gale, Farmington Hills. 1153–1157.
- CMR (2019). Guns. Erişim Adresi: [https://www.cmrpalma.es/en/medical-certificate-majorca-gun/]. Erişim Tarihi: 6/2/2019.
- CONNER A, AZRAEL D, MILLER M (2021). Firearm safety discussions between clinicians and U.S. adults living in households with firearms: results from a 2019 national survey. *Ann Intern Med.*, **174**: 725–728.
- COULACOGLOU C, SAKLOFSKE DH (2017). General overview of violence risk assessment and corresponding measures. In: *Psychometrics and Psychological Assessment: Principles and Applications*, Ed.: COULACOGLOU C, SAKLOFSKE DH., Academic Press, London. 405–438.
- CRESWELL JW (2017). Nitel Araştırmacılar İçin 30 Temel Beceri, Çev.: ÖZCAN H., Anı Yayıncılık, Ankara. 2–10.
- CROSKERRY P (2003). The importance of cognitive errors in diagnosis and strategies to minimize them. *Acad Med.*, **78**: 775–780.
- ÇAKMAK C, KONCA M (2019). Seçilmiş OECD ülkelerinin ruh sağlığı hizmetleri etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sos Bilimler Dergisi*. **7**: 51–56.
- DAHLBERG LL, IKEDA RM, KRESNOW M (2004). Guns in the home and risk of a violent death in the home: findings from a national study. *Am J Epidemiol.*, **110**: 929–936.
- DEAN RG, RHODES ML (1992). Ethical-clinical tensions in clinical practice. *Soc Work.*, **37**: 128–132.
- DOUBLE D (2002). The limits of psychiatry. *BMJ*, **324**: 900–904.

- ERALP TN (1993). Tarih Boyunca Türk Toplumunda Silah Kavramı ve Osmanlı İmparatorluğunda Kullanılan Silahlar. Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara. 1–14.
- FEDERAL REGISTER (2013). HIPAA privacy rule and the national instant criminal background check system (NICS). Erişim Adresi: <https://www.federalregister.gov/documents/2013/04/23/2013-09602/hipaa-privacy-rule-and-the-national-instant-criminal-background-check-system-nics>. Erişim Tarihi: 2/8/2021.
- FØRDE R, AASLAND OG (2008). Moral distress among Norwegian doctors. *J Med Ethics.*, **34**: 521–525.
- FØRDE R, AASLAND OG (2013). Moral distress and professional freedom of speech among doctors. *Tidsskr Nor Laegeforen*, **133**: 1310–1314.
- FOURIE C (2015). Moral distress and moral conflict in clinical ethics. *Bioethics*, **29**: 91–97.
- FRATTAROLI S, MCGINTY EE, BARNHORST A, GREENBERG S (2015). Gun violence restraining orders: alternative or adjunct to mental health-based restrictions on firearms? *Behav Sci Law.*, **33**: 290–307.
- GAEBEL W, ZIELASEK J, CLEVELAND HR (2010). Psychiatry as a medical specialty: challenges and opportunities. *World Psychiatry*, **9**: 36–38.
- GAGNÉ M, ROBITAILLE Y, HAMEL D, ST-LAURENT D (2010). Firearms regulation and declining rates of male suicide in Quebec. *Inj Prev.*, **16**: 247–253.
- GALANTER CA, PATEL VL (2005). Medical decision making: a selective review for child psychiatrists and psychologists. *J Child Psychol Psychiatry.*, **46**: 675–689.
- GIFFORD LAW CENTERS TO PREVENT GUN VIOLENCE (2018). Mental health reporting. Erişim Adresi: [<https://lawcenter.giffords.org/gun-laws/policy-areas/background-checks/mental-health-reporting/>]. Erişim Tarihi: 19/4/2019.
- GOLD LH (2013). Gun violence: psychiatry, risk assessment, and social policy. *J Am Acad Psychiatry Law.*, **41**: 337–343.
- GOLDSTEIN AO, BARNHOUSE KK, VIERA AJ, TULSKY JA, RICHMAN BD (2013). Assessing competency for concealed-weapons permits-the physician's role. *N Engl J Med.*, **368**: 2251–2253.
- GOLDSTEIN AO, VIERA AJ, PIERSON J, BARNHOUSE KK, TULSKY JA, RICHMAN BD (2015). Physician beliefs about physical and mental competency of patients applying for concealed weapon permits. *Behav Sci Law.*, **33**: 238–245.

