

T.C

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ



**VESAYET DAVASI NEDENİYLE KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI'NA BAŞVURAN OLGULARIN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Asuman ÖZTÜRK

ADLİ TIP ANABİLİM DALI

UZMANLIK TEZİ

2020

i

T.C

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ



**VESAYET DAVASI NEDENİYLE KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI'NA BAŞVURAN OLGULARIN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Asuman ÖZTÜRK

ADLİ TIP ANABİLİM DALI

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Rıza YILMAZ

Etik Kurul Onay Tarihi: 12/03/2020

Karar No: 2020/4.05

Proje No: 2020/69

2020

TEŞEKKÜR.....	4
KISALTMALAR LİSTESİ.....	6
KISALTMALAR LİSTESİ.....	6
ÇİZİMLER LİSTESİ.....	7
TABLolar LİSTESİ.....	9
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	11
2. GENEL BİLGİLER.....	13
2.1 Temel Hukuki Kavramlar.....	13
2.1.1 Hukuki İşlem Ehliyeti	13
2.1.2 Hak Ehliyeti.....	13
2.1.3 Fiil Ehliyeti	14
2.1.3.1 Ayırt Etme Gücü.....	14
2.1.3.2 Ergin Olmak.....	15
2.1.3.3 Kısıtlı Olmamak.....	15
2.1.4 Fiil Ehliyetine Göre Kişilerin Hukuki Durumu.....	15
2.1.4.1 Tam Ehliyetliler.....	16
2.1.4.2 Sınırlı Ehliyetliler.....	16
2.1.4.3 Sınırlı Ehliyetsizler.....	16
2.1.4.4 Tam Ehliyetsizler.....	17
2.2 Vesayet	17
2.2.1 Vesayet Nedir?.....	17
2.2.2 Vesayet Tarihçesi ve Dünyadaki Durumu.....	18
2.2.2.1 Roma Hukuku.....	18
2.2.2.2 İslam Hukuku.....	19
2.2.2.3 İsviçre Hukuku ve Türk Medeni Kanunu ile Karşılaştırılması.....	20
2.2.2.4 Dünyada Vesayet	21
2.2.3 Vesayet Organları	23
2.2.3.1 Vesayet Daireleri.....	23
2.2.3.1.1 Sulh Mahkemeleri.....	23
2.2.3.1.2 Asliye Mahkemeleri.....	23
2.2.3.2 Vasi	24
2.2.3.3 Kayyımlık.....	25
2.2.3.3.1 Temsil Kayyımlığı.....	26
2.2.3.3.2 Yönetim Kayyımlığı.....	26
2.2.3.3.3 İradî Kayyımlık.....	27
2.2.3.4 Yasal Danışmanlık	27
2.2.3.4.1 Oy Danışmanlığı.....	27
2.2.3.4.2 Yönetim Danışmanlığı.....	27
2.2.3.4.3 Tam (Karma) Danışmanlık.....	27
2.2.3.5 Vasi, Yasal Danışman ve Kayyım Arasındaki Farklar.....	28
2.2.3.5.1 Atanmalarını Gerektiren Sebepler Bakımından.....	28

2.2.3.5.2 Fiil Ehliyeti Bakımından	29
2.2.3.5.3 Sona Ermesi Bakımından	29
2.3 Velayet	29
2.3.1 Uzatılmış Velayet	30
2.3.2 Velayet ile Vesayet Arasındaki Farklar	30
2.4 Vesayeti Gerektiren Haller.....	31
2.4.1 Yaş Küçüklüğü	31
2.4.2 Kısıtlılık Hali ve Kısıtlama Nedenleri.....	33
2.4.2.1 Akıl Hastalığı veya Akıl Zayıflığı Nedeniyle Kısıtlama.....	33
2.4.2.1.1 Şizofreni Hastalığı.....	34
2.4.2.1.2 Entelektüel (Anlıksal) Yeti Yitimi.....	36
2.4.2.1.3 Bipolar Bozukluk.....	37
2.4.2.1.4 Alkol ve Maddenin Kötüye Kullanımı.....	39
2.4.2.1.5 Demans ve Alzheimer Hastalığı	39
2.4.2.2 Savurganlık, Alkol veya Uyuşturucu Madde Bağımlılığı, Kötü Yaşama Tarzı, Kötü Yönetim Nedeniyle Kısıtlama.....	41
2.4.2.2.1 Savurganlık.....	41
2.4.2.2.2 Kötü Yönetim.....	42
2.4.2.2.3 Kötü Yaşam Tarzı	42
2.4.2.2.4 Alkol veya Uyuşturucu Madde Bağımlılığı.....	42
2.4.2.3 Özgürlüğü Bağlayıcı Ceza Nedeniyle Kısıtlama.....	45
2.3.2.4 İstek Üzerine Kısıtlama.....	45
2.5 Vesayet Altına Alınma Kararının Sonucu.....	46
2.6 Vesayetin Sonlanması.....	47
2.6.1 Vesayetin Kendiliğinden Sona Ermesine Neden Olan Durumlar	47
2.6.2 Vesayetin Mahkeme Kararı İle Sona Ermesine Neden Olan Durumlar.....	47
2.7 Vasi Olarak Atanma.....	48
2.7.1 Vasi Olarak Atanmanın Koşulları	48
2.7.2 Vasi Atanmasında Dikkat Edilecek Özel Durumlar.....	49
2.7.3 Vasinin Görev Süresi.....	49
2.7.4 Vasinin Ücreti.....	49
2.7.5 Vasilikten Kaçınma.....	49
2.7.6 Vasilik Görevinin Sona Ermesi.....	50
2.8 Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması.....	50
2.8.1 Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanmasında Koşullar.....	51
2.8.2 Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanmasında Yetki, Bildirim Yükümlülüğü, İtiraz ve Usul Hakkında Kanun Maddeleri.....	53
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	55
3.1 Yöntem.....	55
3.2 Verilerin İstatistiksel Analizi.....	56
3.3 Kısıtlılıklar.....	56

4. BULGULAR.....	57
4.1 Raporlar Hakkında Tespit Edilen Genel Bulgular.....	57
4.2 Olgular Hakkında Genel Sosyodemografik Bulgular.....	62
4.3 Olgular İçerisinde Anabilim Dalımıza Başvurmadan Önce Vesayet Nedeniyle Hakkında Rapor Düzenlenmiş Olan Gruba Ait Bulgular.....	69
4.4 Klinik Değerlendirmeler, Konulan Tanılar ve Vesayet Hususunda Verilen Kararlara Ait Bulgular	72
4.5 Saptanan Tüm Verilerin İncelenmesi.....	95
5. TARTIŞMA.....	107
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	119
ÖZET.....	124
ABSTRACT.....	126
KAYNAKLAR.....	128

TEŞEKKÜR

Tez yazma süreci, yüksek lisans doktora ve tıpta uzmanlık öğrencilerinin zorluk çektiği bir dönem olarak bilinir. Tezimi hazırlarken; düşüncelerime ve çalışmalarımın sınır koymayan, tezimi büyük bir ilgiyle inceleyen, pozitif davranışları ve engin bilgisi sayesinde bu süreci oldukça keyifli ve verimli değerlendirmemi sağlayan, uzmanlık eğitimim boyunca desteğini her daim yanımda hissettiğim değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Rıza YILMAZ'a,

Evrensel bakış açısı, keyifli tavırları ve insancıl yaklaşımıyla, eğitimimin kısa bir süresi için de olsa birlikte çalışmaktan onur duyduğum, bilgi ve deneyimlerinden faydalanma fırsatı bulduğum değerli hocam Doç. Dr. Sadık TOPRAK'a,

Üzerimde emeği olan değerli hocalarım Prof. Dr. Başar ÇOLAK'a ve Doç. Dr. Ömer KURTAŞ'a,

Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nde otopsi eğitimim boyunca derin bilgilerinden çok şey öğrendiğim, iş disiplini örnek aldığım, desteğini hiç eksik etmeyen ağabeyim Uz. Dr. Berk Baha ARPAK'a,

Bana huzurlu bir çalışma ortamı sunan ve iş dışında bir şeyler paylaşmaktan çok mutlu olduğum değerli çalışma arkadaşlarım Dr. Nur ALPAGUT, Dr. Merve DURSUN, Dr. Samet ÖZTÜRK, Dr. Aysel GÜRDAŞ, Dr. Mustafa CİVİL, Dr. Tuğba KUZUBAŞ, Dr. Veysel YÜKSEL, Dr. Esat YALIN ve Dr. Cem DUMAN'a,

Çocukluğumu ve gençliğimi paylaştığım, dünyamı güzelleştiren arkadaşlarıma,

Kişiliği, dik duruşu, neşesi ve dostluğu ile bende bambaşka yeri olan arkadaşım Dr. Burcu SEVİNÇ'e

İnce zekası ve güçlü karakteri sayesinde, akademik hayatta da uzun bir yolumuz olduğuna inandığım meslektaşım ve arkadaşım Dr. Başak COŞKUN'a,

Ve...

Koşulsuz sevgisi ve merhameti ile her zaman mutlu ve güçlü olmamı sağlayan, hayatta her ne olursa olsun yanımda duran ve yolumu aydınlatan, dünya görüşüne ve zekasına hayran kaldığım yol arkadaşım, biricik eşim Kenan ÖZTÜRK'e

Uzmanlık eğitimimin bu son dönemlerinde ailemize katılmak için hazırlanan, minik tekmeleri ile beni hayata daha çok bağlayan biricik kızıma,

Büyük bir sevgi ve özenle beni büyüten, her zaman doğru durmayı ve dürüst olmayı aşıl原因, mutlu olmanın hayatta her şeyden daha değerli olduğunu öğreten, bin bir emekle bulunduğum konuma gelmemi sağlayan Annem Rukiye YAZICI ve Babam Mehmet Sabri YAZICI'ya

sonsuz teşekkür ederim...

Dr. Asuman ÖZTÜRK

2020



KISALTMALAR LİSTESİ

TDK	: Türk Dil Kurumu
TCK	: Türk Ceza Kanunu
DSÖ	: Dünya sağlık Örgütü
TMK	: Türk Medeni Kanunu
ATK	: Adli Tıp Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders



ÇİZİMLER LİSTESİ

Grafik 1: Olgular hakkında düzenlenen raporların yıllara göre dağılımı

Grafik 2: Olguların Anabilim Dalımıza başvuru tarihi ile rapor düzenlenme tarihi arasında geçen süreye göre dağılımı

Grafik 3: Olguların yaşadığı şehirlere göre dağılımı

Grafik 4: Olguların tarafımıza başvuru şeklinin dağılımı

Grafik 5: Olgular hakkında kısıtlanma veya mevcut kısıtlılığın kaldırılması hususunda talep ve istekte bulunanların dağılımı

Grafik 6: Olguların başvuru dosyaları içerisinde kısıtlı adaylarına ait daha önce düzenlenmiş tıbbi belgelerin bulunup bulunmamasına göre dağılımı

Grafik 7: Olguların başvurduğu dosya içerisinde vesayet davası nedeniyle oluşturulmuş adli tahkikat evrakının bulunma oranı

Grafik 8: Olguların yaş dağılımı

Grafik 9: Olguların cinsiyete göre dağılımı

Grafik 10: Olguların eğitim düzeyi dağılımı

Grafik 11: Olguların çalışma durumlarına göre dağılımı

Grafik 12: Olguların medeni durumlarına göre dağılımı

Grafik 13: Olguların yerleşim yeri dağılımı

Grafik 14: Kısıtlı adayları ile vasi veya yasal danışman adaylarının aynı evde yaşayıp yaşamadıklarının dağılımı

Grafik 15: Çalışmaya alınan olguların vesayet nedeniyle hakkında daha önce rapor düzenlenip düzenlenmediğinin dağılımı

Grafik 16: Vesayet nedeniyle daha önce rapor düzenlenmiş olan olgular hakkında hangi merkezlerden rapor alındığının dağılımı

