

Araştırma / Original article**Bir Psikiyatri Dal Hastanesi Sağlık Kuruluna vesayet uygunluğu açısından gönderilen kişilerin değerlendirilmesi****Pınar ŞEN GÖKÇEİMAM,¹ Esra AYDIN SÜN BÜL,¹ Aziz Mehmet GÖKBAKAN,² Muhammed Enes ÖZEL,³ Rumeysa Dilara KURBAN,³ Rüstem AŞKIN⁴****ÖZ**

Amaç: Hastanemize mahkemelerce vesayet gereksinimi konusunda rapor düzenlenmesi istenerek gönderilen kişilerde vesayet konusunun gündeme gelme nedeni, bu süreçteki hukuksal, ailesel, psikiyatrik etkenlerin gözden geçirilmesi, vesayet gerekliliği oranları ve vesayeti gerektiren durum veya tanılarının dağılımının araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmamız geriye dönük, tanımlayıcı bir çalışmadır. Veriler, Sağlık Kurulu'nca düzenlenmiş kayıtlardan elde edilmiştir. Vesayet uygunluğu için 01 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesine gönderilen kişilerin kayıtları incelenmiştir. Toplam 810 kişiye ait kararlar, sosyodemografik özellikler, tanı dağılımları karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** Sekiz yüz on kişinin %81.7'sinde bir yasal temsilcinin gerektiği yönünde rapor oluşturulduğu saptanmıştır. Başvuran kişilerin %31'inde bunama, %28'inde bir psikotik bozukluk, %8.1'inde bipolar bozukluk, %15.2'sinde entelektüel yeti yitimi raporunun düzenlendiği, %13.8'inde herhangi bir psikiyatrik veya fiziksel hastalık saptanmadığı görülmüştür. Olguların %76.8'ine 'vesayet gerekir', %18.3'üne 'vesayet gerekmez', %4.9'una 'yasal danışman uygundur' şeklinde rapor düzenlenmiştir. Okuryazar olmama ile vesayet uygunluğu arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Olguların başvuru şekli olarak 'yakınlarınca dava açılması' en yüksek orandadır. Diğer başvurularda 'vasi gerekir' kararı daha yüksek, çekişmeli boşanma davalarında 'vasi gerekmez' kararı daha yüksek oranda saptanmıştır. **Sonuç:** Sekiz yüz on kişiden yalnız bunama hastalarının tamamında vasi veya yasal danışman şeklinde bir yasal temsilcinin uygun olduğu yönünde bir rapor düzenlendiği görülmüştür. Alkol ve madde kullanımının sık olmasına ve madde kullanımının giderek artmasına karşın, vesayet için başvuru diğer psikiyatrik hasta grubuna göre oldukça azdır. Çekişmeli boşanma davalarında kişi hakkında 'uygunsuz hastalık isnadı' ile vesayet isteğinde bulunma oranı diğer olgulara göre daha yüksektir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(6):627-634)

Anahtar sözcükler: Vesayet, yasal temsilci, demans (bunama), şizofreni, bipolar bozukluk

Evaluation of individuals referred to the Medical Board of Psychiatry Hospital for guardianship**ABSTRACT**

Objective: We aimed to investigate the reason for the issue of tutelage, review of legal, familial and psychiatric factors and the distribution of cases or diagnoses requiring guardianship for the persons referred by the courts for the determination of the need to guardianship. **Methods:** This is a retrospective, descriptive study. The data were obtained from official records issued by the Medical Board. Records of 810 individuals referred to the Medical Board of University of Health Sciences Erenköy Mental and Neurological Diseases Research and Training Hospital between January 1st, 2017 and December 31st, 2017 have been examined. Decisions were examined, sociodemographic characteristics and the distribution of these individuals were compared. **Results:** In 81.7% of 810 indivi-

¹ Uzm. Dr.; ² Baş asistan; ³ Arş. Gör.; ⁴ Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Yazışma adresi / Correspondence address:

Dr. Pınar ŞEN GÖKÇEİMAM, SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi P.K.34736, Kadıköy/İstanbul, Türkiye