- GOV.UK (2020). Shotgun and firearm certificates. Erişim Adresi: [https://www.gov.uk/shotgun-and-firearm-certificates]. Erişim Tarihi: 5/2/2020.
- GOVINFO (2020). Second Amendment. Erişim Adresi: [https://www.govinfo.gov/content/pkg/GPO-CONAN-1992/pdf/GPO-CONAN-1992-10-3.pdf]. Erişim Tarihi: 5/5/2020.
- GÜLNAR M (1999). Düzce Ağır Ceza Mahkemesine 1990 yılından itibaren intikal eden kasten adam öldürme suçlarına ilişkin dosyaların istatistiksel incelenmesi. Erişim Adresi: [http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/34658.pdf]. Erişim Tarihi: 14/2/2019.
- HAQUE Q, WEBSTER CD (2012). Staging the HCR-20: towards successful implementation of team-based structured professional judgement schemes. *Adv Psychiatr Treat.*, **18**: 59–66.
- HAVLE N, İLNEM MC, YENER F, GÜMÜŞ H (2008). İstanbul’da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyumu ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Düşünen Adam*, **21**: 4–13.
- HEMENWAY D (2017). Fight the silencing of gun research. *Nature.*, **546**: 345–347.
- HEMENWAY D (2019). Importance of firearms research. *Inj Prev.*, **25**: i1.
- HOOFT FB (2019). Legal framework versus moral framework: military physicians and nurses coping with practical and ethical dilemmas. *J R Army Med Corps.*, **165**: 279–281.
- HORWITZ AV, WAKEFIELD JC (2007). The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Sorrow into Depressive Disorder. Oxford University Press, Oxford. 21.
- HOWARD J (2019). Cognitive Errors and Diagnostic Mistakes: A Case-Based Guide to Critical Thinking in Medicine. Springer, Cham. 375–376.
- HUEMER M (2018). Is there a right to own a gun? In: *The Ethical Life: Fundamental Readings in Ethics and Moral Problems*, Ed.: SHAFER-LANDAU R., 4th ed., Oxford University Press, New York. 396–410.
- HURKA S, KNILL C (2018). Does regulation matter? A cross-national analysis of the impact of gun policies on homicide and suicide rates. *Regul Gov.*, **12**: doi:10.1111/rego.12235.
- HUXTABLE R, IVES J (2019). Mapping, framing, shaping: a framework for empirical bioethics research projects. *BMC Med Ethics.*, **20**: 86.

HÜRRİYET (1998). Ruhsatlı cinayetler. Erişim Adresi: [https://www.hurriyet.com.tr/gundem/ruhsatli-cinayetler-39025908]. Erişim Tarihi: 28/8/2021.

JOHN HOPKINS UNIVERSITY BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH (2020). Johns Hopkins Center for Gun Policy and Research. Erişim Adresi: [https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-center-for-gun-policy-and-research/]. Erişim Tarihi: 12/5/2020.

KAHR B (2020). Bombs in The Consulting Room: Surviving Psychological Shrapnel. 1st ed., Routledge, New York. 5-15.

KALESAN B, VILLARREAL MD, KEYES KM, GALEA S (2016). Gun ownership and social gun culture. *Injury Prev.*, **22**: 216–220.

KASAPOĞLU A (2016). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, **19**: 131–174.

KEMSHALL H (1998). Defensible decisions for risk: or “it’s the doers wot get the blame.”. *Probation Journal*, **45**: 67–72.

KINCAID H (2017). Classificatory challenges in psychopathology. In: *The Routledge Companion to Philosophy of Medicine*, Ed.: SOLOMON M, SIMON JR, KINCAID H., Routledge, New York. 2017. 170–179.

KILINÇEL O, ERZİN G, KILINÇEL Ş, HUN SENOL S, CEYLAN D, ACAR M, CAPRAZ N (2021). Profile of young psychiatrists: a cross-sectional survey study from Turkey. *Turkish J Clin Psychiatry.*, **24**: 278–287.

KOCH T (2017). Ethics in Everyday Places: Mapping Moral Stress, Distress, and Injury. MIT Press, Cambridge. 1-18.

KOOCHER GP, KEITH-SPIEGEL P (2016). Ethics in Psychology and the Mental Health Professions: Standards and Cases. 4th ed., Oxford University Press, Oxford. 160.

KRUG EG, DAHLBERG LL, MERCY JA, ZWI AB, LOZANO R (2002). World Report on Violence and Health. WHO, Geneva. 246-254.

KUÇURADI İ (2013). İnsan ve Değerleri. 5. Baskı. Türkiye Felsefe Kurumu, Ankara. 95–108.

KUHL NO, LIEBERMAN MP (2018). Gun violence: two medical students’ hometown connection to this public health crisis. *Acad Med.*, **93**: 1268–1270.

LAFOLLETTE H (2000). Gun control. *Ethics*, **110**: 263–281.

- LARGE MM, NIELSSEN OB (2010). Suicide in Australia: meta-analysis of rates and methods of suicide between 1988 and 2007. *Med J Aust.*, **192**: 432–437.
- LEMPÉRIÈRE T (1995). The importance of classifications in psychiatry. *Encephale*, **21**: 3–7.
- LYON W (2021). Virtue and medical ethics education. *Philos Ethics, Humanit Med.*, **16**: doi: <https://doi.org/10.1186/s13010-021-00100-2>.
- MADER EM, ROSEAMELIA C, MORLEY CP (2014). The temporal decline of idealism in two cohorts of medical students at one institution. *BMC Med Educ.*, **14**: 58.
- MAÑAS MA, DÍAZ-FÚNEZ P, PECINO V, LÓPEZ-LIRIA R, PADILLA D, AGUILAR-PARRA JM (2018). Consequences of team job demands: role ambiguity climate, affective engagement, and extra-role performance. *Front Psychol.*, **8**: 2292.
- MARSHALL MN (1996). Sampling for qualitative research. *Fam Pract.*, **13**: 522–525.
- MARTINUSSEN PE, MAGNUSSEN J, VRANGBÆK K, FRICH JC (2020). Should I stay or should I go? The role of leadership and organisational context for hospital physicians' intention to leave their current job. *BMC Health Serv Res.*, **20**: 400.
- MASLACH C, LEITER MP (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, **15**: 103–111.
- MATHEWS S, ABRAHAMS N, JEWKES R, MARTIN LJ, LOMBARD C, VETTEN L (2008). Intimate femicide–suicide in South Africa: a cross-sectional study. *Bull World Health Organ.*, **86**: 552–558.
- MAXQDA (2020). Analytics pro 2020 student's version.
- MCGINTY EE, WEBSTER DW, BARRY CL (2013). Effects of news media messages about mass shootings on attitudes toward persons with serious mental illness and public support for gun control policies. *Am J Psychiatry.*, **170**: 494–501.
- MCMAHAN J (2018). Why gun “control” is not enough. In: *The Ethical Life: Fundamental Readings in Ethics and Moral Problems*, Ed.: Shafer-Landau R., 4th ed., Oxford University Press, New York. 390–395.
- MCMILLAN J (2018). “Good” bioethics. In: *The Methods of Bioethic: An Essay in Meta-Bioethics*, Ed.: MCMILLAN J., Oxford University Press, Oxford. 28–44.
- MCMILLAN J, HOPE T (2008). The possibility of empirical psychiatric ethics. In: *Empirical Ethics in Psychiatry*, Ed.: WIDDERSHOVEN G, MCMILLAN J, HOPE T, VAN DER SCHEER L., Oxford University Press, Oxford. 9–22.