Grafik 17: Vesayet nedeniyle daha önce rapor düzenlenmiş olan olgular hakkında verilen kararların dağılımı

Grafik 18: Olguların Anabilim Dalımızca yapılan muayenelerinde elde edilen bulguların dağılımı

Grafik 19: Olgular hakkında istenen konsültasyonların klinik branşlara göre dağılımı

Grafik 20: Olgulara mevcut durumu nedeniyle daha önce tedavi önerilme sıklığı

Grafik 21: Olgulara konulan tanıların genel dağılımı

Grafik 22: Olguların tedavi gereksinimlerinin dağılımı

- Grafik 23:** Olguların Sigara-Alkol-Madde için en az birini kullanma sıklığı
- Grafik 24:** Olgular hakkında düzenlenen raporların sonuçlarının dağılımı
- Grafik 25:** Konsültasyon istenen olgular hakkında Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından bildirilen vesayet görüşleri
- Grafik 26:** Psikiyatri Anabilim Dalı'na konsülte edilen olgulara ait raporların ne kadar sürede düzenlendiğinin dağılımı
- Grafik 27:** Nöroloji Anabilim Dalı'na konsülte edilen olgulara ait raporların ne kadar sürede düzenlendiğinin dağılımı
- Grafik 28:** Konsültasyon istenmeyen raporların düzenlenme süresi
- Grafik 29:** Ailesinin talebi üzerine başvuran olguların rapor sonuçları
- Grafik 30:** Kendi isteği ve talebiyle başvuran olguların rapor sonuçları
- Grafik 31:** Vasi atanması uygun görülen olguların raporlanma süreleri
- Grafik 32:** Vasi atanan olguların daha önce tedavi alıp almadıklarının dağılımı
- Grafik 33:** Vasi atanan olguların tedavi gereksinimlerinin dağılımı
- Grafik 34:** Yasal danışman atanması uygun görülen olguların raporlanma süreleri
- Grafik 35:** Yasal danışman atanması uygun görülen olguların daha önce tedavi alıp almadıklarının değerlendirilmesi

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Olguları gönderen adli merciler

Tablo 2: Tarafımıza başvurduğu dosya içerisinde daha önce düzenlenmiş tıbbi belgeleri bulunan olgulara ait tanılar

Tablo 3: Olguların cinsiyetine göre eğitim düzeyi dağılımı

Tablo 4: Olguların cinsiyetine göre çalışma durumu dağılımı

Tablo 5: Olguların Mesleklere Göre Dağılımı

Tablo 6: Olguların kimle veya kimlerle birlikte yaşadığının dağılımı

Tablo 7: Olguların sahip oldukları aile yapılarına göre dağılımı

Tablo 8: Daha önce kendisine vasi veya yasal danışman atanmış olan olguların kısıtlı kalma süreleri

Tablo 9: Vesayet hususunda hakkında daha önce rapor düzenlenmiş olan olguların tarafımıza gönderilme nedenlerinin dağılımı

Tablo 10: Olgulara konulan tanıların dağılımı

Tablo 11: Psikiyatrik Hastalıkların Dağılımı

Tablo 12: Nörolojik Hastalıkların Dağılımı

Tablo 13: Fiziksel Hastalıkların Dağılımı

Tablo 14: Tedavi önerisinde bulunulmayan olgulara konulan tanılar

Tablo 15: Ayaktan tedavi önerisinde bulunulan olgulara konulan tanılar

Tablo 16: Yatarak tedavi önerisinde bulunulan olgulara konulan tanılar

Tablo 17: Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu tanısı alan olguların rapor sonuçları

Tablo 18: Olguların klinik değerlendirme ve psikometrik testler sonucunda zeka düzeylerinin dağılımı

Tablo 19: Olguların cinsiyetine göre zeka düzeyi dağılımı

Tablo 20: Olgular hakkında konsültasyon istenen klinik branşların vesayet hususunda bildirdikleri görüşlerin dağılımı

Tablo 21: Vasi atanan olgular hakkında daha önce vesayet başvurusu yapılma sıklığı

Tablo 22: Vasi atanan olgulara konulan tanıların dağılımı

Tablo 23: Vasi atanan olguların klinik ve psikometrik testler sonucunda zeka düzeyleri

Tablo 24: Yasal danışman atanması uygun görülen olgular hakkında daha önce vesayet başvurusu yapılma sıklığı

- Tablo 25:** Yasal danışman atanması uygun görülen olgulara konulan tanıların dağılımı
- Tablo 26:** Yasal danışman atanan olguların klinik ve psikometrik testler sonucunda zeka düzeyleri
- Tablo 27:** Olguların tedavi gereksinimlerinin dağılımı
- Tablo 28:** Rapor sonuçlarının cinsiyete göre dağılımı
- Tablo 29:** Rapor sonuçlarının eğitim düzeyine göre dağılımı
- Tablo 30:** Rapor sonuçlarının çalışma durumuna göre dağılımı
- Tablo 31:** Rapor sonuçlarının mesleklere göre dağılımı
- Tablo 32:** Rapor sonuçlarının medeni duruma göre dağılımı
- Tablo 33:** Rapor sonuçlarının olguların birlikte yaşadığı kişilere göre dağılımı
- Tablo 34:** Rapor sonuçlarının olguların aile yapısına göre dağılımı
- Tablo 35:** Rapor sonuçlarının olguların tarafımıza başvuru şekline göre dağılımı
- Tablo 36:** Rapor sonuçlarının vesayet davasını açan taraflara göre dağılımı
- Tablo 37:** Rapor sonuçlarının raporlanma sürecine göre dağılımı
- Tablo 38:** Rapor sonuçlarının polikliniğimiz muayene bulgularına göre dağılımı
- Tablo 39:** Rapor sonuçlarının olgulara önerilen tedavi biçimlerine göre dağılımı
- Tablo 40:** Rapor sonuçlarının olguların zeka düzeylerine göre dağılımı
- Tablo 41:** Rapor sonuçlarının sigara-alkol-madde kullanımına göre dağılımı
- Tablo 42:** Rapor sonuçlarının genel tanı sınıflamasına göre dağılımı

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Vesayet; kısıtlıların veya velayet altında olmayan küçüklerin, kişisel menfaatlerini korumak, özel bakım ve gözetimini sağlamak ve hukuken temsil edilmelerini sağlamak amacıyla düzenlenmiş olan bir kurumdur.^{1,2} Vesayeti gerektiren haller, Türk Medeni Kanununun ilgili maddelerinde tanımlanmakta, kısıtlılık kararı verilecek kişiler için mahkeme tarafından resmi sağlık kurulu raporu istenmektedir.³

Çalışmamızda vesayet altına alınması maksadıyla mahkemeler tarafından resmi sağlık kurulu raporu düzenlenmesi için gönderilen olguların sosyodemografik ve klinik özellikleri araştırılmış ve kısıtlı adaylarına ait rapor sonuçları değerlendirilmiştir. Ülkemizde vesayet altına alınma hususunda yeterli sayıda araştırmanın yapılmamış olması, olguların genel özelliklerinin ve klinik durumlarının ne olduğu hususunda bu çalışmanın değerini arttırmaktadır.

Vesayet davası nedeniyle ülkemizde sağlık kurullarında yapılan değerlendirmeleri sunan çalışmalarda, vesayet altına alınması uygun bulunan kişilerin daha çok psikiyatrik ve nörolojik hastalık tanıları aldığı, bu kişilerin eğitim düzeylerinin düşük olduğu, iş hayatında aktif olarak çalışmıyor oldukları belirtilmiştir.^{4,5,6,7} Ancak vesayet nedeniyle sağlık kurullarına gönderilen olgular hakkında daha fazla sayıda ve daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılmasının ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmalarda olgulara vasi atanması önerilerinin fazla, yasal danışman atanma önerilerinin ise çok düşük olduğu görülmüş,^{5,8} dolayısıyla kişilerin olması gerektiğinden fazla kısıtlanmış olabileceği değerlendirilmiştir. Bu nedenle çalışmamızda vasi, yasal danışman ve kayyım kavramları tek tek incelenmiş, kısıtlanmanın kapsamı konusunda çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

Bu çalışma ile vesayet konusunda dikkat çekilmesi istenen bir diğer husus ise mahkemeler tarafından vasi adayları hakkında resmi sağlık kurulu raporu istenmemesidir. TMK'da vasilik görevleri ve kimlerin vasi olarak atanabileceği hususları ayrıntılandırılmış olmakla birlikte, atanacak vasiler hakkında resmi sağlık kurulu raporu istenmesi ile ilgili yasal bir düzenleme bulunmamaktadır.³ Dolayısıyla,

vasi adaylarında akıl hastalığı, akıl zayıflığı veya vasilik görevini gereği gibi yerine getirmesine engel olabilecek mahiyette tıbbi bir durumun bulunup bulunmadığının uzman hekimlerce değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Çalışmamızda vesayet konusunda dikkat edilmesi gereken hususların ve hem kısıtlı adayları hem de vasi adayları hakkında tespit edilen konuların tıbbi çerçevede tartışılması amaçlanmaktadır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1 Temel Hukuki Kavramlar

Kişilerin hukuken kısıtlanması anlamına gelen vesayet konusuna başlamadan önce; vesayet ile ilişkili hukuki işlem ehliyeti, hak ehliyeti, fiil ehliyeti ve fiil ehliyetine göre kişilerin hukuki durumu gibi temel konular değerlendirilecektir.²

2.1.1 Hukuki İşlem Ehliyeti

Ehliyet kelimesi; Arapça “ehl” kökünden gelmekte olup, sahip, malik, ustalık anlamlarını taşımaktadır.⁹ Ehil olmak, belli bir işi yapabilecek kapasite ve yeteneğe kapasiteye sahip olmayı, ehliyet kavramı ise kişinin hak ve yükümlülük sahibi olmasını, kişiyle kanunen muhatap olunabilmesi için sahip olması gereken yeterlilik vasfını ifade etmektedir.¹⁰

Kişilerin hukuki sonuç doğuran davranışları “Hukuki İşlem Ehliyeti” olarak tanımlanmaktadır.¹¹ Hukuki işlem ehliyeti kavramı medeni hukuk alanında adli tıbbi değerlendirme istenen en önemli konulardan olup, çeşitlerini medeni hukukta hak ve fiil ehliyeti, usul hukukunda taraf ve dava ehliyeti, ceza hukukunda ise ceza ehliyeti olarak sınıflandırmak mümkündür.¹²

2.1.2 Hak Ehliyeti

Hak Ehliyeti, 4721 kanun numaralı 22/11/2001 kabul tarihli (Resmi gazetede yayımlanma 8/12/2001) ve 24607 sayılı Türk Medeni Kanunu Madde 8’de yer almaktadır.³ Buna göre hak ehliyeti, hak ve borçlara sahip olabilmeyi tanımlamaktadır. Hak ehliyetine sahip olabilmek için kişi olmak yeterlidir. Canlı doğmak koşulu ile anne karnındaki cenin bile hak ehliyetine sahiptir. Kişilerin hak ehliyetine sahip olabilmesi için kanunen hiçbir şart aranmamakta, herhangi bir yere başvuruda bulunulması gerekmemektedir.¹³

TMK Madde 8/1 gereğince her kişinin (genellik ilkesi), TMK Madde 8/2 gereğince hukuk düzeni sınırları içerisinde eşit olarak hak ehliyeti vardır (eşitlik ilkesi).³

2.1.3 Fiil Ehliyeti

Fiil Ehliyeti; TMK Madde 9’da kişinin kendi eylemleri ile hak edinebilme ve borç altına girebilme ehliyeti olarak tanımlanmıştır. Hak ehliyetinden farklı olarak kişinin canlı doğmuş olması yetmemekte, fiil ehliyetine sahip olabilmek için Medeni Kanun Madde 10’da belirtilen şartların mevcudiyeti gerekmektedir. Kanuna göre bir kimsenin fiil ehliyetine sahip olabilmesi için ergin olması veya ergin kılınması, ayırt etme gücüne sahip olması ve kısıtlı olmaması gerekmektedir.¹⁴

2.1.3.1 Ayırt Etme Gücü (Temyiz Kudreti, Mümeyyiz Olmak)

Akla uygun davranabilme, iyiyi kötüden, doğruyu yanlıştan ayırt edebilme yeteneği temyiz kudreti olarak değerlendirilir. Ayırt etme gücüne sahip olan kimsenin; yaptığı eylemlerin sebeplerini, sonuçlarını ve çevre üzerindeki etkilerini öngörerek davranabildiği kabul edilir.¹⁵

TMK Madde 13’e göre ise ayırt etme gücü “Yaşının küçüklüğü, akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan herkesin ayırt etme gücü vardır.” şeklinde tanımlanmıştır.³ Ancak bazı durumlarda temyiz kudreti ortadan kalkabilmektedir. Temyiz kudretini ya da diğer bir deyimle mümeyyiz olma durumunu ortadan kaldıran sebepler temel olarak;

1. Akıl Hastalıkları
2. Akıl Zayıflıkları
3. Yaş Küçüklüğü
4. Sarhoşluk Halleri olarak sıralanmıştır.¹⁶

Bu konu Vesayeti Ortadan Kaldıran Sebepler başlığı altında ayrıntılandırılacaktır.