E-mail: dr_psen@hotmail.com

Geliş tarihi: 18.02.2019, Kabul tarihi: 07.05.2019, doi: 10.5455/apd.31877

*duals, a legal representative was necessary. Thirty one percent had dementia, 28% had psychotic disorder, 8.1% had bipolar disorder, 15.2% had mental retardation. It was observed 13.8% did not have any mental or physical disease. In 76.8% of the cases, the decision was 'guardianship is required', in 18.3% 'guardianship is not required' and in 4.9% 'legal counselor is required'. There was a significant relationship between illiteracy and guardianship. The rate of request for tutelage was high in disputed divorce cases with the complaint of an illness which causes unsuitable conditions. In these cases, the decision 'guardianship is not required' was detected at a higher rate compared to other applicants. **Conclusion:** In 810 people, the cases with dementia differed from other groups as the whole group necessitated a legal representative. In alcohol and substance use disorder group, the application for custody is less than other groups. Opening a case by relatives was the most frequent. The rate of demand for tutelage was high in disputed divorce cases, hence, no tutelar was required in these cases. (Anatolian Journal of Psychiatry 2019; 20(6):627-634)*

Keywords: guardianship, legal representative, dementia, schizophrenia, bipolar disorder

GİRİŞ

Hukuksal anlamda hak ehliyetine sahip olan varlıklara 'kişi' denmektedir.¹ Kişi kavramı, hak ve borçlara ehil olmayı belirtmektedir². Medeni haklar açısından bakıldığında kişinin yetkin olması ön planda tutulurken, hakları en üst derecede tutulmaya, kişiye en az kısıtlama getirilmeye çalışılır.³ Böylece kişi, fiil ehliyeti sayesinde, hakları üzerinde kendisi tasarruf edebilir ve bunlardan gerçek anlamda yararlanabilir. Fiil ehliyeti insan fiillerine hukuksal bir sonuç bağlanmasını sağlar.⁴ Fiil ehliyeti olmayan kişinin eylemlerinin sonuçlarının kendisinin ve toplumun korunması amaçlarıdır.

Türk Medeni Kanununa (TMK) göre, fiil ehliyetinin temel unsuru olan 'ayırt etme gücü' akla uygun biçimde davranma, eylemlerinin neden ve sonuçlarını kavrayabilme yeteneği olarak tanımlanmış ve yaş küçüklüğü, akıl hastalığı, akıl zayıflığı gibi nedenler ayırt etme gücünü ortadan kaldıran etkenler olarak sayılmıştır. Batılı adli psikiyatri literatüründe 'fiil ehliyeti' ile kastedilen, anlama, bilme, ayırt etme, akıl yürütme, karar verme ve mantıklı sonuçlara ulaşabilme gibi zihinsel işlevlerdir.⁵ Fiil ehliyetinin değerlendirilmesi kişi, durum ve olaya özgü olmalıdır.

Kişinin medeni ehliyetinin saptanması, bilirkşi görüşü ışığında adli makamlarca karara bağlanır.^{6,7} TMK'ye göre akıl hastalığı veya zayıflığı nedeniyle işlerini göremeyen, sürekli koruma ve bakıma gerek duyan veya başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin kişi, yakınlarının veya ilgili kurumun isteğiyle; öte yandan alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı olanlar, kötü yaşam tarzı olup kendisini ve ailesini bu nedenle darlığa düşürenler ile yaşlılık, sakatlık, ağır fiziksel hastalık, deneyimsizlik nedeniyle işlerini gerektiği gibi yönetemeyecek durumda olduğunu kanıtlayanlar kendi istekleriyle kısıtlanır. Ruhsal anlamda psikotik bozukluklar, zihinsel gelişme gerilikleri, bunamalar, amnestik bozukluklar, diğer ağır bilişsel yetersizliğe neden olan durum-

lar vesayete konu olmaktadır.⁸ İç görüşü yetersiz, kronikleşmiş, sık döngülü, tedaviye yanıtız, günlük yaşamını zora sokacak şiddette hastalığı olan bipolar bozukluk hastalarına vesayet önermek yerinde olur.⁹

Yurt içi ve yurt dışı yayınlarda vesayet gerekliliği konusunda oldukça az sayıda çalışma yapıldığını ve bunların genelde bunama hastaları üzerinde yoğunlaştığını saptadık.

Bu çalışmada, bir Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesindeki başvurular temel alınarak, vesayet başvurusuna konu olan kişilerle ilgili dava açılma şekillerinin, vesayeti gerektiren nedenlerin, vesayet uygunluk oranlarının Türkiye'deki durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Sağlık Kurulu Polikliniği'ne mahkemelerce vesayet gerekip gerekmediği hakkında rapor düzenlenmesi amacıyla 01.01.2017 ve 31.12.2017 tarihleri arasında gönderilen kişilerin dosya ve raporları geriye dönük olarak incelendi. Hakkında vesayet gerekliliği sorulup da tetkik, muayene süreci sonunda dosyaları tamamlanmış, olumlu ya da olumsuz rapor düzenlenmiş 18 yaşın üstünde olan 810 kişi çalışmaya alındı. Kişilerin vesayet davalarının açılma nedeni, sosyodemografik özellikleri, hastalıkları ile hastalık süreleri değerlendirmeye alındı.