- MELAMED Y, BAUER A, KALIAN M, ROSCA P, MESTER R (2011). Assessing the risk of violent behavior before issuing a license to carry a handgun. *J Am Acad Psychiatry Law.*, **39**: 543–548.
- METZL JM (2017). I'm a psychiatrist making gun violence about mental health is a crazy idea. Erişim Adresi: [<https://www.politico.com/magazine/story/2017/11/09/texas-shooting-mental-health-donald-trump-215807>] Erişim Tarihi: 25/5/2021.
- METZL JM, MACLEISH KT (2015). Mental illness, mass shootings, and the politics of American firearms. *Am J Public Health.*, **105**: 240–249.
- MIEG HA, EVETTS J (2018). Professionalism, science, and expert roles: a social perspective. In: *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance*, Ed.: ERICSSON KA, HOFFMAN RR, KOZBELT A, WILLIAMS AM., 2nd ed., Cambridge University Press, Cambridge. 127–148.
- MORSE JM (1999). Qualitative generalizability. *Qual Health Res.*, **9**: 5–6.
- MORTIMER AM (2020). Guns and psychiatry: what psychiatrists need to know. *BJPsych Adv.*, **26**: 41–7.
- MOSSMAN D (1994). Assessing predictions of violence: being accurate about accuracy. *J Consult Clin Psychol.*, **62**: 783–792.
- MOSSMAN D (2006). Critique of pure risk assessment or, Kant meets Tarasoff. *Univ Cincinnati Law Rev.*, **75**: 523–609.
- MOSSMAN D (2015). From group data to useful probabilities: the relevance of actuarial risk assessment in individual instances. *J Am Acad Psychiatry Law.*, **43**: 93–102.
- MULLER VC (2015). Gun control: a European perspective. *Essays Philos.*, **16**: 247–261.
- NILSSON T, MUNTHE C, GUSTAVSON C, FORSMAN A, ANCKARSÄTER H (2009). The precarious practice of forensic psychiatric risk assessments. *Int J Law Psychiatry.*, **32**: 400–407.
- NIVOLI AMA, MILIA P, DEPALMAS C, NIVOLI G, BIONDI M, TARAS G, LORETTU L (2020). The psychiatrization and unpredictability of interpersonal violent behavior. *Riv Psichiatr.*, **55**: 33–39.
- NONSTAD K, NESSET MB, KROPPAN E, PEDERSEN TW, NØTTESTAD JA, ALMVIK R, PALMSTIERNA T (2010). Predictive validity and other psychometric properties of the short-term assessment of risk and treatability (START) in a Norwegian high secure hospital. *Int J Forensic Ment Health.*, **9**: 294–299.

- NORTH MJ (2013). Gun control in Great Britain after the Dunblane shootings. In: *Reducing Gun Violence in America*, Ed.: Webster DW, Vernick JS., The Johns Hopkins University Press, Baltimore. 185–193.
- ORHAN G, YETER ÖB (2019). Bir iç güvenlik sorunu olarak bireysel silahlanma: Türkiye için durum değerlendirmesi ve politika alternatifleri. *ASSAM.*, **6**: 130–143.
- OYEBODE F (2015). Sims' Symptoms in the Mind: Textbook of Descriptive Psychopathology. 5th ed., Saunders Elsevier, Edinburgh. 333–343.
- ÖNCÜ B (2017). İntihar davranışı: epidemiyoloji ve risk etmenleri. *Psikiyatride Güncel.* **7**: 1–14.
- ÖNCÜ F (2019). Psikiyatrik bozukluklarda idari rapor. İçinde: *Psikiyatride Rapor Düzenleme Kılavuzu*, Ed.: ERİM BR, SERCAN M., 1. Baskı., Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara. 159–188.
- ÖZALP E, KARAKILIÇ H (2007). Gun ownership in Turkey: the legal dimension and mental health practices. *Int J Ment Health.*, **36**: 95–104.
- ÖZDEŞ T, ORAL G, CANTÜRK N, KUMRAL B, ERKOL Z (2014). Ateşli silah kullanarak suç işleyen sanıkların sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik profilleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **15**: 230–237.
- ÖZSOY F (2018). Sağlık Kurulu Başvurularındaki Silah Ruhsatı, Güvenlik (Silahlı ya da Silahsız) Başvurularının Değerlendirilmesi: Retrospektif Bir İnceleme. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **10**: 102–109.
- ÖZTÜRK F (2020). Ceren Damar cinayeti davası: ilk duruşmadan bugüne neler oldu?. Erişim Adresi [<https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-51238218>]. Erişim Tarihi: 12/5/2021.
- PAGNIN D, DE QUEIROZ V, DE OLIVEIRA FILHO MA, GONZALEZ NVA, SALGADO AET, CORDEIRO E OLIVEIRA B, LODI CS, MELO RMS (2013). Burnout and career choice motivation in medical students. *Med Teach.*, **35**: 388–394.
- PEARCE S, PICKARD H (2009). The moral content of psychiatric treatment. *Br J Psychiatry*, **195**: 281–282.
- PEHLEVAN G (2019). Bireysel Silahlanmanın Kadın Cinayetleri Üzerindeki Rolünün Alandaki Uzmanların Görüşleri İle Değerlendirilmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. 85-92.
- PIERSON J, VIERA AJ, BARNHOUSE KK, TULSKY JA, RICHMAN BD, GOLDSTEIN AO (2014). Physician attitudes and experience with permit applications for concealed weapons. *N Engl J Med.*, **370**: 2453–2454.