2.1.3.2 Ergin Olmak

Türk Medeni Kanunu'na göre 18 yaşını dolduran kişiler ergin kabul edilmektedir. 18 yaşını doldurmamış kişiler yaş olarak ergin değildir fakat bu kişilerin ergin kılınması bazı yollarla mümkün olabilmektedir. 15 yaşını dolduran kişi kendi isteği ve ailesinin rızası ile yargısal karar doğrultusunda ergin kılınabilir. Buna "Kazai Rüşt" adı da verilir. Bu kişilerin erginlikleri kendi lehine olan durumlar için geçerli olup sınırlandırılmıştır. Ergin kılınmak için bir diğer seçenek ise evlenmektir. TMK'ya göre 17 yaşını dolduran birey ailesinin rızasıyla, 16 yaşını dolduran birey olağan dışı hallerde hakimnin izin vermesi durumunda evlenebilir. Evlenmek kişiyi ergin kılar. 18 yaşını doldurmadan evlenen ve 18 yaşını doldurmadan boşanan bireyin ergin olma durumu devam eder.^{3,13}

2.1.3.3 Kısıtlı Olmamak

Türk Medeni Kanunu'nun 405 ile 408.maddeleri arasında tanımlanan akıl hastalığı veya akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, savurganlık, kötü yaşam tarzı, kötü yönetim, özgürlüğü bağlayıcı ceza varlığı veya kişinin kendi isteği doğrultusunda mahkemece kanuni hakların kullanması kısıtlanabilmektedir. 18 yaşından küçük olanlar yaş küçüklüğü sebebiyle kanunen kısıtlı kabul edildiğinden anne ve babalarının velayeti altındadırlar. 18 yaşından büyük olanların kısıtlanması için Türk Medeni Kanunu'nun 405 ile 408.maddeleri arasında tanımlanan durumlar gerçekleşmelidir.^{3,17}

2.1.4 Fiil Ehliyetine Göre Kişilerin Hukuki Durumu

Türk Medeni Kanunu'nun 405 ile 408.maddelerine göre bu grupta Tam Ehliyetliler, Sınırlı Ehliyetliler, Sınırlı Ehliyetsizler ve Tam Ehliyetsizler yer almaktadır.¹⁸

2.1.4.1 Tam Ehliyetliler

Fiil ehliyetine sahip olmak için olması gereken tüm özellikleri (ayırt etme gücü, ergin olmak ve kısıtlı olmamak) barındıran kişilerdir. Bu kişiler ayırt etme gücü tam olan ergin kimselerdir. Tam ehliyetli kişilerin hukuken kısıtlılığı bulunmamakla birlikte haksız fiil ehliyetleri vardır.¹⁹

2.1.4.2 Sınırlı Ehliyetliler

Ergin ve ayırt etme gücü tam olmasına rağmen kanunen bazı işlemleri yapması sınırlandırılmış olan kişilerdir. Bu kategoriye evli kişiler veya kendisine yasal danışman atanmış olan kişiler girmektedir. Evli bir kişi aile konutu gibi ailenin ortak çıkarlarının söz konusu olduğu durumlarda eşinin rızası olmadan tek başına hukuki bir işlem yapamaz. Aynı durum kendisine yasal danışman atanmış kişi için de geçerlidir. Kendisine yasal danışman atanmış olan kişi kısıtlanması hakkında yeterli neden bulunmamakla beraber kendi çıkarlarının korunması doğrultusunda medeni kanunda belirlenen işlemleri yaparken yasal danışmanın oyunu almak zorundadır.¹⁸

2.1.4.3 Sınırlı Ehliyetsizler

Fiil ehliyetine sahip olmak için gereken koşulları tam olarak sağlamayan kişilerdir. Bu kişilerin genel olarak fiil ehliyetleri yok kabul edilir ve yalnızca kanunen belirlenen bazı durumlar için fiil ehliyetleri vardır. Ayırt etme gücüne sahip küçükler veya ayırt etme gücüne sahip kısıtlılar bu grupta yer almaktadır. Sınırlı Ehliyetsiz olan kişiler vasilerinin veya velilerinin izni ile hukuki işlemleri yapabilirler ancak hukuken kendi çıkarları doğrultusunda menfaat sağlayabilecek bazı işlemleri tek başlarına yapmalarına izin verilebilir ve hukuka aykırı eylemlerden sorumlu tutulabilirler.¹⁸

2.1.4.4 Tam Ehliyetsizler

Bu gruptaki kişilerin ayırt etme gücü tamamen ortadan kalkmış olması nedeniyle yaşça ergin olmalarının önemi yoktur.¹⁹ Tam ehliyetsiz kişilerin fiilleri, TMK Madde 15 gereğince hukuki sonuç doğurmamaktadır.³ Bu kişilerin ayırt etme

gücü olmaması nedeniyle kendi çıkarları dahilinde olsa bile yapacakları eylemler hukuken hiçbir anlam ifade etmemektedir.¹⁸

2.2 Vesayet

Bu bölümde vesayetın kelime anlamı, hukuki karşılığı, vesayetın tarihçesi ve günümüzde dünyadaki durumu değeriendirilecek, Türk Medeni Hukuku'nda vesayet organları ve aralarındaki farklar incelenecektir.

2.2.1 Vesayet Nedir?

Vesayet, Arapça kökenli bir kelimedir. “Küçüklerin ve kısıtlıların (hacir altına alınmış kişiler) korunması amacıyla, özel hukukta düzenlenen ve bir kamu hizmeti niteliği gösteren kurum” anlamına gelmektedir.¹

Vasi ise vesayet altına alınan kişiye atanan yasal temsilci olup, “Yasanın öngördüğü durumlarda, küçüklük ve kısıtlılık (hacir) nedeniyle, bu tür kişilerin yararlarını korumak üzere, sulh yargıcı tarafından atanan kanuni temsilci” olarak tanımlanmaktadır.²⁰

Türk Dil Kurumu Sözlüğünde ise Vesayet; Vasi ile aynı anlamda kullanılmıştır. Sözcük anlamı olarak “Bir yetimin veya akılca zayıf, hasta birinin malını yöneten kimse ve ölen bir kimsenin vasiyetini yerine getirmekle yükümlü olan kimse” olarak belirtilmiştir.²¹

Hukuken vesayet; “Kişisel ve maddi yararlarını korumak amacıyla, ayırtım gücünden yoksun kişilerin, velayet altında olmayan ya da velayet altına hiç girmemiş olan küçüklerin, özel bakım ve gözetim altında olması gerekli olan erginlerin bakımı, gözetimi, özeni ve temsilini gerçek kişilere veren, bu kimselerin korunması için devletçe yasal olarak düzenlenip örgütlenmiş bulunan ve denetlenen kurum ve kuruluşlar” olarak tanımlanmıştır.²

2.2.2 Vesayet Tarihçesi ve Dünyadaki Durumu

Bu bölümde Vesayet Kavramı; ilk ortaya çıktığı Roma Hukuku, Türk Devletlerinde asırlar boyu hakimiyet kuran İslam Hukuku ve Türkiye Cumhuriyeti Türk Medeni Kanunu'na kaynaklık eden İsviçre Hukuku açısından değerlendirilecektir.

2.2.2.1 Roma Hukuku

Eski Roma'da en geniş aile birliği "familia" terimi ifade edilmekteydi. Familia; aile reisi olan baba, anne, hukuki evlilikten doğan filius&filia familias (erkek&kız çocuklar), torunlar, evlat edinilen çocuklar, aileye dahil edilmiş diğer kişiler ve köleleri kapsardı. Aile reisi olan baba Pater Familias olarak adlandırılırdı. Pater Familias'ın egemenliği, gücü ve yetkilerine ise Patria Potestas denilirdi. Roma Hukuku'nda familia içindeki 14 yaşını doldurmamış erkekler ve tüm kadınlar pater familias'ın vesayeti altında idi. 14 yaşını dolduran erkeklere ise 25 yaşını doldurana kadar kayyım (curator) atanırdı. Bir erkeğin fiil ehliyetine sahip olması için 25 yaşının doldurulmuş olması ve akıl sağlığının yerinde olması gerekirdi. Ancak bu durum kadınlar için geçerli değildi. Hangi yaşta olursa olsun kadınların hukuki ehliyetleri yoktu ve mutlaka vesayet altında bırakılırlardı. Vesayet altında bırakılan kadınların kişisel ilişkilerine karışılmaz yalnızca mamelek denilen malvarlıkları hususunda koruma altına alınırlardı. Vesayet altında olmayan ve kısıtlanması gereken kişilere sui iuris adı verilirdi. Pater Familias'ın ölümü veya savaşta esir düşme gibi egemenliğinin ortadan kalktığı durumlarda vasiliği de ortadan kalkardı. Bu durumda ailenin ve menfaatlerinin korunması için vesayeti altında bulunan kişilere (sui iuris)yasa gereği en yakın aile babası (agnat) doğrudan vasi olurdu (tutela legitime). Tutela legitime (tutor legitimus) "Kanuni vesayet" olduğundan en eski ve gerçek vesayet anlamına gelen hukuki belgedir.²²

Kadınlar üzerindeki vesayete tutela impuberum, reşit bulunmayanlar üzerindeki vesayete tutete malierum denilirdi. Roma Hukuku'nda fiil ehliyeti yaşa göre değerlendirildiğinde; Akıl hastalarında ve 7 yaşından küçük çocuklarda (infantes) fiil ehliyet yok kabul edilirdi. Bu kimseler aile reisinin koruması altında değil ise

kendilerine yasal temsilci atanırdı. Haksız fiillerden sorumlu olma ehliyeti ve medeni hakları kullanma ehliyetleri yoktu.²³

Kızlarda 7 ile 12 yaş, erkeklerde 7 ile 14 yaş arası dönem çocukluk devri (impubes infantia majores) olarak adlandırılırdı. Evlenme, vasiyetname yapma gibi medeni hakları kullanma ehliyetleri yoktu ancak bazı haksız fiillerden sorumlu tutulabilirlerdi. Kızlarda 12 ile 25 yaş, erkeklerde 14 yaş ile 25 yaş arasındaki dönemde ise fiil ehliyeti tamdı. Hem haksız fiillerden sorumlu tutulabilirler, hem evlenebilir ve hem de diğer medeni haklarını kullanabilirlerdi. Ancak yaş küçüklüğü sebebiyle yine de himaye altında tutulurlardı. Bu yüzden bu kişilere kayyım (curator) atanırdı.²⁴

2.2.2.2 İslam Hukuku

İslam Hukukunda kişilerin genel olarak haklara ve borçlara sahip olabilme yeteneğine zimmet adı verilmektedir. Zimmet sahibi kişinin ehliyeti “Vücub Ehliyeti” ve “Eda ehliyeti” olarak sınıflandırılmaktadır.²⁵

Vücub Ehliyeti; kişinin anne rahmine düştüğü andan itibaren haklara sahip olabilme ve doğumdan sonra da borç altına girebilme ehliyetini ifade etmektedir. Kişi, anne rahmine düştüğü andan itibaren eksik bir kişilik ile vücub ehliyetine sahip olmakla birlikte, buradaki eksiklik borç altına girebilme ehliyeti olarak belirtilmektedir. Doğumdan sonra ise vücub ehliyeti tamamlanmaktadır. Akıl sağlığının yerinde olmaması veya yaş küçüklüğü vücub ehliyetini ortadan kaldırmamaktadır.

