

III. RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

MADDE 15

A)

Bu dilimde psikiyatrik bir tanı sınıflandırılmamıştır.

B)

1. Tek hecme halinde geçirilmiş psikotik bozukluklar, bipolar bozukluklar.

AÇIKLAMA: Tam remisyonda olan ve işlevsellik düzeyi etkilenmemiş olgular.

C)

Bu maddenin (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi, izlem ve nekahet halleri.

D)

1. Bir hecmeden fazla tekrarlayan veya kronik nitelik kazanmış psikotik bozukluklar, bir hecmeden fazla tekrarlayan bipolar bozukluklar.

2. Psikotik ataklarla seyreden ağır kişilik bozuklukları (şizoid, şizotipal, paranoid ve borderline kişilik bozuklukları ve benzeri).

MADDE 16

A)

1. Geçirilmiş nevrotik bozukluklar (anksiyete, depresif, obsesif spektrum, travma ve strese bağlı bozukluklar, somatoform, dissosiyatif, yeme bozuklukları ve bunların alt tipleri).

AÇIKLAMA-1: Bu fıkra kapsamında ele alınabilecek ruhsal bozukluklarda hastalık öyküsü ve tıbbi kayıtlar dikkate alınarak geçmiş psikiyatrik tanı ile ilgili içerik, seyir ve prognostik faktörler değerlendirilir, gerekirse geçmiş psikiyatrik tanıla ilişkin epikriz talep edilir. Geçmiş psikiyatrik tanı reaktif ve tekrarlamayan bir durum gösteriyorsa ve üç aydan kısa süreli tedavi almışsa, geçmiş tıbbi kayıtlarda bu duruma ilişkin hastane yatışı, psikotik belirtiler, intihar girişimi, madde kullanımı, dürtüsellik, kendine zarar verici davranışlar tanımlanmıyorsa, halen ruhsal muayene ve/veya psikometrik inceleme sonuçlarına göre psikopatolojik bir unsur saptanmamışsa psikiyatri uzmanı tarafından "sağlam" kabul edilir.

AÇIKLAMA-2: Dış kaynaktan alınacak subay, astsubay, uzman erbaş, sözleşmeli erbaş/er adayları ile öğrenci adayları için **AÇIKLAMA-1** de belirtilen şartlara ilaveten son üç yıla ait psikiyatrik bir tanı/tedavi kaydı da yoksa psikiyatri uzmanı tarafından "sağlam" kabul edilir."

2. Tedavi ile kontrol altına alınmış (remisyonda) nevrotik bozukluklar (anksiyete, depresif, obsesif spektrum, travma ve strese bağlı bozukluklar, somatoform, dissosiyatif, yeme bozuklukları ve bunların alt tipleri).

AÇIKLAMA: Tedavi ile klinik düzelme sağlanmış, idame tedavisi devam eden, işlevsellik düzeyi yeterli olgular.

3. Hafif konuşma bozukluğu.

AÇIKLAMA: İşlevsellik düzeyini anlamlı derecede etkilemeyeceği değerlendirilen çok hafif psikojenik olgular.

B)

1. Tekrarlayıcı nevrotik bozukluklar (anksiyete, depresif, obsesif spektrum, travma ve strese bağlı bozukluklar, somatoform, dissosiyatif, yeme bozuklukları ve bunların alt tipleri).

AÇIKLAMA: Tedavi ile kontrol altına alınmış ve tedavi uyumu iyi olan ancak işlevsellik düzeyi etkilenmiş olgular.

C)

Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi, izlem ve nekahet halleri.

D)

1. Kronik nitelik kazanmış nevrotik bozukluklar (anksiyete, depresif, obsesif spektrum, travma ve strese bağlı bozukluklar, somatoform, dissosiyatif, yeme bozuklukları ve bunların alt tipleri).

AÇIKLAMA: Dirençli veya rezidüel bulgularla seyreden ve işlevselliği bozulmuş olan olgular.

2. Konuşma bozukluğu.

AÇIKLAMA: Bu maddenin (A) diliminin (3) numaralı fıkrasının kapsamı dışında kalan olgular

MADDE 17

A)

1. Geçirilmiş uyum bozukluğu.

2. Geçirilmiş madde kullanım bozukluğu.

3. Kişilik örüntüleri.

AÇIKLAMA: Bu maddenin (B) diliminin (2) numaralı fıkrası, (D) diliminin (4), (5) ve (6) numaralı fıkraları ile 15'inci maddenin (D) diliminin (2) numaralı fıkrasında tanımlanan nitelikleri haiz olmayan kişilik ve davranış örüntüleri bu kapsamda değerlendirilir.

B)

1. Uyum bozuklukları.

AÇIKLAMA: Uyum ve motivasyon sağlama çabalarının yetersiz kaldığı askeri işlevsellik belgeleri ile değerlendirilen olgular.

2. Kişilik bozuklukları.

AÇIKLAMA: Kişilik örüntüsündeki patolojik özelliklerin özgül bir kişilik bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığı saptanan, geçmiş davranış patolojileri de dikkate alınarak işlevselliğin askerlik hizmeti ve görevleri için yeterli olamayacağı kanaatine varılan olgular.

C)

Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi, izlem ve nekahet halleri.

D)

1. Tekrarlayan uyum bozukluğu.

AÇIKLAMA: Askerlik hizmetinin gerektirdiği uyum becerisini sağlayamadığı, Türk Silahlı Kuvvetlerinde bulunmasının psikiyatrik açıdan belirgin derecede risk yarattığı veya yaratacağı kanaatine varılan, uyum sürecindeki bozulmanın ruhsal muayene bulguları ve/veya psikometrik değerlendirme ve/veya kıta işlevsellik belgeleri ile değerlendirildiği olgular.