- PIRELLI G, WECHSLER H, CRAMER RJ (2015). Psychological evaluations for firearm ownership: Legal foundations, practice considerations, and a conceptual framework. *Prof Psychol Res Pract.*, **46**: 250–257.
- PIRELLI G, WITT P (2018). Firearms and cultural competence: considerations for mental health professionals. *J Aggress Confl Peace Res.*, **10**: 61–70.
- PIRELLI G, GOLD L (2019). Leaving lake wobegon: firearm-related education and training for medical and mental health professionals is an essential competence. *J Aggress Confl Peace Res.*, **11**: 78–87.
- PIRELLI G, SCHRANTZ K, WECHSLER H (2020). The emerging role of psychology in shaping gun policy in the United States. In: *Advances in Psychology and Law-Vol:V*, Ed.: MILLER MK, BORNSTEIN BH., Springer, Cham. 373–411.
- PRICE M, NORRIS DM (2010). Firearm laws: a primer for psychiatrists. *Harv Rev Psychiatry.*, **18**: 326–335.
- RAMANUJAM R, GOODMAN PS (2003). Latent errors and adverse organizational consequences: a conceptualization. *J Organ Behav.*, **24**: 815–836.
- ROYCHOWDHURY A, ADSHEAD G (2014). Violence risk assessment as a medical intervention: ethical tensions. *Psychiatr Bull.*, **38**: 75–82.
- ROZEL JS, MULVEY EP (2017). The link between mental illness and firearm violence: implications for social policy and clinical practice. *Annu Rev Clin Psychol.*, **13**: 445–469.
- SAĞLIK BAKANLIĞI TEDAVİ HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2004). Genelge 2004/74 Silah Ruhsatı Alacak Kişilere Verilecek Raporlar. Erişim Adresi: http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_gen/tedavi_hiz/silah_ruhsati_alacak_kisilere_verilecek_raporlar_hakkinda_genelge.pdf. Erişim Tarihi: 10/12/2019.
- SANDELOWSKI M, LEEMAN J (2012). Writing usable qualitative health research findings. *Qual Health Res.*, **22**: 1404–1413.
- SCHILDKROUT B (2016). 5 mental health diagnostic challenges: update on “to err is human.”. *Psychiatric Times*, **33**: e-journal. Erişim Adresi [<https://www.psychiatristimes.com/view/5-mental-health-diagnostic-challenges-update--err-human>]
- SCOTT S (2014). Contesting dangerousness, risk, and treatability: a sociological view of dangerous and severe personality disorder (DSPD). In: *Being Amoral: Psychopathy and Moral Incapacity*, Ed.: SCHRAMME T., The MIT Press, Massachusetts. 301–320.

- SERCAN M, ERİM BR (2019). Örtüyü görmeden altındakini bilemeyiz: hastalık gizlemi üzerine. İçinde: *Psikiyatride Rapor Düzenleme Kılavuzu*, Ed.: ERİM BR, SERCAN M., 1. Baskı., Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara. 189–201.
- SERİN H, SERİN S, BAKACAK M, ÖLMEZ S (2015). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *sted*. 24:109–113.
- SETHIA B (2013). In praise of idealism in healthcare. *J R Soc Med.*, **106**: 344–345.
- SHANAFELT TD (2009). Enhancing meaning in work: a prescription for preventing physician burnout and promoting patient-centered care. *JAMA*, **302**: 1338–1340.
- SHIELDS RE, KOROL S, CARLETON RN, MCELHERAN M, STELNICKI AM, GROLL D, ANDERSON GS (2021). Brief mental health disorder screening questionnaires and use with public safety personnel: a review. *Int J Environ Res Public Health.*, **18**: e3743.
- SMITH JK, WEAVER DB (2006). Capturing medical students' idealism. *Ann Fam Med.*, **4**: 32–37.
- SONGUR C, SAYLAVCI E, KIRAN Ş (2017). Avrupa'da ve Türkiye'de ruh sağlığı hizmetlerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Social Sciences Studies Journal*, **3**: 276–289.
- SOYSAL H (2012). Adli Psikiyatri. Güncellenmiş Baskı. Özgür Yayınları, İstanbul. 140–141.
- SPITZER RJ (2009). Gun Control: A Documentary and Reference Guide. Greenwood Press, Westport. 139–141.
- SPITZER RJ (2012). Gun Control. In: *Encyclopedia of Applied Ethics*, Ed.. CHADWICK R., 2nd. Ed., Elsevier Inc., 538–544.
- STARK DE, SHAH NH (2017) Funding and publication of research on gun violence and other leading causes of death. *JAMA.*, **317**: 84–85.
- STEIN DJ, LUND C, NESSE RM (2013). Classification systems in psychiatry: diagnosis and global mental health in the era of DSM-5 and ICD-11. *Curr Opin Psychiatry.*, **26**: 493–497.
- SWANSON JW, MCGINTY EE, FAZEL S, MAYS VM (2015). Mental illness and reduction of gun violence and suicide: bringing epidemiologic research to policy. *Annals of Epidemiology*, **25**: 366–376.