Eda Ehliyeti ise, vücub ehliyetinin daha kapsamlı hali olarak tanımlanmaktadır. Bir kimsenin akıl ve beden gelişimine paralel olarak kendi isteği ile borç altına girebilme ve hukuki işlemlerde bulunabilme ehliyeti olarak belirtilmektedir. Eda Ehliyeti tam olan kişiler geçerli hukuki işlem yapabilen, bu işlemlerin sonuçlarını anlama ve muhakeme etme gücü bulunan kişilerdir. Eda ehliyetinin kazanılması temyiz, bulûğ ve rüşd şeklinde ifade edilen üç kademe gerçekleşmektedir. Temyiz öncesi dönemde (gayri mümeyyiz çocuk için) eda ehliyeti yoktur. Bu dönem 7 yaş öncesi olarak kabul edilmektedir. Temyiz-bulûğ arası dönemde (mümeyyiz çocuk)

akli melekelerini kullanması eksik kabul edilmektedir. Eksik eda ehliyeti, bulûğ olarak ifade edilen biyolojik ergenlikten sonraki dönemde tamamlanarak akli melekelerin yeterince olgunlaştığı kabul edilmektedir. Ancak bazı alanlarda tam eda ehliyeti için biyolojik ergenlik yetmemekte ve gerçek akli yetişkinlik anlamına gelen rüşdün aranması da gerekmektedir. Akıl hastalığı ve bunama halleri gibi kişinin temyiz gücünün tam anlamıyla ortadan kalktığı durumlarda kişi gayri mümeyyiz çocuk gibi, temyiz gücünün kısmen etkilendiği durumlarda ise mümeyyiz çocuk gibi eda ehliyeti değerlendirilmektedir.²⁶

Vesayet; islami sözlüklerde “eklemek, bitişmek; birinden bir işi üzerine almasını istemek” anlamındaki “vasy” kökünden türemiştir. Eda ehliyeti hiç bulunmayan, eksik olan veya ehliyeti sonradan kısıtlanan kişileri koruma, onlar adına mallarını işletme ve tasarrufta bulunma yetkilerinin, kısıtlı kişinin babası veya dedesi (vasi-i muhtar) tarafından veyahut hakim tarafından belirlenen (vasi-i mansub) bir kimseye verilmesini ifade etmektedir. Küçüklerin veya akıl hastalığı nedeniyle eda ehliyeti kısıtlı olanların himayeleri ve haklarının korunması dini ve insani bir ödev olarak belirtilmekte, bu sebeple hukuki temsil öngörülmektedir. Ayrıca İslamiyet’te yetim örneği üzerinden koyulan kurallar, toplumda himayeye muhtaç her ferdin korunması ve temel haklarının sağlanmasında aileye, akrabaya, topluma ve devlete ayrı ayrı sorumluluklar yüklemektedir.²⁶

2.2.2.3 İsviçre Hukuku ve Türk Medeni Kanunu ile Karşılaştırılması

İsviçre Medeni Kanunu’nda Ocak 1912 tarihinden beri 360-455. maddeleri arasında düzenlenmiş bulunan vesayet hukuku hükümleri, Türk Medeni Kanunu (TMK) 396-494.maddeleri arasında düzenlenmiş bulunan Vesayet Hukuku hükümlerinin kaynağını oluşturmaktadır. İsviçre Medeni Kanunu’nun yürürlüğe girdiği 01 Ocak 1912 tarihinden beri değişiklik yapılmadan yürürlükte kalan hükümleri 06 Ekim 1978 tarihinde kabul edilen ve 01 Ocak 1981 tarihinde yürürlüğe giren, “Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması Hakkındaki Kanun” olarak güncellenerek Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 5.maddesiyle paralellik sağlamıştır.²⁷

Koruma amaçlı özgürlüğün kısıtlanması kurumu olan vesayet; İsviçre Medeni Kanunu'nun 01 Ocak 1981 tarihli yürürlüğe giren düzenlemesinden esinlenerek, 01.01.2002 tarihinde yürürlüğe giren 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nda düzenlenmiştir. Ancak İsviçre Medeni Kanununun 01.01.1981 tarihli düzenlemesinde 19.12.2008 tarihinde yeniden değişiklik yapılmış olup bu değişiklik 01.01.2013 tarihinden beri yürürlükte kalmıştır. Yapılan değişiklikle İsviçre Medeni Kanunu ikinci kısım üçüncü bölümünün "Vesayet" (die Vormundschaft) olan başlığı "Ergin Koruması" (der Erwachsenenschutz) olarak değiştirilmiş, düzenlenen "Koruma Amaçlı Özgürlüğün Kısıtlanması"(die fürsorgerische Freiheitsentziehung) hükümleri ise "Koruma Amaçlı Yerleştirme" (die fürsorgerische Unterbringung) başlığı altında düzenlenmiştir. Türk Hukuku ile karşılaştırıldığında 01.01.1981 tarihli İsviçre Medeni Kanunu'nda vesayet altına alınma hükümlerinde toplum tehlikeliliği ile ilgili kanunun yer almadığı, Türk Medeni Kanunu'nda ise toplum tehlikeliliği durumunda da kişilerin kısıtlanabileceğinin açıkça belirtilmiş olduğu görülmektedir. Ancak 01.01.2013 tarihli İsviçre Medeni Kanunu'nun 427 hükmüyle toplum ve kişi arasındaki menfaatler dengesine önem verilerek psikolojik rahatsızlıkları olan kişilerin kendilerinin veya üçüncü kişilerin yaşamlarını tehlikeye atmaları durumunda zorla alıkonabileceği belirtilmiştir.²⁸

2.2.2.4 Dünyada Vesayet

Birleşik Krallıkta Vesayet; "Guardianship" olarak olarak belirtilmektedir. 16 yaşın üzerinde olan ve yaşlılık, hastalık veya diğer durumlar nedeniyle kendi işlerini görme becerisini kaybeden kimselere vasi ataması mahkeme kararı ile gerçekleşmektedir. Kısıtlılık süresi genel olarak 3 yıl olarak tanımlanmış olmakla beraber bu süre şerifin uygun gördüğü şekilde belirlenebilmektedir.²⁹ Vasi bir kişi olabileceği gibi birden fazla kişi de olabilmektedir. Vasinin yetkileri finansal ve günlük refahı ile ilgili olarak kısıtlı lehine çok geniş bir çerçeveyi kapsamakla beraber, şerif kısıtlı adayının minimum düzeyde kısıtlanmasını önermektedir. "Guardian" adı verilen vasi, akraba veya arkadaş olabileceği gibi şerifin belirlediği sosyal hizmet personeli de olabilmektedir. Şerifin uygun görmesi durumunda birden fazla kişi vasi olarak atanabilmektedir. Vasi adayı akıl hastalığının veya akıl zayıflığının olup olmadığı yönünde araştırılmaktadır. Vasilik görevine uygun kişilere "office of the

public guardian” adı verilen vasi merkezleri tarafından sertifika verilmektedir. Kısıtlı adayları için de kısıtlanmanın gerekip gerekmediğini belirten sağlık raporu istenmektedir. Kısıtlının vasisinden memnun olmadığı veya vasi hakkında uygun olmadığına dair iddiaların varlığında şerif tarafından vasi değiştirilmektedir.³⁰

Amerika'nın Massachusetts Eyaletinde; yaşlılık deneyimsizlik veya bir hastalık nedeniyle sağlığı, güvenliği ve ihtiyaçları konusunda karar verme yeteneği bozulmuş kişilere vasi atanmaktadır. Atanan vasiye “Petitioner” kısıtlıya ise “Respondent” adı verilmiştir. Kanunen kendi kararlarını verme kapasitesi olmayan kişilere kısıtlı denmektedir. Bunlar; yeti yitimine neden olan akıl hastalığı, entelektüel yeti yitimi (IQ 70 altında ve sağlık güvenlik özbakım ve sosyal iletişim alanlarından iki veya daha fazlasında yetersizlik yaşayan) nörodejeneratif hastalık ve travmatik beyin hasarı gibi durumlar ile 18 yaşına geldiği halde bakıma muhtaçlığı devam eden kişiler olarak tanımlanmıştır. Kısıtlanmayı gerektiren sebeplerin ortadan kalkması ile vesayete son verilmektedir. Vasi ise “Genel” ve “Sınırlandırılmış” olmak üzere 2 (iki) tiptir. Sınırlandırılmış vasinin farkı, kısıtlı adayının ihtiyacı olan belirli konularda karar verme yetkisine sahip olmasıdır. Hakkında herhangi bir nedenle soruşturma açılmış olan, kısıtlı adayına karşı daha önce her hangi bir ihmal veya istismarda bulunduğu iddia edilen ve kısıtlı adayı ile çıkar çatışması içerisinde olan kişiler vasi olarak atanmamaktadır. Ayrıca ebeveynler de vasi olarak atanmamaktadır. Kısıtlıya acilen vasi atanması gereken durumlarda ise “temporary guardian” adı verilen geçici vasi atanmaktadır. Vasi, kısıtlı için yaptığı işlemleri ve kısıtlı adayının tıbbi durum değişikliği gibi yaşadığı farklılıkları form doldurarak mahkemeye sunmak zorundadır.³¹

Amerika'nın California eyaletinde ise “Conservatorship” olarak adlandırılan vesayet uygulamasında vasiye “conservator of the person”, kısıtlıya ise “conservatee” adı verilmektedir. Vasi, kısıtlının nerede yaşayacağından ve nasıl barınacağından öğünlerine, sağlık durumu, kişisel bakımı, ev düzeni, ulaşımı ve giyim kuşamına kadar her şeyden sorumlututulmaktadır. Vasi, kısıtlının sağlığı ile ilgili verilecek kritik kararlar hakkında mahkeme onayını almak ve kısıtlının genel durumu hakkında mahkemeye bilgi vermek zorundadır. Vasi atanması kısıtlının kısıtlılık hali devam ettiği sürece kalıcıdır. Vasinin görevinin sona ermesi halinde yerine başka vasi

atanmaktadır. Conservator of the estate” adı verilen kavram ise yasal danışmanlık anlamına gelmektedir. Yasal danışman, kısıtlının fatura ödeme, yatırım yapma gibi daha çok malvarlığı ile ilgili işleri yönetmekten sorumlu tutulmaktadır. Yasal danışman da vasi gibi yaptığı işlerin hesabını mahkemeye vermek zorundadır.³²

2.2.3 Vesayet Organları

TMK Madde 396 gereğince vesayet organları; vesayet daireleri ile vasi ve kayyımlardır.³

Yasal danışmanlık kavramı Türk Medeni Hukuku’nda vesayet organları arasında belirtilmemişse de, vesayet organları arasında sayılmaktadır.^{3,33}

2.2.3.1 Vesayet Daireleri

Vesayet daireleri; vesayet makamı olan Sulh mahkemeleri ve denetim makamı olan asliye mahkemeleridir.³