İstatiksel analiz

Çalışma verileri kantitatif değerler (sürekli) ve kalitatif (sürekli) değerler olarak ikiye ayrılarak istatistiksel analizleri yapıldı. İstatistiksel değerlendirmeler Windows işletim sistemi altında çalışan bir bilgisayarda SPSS for Windows 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences Inc. Chicago, USA) programı kullanılarak yapıldı.

Çalışmadaki süreksiz değişkenler frekans ve yüzde olarak, sürekli değişkenlerden parametrik dağılım gösteren değerler ise ortalama±standart sapma olarak, parametrik dağılım göstermeyen değerler median (interquartile range) olarak belirtildi. Süreksiz değişkenler, ki-kare testi ile karşılaştırılırken, sürekli değişkenler için parametrik değerlerin karşılaştırılmasında bağımsız Student-t testi veya One-Way Anova testi, parametrik olmayan dağılım gösteren değerlerin karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U testi ya da Kruskal-Wallis H testi kullanıldı. Çalışmada p değerinin <0.05 olması anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Tüm başvuru grubumuzda yaş ortalaması 55 olarak bulundu. Grubumuzun %51.1'i kadın, ortalama hastalık süresi 11.8±12.9 yıldır. Olguların %37.4'ü ilköğretim mezunu, %18.5'i okuryazar değildi, %69.6'sı çalışmıyor, %36.3'ü bekar (Tablo 1).

Kişilerin geliş şekilleri incelendiğinde %24.1'inin zorunlu yatış sonrasında, %62'sinin yakınının isteğiyle, %0.4'ünün kendi isteğiyle davalarının açıldığı; %28'inde psikotik bozukluk, %8.1'inde bipolar duygulanım bozukluğu, %15.2'sinde entelektüel yeti yitimi, %31.1'inde bunama, %0.7'sinde alkol kullanım bozukluğu, %1.6'sında madde kullanım bozukluğu tanılar; %1.6'sında senilite olduğu saptandı. Bilirkişi kararlarına göre kişilerin 148'ine (%18.3) 'vesayet gerekmez', 622'sine (% 76.8) 'vesayet gerekir', 40'ına (%4.9) da 'yasal danışman uygundur' şeklinde rapor verildiği saptandı.

Psikotik bozukluk ve bunama hastaları karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, hastalık süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum açısından anlamlı farklılıklar olduğu bulundu. Psikotik hastaların 42'sine (%18.5) 'vesayet gerekmez', 172'sine (%75.8) 'vesayet gerekir', 13'üne (%5.7) 'yasal danışman uygundur' görüşü bildirilmişken, bunama hastalarının 244'üne (%96.8) 'vesayet gerekir', sekizine ise (%3.2) 'yasal danışman uygundur' kararı verilmişti (Tablo 3).

Tüm olgularda vesayet gereken grup ve vesayet gerekmeyen grup arasında geliş şekli ve eğitim durumu açısından anlamlı farklılık gözlemlendi. Vesayet gereken grupta 430 kişi (%69.1) yakınının isteğiyle gelmişken, 1 kişi (%0.2) kendi talebiyle başvurmuştu; bu grupta 229 (%36.8) kişi ilköğretim mezunuydu. Vesayet gerekmediği görüşü bildirilen grupta ise 59 (%39.9) kişi ilköğretim mezunuydu.

Psikotik bozukluk ve bipolar bozukluk grupları

arasında hastalık süreleri açısından fark bulunmazken, psikotik bozukluk grubunda bipolar bozukluk grubundan daha fazla 'vesayet gerekir' kararı verilmişti (Tablo 4).

Psikoz grubu kendi içinde incelendiğinde, vesayet gerekenlerle gerekmeyenler arasında yaş, hastalık süresi, ortalama süre, çalışma durumu ve geliş şekli bakımından anlamlı fark vardı (Tablo 2). Vesayet gereken grubun yaş ortalaması daha yüksek, hastalık süresi daha uzun, çalışmayan hasta sayısı daha fazla ve yakınının isteği ile hastaneye geliş şekli daha fazla saptandı. Vesayet gereken 104 kişiye zorunlu yatış uygulanmıştı. İki grup arasında hastalık süresi,

Tablo 1. Hasta grubunun sosyodemografik özellikleri (s=810)