- ŞANTAŞ F, ŞANTAŞ G, ÖZER Ö, GÜLEÇ MB (2018). Sağlık çalışanlarında örgütsel kronizm ve işgören performansı arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, **13**: 37–54.
- T.C. İÇİŞLERİ BAKANLIĞI EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2017). 28 Aralık 2017 tarihli basın açıklaması. Erişim Adresi: [<https://www.egm.gov.tr/haberler/Sayfalar/28-Aralik-2017-Tarihli-Basin-Aciklamasi.aspx>]. Erişim Tarihi: 17/2/2019.
- T.C. İÇİŞLERİ BAKANLIĞI EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2020a). Silah Ruhsatı İşlemleri Hakkında Sıkça Sorulan Sorular. Erişim Adresi: [<https://www.egm.gov.tr/silah-ruhsati-islemleri-hakkinda-sikca-sorulan-sorular>]. Erişim Tarihi: 7/2/2020.
- T.C. İÇİŞLERİ BAKANLIĞI EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2020b). Silah Ruhsatı İşlemleri Hakkında Bilinmesi Gerekenler. Erişim Adresi: [<https://www.egm.gov.tr/silah-ruhsati-islemleri-hakkinda-bilinmesi-gerekenler>]. Erişim Tarihi: 7/2/2020.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2019). Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. Erişim Adresi: [<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/33129,1--saglik-raporlari-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonergepdf.pdf?0>]. Erişim Tarihi: 18/9/2021.
- TAVELLA G, PARKER G (2020). A Qualitative reexamination of the key features of burnout. *J Nerv Ment Dis.*, **208**: 452-458.
- TAYCAN O, ERDOĞAN TAYCAN S, ÇELİK C (2013). The impact of compulsory health service on physicians and burnout in a province in Eastern Anatolia. *Turkish J Psychiatry.*, **24**: 182–191.
- TBMM (1953). Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanun. Erişim Adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.6136.pdf>]. Erişim Tarihi: 18/5/2021.
- TBMM (2004). Türk Ceza Kanunu. Erişim Adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>]. Erişim Tarihi: 11/2/2019.
- TBMM (2019). Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Yönetmelik. Erişim Adresi: [<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.911779.pdf>]. Erişim Tarihi: 18/5/2021.
- TBMM (2021). Ateşli Silahlar Ve Bıçaklar İle Diğer Aletler Hakkında Yönetmelik (11/09/2021 tarihli değişiklikleri içeren). Erişim Adresi: [<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.911779.pdf>]. Erişim Tarihi: 14/9/2021.
- THE BULLETPPOINT PROJECT (2021). Glossary. Erişim Adresi: [<https://www.bulletpointsproject.org/glossary-for-firearm-injury-prevention/>]. Erişim Tarihi: 27/8/2021.

- THE LAW LIBRARY OF CONGRESS (2013). Firearms-control legislation and policy. Erişim Adresi: [https://tile.loc.gov/storage-services/service/ll/lglrd/2013417226/2013417226.pdf]. Erişim Tarihi: 20/12/2019.
- TIBBİ DEONTOLOJİ NİZAMNAMESİ (1960). Erişim Adresi: [https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf]. Erişim Tarihi: 25/8/2021.
- TIGARD DW (2018). Rethinking moral distress: conceptual demands for a troubling phenomenon affecting health care professionals. *Medicine, Health Care and Philosophy*, **21**: 479-488.
- TORUN F, TORUN SD, YILDIRIM EA (2011). Silah ruhsatı almak için başvuranlarda depresyon, öfke, aleksitimi ve kişilik özellikleri. *Nobel Medicus*, **7**: 61-67.
- TPD (2014). TPD Bireysel Silahsızlanma Günü basın açıklaması. Erişim Adresi: [http://psikiyatri.org.tr/basin/390/tpd-bireysel-silahsizlanma-gunu-basin-aciklamasi] Erişim Tarihi: 6/2/2019.
- TRIGGER SERVICE (2019). Conditions for obtaining a firearms license. Erişim Adresi: [https://www.triggerservice.cz/en/firearms-license/podminky-k-ziskani-zbrojniho-prukazu/] Erişim Tarihi: 6/2/2019.
- TROTTER II RT (2012). Qualitative research sample design and sample size: Resolving and unresolved issues and inferential imperatives. *Prev Med.*, **55**: 398-400.
- TTB (2018). Tercan'da 5 ölüm: bireysel silahlanma gecikmeksizin kontrol altına alınmalıdır!. Erişim Adresi: [https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=bf3fe8ec-a307-11e8-b7fc-19896769d6f6]. Erişim Tarihi: 18.08.2021.
- TÜİK (2018). Ölüm nedeni istatistikleri. Erişim Adresi: [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083]. Erişim Tarihi: 16/2/2019.
- TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ (2002). Ruh hekimliği (psikiyatri) meslek etiği kuralları. Erişim Adresi: [http://www.psikiyatri.org.tr/tpd-kutuphanesi/belge/311] Erişim Tarihi: 12/8/2019.
- TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ (2016). Devlet hastanelerinde psikiyatri uygulamaları: sorunlar ve çözüm önerileri. Erişim Adresi: [https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2872016201037-DEVLET-HASTANELERINDE-PSIKIYATRI-UYGULAMALARI-SORUNLAR-VE-COZUM-ONERILERI-ozet-.pdf] Erişim Tarihi: 15/9/2021.
- TÜRKKAN S (2018). Silah ruhsatlarında devlet hastanesi “dampingi” Erişim Adresi: [http://www.sivilsayfalar.org/2018/07/05/silah-ruhsatlarinda-devlet-hastanesi-dampingi/]. Erişim Tarihi: 14/2/2019.