2.2.3.1.1 Sulh Mahkemeleri

Vesayet makamı olan Sulh Mahkemeleri görevi, temel olarak vasinin gözetimini sağlamaktır.²⁸ Sulh Mahkemelerinin izni gereken işlemler, TMK Madde 462’de sıralanmıştır (Tablo 1).³

2.2.3.1.2 Asliye Mahkemeleri

Denetim makamı olan Asliye Mahkemeleri’nin görevi, temel olarak aile vesayeti ile ilgili konulara karar vermek ve kamu vesayetinde vesayet makamına karşı yapılan itirazları incelemektir.³⁴ Asliye Mahkemelerinin izni gereken işlemler, TMK Madde 463’te sıralanmıştır (Tablo 2).³

2.2.3.2 Vasi

Vesayet altına alınmasına karar verilen kısıtlının veya küçüğün hukuken temsil edilmesi, mallarının yönetilmesi, korunması ve bakımına özen gösterilmesi için mahkemece atanan kişiye “Vasi” denilmektedir.³⁴ Vasinin görevleri, vasilik şartları, süresi ve vasi olarak seçilecek kişinin uygunluğu ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 1: TMK Madde 462’ye Göre Sulh Mahkemeleri’nin İzni Gereken İşlemler

1. Taşınmazların alımı, satımı, rehnedilmesi ve bunlar üzerinde başka bir aynî hak kurulması
 2. Olağan yönetim ve işletme ihtiyaçları dışında kalan taşınır veya diğer hak ve değerlerin alımı, satımı, devri ve rehnedilmesi
 3. Olağan yönetim sınırlarını aşan yapı işleri
 4. Ödünç verme ve alma
 5. Kambiyo taahhüdü altına girme
 6. Bir yıl veya daha uzun süreli ürün ve üç yıl veya daha uzun süreli taşınmaz kirası sözleşmeleri yapılması
 7. Vesayet altındaki kişinin bir sanat veya meslekle uğraşması
 8. Acele hâllerde vasinin geçici önlemler alma yetkisi saklı kalmak üzere, dava açma, sulh olma, tahkim ve konkordato yapılması,
 9. Mal rejimi sözleşmeleri, mirasın paylaşılması ve miras payının devri sözleşmeleri yapılması,
 10. Borç ödemededen aciz beyanı
 11. Vesayet altındaki kişi hakkında hayat sigortası yapılması
 12. Çıraklık sözleşmesi yapılması
 13. Vesayet altındaki kişinin bir eğitim, bakım veya sağlık kurumuna yerleştirilmesi
 14. Vesayet altındaki kişinin yerleşim yerinin değiştirilmesi.
-

Tablo 2: TMK Madde 463'e Göre Sulh Mahkemeleri'nin İzni Gereken İşlemler

1. Vesayet altındaki kişinin evlât edinmesi veya evlât edinilmesi
 2. Vesayet altındaki kişinin vatandaşlığa girmesi veya çıkması
 3. Bir işletmenin devralınması veya tasfiyesi, kişisel sorumluluğu gerektiren bir ortaklığa girilmesi veya önemli bir sermaye ile bir şirkete ortak olunması
 4. Ömür boyu aylık veya gelir bağlama veya ölüncüye kadar bakma sözleşmeleri yapılması
 5. Mirasın kabulü, reddi veya miras sözleşmesi yapılması
 6. Küçüğün ergin kılınması
 7. Vesayet altındaki kişi ile vasi arasında sözleşme yapılması
-

2.2.3.3 Kayyımlık

Belirli bir malın yönetimi veya belirli bir işin yapılması amacıyla mahkeme kararıyla atanan kişiye “Kayyım” denilmektedir.³⁵

TMK Madde 403'de kayyımın atanması; “Vasi, vesayet altına alınmış küçüğün veya kısıtlının kişiliği ve malvarlığı ile ilgili bütün menfaatlerini korumak ve hukuki işlemlerde onu temsil etmekle yükümlüdür. Kayyım, belirli işleri görmek veya malvarlığını yönetmek için atanır. Bu kanunun vasi hakkındaki hükümleri, aksi belirtilmiş olmadıkça kayyım hakkında da uygulanır.” Şeklinde belirtilmiştir.³

Mahkeme kararı doğrultusunda belirlenen bir işin veya bir malın yönetimi için kayyım atanır. TMK Madde 431'de “Vasinin atanması usulüne ilişkin kurallar, kayyım ve yasal danışmanın atanmasında da uygulanır. Buna göre kayyım veya yasal danışman atanmasına ilişkin karar, ancak vesayet makamının gerekli görmesi halinde ilan olunmaktadır.” şeklinde belirtilerek vasi atanması usulüne ilişkin kuralların, kayyım ve yasal danışmanın atanmasında da uygulandığı ifade edilmiştir.³

Kayyımlığın görev süresi, atandığı işin tamamlanması veya atanmasına neden olan sebebin ortadan kalkması ile sona ermektedir.³⁶

Kayyımlik sınırlı kapsama sahip bir koruma kurumu olup, atandığı kişinin fiil ehliyetinde değişiklik meydana getirmemesi önemli bir husustur.³⁵ Temsil Kayyımlığı, Yönetim Kayyımlığı ve İstek Üzerine (İradi) Kayyımlik olmak üzere 3 çeşittir.³⁷ Kayyımlığı gerektiren haller TMK 426 ve 431'inci maddelerinde yer almaktadır.³

2.2.3.3.1 Temsil Kayyımlığı

Temsil kayyımı; ergin bir kişinin ivedilikle görmesi gereken bir işini hastalığı veya başka bir yerde bulunması sebebiyle göremediğı durumlarda atanmaktadır.³⁷ Ayrıca bir kısıtlıya atanmış yasal temsilcinin görevini gereğı gibi yerine getiremediğı veya kısıtlı ile menfaatlerinin çatıştığı durumlarda da, başka bir vasi bulunana kadar geçici olarak atanabilmektedir.³⁸

TMK Madde 430 gereğince temsil kayyımı, kendisine kayyım atanacak kimsenin yerleşim yeri vesayet makamı tarafından atanmaktadır.³

2.2.3.3.2 Yönetim Kayyımlığı

Yönetim kayyımı, atandığı kişinin uzun zamandan beri yerinde bulunmaması veya yetersizliği durumlarında, malvarlığının yönetimsiz kalmaması için sulh hukuk mahkemelerince atanmaktadır. Bir kişiye yetersizliği nedeniyle yönetim kayyımı atanması için, kişinin vesayet altına alınması için yeterli sebeplerin olmaması ve yalnızca belirli bir malın veya işin yönetiminin söz konusu olması anlaşılmaktadır. Ayrıca mirasçılık haklarında belirsizlik durumları ve ceninin menfaati gibi diğer durumları için de yönetim kayyımı atanabilmektedir.³⁹

2.2.3.3.3 İradi Kayyımlik

TMK Madde 428'e göre bir kimsenin yaşlılık, deneyimsizlik veya hastalık gibi nedenlerle belirli bir malın korunması veya yönetimi için kendisine kayyım atanmasını isteyebilmektedir. Bu maddenin, TMK Madde 408'de açıklanan isteğe bağılı kısıtlanmadan farkı, belirli bir malın veya işin yönetimine yönelik isteğın doğmuş olmasıdır. İstek üzerine kendisine vasi atanması talebini belirten TMK Madde 408,

ileride de anlatılacağı gibi kişinin fiil ehliyetini kısıtlayan geniş kapsamlı bir korumadır.^{3,39}

2.2.3.4 Yasal Danışmanlık

Kişiye vasi atanmasını gerektirecek kapsamda korumaya ihtiyaç duyulmayan ancak kayyım atanmasının da yeterli koruma sağlanamayacağı durumlarda yasal danışman atanması uygun görülmektedir. Bu durumda kişinin sadece kanunda belirlenen konularda fiil ehliyetine sınırlama getirilmektedir. Yasal danışmanlık “Oy Danışmanlığı” “Yönetim Danışmanlığı” ve “Tam Danışmanlık” olmak üzere üç başlıkta düzenlenmiştir.⁴⁰

2.2.3.4.1 Oy Danışmanlığı

Kendisine yasal danışman atanan kişi TMK'nın 429'ncü maddesinde dokuz bent halinde belirtilen işleri yapmak için yasal danışmanın oyunu almak zorundadır (Tablo 3).³ Oy danışmanın, danışman olarak atandığı kişi adına tek başına hukuki işlem yapma yetkisi yoktur.^{3,40}

2.2.3.4.2 Yönetim Danışmanlığı

Yönetim danışmanı, atandığı kişinin mallarının yönetimi için gerekli olan işlemleri tek başına yapabilmektedir. Bu nedene oy danışmanından farklı olarak, yönetim danışmanı, danışman olarak atandığı kişinin yasal temsilcisi gibidir. Yasal temsilciden farklı olarak yapmakla görevli olduğu işler sınırlandırılmış ve vesayet dairelerinin iznine tabi tutulmuştur.⁴¹

2.2.3.4.3 Tam (Karma) Danışmanlık

Kendisine yasal danışman atanacak kişinin yararına olacağı hallerde oy danışmanlığı ve yönetim danışmanlığı bir arada bulunmaktadır.³⁵

Tablo 3: TMK Madde 429’da Oy Danışmanlığı İçin Belirlenen İşler

Dava açma ve sulh olma,
Taşınmazların alımı, satımı, rehnedilmesi ve bunlar üzerinde başka bir aynı hak kurulması,
Kıymetli evrakın alımı, satımı ve rehnedilmesi,
Olağan yönetim sınırları dışında kalan yapı işleri,
Ödünç verme ve alma,
Ana parayı alma,
Bağışlama,
Kambiyo taahhüdü altına girme,
Kefil olma.

2.2.3.5 Vasi, Yasal Danışman ve Kayyım Arasındaki Farklar

Atanmalarını gerektiren sebepler, kişilerin fiil ehliyetinde meydana getirdikleri kısıtlılıklar ve sona ermesi bakımından olmak üzere üç ana başlıkta incelenmiştir.

2.2.3.5.1 Atanmalarını Gerektiren Sebepler Bakımından

Kendisine vasi atanacak olan kişi, resmi sağlık kurulu raporu ile belirlenmiş sebepler nedeniyle kısıtlanır. Vesayet koruması altına alınacak kişi eğer 18 yaşından küçük ise, vasi atanabilmesi için velayet altına alınmamış olması gerekmektedir. Kısıtlanması için yeterli sebep olmamakla birlikte kanunda belirlenen işleri danışmanının izniyle yapacak kadar koruma altına alınması gereken kişilere yasal danışman atanır. Kendisine yasal danışman atanan kişi ergin olmalıdır. Kayyım atanmasını gerektiren sebepler kişinin ergin olma veya kısıtlanmasını gerektiren tıbbi sebeplerden bağımsız bir durum olup, ergin ve ayırt etme gücü tam olan kişilere mahkemenin uygun gördüğü hukuki işlemlerin yapılması açısından atanmaktadır.⁴²

2.2.3.5.2 Fiil Ehliyeti Bakımından

Vesayet koruması altına alınan kişi sınırlı ehliyetsiz veya tam ehliyetsiz hale gelirken, kendisine yasal danışman atanan kimseler sınırlı ehliyetli olurlar. Kendisine kayyım atanan kişinin ise fiil ehliyetinde bir değişiklik meydana gelmez.³⁵

2.2.3.5.3 Sona Ermesi Bakımından

Kendisine vasi veya yasal danışman atanan kişinin kısıtlılığı, vesayet makamının kararı ile son bulur. Kendisine yönetim kayyımı atanan kişinin kısıtlılığı, kayyım atamayı gerektiren sebeplerin ortadan kalktığına ilgili mahkeme olan asliye hukuk mahkemesine kanıtlanması sonrası mahkeme kararıyla, kendisine temsil kayyımı atanan kişinin kısıtlılığı ise, temsil kayyımının atandığı işin bitmesiyle kendiliğinden sona erer.³⁶