	Sayı	%
Yaş (Ort.±SS)	55.0±23.8	
Hastalık süresi, yıl (Ort.±SS)	11.8±12.9	
Cinsiyet (kadın)	414	51.1
Ortalama süre	1.9±1.4	
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	564	69.6
Çalışıyor	88	10.9
Emekli	158	19.5
Medeni durum		
Bekar	294	36.3
Evli	229	28.3
Boşanmış	69	8.5
Dul	218	26.9
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	150	18.5
Okuryazar	60	7.4
İlköğretim	303	37.4
Ortaöğretim	129	15.9
Üniversite	105	13.0
Özel eğitim	63	7.8
Ek tanı		
Yok	719	88.8
Nörolojik hastalık	52	6.4
Bipolar bozukluk	1	0.1
Entelektüel yeti yitimi	11	1.4
Bilişsel bozukluk	4	0.5
Alkol kullanım bozukluğu	6	0.7
Madde kullanım bozukluğu	17	2.1
Tanı		
Hastalık yok	56	6.9
Psikotik bozukluk	227	28.0
Bipolar bozukluk	66	8.1
Entelektüel yeti yitimi	123	15.2
Bunama	252	31.1
Alkol kullanım bozukluğu	6	0.7
Madde kullanım bozukluğu	13	1.6
Senilite	13	1.6
Diğer hastalıklar	54	6.7

Tablo 2. Fiil ehliyeti açısından psikotik bozukluk ve bunama hastalarının sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması

	Psikotik bozukluk (s=227)		Bunama (s=252)		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş (Ort.±SS)	42.9±14.0		80.9±8.4		<0.001
Cinsiyet (kadın)	98	43.2	165	65.5	<0.001
Hastalık süresi, yıl (Ort.±SS)	14.2±10.5		5.1±5.8		<0.001
Ortalama süre	2.4±1.2		1.2±0.8		<0.001
Eğitim durumu					<0.001
Okuryazar değil	19	8.4	68	27.0	
Okuryazar	8	3.5	34	13.5	
İlköğretim	103	45.4	85	33.7	
Ortaöğretim	52	22.9	40	15.9	
Üniversite	42	18.5	25	9.9	
Özel eğitim	3	1.3	0	0.0	
Çalışma durumu					<0.001
Çalışmıyor	176	77.5	164	65.1	
Çalışıyor	27	11.9	2	0.8	
Emekli	24	10.6	86	34.1	
Medeni durum					<0.001
Bekar	123	54.2	17	6.7	
Evli	56	24.7	77	30.6	
Boşanmış	28	12.3	6	2.4	
Dul	20	8.8	152	60.3	
Ek tanı					<0.001
Yok	198	87.2	231	91.7	
Nörolojik hastalık	4	1.8	18	7.1	
Bipolar bozukluk	0	0.0	1	0.4	
Entelektüel yeti yitimi	8	3.5	0	0.0	
Bilişsel bozukluk	3	1.3	0	0.0	
Alkol kullanım bozukluğu	2	0.9	2	0.8	
Madde kullanım bozukluğu	12	5.3	0	0.0	

Tablo 3. Fiil ehliyeti açısından psikotik bozukluk ve bunama hastalarının karşılaştırılması

	Psikotik bozukluk (s=227)		Bunama (s=252)		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Geliş şekli					<0.001
Zorunlu yatış	141	62.1	2	0.8	
Yakınının isteği	70	30.8	213	84.5	
Kendi isteği	1	0.4	0	0.0	
Noter	0	0.0	23	9.1	
Vesayet iptali	8	3.5	2	0.8	
Boşanma	2	0.9	0	0.0	
Kurum	5	2.2	12	4.8	
Türk Medeni Kanunu					0.366
405	226	99.6	251	99.6	
406	1	0.4	0	0.0	
408	0	0	1	0.4	
Karar					<0.001
Vesayet gerekmez	42	18.5	0	0.0	
Vesayet gerekir	172	75.8	244	96.8	
Yasal danışman	13	5.7	8	3.2	

Tablo 4. Fiil ehliyeti açısından psikotik bozukluk ve bipolar bozukluk hastalarının karşılaştırılması

	Psikotik bozukluk (s=227)		Bunama (s=252)		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Hastalık süresi	14.2±10.5		11.6±9.9		0.071
Ortalama süre	2.4±1.2		2.1±1.2		0.073
Karar					<0.001
Vesayet gerekmez	42	18.5	33	50.0	
Vesayet gerekir	172	75.8	25	37.9	
Yasal danışman	13	5.7	8	12.1	

çalışma durumu, medeni durum, ek tanı açısından fark yoktu.

Entelektüel yeti yitimi grubuna bakıldığında, vesayet gereken ve gerekmeyen grup arasında eğitim durumu, medeni durum ve geliş şeklinin anlamlı şekilde farklı olduğu görüldü.