- UMUT VAKFI (2019). Umut Vakfı - Türkiye silahlı şiddet haritası. Erişim Adresi: [http://www.umut.org.tr/umut-vakfi-turkiye-silahli-siddet-haritasi-2018/]. Erişim Tarihi: 12/2/2019.
- UMUT VAKFI (2021a). Umut Vakfı “Türkiye Silahlı Şiddet Haritası” 2020 raporu. Erişim Adresi: [http://www.umut.org.tr/umut-vakfi-turkiye-silahli-siddet-haritasi-2020/]. Erişim Tarihi: 21/5/2021.
- UMUT VAKFI (2021b). Silahlanmayı artırıcı düzenleme... Erişim Adresi: [http://blog.umut.org.tr/silahlanmayi-artirici-duzenleme.html]. Erişim Tarihi: 14/9/2021.
- UYSAL C, ATLI A, KIR ZM, BULUT M, KORKMAZ M, GÜNEŞ M, SİVRİ S, GÖREN S (2013). Dicle Üniversitesi Hastaneleri Sağlık Kurulu’na silah ruhsatı almak için yapılan başvuruların değerlendirilmesi: retrospektif bir çalışma. *Adli Tıp Dergisi*, **29**: 97–107.
- VERNICK JS, TERET SP, SMITH GA, WEBSTER DW (2006). Counseling about firearms: proposed legislation is a threat to physicians and their patients. *Pediatrics*, **118**: 2168–2172.
- VOLLMANN J (2010). The implementation process of clinical ethics consultation: concepts, resistance, recommendations. In: *Clinical Ethics Consultation: Theories and Methods, Implementation, Evaluation*, Ed.: SCHILDMANN J, GORDON JS, VOLLMANN J., Ashgate, Burlington. 91–106.
- VON VULTÉE PJ, AXELSSON R, ARNETZ B (2007). The impact of organisational settings on physician wellbeing. *Int J Health Care Qual Assur.*, **20**: 506–515.
- WALLACE JE, LEMAIRE JB, GHALI WA (2009). Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet*, **374**: 1714–1721.
- WALTON MK (2018). Sources of moral distress. In: *Moral Distress in the Health Professions*, Ed: ULRICH CM, GRADY C., Springer, Cham. 79–93.
- WANGMO T, SEAWARD H, PAGEAU F, HIERSEMENZEL LP, ELGER BS (2021). Forensic-psychiatric risk evaluations: perspectives of forensic psychiatric experts and older incarcerated persons from Switzerland. *Front psychiatry.*, **12**: 643096.
- WEISS ROBERTS L, DUNN LB (2019). Ethical consideration in psychiatry. In: *The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychiatry*, Ed.: WEISS ROBERTS L., 7th ed., American Psychiatric Association Publishing, Washington DC. 177–199.
- WEISSMAN MM (2015). Applied public mental health: bridging the gap between evidence and clinical practice. *World Psychiatry*, **14**: 45–47.

- WHELEER III SC (1997). Self-defense: rights and coerced risk-acceptance. *Public Aff Q.*, **11**: 431–443.
- WHELEHAN DF, CONLON KC, RIDGWAY PF (2020). Medicine and heuristics: cognitive biases and medical decision-making. *Ir J Med Sci.*, **189**: 1477–1484.
- WHO (2013). Mental Health Action Plan 2013–2020. WHO, Geneva. 17.
- WORLD MEDICAL ASSOCIATION (2017). WMA Declaration of Geneva. Erişim Adresi: [https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/] Erişim Tarihi: 22/5/2020.
- YAPICI-ESER H, YALCINAY-INAN M, KUCUKER MU, KILCIKSIZ CM, YILMAZ S, DİNCER N, KILIC O, ERCAN AC, AYDEMİR O (2021). Subjective cognitive assessments and N-back are not correlated, and they are differentially affected by anxiety and depression. *Appl Neuropsychol Adult.*, doi: 10.1080/23279095.2021.1969400.
- YUMRU M (2011). Psikiyatrik olarak sağlam dediklerimiz: sürücüler, silah bulunduranlar ve güvenlik elemanlarının psikiyatrik incelemelerinde ilkeler. *Psikiyatride Güncel*, **1**: 52–56.
- YUMRU M, ERİM BR (2018). Sürücüler, silah bulunduranlar ve özel güvenlik elemanlarının psikiyatrik incelemelerinde ilkeler. İçinde: *Adli Psikiyatri: Uygulama Kılavuzu*, Ed.: UYGUR N., 3. Baskı. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara. 344–362.
- ZEOLI AM, WEBSTER DW (2019). Firearm policies that work. *JAMA.*, **321**: 937–938.