2.3 Velayet

TMK Aile Hukuku kitabında “velayet” kurumundan şöyle bahsedilmektedir; “kural olarak küçüklerin, istisnai hallerde kısıtlıların bakım ve korunmalarının sağlanması için, onların kişilikleri ve mallar üzerinde ana ve babanın sahip oldukları görev, yetki ve hakların tümüdür” denilmektedir. Buna göre velayet hem çocuğun şahsı üzerinde hem de çocuğa ait malvarlığı üzerinde yetkiye sahip olmayı gerektirmektedir.⁴³

TMK Madde 335’de “Ergin olmayan çocuk, anne ve babasının velayeti altındadır. Yasal sebep olmadıkça velayet anne ve babadan alınmaz. Hakim, vasi atanmasına gerek görmedikçe, kısıtlanan ergin çocuklar da ana ve babanın velayeti altında kalırlar.” şeklinde belirtilmiştir.³

TMK Madde 336’da velayetin anne ve babaya birlikte verilmiş olduğu, anne ve babanın ayrılığı halinde ise hakimin velayeti eşlerden birine verdiği, TMK Madde 337’ye göre anne ve babanın evli olmaması halinde velayetin annede kaldığı, anne veli

olmaya uygun değil ise velayetin babaya verilebileceği veya çocuğa vasi atanacağı belirtilmiştir.³

Velayet ile ilgili Türk Medeni Kanunu'nda yer alan maddeler; velayetin kapsamı (TMK Madde 339), çocuğun eğitimi (TMK Madde 340), çocuğun dini eğitimi (TMK Madde 341), çocuğun temsil edilmesi (TMK Madde 342), çocuğun fiil ehliyeti (TMK Madde 343), çocuğun aileyi temsil etmesi (TMK Madde 344), çocuk ile ana ve baba arasındaki hukuki işlemler (TMK Madde 345), çocuğun korunması (TMK Madde 346), çocuğun yerleştirilmesi (TMK Madde 347) ve çocuğun üzerindeki velayetin kaldırılması (TMK Madde 348-351) konularını içermektedir.³

2.3.1 Uzatılmış Velayet

Uzatılmış Velayet, kısıtlılık hali olan küçüğün erginlik yaşına geldiğinde koruma kapsamının anne ve babasına ait olmasının devam etmesini sağlayan, velayet korumasının devam etmesi halidir. Kanunlar gereği anne ve babasının velayeti altında korunan ve ergin olduğunda dahi korunmasının devam etmesini gerektiren hallerin varlığında, kişinin vesayet altına alınmasındansa velayet altında bırakılma hali uygun görülmektedir.⁴⁴

TMK Madde 335'de yasal bir sebep olmadıkça hem ergin olmayan çocukların hem de kısıtlanan ergin çocukların anne ve babasının velayeti altında bırakıldığı, TMK Madde 419'da da yine kısıtlanan ergin çocukların vesayet altına alınmasındansa anne babalarının velayeti altına alındıkları belirtilmiştir.³

2.3.2 Velayet ile Vesayet Arasındaki Farklılıklar

Velayet çocuğun doğumuyla beraber kendiliğinden başlayan ve doğrudan hısımlığa dayanan bir özel hukuk kurumudur. Vesayet ise, vesayet altına alınmayı gerektiren sebeplerin varlığı halinde mahkeme kararıyla doğan ve temelde kamu hukukuna giren bir kurumdur. Kural olarak velayet, küçük çocukların ve istisnai olarak kısıtlanmış ergin kişilerin korunması amacına yönelikken, vesayette ise kısıtlanmış

ergin kişilerin ve istisnai olarak velayet altına konulmamış çocukların korunması amaçlanmaktadır.

Velayet hakkı (Velilik) sadece anne ve babaya verilmiş olup, vasilik ise kanunda belirtilen şartlara sahip olan herkese mahkeme tarafından verilebilmektedir. Velayet hakkına sahip olan veliler, velayet altındaki küçüğün bakımı, yetiştirilmesi, eğitim ve öğrenimi için gerekli olan giderleri kendileri karşılamak durumundadır. Vesayette ise vasinin giderleri vesayet altındaki kişinin malvarlığından veya hazineden karşılanır.

Velayette veliler, çocuğun mallarını yönetirken mahkemeye veya başka bir kuruma hesap vermek zorunda değildirler. Ancak vasinin, vesayet altındaki kişinin mallarının defterini tutma ve bu malları yönetirken mahkemeye hesap verme zorunluluğu vardır.

Velayette veliler, çocuğun adına hukuki işlem yaparken kural olarak hakimin iznini almak zorunda değildirler, vesayette ise vasi, kanununda belirtilen bazı hukuki işlemleri yapmadan önce vesayet ve denetim makamlarından izin almak zorundadır.

Velayette veliler, velayet altındaki çocuğun malları ile ilgili herhangi bir işlem yaptıklarında hukuken çocuğun onayını almak zorunda değildirler. Vesayette ise vasi, vesayet altındaki kişi görüşlerini oluşturma ve açıklama yeteneğine sahipse, önemli işlerde karar vermeden önce olanak ölçüsünde, onun görüşünü almakla yükümlüdür.⁴⁵

2.4 Vesayeti Gerektiren Haller

Türk Medeni Kanunu'nda vesayeti gerektiren haller iki şekilde düzenlenmiştir. Bunlar Yaş küçüklüğü ve Kısıtlılıktır.³

2.4.1 Yaş Küçüklüğü

Türk Medeni Hukukunda kural, küçüklerin ergin oluncaya kadar anne ve babalarının velayeti altında bulunmalarıdır. Dolayısıyla küçüklerin korunması için

vesayet altına alınmalarına gerek yoktur. Ergin olmayan çocuklarda, vesayet altına alınma zorunluluğu; velayet altında bulunmamaları durumunda söz konusu olur.⁴³

Çocukların velayet altında bulunmamaları; anne babanın her ikisinin de ölmüş olması, evlilik birliğinin mutlak butlan, nisbi butlan, yokluk kararı veya boşanma nedeniyle sona ermesi sonrası hakimın, velayeti anne ve babadan birisine vermemiş olması, verilmiş velayetin kaldırılmış olması, anne babadan biri ölmüş ise sağ kalan tarafın velayeti gereği gibi yerine getiremeyecek durumda olduğunun görülmesi, boşanma sonrası küçüğün velayetinin verildiği tarafın ölmesi veya başkasıyla evlenmesi gibi durumlarda çocuğun hak ve menfaatlerinin tehlikeye düşmüş olması ile mümkün olabilir.^{46,47}

Boşanma sonucu velayetin verildiği taraf ölürse, velayet kendiliğinden sağ kalan diğer tarafa geçmediği gibi evlat edinilmiş çocuğu evlat edinenin ölmesi, evlatlık sözleşmesinin kaldırılması veya velayetin evlat edinenden kaldırılması halinde de velayet biyolojik anne ve babasına geçmez, bu durumda velayet davası sonuçlanana kadar çocuk vesayet altına alınır.⁴⁸

Anne babanın her ikisi veya velayeti elinde bulunduran tarafın kısıtlanmış olması ya da geçici olarak bu yetkisinin elinden alınması durumunda çocuğun üzerindeki velayet kaldırılmış olacaktır. Bu durum TMK 404/1 maddesinde “Velayet altında bulunmayan her küçük vesayet altına alınır.” şeklinde ifade edilmiştir.³

TMK m. 404/2 maddesinde “Görevlerini yaparlarken vesayeti gerektiren böyle bir halin varlığını öğrenen nüfus memurları, idari makamlar, noterler ve mahkemeler, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar.” şeklinde belirtilerek adli ve idari mercilere, velayet altında bulunmayan bir küçüğün durumunu öğrendiklerinde bu durumu yetkili vesayet makamına bildirme yükümlülüğü getirmiştir.³

2.4.2 Kısıtlılık Hali ve Kısıtlama Nedenleri

Kısıtlama, kanunda belirtilen sebeplerden biri veya birkaçı nedeniyle korunmaları gereken ergin kişilerin mahkeme kararıyla fiil ehliyetlerinin sınırlandırılması olarak tanımlanmaktadır.⁴⁹

Kısıtlama ve vesayet aynı anlamda kullanılmamalıdır. Vesayet hem küçükleri hem de ergin kişileri koruma amacı taşıırken, kısıtlama; ergin kişilerin vesayet altına alınmadan önce fiil ehliyetlerinin sınırlandırılarak medeni hakları kullanma ehliyetinden mahkeme kararıyla yoksun bırakılmasıdır.⁵⁰

Türk Medeni Kanunu'nda kısıtlama nedenleri;

- 1-Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı
- 2- Savurganlık, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı, kötü yönetim
- 3-Özgürlüğü bağlayıcı ceza
- 4-İstek üzerine kısıtlama olarak belirlenmiştir.³

Kişinin akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle kısıtlanabilmesi için öncelikle yaş küçüklüğünün dışlanması gerekir. TMK Madde 419/2'den anlaşılacağı üzere kişide kısıtlanmayı gerektiren tıbbi bir patoloji olsa dahi, kısıtlanması yaş küçüklüğü nedeniyle söz konusu olacaktır.³

2.4.2.1 Akıl Hastalığı veya Akıl Zayıflığı Nedeniyle Kısıtlama

TMK Madde 405/1'de "Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin kısıtlanır" şeklinde belirtilmiştir. Resmi sağlık kurulu raporunda kısıtlı adayı hakkında "Hakimlikçe dinlenmesinde fayda olmadığı" belirtilse dahi TMK Madde 409/2 uyarınca hakim takdir yetkisi kullanarak kişiyi dinleyebilecektir.³

Akıl hastalığı ve akıl zayıflığı kavramları değerlendirilirken, mevcut tanının kişide akla uygun davranma yeteneğini yani ayırt etme gücünü bozacak nitelikte olup olmadığı, bozacak nitelikte ise ne ölçüde bozduğunun ayrıntılandırılması gerekmektedir.⁵¹ Başka bir deyişle, mevcut patolojinin kısıtlamaya neden olabilmesi için; kişide kendi işlerini görememesi, kendisinin ve/veya başkalarının güvenliğini tehlikeye sokması gibi haksız fiil eğilimleri taşıması, korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gerekmesi gibi konularda hayatının ne ölçüde etkilendiği değerlendirilmektedir. Sayılan bu nedenlerin tamamının bir arada bulunması zorunlu olmamakla birlikte ayrıntılı muayene ve değerlendirmeler sonrası uzman bilirkişi raporu ile kişilerin kısıtlanmasına kararı verilmektedir.^{52,53}

Yapılan çalışmalarda hakkında akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle vesayet davası açılan ve kısıtlanmasına karar verilen kişilere en sık konulan tanıların Şizofreni, Mental Retardasyon, Bipolar Bozukluklar ve Alkol-Madde Kötüye Kullanımı ve Alzheimer nedenli Demans olduğu gösterilmiştir.^{4,5}

2.4.2.1.1 Şizofreni Hastalığı

DSM-V'e göre Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar başlığı altında geniş bir yelpaze bulunmaktadır. Bu alanda “Şizofreni, Şizofreniform Bozukluk, Sanrılı Bozukluk, Şizoaffektif Bozukluk, Kısa Psikoz Bozukluğu, Şizotipal Kişilik Bozukluğu, Maddenin/İlacın Yol Açtığı Psikoz Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Bir Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluk, Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Psikoz Bozukluğu ve Katatoni” yer almaktadır.⁵⁴

Şizofreni; toplumun % 1'inde görülen, dikkat, bellek ve yürütücü işlevlerde bozulmaların olduğu, duygu, düşünce, algılama ve davranışları etkileyerek farklı klinik tablolarla ortaya çıkabilen, pozitif ve negatif semptomlar gösterebilen, çok yönlü psikiyatrik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Şizofreninin negatif semptomları olarak sosyal içe çekilme, konuşma miktarında azalma, düşüncede fakirleşme görülürken, işitsel ve/veya görsel sanrı ve varsanılar ise pozitif semptomlar olarak gösterilmektedir.⁵⁵ Genellikle gençlik yıllarında ortaya çıkan, işlevselliği bozan

ve yeti yitimine yol açan şizofreni hastalığı, kişinin yakın çevresiyle çatışmalara ve toplumda yabancılaşmaya neden olmaktadır.⁵⁶