2. Madde kullanım bozukluğu.

3. Mental retardasyon ve zeka yetersizlikleri.

4. Cinsel kimlik ve davranış bozukluğu.

AÇIKLAMA: Cinsel tutum ve davranışlarının askerlik ortamında uyum ve işlevsellik sorunu yaratan ya da yaratacağı değerlendirilen olgular.

5. Ağır davranış patolojileri ile seyreden kişilik bozuklukları.

AÇIKLAMA: İnsana doğrudan zarar vermeye yönelik kasten öldürme, kasten öldürmeye teşebbüs veya nitelikli yağma suçlarından kesinleşmiş en az bir hapis cezası ya da diğer antisosyal eylemlerden dolayı kesinleşmiş en az üç hapis cezası almış, askerlik hizmeti için uyum kapasitesi ve işlevsellik düzeyinin yeterli olmayacağı kanaatine varılan olgular.

6. Başka türlü adlandırılmayan kişilik ve davranış bozukluğu.

AÇIKLAMA: Kişilik örüntülerindeki patolojik unsurlar, dürtü kontrol sorunu, davranış sorunları, sosyal beceri yetersizlikleri ve kötü alışkanlıklar gibi birçok alanda patolojik unsurlar taşıyan, bu patolojik özelliklerin askerlik hizmetinin gereklerini yerine getirmede yetersizliklere ve ciddi risklere neden olacağı değerlendirilen ve bu kanaatin izlem sürecinde gözlem ve/veya belgelerle pekiştirildiği olgular.

MADDE 18

A)

1. Tıbbi nedenlere bağlı çok hafif derecede kişilik değişimleri veya tıbbi nedenlere bağlı geçirilmiş ruhsal bozukluklar.

AÇIKLAMA: İşlevselliğin bozulmadığının kanaatine varılan olgular.

2. Hafif derecede tik bozuklukları.

AÇIKLAMA: Motor ve vokal tiklerin yerleşimi, şiddeti ve sıklığı da dikkate alınarak, işlevselliğin belirgin derecede etkilenmeyeceği kanaatine varılan olgular.

3. Hafif düzeydeki uyku bozuklukları.

AÇIKLAMA: Bu maddenin (D) diliminde tanımlananlar dışında kalan ve işlevselliği belirgin düzeyde etkilemeyeceği kanaatine varılan uyku bozuklukları.

4. Remisyonda ya da hafif düzeyde dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu.

AÇIKLAMA-1: Bu fıkra kapsamında ele alınabilecek vakalarda geçmiş öykü ve tıbbi kayıtlar dikkate alınarak geçmiş tanı ile ilgili içerik, seyir ve prognostik faktörler değerlendirilir, gerekirse geçmiş psikiyatrik tanıları ilişkin epikriz talep edilir. Bu tanı kapsamında geçmiş tedavinin üç aydan kısa sürmesi ve tekrarlamaması, eşlik eden diğer bir psikiyatrik tanısı olmaması, hastane yatışı olmaması, geçmiş tıbbi kayıtlarda psikotik belirtiler, dürtüsellik, madde kullanımı, intihar girişimi, kendine zarar verici davranışlar tanımlanmaması, halen ruhsal muayene ve/veya psikometrik inceleme sonuçlarına göre psikopatolojik bir unsur saptanmıyorsa psikiyatri uzmanı tarafından "sağlam" kabul edilir.

AÇIKLAMA-2: Dış kaynaktan alınacak subay, astsubay, uzman erbaş, sözleşmeli erbaş/er adayları ile öğrenci adayları için AÇIKLAMA-1 de belirtilen şartlara ilaveten son üç yıla ait psikiyatrik bir tanı/tedavi kaydı da yoksa psikiyatri uzmanı tarafından "sağlam" kabul edilir.

B)

1. Dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu.

AÇIKLAMA: Geçmiş tıbbi öykü ve tedavi kayıtlarına göre tedaviye rağmen semptom şiddetinde azalma olmadığı, komorbid tanılarının eşlik ettiği ve davranış alanındaki patolojilerin belirgin sorunlara yol açtığı belgelerle gösterilen olgular.

C)

Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi, izlem ve nekahet halleri.

D)

1. Tıbbi nedenlere bağlı ileri derecede kişilik bozuklukları veya tıbbi nedenlere bağlı kronik ruhsal bozukluklar.

AÇIKLAMA: Sekel niteliğindeki kognitif, emosyonel ve davranışsal değişiklikleri uygun tetkiklerle gösterilen, işlevselliğin belirgin derecede etkilendiği kanaatine varılan olgular.

2. Yaygın gelişimsel bozukluklar (otizm, Asperger ve benzeri).

AÇIKLAMA: Tıbbi takip sürecinde semptom şiddetinde belirgin azalma göstermeyen işlevselliğindeki bozulma devam eden ve halen tanı kriterlerini tam olarak karşılayan olgular.

3. Kronik uyku bozuklukları (narkolepsi, Klein-Levin sendromu, idiopatik santral sinir sistemi hipersomnisi, kronik hipersomnia, kronik insomnia veya parasomnia)

AÇIKLAMA: Polisomnografik kayıtlar, klinik gözlemler ile değerlendirildiğinde işlevsellik açısından yeterli olmayacağı kanaatine varılan ve tedaviden faydalanmayan olgular.

4. Tik bozuklukları.

AÇIKLAMA: Bu maddenin (A) diliminin (2) numaralı fıkrası dışında kalan olgular.