Bunama grubu kendi içinde değerlendirildiğinde, vesayet gereken ve gerekmeyen gruplar arasında anlamlı farklar yoktu.

TARTIŞMA

Çalışmamızda vesayet için başvuran tüm olgularda ortalama hastalık süresi 11.8±12.9, yaş ortalaması 55 olarak bulunmuştur (Tablo1). Melamed ve arkadaşları¹⁰ çalışmalarında hastalık süresi ortalamasını 20 yıl, ortalama yaşı 48 olarak bulmuştur. Bu durum, psikiyatrik hasta grubunda vesayetin görece erken yaşlarda gündeme geldiğini düşündürmektedir. Aynı araştırmada vasi atanmaların %80'inde şizofreni, %13'ünde diğer psikotik hastalıklar ve %5'inde bunama saptanmışken; bizim grubumuzda vasi atanması yönünde görüş bildirilenlerin %39.2'sinde bunama, %27.7'sinde şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, %17.7'sinde entelektüel yeti yitimi, %4'ünde bipolar bozukluk saptanmıştır.

Bipolar bozukluk hastalarında yasal temsilci atanmasını araştıran bir çalışmada vasi davası açan tarafın %49'unun kamu kurumu, %23'ünün eş, %10'unun baba, %6'sinin anne, %10'unun çocuk olduğu saptanmıştır.¹¹ Bizim çalışmamızda ise vesayet başvurularının %62'sinin kişinin yakınlarıncı, %24.1'inin zorunlu yatış sonrasında, %4.3'ünün çekişmeli boşanma sırasında eşin isteği ile, %3.7'sinin noterlikçe, %0.4'ünün kendi isteği ile yapıldığı saptanmıştır. Bipolar bozukluk hastalarıyla ilgili bir çalışmada olguların %2.9'unun okuryazar olmadığı bulunmuştur.¹¹ Çalışmamızda vesayet gerekip gerekme-

diği sorusu gündeme gelen kişilerde okuryazar olmama oranını %18.5 olarak saptadık. Bu oran, Türkiye'deki ortalama okuryazar olmama oranından (%3.5) yaklaşık altı kat daha yüksektir. Olgularımızda okuryazar olmayanların %91'ine 'vesayet gerekir' (s=135), %4.2'sine (s=6) 'yasal danışman uygundur', sadece %7'sine (s=9) ise 'vesayet gerekmez' şeklinde görüş bildirilmiştir. Bu sonuçlar, okuryazar olmama ile vasi gereksiniminin gündeme gelmesi arasında güçlü bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızda vesayet gerektiği düşünülen kişilerden psikotik bozukluk hastalarında okuryazar olmama durumunun bunama hastalarına göre daha düşük (p<0.001) oranda olması anlamlıdır.

Sonuçlarımıza göre çekişmeli boşanma sürecinde incelenmesi istenen olguların yalnız %11.4'üne vasi gerektiği düşünülmüş olması, çocuğun velayetini alabilmek amacıyla eşe uygunsuz hastalık isnat etme oranının yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda tüm olguların sadece 19'unda (%2.3) alkol madde kullanım bozukluğu saptandığı ve bu olguların %50'sine 'vasi gerekir' görüşünün bildirildiği görüldü. Yayınlarda alkol madde kullanım bozukluğunda doğrudan vesayetle ilgili bir veriye rastlanılmadı. Bir çalışmada alkol ve madde bağımlılarının %10.2'sine kötü yaşam tarzı, mal varlığını kötü yönetme nedeniyle 'vesayet gerekir' kararı verildiği görüldü.¹² Erişkin ve yargılaması yerinde olan bir kişi, alkol ve madde bağımlılığı ile ilgili tedavi kararını belirleme hakkına sahiptir.¹³ Bu nedenle zorunlu yatış kavramı, akıl hastalığı ya da akıl zayıflığı bulunanlardan farklı olarak, alkol-madde tedavisinde gündeme gelmemekte, yakınlarıncı da vesayet davası diğer mental hastalarinkine oranla daha az açılmaktadır.

Çalışmamızda bipolar olgularda kişilerin %50'sine bir yasal temsilci gerektiği (vasi veya YD) görüşü bildirilmişken; Akıncı ve arkadaşları¹¹

araştırmasında bipolar bozukluk olgularının %66'sına yasal temsilci önerildiğini saptamışlardır.