Erkeklerde en sık ortaya çıktığı yaş aralığı 15-25 iken, kadınlarda ise bu durum 25-35 yaş aralığıdır. Kadın hastaların üçte biri, erkek hastaların yarısından fazlası ilk defa 25 yaşından önce psikiyatri kliniğine yatırılmaktadır.^{57,58} Bu hastalığın görülme sıklığının sosyoekonomik düzeyi düşük olanlarda, yüksek olanlara göre 5 kat daha fazla olduğu ifade edilmektedir.⁵⁹ Şizofreninin kesin sebebi henüz belirlenememekle beraber risk faktörleri olarak genetik faktörler, yüksek psikojenik stres, çevresel etmenler, perinatal komplikasyonlar, beynin yapısal değişiklikleri gösterilmektedir.⁶⁰ Araştırmalara göre, şizofreni etiolojisinde; genetik %81'lik kalıtılabilirlik oranı ile büyük bir role sahipken, çevre etkisinin %11 civarında olduğu ifade edilmiştir.⁶¹ Bireyin sorunlarla başa çıkabilmesi ve sosyal destek alabilmesi tüm psikiyatrik hastalıklarda olduğu gibi şizofreni açısından da önem arz etmektedir.⁶²

Şizofreni Hastalığı'nın tedavi yaklaşımında; farmakolojik tedavi, elektrokonvulsif tedavi, psikoterapi, bireysel davranışçı tedavi, aile terapisi ve psikososyal eğitim yer almaktadır. Tedavi modelleri, kişinin kliniğine göre düzenlenmekte olup farmakolojik ajanlar olarak tipik ve atipik antipsikotik ajanlar, Lityum ve Benzodiazepin grubu ilaçlar önerilmektedir.⁶³ Ancak şizofreni tanılı birçok hastanın tedaviye devam etmediği, devam edenlerin ise tedaviye uyum sorunu yaşadığı ve ilaçlarını düzenli kullanmadığı bilinmektedir. Hastanın klinik durumunun kendi tedavisini takip etmesinde güçlük yaratabilmektedir. Bu nedenle hastaya bakım verenlerin hastanın ilaçlarını takip etmesi, doktorla işbirliği için çaba göstermesi gerekmektedir.⁶⁴

Şizofreni Hastalığı ile ilgili bir diğer önemli husus da yeti yitimine neden olabilecek nitelikte bir ruhsal bozukluk olmasıdır. Bir hastalığın; hastaların kişisel bakımı, günlük yaşamı, aile içi ilişkileri ve toplumsal ilişki alanlarındaki işlevselliklerini bozması, tedaviye rağmen inatçı belirtiler göstermesi ve hiçbir zaman tam düzelmemesi gibi ölçütler "Yeti yitimi" kavramını oluşturmaktadır.⁶⁵ Yeti yitimi gelişmiş bir bireyin rol performansında ortaya çıkan kısıtlılıklar, kişinin temel yaşam

faaliyetlerini aksatması ve hukuki olarak da engelli duruma getirmesi bakımından önemi olan bir durumdur.⁶⁶

2.4.2.1.2 Entelektüel (Anlıksal) Yeti Yitimi

Literatürde ilk olarak zihinsel özür, zihinsel engellilik, zihinsel yetersizlik veya en bilinen haliyle zeka geriliği gibi terimlerin kullanıldığı görülen zeka düzeyinde düşüklüğü kavramı, DSM-IV’de Mental Retardasyon olarak belirtilirken, DSM-V’de Nörogelişimsel Bozukluklar başlığı altında Entelektüel (Anlıksal) Yeti Yitimi olarak düzenlenmiştir.^{54,67,68}

Entelektüel Yeti Yitimi, dünyada %1 olarak görülen, gelişimsel evre sırasında başlayan, hem anlıksal hem de uyumsal işlev eksikliklerini kapsayan bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Entelektüel yeti yitiminden bahsedebilmek için kişide tasarlama, akıl yürütme, yargılama, soyut düşünme, sosyal ve deneyimleme yoluyla öğrenme gibi anlıksal işlevlerin ne düzeyde olduğu, bireysel bağımsızlık kazanma, sorumluluk alabilme, sosyo-kültürel ölçüleri karşılama yeterliliği ve sürekli bir destek sağlanmadıkça ev ortamı, okul ve iş gibi farklı sosyal çevrelerde günlük yaşamın bir ya da birden çok etkinliğinde işlevselliğin kısıtlılık gösterip göstermediği değerlendirilmektedir.⁶⁹

Entelektüel yeti yitimine kromozomal bozukluklar, çeşitli sendromlar, prenatal ve perinatal faktörler (enfeksiyonlar, sigara alkol kullanımı, travmalar, ağır metal maruziyeti gibi), doğum sonrası geçirilen enfeksiyonlar, yeterli beslenememe, travma maruziyeti gibi pek çok çevresel ve genetik faktörler neden olmaktadır.⁷⁰

Amerikan Psikiyatri Birliği ve Amerikan Zeka Yetersizliği Birliği dört zeka geriliği düzeyi belirlemiştir. Bu zeka düzeylerinin Wechsler puanlarına göre dağılımı Tablo 4’te gösterilmiştir.⁷⁰

Tablo 4: Zeka Düzeylerinin Wechsler Puanlarına Göre Dağılımı

ZEKA GERİLİĞİ	IQ	%
Hafif derecede zeka geriliği	55-69	89
Orta derecede zeka geriliği	40-54	7
Ağır derecede zeka geriliği	25-39	3
İleri derecede zeka geriliği	0-24	1

Klinik değerlendirme sonrası toplumun normlarına uygun zeka testlerinden faydalanılmaktadır. Çocuk psikiyatrisinde, 4-6 yaş çocukları için “Wechsler Okul öncesi ve Birinci Sınıf Zeka ölçeği” (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence, WPPSI) ve 6-16 yaş çocukları için “Wechsler çocuklar için Zeka ölçeği” (Wechsler Intelligence Scale for Children, WISC) en sık kullanılanlardır. Ayrıca, 2-18 yaş grubu için “Stanford-Binet Zeka ölçeği”, erişkinlere ise “Wechsler Erişkin Zeka ölçeği” (Wechsler Adult Intelligence Scale, WAIS) önerilmektedir.⁷⁰

Entelektüel yeti yitimi olan bireylerin okul çağında sosyal işlevlerinin geliştirilmesi, okula devamlılıklarının sağlanması ve gereksinim duyulan hizmetlerden yararlanmaları, akademik başarısızlık risklerini azaltarak eğitimlerini tamamlamaları sağlanmalıdır.⁶⁹ Bu kişiler çaresizlik, kırgınlık, şiddet uygulama gibi içe dönük ve dışa dönük davranış problemleri gösterebilmektedir. Bu nedenle biyopsikososyal faktörler üzerine odaklanılarak davranış problemlerinde yönelik farmakolojik tedavi yaklaşımlarının, davranış terapilerinin ve psikoterapilerin uygulanması gerekmektedir.⁷¹ Yeti yitimi olan bireylerin aileleri ile birlikte yürütülen çalışmalarda sosyal hayata uyum göstermeleri, sorun çözebilme becerisi kazanmaları ve stres faktörleriyle baş edebilmelerini sağlamak amacıyla sosyal destek kavramı önem arz etmektedir.⁷²

2.4.2.1.3 Bipolar Bozukluk

DSM-V'e göre Bipolar ve İlişkili Bozukluklar başlığı altında; Bipolar I Bozukluğu, Bipolar II Bozukluğu, Mevsimsel örüntü gösteren Siklotimi Bozukluğu, Maddenin/İlacın Yol Açtığı Bipolar ve İlişkili Bozukluk, Başka Bir Sağlık Durumuna

Bağlı Bipolar ve İlişkili Bozukluk, Tanımlanmış Diğer Bir Bipolar ve İlişkili Bozukluk ve Tanımlanmamış Bipolar ve İlişkili Bozukluk olarak toplanmıştır.⁵⁴

Bipolar Bozukluk iki uçlu duygudurum bozukluğu olarak da adlandırılan, mani (taşkınlık) ve depresyon (çökkünlük) olmak üzere iki ayrı dönemle karakterize kronik bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Yineleyen mani ve depresyon dönemleri dışında kişi, tam veya tama yakın normal belirtiler göstermektedir. Ailesel, sosyal, mesleki alanlarda işlevsellikte belirgin bozulmaya yol açabilen ve morbiditesi yüksek olan bipolar bozukluğun epidemiyolojisi dünyada %1 olarak bildirilmiştir.⁷³

Hastalığın etyolojisinde genetik faktörler, biyokimyasal etmenler, beyin yapısı değişiklikleri ve hormonlar gibi biyolojik faktörlerin yanı sıra travma maruziyeti, alkol, madde kullanımı gibi çevresel etkenler de gösterilmektedir. Mani dönemi hastanın duygudurumun çok yükseldiği, aşırı coşkulu olduğu, özgüveninin çok arttığı, abartılı planlara giriştiği, uyku ihtiyacı hissetmediği ve libidosunda artmanın görüldüğü bir dönemdir. Bu dönemde hastada büyüklük düşünceleri, düşüncelerinin zihniyle yarışması ve dağınıklık gibi belirtiler görülebilmektedir. Diğer yandan depresyon veya çökkünlük dönemi, mani döneminin tam tersi olup bu dönemde kişide aşırı mutsuzluk, karamsarlık, umutsuzluk duyguları, enerji düşüşü, özgüven eksikliği, değersizlik hissi, eskiden zevk aldığı faaliyetlerden zevk alamama, ölüm ve intihar düşünceleri ortaya çıkabilmektedir.⁷⁴

Bipolar bozukluk tedavisinin ilk basamağı, döneme özgü akut tabloya yönelik farmakolojik ajanlardır. Sonrasında hastanın kliniği göz önüne alınarak duygudurum dengeleyici ilaçlar kullanılmaktadır. Klasik tedavide en çok kullanılan ajan Lityum'dur. Ağır katatoni ve depresyonların olduğu bazı özel durumlarda ve gebelerde elektrokonvulsif tedavi (EKT) de kullanılmaktadır. Bipolar bozuklukta diğer psikiyatrik hastalıklarda olduğu gibi psikoterapinin, hastanın ve ailesinin hastalık hakkında yeterli düzeyde eğitilmesinin önemi vurgulanmaktadır.⁷⁵

Bipolar bozukluk hastanın mesleki yaşantısını, evliliğini, sosyal hayatını etkileyebilmekte ve yeti yitimine neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalar, bipolar bozukluğun hastalarda eğitimlerini devam ettirememelerine, mesleki olarak

ilerleyememelerine, bekar olanların evlenme oranlarında düşmeye ve evli olanların ise boşanma oranında yükselmeye neden olduğunu göstermektedir. Bu durum bipolar bozukluğun hastalar üzerinde yaşamlarını doğal hayatın akışında sürdürebilme becerisinde düşüş yarattığı sonucunu ortaya çıkarmıştır. Bipolar bozukluğu olan kişi hakkında kısıtlılık kararı verirken, hastalığın mani veya depresyon dönemine özgü belirtileri ve dönemsel niteliği göz önünde bulundurulmaktadır. Mani döneminde aşırı para harcayan hasta hakkında veya depresyon döneminde intihar düşünceleri baskın olan ve hastane yatışını reddeden hasta hakkında ayrıntılı değerlendirme sonucu yasal temsilci atanması kararı uygun görülürken, hastalığın remisyon döneminde ayırt etme gücü neredeyse tamamen normal hale geldiğinden kişinin kısıtlanmaması gerektiği vurgulanmaktadır.^{75,76}

2.4.2.1.4 Alkol ve Maddenin Kötüye Kullanımı

TMK Madde 406'da; "Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesine yol açan ve bu yüzden devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olan ya da başkalarının güvenliğini tehdit eden her ergin kısıtlanır." şeklinde belirtilmiştir.³ Bu nedenle Alkol ve Maddenin Kötüye kullanımı konusu; "Savurganlık, Alkol veya Uyuşturucu Madde Bağımlılığı, Kötü Yaşama Tarzı, Kötü Yönetim Nedeniyle Kısıtlama" başlığında anlatılacaktır.