EKLER

Ek-1. Araştırmacının Kullandığı Görüşme Formu

ARAŞTIRMACININ KULLANACAĞI YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI FORMU

Çalışma Adı: Psikiyatristlerin Silah Ruhsatı Raporu Süreci ile Bu Süreçteki Rollerine İlişkin Etik Değerlendirme ve Görüşleri

Psikiyatristlerin Silah Ruhsatı Raporu Süreci ile Bu Süreçteki Rollerine İlişkin Etik Değerlendirme ve Görüşleri isimli çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz. Bu çalışma kapsamında silah ruhsatı raporu süreci ile bu süreçteki rollerinize ilişkin etik değerlendirme ve görüşlerinizin anlaşılması amaçlanmaktadır. Görüşmemiz boyunca çeşitli sorular bize yol gösterecek olmakla birlikte asıl olan bunlara ilişkin olarak sizin deneyim, duygu, düşünce ve görüşleriniz olacaktır. Bu bağlamda görüşme bir doğru ya da yanlış bulma arayışı değil sizi ve deneyimlerinizi anlamaya odaklıdır. Dolayısıyla kendinizi rahat ve samimi bir biçimde ifade edebilmenizi umuyor, her türlü deneyim ve düşünce paylaşımınızın değerli olacağını düşünüyoruz. (Görüşmeci tarafından sözlü olarak yapılacak)

- Kurumunuzda silah ruhsatı raporu süreci nasıl işliyor?
- Silah ruhsatı raporlarına ilişkin değerlendirme sürecinde bir psikiyatrist olarak rolünüzü nasıl görüyorsunuz, neler söylemek istersiniz?
- Silah ruhsatı raporu sürecinde ne tür sorunlar yaşıyorsunuz (sizi en çok etkileyenler neler- açar mısınız?)
- Bu süreçte size (psikiyatriye) özgü sorunlar olduğunu düşünüyor musunuz?
- (Varsa) bu sorunlarla nasıl başa çıkıyorsunuz – bu konuda öneriniz var mı?
- Konu hakkında eklemek istediğiniz başka şeyler var mı?

Ek-2. Demografik Veri Formu

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Çalışma Adı: Psikiyatristlerin Silah Ruhsatı Raporu Süreci ile Bu Süreçteki Rollerine İlişkin Etik Değerlendirme ve Görüşleri

Yaş :

Cinsiyet : ☐ Kadın ☐ Erkek

Çalıştığınız kurum:

☐ Üniversite ☐ Devlet Hastanesi ☐ Eğitim ve Araştırma Hastanesi ☐ Özel

Çalıştığınız şehir:

Kaç yıldır psikiyatri uzmanısınız:

Ne kadar zamandır silah ruhsatı raporu sürecine katılıyorsunuz?

Ayda ortalama kaç silah ruhsatı değerlendirmesine katılıyorsunuz?

Ek-3. Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Çalışma Adı: Psikiyatristlerin Silah Ruhsatı Raporu Süreci ile Bu Süreçteki Rollerine İlişkin Etik Değerlendirme ve Görüşleri

Değerli katılımcı,

Yukarıda adı geçen ve Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Doktora Programı kapsamında, **Prof. Dr. Berna ARDA'nın** danışmanlığında Araş. Gör. Dr. Abdullah YILDIZ tarafından yürütülmekte olan doktora tezinin bir bölümü olarak planlanan bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Araştırmaya katılmayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamınız ve kararınızı bu çerçevede özgür olarak vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgilendirmeleri dikkatlice okuyunuz; sorularınız olursa dilediğiniz an sorabilir ve cevap isteyebilirsiniz. Vaktinizi ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Bu çalışmanın amacı, psikiyatristlerin silah ruhsatı raporu sürecine ve bu süreçteki rollerine ilişkin etik değerlendirme ve görüşlerinin ortaya konulması ve etik açıdan tartışılmasıdır. Konuya ilişkin görüşlerin, sorunların ve çözüm önerilerinin ortaya konulmasının silahlanma gibi önemli bir konuda başta hekimler olmak üzere topluma ve politika oluşturuculara yol göstereceği düşünülmektedir.