Kişinin fiil ehliyetinin olup olmadığı sorusu kendisine bakabilme, sosyal veya parasal kararlar verebilme yeteneğiyle ilgili olarak ortaya çıkmışsa, genellikle aile bireyleri tarafından gündeme getirilir. Aile bireyi ailenin bütün malını satıp savuruyorsa da diğer aile bireyleri tarafından o kişi hakkında hukuken yeterli olmadığı iddiasıyla mahkemeye başvurup vasi tayini isteyebilir.^{14,15} Kişiye zorunlu yatış yapılmasının ardından ise doğrudan mahkemelerce vesayet gerekip gerekmediği sorulmaktadır. Bir çalışmada yaşlı kişinin vasiye ihtiyacı olup olmadığı konusundaki yargıç, doktor, avukat ve aile üyelerinin karar vermedeki rolleri araştırılmış ve genelde vasi olarak aileden birinin atandığı saptanmıştır.¹⁶ Literatürü incelediğimizde, mental hastalığı bulunan bireyin vesayet ile ilgili başvuru yolunu ele alan herhangi bir çalışmaya rastlamadık. Araştırmamızda, bunama hastalarının dava konusu olmasının başlıca nedeninin 'yakınlarının başvurusu' (s=213, %84.5) olduğunu, psikotik bozukluk hastalarının başvurularının ise daha çok 'zorunlu yatış sonrasında' mahkemece yapıldığını (s=141, %62.4) saptadık.

Entelektüel yeti yitimi olan hastaların yakınlarının çoğunluğunun 18 yaşında kimlik cüzdanı değiştirme, indirimli araç haklarından yararlanma, miras nedeniyle başvurduğu; küçük bir bölümünün kötüye kullanım sonrasında vesayet davasının söz konusu olduğu görülmüştür. Bipolar bozuklukta süregiden nöbetler işlevselliği bozmakta,¹⁷ bu da diğer psikiyatrik bozukluklar, kişilik bozuklukları ve alkol madde kullanımı ile birlikte kısıtlama kararında etkili olabilmektedir.¹⁸⁻²⁰ Akıncı ve arkadaşları,¹¹ bipolar bozuklukta ikinci eksen bir tanının varlığından çok, alkol ve madde kullanım bozukluklarının kısıtlama kararında belirleyici faktör olduğu sonucuna varmışlardır. Çalışmamızdaki bipolar bozukluk grubunda entelektüel yeti yitimi, kişilik bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, madde kullanım bozukluğu eş tanılarının bulunduğu; bir olgu dışında, eş tanısı olan tüm bipolar bozukluk hastalarına literatürdeki verilerle uyumlu şekilde 'vasi tayini uygundur' görüşünün verildiği saptanmıştır. Çalışmamızda psikotik bozukluk hastalarına bipolar bozukluk hastalarından daha fazla 'vesayet gerekir' görüşü bildirilmişken; vesayet gerektiği görüşünde bu iki grup arasında hastalık süresi açısından fark bulunmaması anlamlıdır.

Bunama, kişinin günlük resmi işlemleri ile banka işlerinde kendisini koruma kapasitesini azalttı-

ğından ve onu suistimale açık hale getirdiğinden kişinin yasal olarak korunma gereksinmesi gündeme gelir.²¹ Çalışmamızda vesayet en çok istendiği hastalar, bunama hastalarıydı (s=244). Bu veri, diğer bozuklukların vesayet gerekliliği açısından daha az akla gelebileceğini düşündürmektedir.

Yaşlılarda depresyon gibi bilişsel işlevleri geçici etkileyen sağlık sorunları yaygındır.²² Bu popülasyonda, bunama tanısı olmaksızın da öğrenme, problem çözme, dili kullanma becerisinde azalma gibi bilişsel değişikliklere rastlanabilmektedir.²³ Bu nedenle 'senilite', sözü edilen zorlukların olması durumunda, kişinin kendi onayı olmak koşuluyla kısıtlanması için gerekçe olabilmektedir. Diğer yandan 'yaşlılık, düşkünlük, bilgi yetersizliği, görme ve işitme kaybı' gibi nedenlerle kişinin hukuksal ehliyetinin kısıtlanması yönünde rapor verilen olgulardaki sözü edilen durumlar aslında tıbbi açıdan temyiz kudretini etkilemiyor olabilir.²⁴ Bu durumda alınacak kısıtlama kararıyla kişinin özerkliğinin yersiz yere devre dışı bırakılma olasılığı söz konusu olur. Bununla birlikte zihinsel sorunu olmayan bir bireyin gelecekteki olası yetersizliğine hazırlık olarak vesayetten yararlanabileceği de öne sürülmüştür.²⁵ Hukuksal açıdan bireyin yapmak istediği işlemin neden ve sonuçlarını bilmesi, risklerinden haberdar olması ve kendi eylemiyle gerçekleştirebilmesi gerektiği bildirilmiştir.²⁶ Vesayet tıbbi açıdan gerekli olduğu kararı verilirken bilirkişinin muayene ve sonucunu somut verilere dayandırabilmesi, kişinin yersiz yere özerkliğinin kısıtlanmaması açısından önemlidir. Can ve arkadaşları, bu amaca hizmet etmek üzere Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formunu (HEDEF) geliştirmişler; bu formda karar verme, sonuçların mantıklılığı, uslamlama, bilme (anlama, güncel anlama, ayırt etme) işlevlerini değerlendirmişlerdir.²⁴ Yayınlarında 'senilite' nedeniyle kısıtlanmaya ilişkin bir veriye rastlanmamıştır. Çalışmamızda başvuruların %1.6'sına (s=13) 'senilite' nedeniyle 'vasi gerekir' kararının verildiği saptanmıştır. Bir çalışmada olguların %2.8'i hakkında kendi isteği doğrultusunda, TMK 408. madde kapsamında kısıtlanabileceği kararının alındığı bildirilmiştir.¹³ Bizim çalışmamızda da benzer oranda tüm grubun %2.9'una TMK 408. maddesine göre 'vasi gerekir' kararı verilmiştir. Eğitim düzeyi daha yüksek olan yaşlıların yapacağı işlemin hukuksal anlam ve sonuçlarını daha iyi anladıkları saptanmıştır.²⁷ Kimi yaşlılar genellikle bir imza gerekliliği doğduğunda vesayete konu olmaktadır. Çalışmamızda bunama hastalarının tümüne, eğitim düzeyi ayrımı olmaksızın bir yasal temsilci önerildiği

görülmüştür. Yüksek eğitim düzeyinin bunama belirtilerinin ortaya çıkmasını geciktirici etkisine rağmen, bunama geliştikten sonra vesayet uygunluğu açısından eğitim düzeyinin etkisinin kalmadığı anlaşılmaktadır.

Çalışmamızla psikiyatrik hastaların kısıtlanma kararına ilişkin çok boyutlu bir inceleme hedefledik. Hastanemizin psikiyatri yan dal hastanesi olması, adli psikiyatrik olgular için özelleşmiş Sağlık Kurulu Polikliniğinin bulunması, başvuran olgu sayısının fazla olması, öncelikle Türkiye için yol gösterici olduğunu düşündüğümüz sonuçlar elde etmemizi sağladı. En önemli sınırlılığımız, araştırmayı geriye dönük verilerle yapmış olma-

mızdı. Literatürde adli psikiyatri ile ilgili çalışmaların ve konuya ilişkin verilerin az olması da sonuçları tartışabilmemizi zorlaştırdı. Kısıtlanma aşamasına gelme sürecinde her bozukluğun kendi doğasına özgü birçok değişkeninin incelenmesi ileriye dönük çalışmalara gerek vardır.

Çalışmamızın ruhsal bozukluk grubuyla çalışan hekimlerin, birey ve çevresi için çok önemli olan kısıtlama kararının görüşü açısından farkındalık oluşturacağını, inceleme sürecindeki gerekli duyarlılıklara ışık tutacağını ve psikiyatrik hastalarda yasal temsilci atanması ile ilgili yapılacak sonraki çalışmalar için temel oluşturabileceğini düşünüyoruz.

Yazarların katkıları: P.Ş.G.: Konuyu bulma, planlama, literatür tarama, araştırmanın yürütülmesi, analiz, makale yazımı; E.A.S.: Araştırmanın yürütülmesi, istatistik, analiz, makale yazımı; A.M.G.: Araştırmanın yürütülmesi, makale yazımı; M.E.Ö.: Literatür tarama, araştırmanın yürütülmesi, istatistik, analiz; R.D.K.: Literatür tarama, araştırmanın yürütülmesi, istatistik, analiz; R.A.: Konuyu planlama, araştırmanın yürütülmesi, makalenin değerlendirilmesi.