Niteliksel olarak gerçekleştirilmesi planlanan bu çalışmaya katılma koşulları: Türkiye Psikiyatri Derneği'ne (TPD) üye erişkin psikiyatri uzmanı olmak ve silah ruhsatı raporu sürecine katılmaktır. Her katılımcı ile yüzyüze derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilecektir. Bu görüşmeler yarı yapılandırılmış bir formatta olup önceden hazırlanmış sorular çerçevesinde ilerleyecektir. Sorular içerisinde katılımcının incinmesine yol açabilecek soru yoktur. **Görüşmeler sırasında onayınız olması halinde veri kaybı yaşanmaması açısından ses kaydı alınacak veya online görüşme kaydı yapılacaktır. İzin vermediğiniz takdirde ise kayıt yapılmadan el yazısıyla not alınacaktır.** Görüşme öncesinde sosyodemografik veri formu ve katılımcıların etik pozisyonlarını değerlendirmek için tasarlanmış ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan 20 soruluk Etik Durum Ölçeği uygulanacaktır. Araştırmamıza 30 gönüllü katılımcının alınması planlanmıştır. **Ancak yeterli veri tekrarına bağlı olarak bu sayı değişebilir.** Görüşmelerin ortalama 30 – 45 dakika süreceği öngörülmektedir. Araştırma içerisinde gönüllü katılımcılar açısından risk teşkil edecek bir içerik yer almamaktadır ve araştırmaya katılmamak gönüllüler açısından herhangi bir olumsuzluğa sebep olmayacaktır.

Görüşme kayıtlarınız gizli tutulacak, kayıtlara sadece araştırmacılar ulaşabilecek ve veriler hiçbir şekilde üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Ayrıca analiz ve araştırma yazım aşamasında kodlama sistemi kullanılarak kişisel verilerin anonimleşmesi sağlanacaktır. Ölçek ve görüşme kaydı, onam formundan kodlama sistemi kullanılarak koparılacaktır. Araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyebileceğiniz gibi, görüşme devam ederken de ayrılmakta özgürsünüz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizinle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da bilgilerinizin gizliliğinin sağlanması için gerekli özen gösterilecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

“Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

İmza/Tarih:

Katılımcının Adı Soyadı:

İmza/Tarih

Görüşmeci/Araştırmacı: Abdullah Yıldız
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik AD

Ek-4. Etik Kurul Onayı

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ**

Karar Tarihi :22/04/2019

Toplantı Sayısı :10

Karar Sayısı :167

167- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik doktora öğrencilerinden **Arş.Gör.Dr.Abdullah Yıldız**'ın "Psikiyatristlerin Silah Ruhsatı Raporu Süreci ile Bu Süreçteki Rollerine İlişkin Etik Değerlendirme ve Görüşleri" başlıklı tez çalışması ile ilgili 02/04/2019 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda **Arş.Gör.Dr.Abdullah Yıldız**'ın "Psikiyatristlerin Silah Ruhsatı Raporu Süreci ile Bu Süreçteki Rollerine İlişkin Etik Değerlendirme ve Görüşleri" başlıklı tez çalışması ile ilgili araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

Ek-5. TPD İzin Yazısı

	Türkiye Psikiyatri Derneği / Psychiatric Association of Turkey Genel Merkez / Headquarters
kuruluş formation 1995 / 06-50-016	Tarih: 28.03.2019 Sayı: 112/2019
önceki başkanlar former presidents Prof.Dr. Orhan Öztürk Prof.Dr. Özcan Köknel Prof.Dr. Savaş Kültür Doç.Dr. Haluk Özbay Prof.Dr. Şahika Yüksel Uz.Dr. Şeref Özer Doç.Dr. Doğan Yeşilbursa Prof.Dr. Tunç Alkın Prof.Dr. Sınavi Vahip Prof. Dr. E. Timuçin Oral	Sayın Dr. Abdullah Yıldız,
yönetim kurulu executive committee (2018-2020)	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda, Prof. Dr. Neyyire Yasemin Yalın danışmanlığında planladığınız "Psikiyatristlerin Silah Ruhsatı Raporu Süreci ile Bu Süreçteki Rollerine İlişkin Etik Değerlendirme ve Görüşleri" başlıklı araştırmaya Türkiye Psikiyatri Derneği üyesi psikiyatri uzmanı ve uzmanlık öğrencilerinin şahsen aydınlatılmış onamları alınmak kaydıyla katılmaları uygun bulunmuştur.
genel başkan president Prof.Dr. Ömer Böke	Saygılarımızla,
genel başkan yardımcısı vice president Prof. Dr. Gülcan Güleç	Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu adına Genel Sekreter
genel sekreter secretary general Doç. Dr. Koray Başar	
sayman treasurer Doç. Dr. Fatih Öncü	
asistan hekimlik sekreteri secretary for residents Uz.Dr. Aybeniz Civan Kahve	
örgütlenme sekreteri secretary for membership & sections Uz.Dr. Yunus Hacimusalar	
eğitim sekreteri secretary for education & training Doç. Dr. Serap Erdoğan Taycan	
adres address Tunus Caddesi 59/5 Kavaklıdere, 06680 Ankara, Turkey Tlf: +90 312 468 74 97 Fax: +90 312 426 04 53 e-mail tpd-myk@psikiyatri.org.tr website: www.psikiyatri.org.tr	

Ek-6. Etik Kurul Onayı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi :03/07/2020
Toplantı Sayısı :12
Karar Sayısı :158

158-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik doktora öğrencilerinden **Arş. Gör. Dr. Abdullah Yıldız**'ın "Psikiyatristlerin Silah Ruhsatı Raporu Süreci ile Bu Süreçteki Rollerine İlişkin Etik Değerlendirme ve Görüşleri" başlıklı tez çalışması ile ilgili 24/06/2020 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, **Arş. Gör. Dr. Abdullah Yıldız**'ın "Psikiyatristlerin Silah Ruhsatı Raporu Süreci ile Bu Süreçteki Rollerine İlişkin Etik Değerlendirme ve Görüşleri" başlıklı tez çalışması ile ilgili COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.