KAYNAKLAR

1. Akipek J.G, Akıntürk T. *Türk Medeni Hukuku Başlangıç Hükümleri Kişiler Hukuku*. Beşinci baskı, İstanbul: Beta Yayınları, 2004, s.241.
2. Dural M. *Türk Medeni Hukukunda Gerçek Kişiler*. Dördüncü baskı, İstanbul: Filiz Kitabevi, 1995, s.6.
3. Kırbaş D, Birgen N, Oral G. *Adli Nöropsikiyatri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2016, s.218.
4. Oğuzman K, Seliçi Ö, Özdemir SO. *Kişiler Hukuku (Gerçek ve Tüzel Kişiler)*. İstanbul: Filiz Kitabevi, 2018, s.49.
5. Sabatino C, Basinger SL. *Competency: reforming our legal fictions*. *J Ment Health Aging* 2000; 6:119-144.
6. Sercan M. *Yurttaşlık Hukukunda (Medeni Hukuk) Adli Psikiyatri*. M Sercan (Ed.), *Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu, Türkiye Psikiyatri Derneği*, Ankara: Tuna Matbaacılık, 2007.
7. Biçer Ü, Tırtıl L, Kırtaş Ö, Aker T. *Adli psikiyatri*. *Klinik Gelişim Dergisi (Adli Tıp Özel Sayısı)* 2009; 22:126-132.
8. Soysal H. *Adli Psikiyatri El Kitabı*. İstanbul: Romans Yayınları, 2005.
9. Soysal H. *Adli Psikiyatri*. İstanbul: Özgür Yayınları, 2012.
10. Melamed Y, Doron I, Shnitt D. *Guardianship of people with mental disorders*. *Soc Sci Med* 2007; 65:1118-1123.
11. Akıncı E, Öncü F, Ger C, Sabuncuoğlu M, Kırmızı E, Eradamlar N. *Bipolar bozukluğu olan hastalara yasal temsilci atanma önerisini etkileyen sosyodemografik ve klinik özellikler*. *Turk Psikiyatr Derg* 2017; 28(3):149-155.
12. Aydoğdu H.İ, Askay M, Kırıcı GS, Özer E. *18-65 yaş aralığındaki kişilerde hukuki ehliyetin değerlendirilmesi*. *Adli Tıp Bülteni* 2017; 22.
13. Türkcan A, Türkcan S. *Madde bağımlılığının tedavisinde etik sorunlar*. *Düşünen Adam* 1998; 11(3):52-55.
14. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry*. Seventh ed., Baltimore: Williams and Wilkins, 1994.
15. Lief S, Maindonald K, Shulman K. *Issues in determining financial competence in the elderly*. *Can Med Assoc J* 1984; 130:1293-1296.
16. Iris M. *Guardianship and the elderly: A multiperspective view of the decision making process*. *Gerontologist* 1988; 28(Suppl.1):39-45.
17. *American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth ed., Washington, DC: Author, 2000.
18. Türkcan S, Yeşilbursa D. *Adli psikiyatri*. E Köroğlu, C Güleç (Eds.), *Psikiyatri Temel Kitabı*, ikinci baskı, Ankara: HYB, 2007, s.937-944.
19. George EL, Miklowitz DJ, Richards JA, Simoneau TL, Taylor DO. *The comorbidity of bipolar and axis II personality disorders: prevalence and clinical correlates*. *Bipolar Disord* 2003; 5:115-122.
20. Bieling PJ, MacQueen GM, Marriot MJ, Robb JC, Begin H, Joffe RT, et al. *Longitudinal outcome in patients with bipolar disorder assessed by life-charting is influenced by DSM-IV personality disorder symptoms*. *Bipolar Disord* 2003; 5:14-21.

21. Cavlak M, Odabaşı Balseven A, Akcan R, Yıldırım MŞ, Lale A, Heybet ER, et al. Assessment of legal capacity in the geriatric population: a retrospective study. *Turkish Journal of Geriatrics* 2014; 17(4):350-355.
22. Moye J, Marson DC, Edelstein B. Assessment of capacity in an aging society. *Am Psychol* 2013; 68(3):157-171.
23. Ratcliff G, Saxton J. Age associated memory impairment. JL Cummings, CE Coffey (Eds.), *Textbook of Geriatric Neuropsychiatry*, Washington, DC: American Psychiatric Press, 2000.
24. Can Y, Sercan M, Saatçioğlu Ö, Soysal H, Uygur N. Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu (HEDEF) geçerlilik, güvenilirlik ve duyarlılığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2006; 9:5-16.
25. Lim HK. Adult Guardianship in Korea: What Do Psychiatrists Need to Know? *Psychiatry Investig* 2018; 15(10):917-918.
26. Helmes E, Lewis VE, Allan A. Australian lawyers' views on competency issues in older adults. *Behav Sci Law* 2004; 22(6):823- 831.
27. Karbeyaz K, Akkaya H, Gündüz T, Urazel B, Kökçüoğlu MA. Yaşlılık nedeniyle düzenlenen fiili (hukuki) ehliyet raporları: Eskişehir deneyimi. *Adli Tıp Dergisi* 2012; 27.