2.4.2.1.5 Demans ve Alzheimer Hastalığı

Latince kökenli demans kelimesi "Bunama" anlamına gelmekte olup, kişinin günlük yaşamını etkileyecek düzeyde zihinsel ve sosyal yeteneklerinin yıkımına neden olan bilişsel işlev bozukluğu olarak tanımlanmaktadır.⁷⁷

Demansın üç önemli bulgusu; kişinin yaşı ve sosyokültürel düzeyinde ilerleyici mental yıkım oluşturması, bu bozukluğun kognitif fonksiyonların (hafıza, dil, görsel beceriler gibi) çoklu alanlarını etkilemesi ve tüm bu bulgular sırasında bilinç bozukluğunun eşlik etmemesi oluşturmaktadır. İlk olarak unutkanlık ve bellek bozulması ile başlayan süreçte; dikkat ve algıda azalma, dil ve konuşma becerilerinde

bozulma, problem çözümede eskiye kıyasla yeteneksizlik, yer, zaman ve kişi kavramlarında karışıklık meydana gelmektedir (erken evre). Bu tabloya zamanla kişilik değişiklikleri, davranış bozuklukları ile halüsinasyonlar gibi psikiyatrik semptomlar da katılmaktadır (orta evre). İleri evrede ise beslenme, hareket etme, idrar ve dışkı tutma gibi hayatı idame ettirmek için gerekli olan motor fonksiyonlarda bozulmalar olmaktadır.⁷⁸

Demans, nörodejeneratif hastalıklarda primer olarak veya başka bir patoloji nedeniyle sekonder olarak meydana gelebilmektedir. Primer demansın en sık nedeni Alzheimer Hastalığı, sekonder demansın en sık nedeni Vasküler Demans'tır. Alzheimer Hastalığı demansın en sık nedeni olup, yaş, aile öyküsü, kadın cinsiyet, düşük eğitim düzeyi, kafa travması öyküsü, kardiyovasküler hastalık varlığı ve apolipoprotein gen E4 alelleri (APOE4) varlığı risk faktörlerini oluşturmaktadır.^{79,80}

Alzheimer Hastalığı klinik bulgu vermeden önce prelinik evrede kan, serebrospinal sıvı ve beyinde nöropatolojik belirtiler göstermeye başlamaktadır. Sinsi ve silik klinik bulguların başladığı hafif bilişsel bozulma dönemindeki ilk bulgu son öğrenilen bilginin unutulmasıdır. Alzheimer hastalığının uyarıcı belirtileri ise; unutkanlık, plan yapmada beceriksizlik, konuşma yazma ve kelime bulmada zorlanma, karar vermede eskiye nazaran zorlanma, eşyaların yerini şaşırma, günlük işleri eskisi gibi yapamama, yer ve zaman ile ilgili kafa karışıklıkları, görsel imgeleri ve mekansal ilişkileri anlamada zorlanma, sosyal çevreden ve aktivitelerden uzaklaşma, davranış ve kişilik değişiklikleridir.⁸¹

Demansın erken evresinde ayırt etme gücü ve yargılama yeteneği bozulmadığı için kişinin bu dönemde yapmış olduğu hukuki işlemlerde fiil ehliyeti etkinlenmemekte ancak ileri evresinde ise kişi ayırt etme gücünden yoksun kabul edilerek fiil ehliyetinin sınırlandırılması gerektiği kabul edilmektedir.¹⁶

2.4.2.2 Savurganlık, Alkol veya Uyuşturucu Madde Bağımlılığı, Kötü Yaşama Tarzı, Kötü Yönetim Nedeniyle Kısıtlama

TMK Madde 406'da; "Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesine yol açan ve bu yüzden devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olan ya da başkalarının güvenliğini tehdit eden her ergin kısıtlanır." şeklinde belirtilmiştir.³

Alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı için rapor düzenlenmesi istenen kişiler hakkında ayrıntılı muayene, adli ve tıbbi evrak incelemelerine ek olarak laboratuvar testlerinden ve sosyal inceleme raporlarından da faydalanılabilmektedir. Bağımlılık tespit edilen kişi hakkında, savurganlık, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesinin araştırılması ise mahkemeye bırakılabilmektedir. Ancak adli psikiyatrik değerlendirme sırasında bu konularda da kesin kanaat oluşursa rapor sonucunda belirtilmesi mümkündür.⁸²

Bireyin alkol veya uyuşturucu madde kullanmasının veya başkalarına göre kötü bir yaşam biçimine sahip olmasının o kişinin kısıtlanması için mutlak bir neden teşkil etmeyeceği, bu durumların vesayet altına alınmayı gerektirmesi için kişinin alkol veya madde kullanımının kendisi ve/veya toplum için tehlikelilik oluşturması, korunmaya ve bakıma muhtaç hale getirmesi, kendisini ve ailesini darlık veya yoksulluğa düşürüyor olması açıkça belirtilmekle beraber, kişilerin kısıtlanması için bu sebeplerin hepsinin birlikte olması gerekmemektedir.^{3,83}

2.4.2.2.1 Savurganlık;

İhtiyaç ve zorunluluk olmadan, maddi gelir ve kaynaklarıyla örtüşmeyen nitelikte harcamalarda bulunma, malvarlığını elden çıkarma, israf etme olarak tanımlanmaktadır.⁸⁴

2.4.2.2.2 Kötü Yönetim;

Kişinin ihmal, düşüncesizlik veya beceriksizlik sebebiyle mantıksız ve faydasız işlemlerde bulunarak malvarlığına ve geleceğe dönük gelir düzeyine zarar vermesi olarak tanımlanmaktadır.⁸⁵

2.4.2.2.3 Kötü Yaşam Tarzı;

Toplum ilkeleri ve genel ahlak kurallarına aykırı nitelikte olan, yineleyen ve ortak yaşamı çekilmez hale getiren davranış modellerini kapsamaktadır. Bu maddeye dolandırıcılık, fuhuş, cinsel sapkınlıklar dahil olabileceği gibi, suç teşkil etmeyen fakat bireyin birlikte yaşadığı kişileri zor durumda bırakan alışkanlıklar da dahil edilmektedir.⁸⁶

2.4.2.2.4 Alkol veya Uyuşturucu Madde Bağımlılığı;

Alkol Madde Kullanıcısı; ara sıra, özel durumlarda veya düzenli olarak az miktarda kullanan kişiler olarak tanımlanmıştır. Bu grupta yer alan kişilerin alkol ve madde kullanım düzeyi, bağımlılık veya kötüye kullanım kriterlerini karşılamamaktadır.⁸⁷

Alkol Madde Kötüye Kullanımı; sürekli alkol madde kullanımı nedeniyle evde, okulda veya iş hayatında görev ve sorumluluklarında sorun yaşanmasına neden olmaktadır. Aile içi ilişkilerinde, sosyal ve toplumsal ilişkilerinde kişilerin sıkıntı yaşaması, okulda ders başarısında düşme, iş yerindeki performansında azalma olmasının yanı sıra kişi hala alkol ve madde kullanımına devam etmektedir. Bağımlılık; kişinin tüm yaşamını etkileyen, tedavi edilmesine rağmen sık nüksedebilen biyolojik, sosyal ve psikolojik boyutları olan bir hastalıktır. Bağımlılık, fiziksel ve ruhsal olmak üzere iki grupta incelenmekle birlikte bunlardan birinin olması bağımlılık için yeterli görülmektedir. Fiziksel Bağımlılık; sürekli olarak alınan alkol veya maddeye karşı vücutta fiziksel olarak uyum gerçekleşmesi sonrası alkol veya madde alımının kesilmesi, bedensel olarak uyumsuzluğa neden olmakta ve vücudun bazı tepkileri vermesine yol açmaktadır. Ruhsal Bağımlılık ise; kişilik özellikleri,

duygusal ihtiyaçlarını giderme biçimi, iradesi ve zaafı nede niyle kişilerin sürekli alkol veya madde kullanımına devam etme alışkanlıklarını tanımlamaktadır.⁸⁸

Alkol ve Madde Bağımlılığı DSM-V’de Madde ile ilişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları başlığı altında düzenlenmiştir. (Tablo 5) Tanı kriterlerine göre bağımlılığın derecesi ağır olmayan, orta derecede ve ağır diye nitelendirilmektedir.⁵⁴

Yeşilay’a göre ise, 12 aylık süre içerisinde aşağıda tanımlanan maddelerden 3’ünün görülmesini bağımlılık olarak tanımlanmaktadır. Bu maddeler; “

- Kullanılan madde miktarının, aynı etkiyi sağlamak amacıyla giderek artırılması,
- Madde kesildiğinde ya da azaltıldığında fiziksel ve ruhsal yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması,
- Madde kullanımını denetlemek ya da bırakmak için gösterilen çabanın sürekli boşa çıkması,
- Maddeyi sağlamak, kullanmak ya da bırakmak için çok fazla zaman harcanması,
- Sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin madde kullanımı nedeni ile azaltılması ya da tamamen bırakılması,
- Fiziksel ya da ruhsal sorunlara yol açmasına rağmen madde kullanımına devam edilmesi,
- Kişinin tasarladığından daha fazla madde kullanması” şeklinde belirtilmiştir.⁸⁹

Tablo 5: DSM-V'e göre Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri

On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir alkol-madde kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak alkol-madde alma,
 2. Alkol-Madde kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabaların olması,
 3. Alkol-Madde elde etmek, kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırma,
 4. Alkol-Madde kullanmaya içinin gitmesi ya da madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme,
 5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici alkol-madde kullanımı,
 6. Alkol-Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın madde kullanımını sürdürme,
 7. Alkol-Madde kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması,
 8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda alkol-madde kullanma,
 9. Büyük bir olasılıkla alkol-maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın alkol-madde kullanımını sürdürme,
 10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, tolerans gelişmiş olması:
 - a. Entoksikasyonu ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde alkol-madde kullanma gereksinimi,
 - b. Aynı ölçüde alkol-madde kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması,
 11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması;
 - a. Madde'ye özgü yoksunluk sendromu,
-

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için o madde ya da yakından ilişkili bir madde alımı.

2.4.2.3 Özgürlüğü Bağlayıcı Ceza Nedeniyle Kısıtlama

TMK Madde 407/1’de özgürlüğü bağlayıcı ceza nedeniyle kısıtlanma “Bir yıl veya daha uzun süreli özgürlüğü bağlayıcı bir cezaya mahkûm olan her ergin kısıtlanır.” şeklinde belirtilerek mahkumun cezasının bir yıl ve üzeri olması şart koşulmuştur. TMK Madde 471’de kısıtlanmasının sona ermesi ise “Özgürlüğü bağlayıcı cezaya mahkûmiyet sebebiyle kısıtlı bulunan kişi üzerindeki vesayet, hapis halinin sona ermesiyle kendiliğinden ortadan kalkar” şeklinde belirtilmiştir.³

Özgürlüğü bağlayıcı cezanın infazı esnasında kendi mallarını yönetemeyen hükümlüye hak ve menfaatlerinin zarar görmesini engellemek amacıyla hükümlü olduğu süre içerisinde vasi atanır. Bu kanunmaddesine göre kısıtlama kararı, tutuklular için geçerli değildir, mahkumun hükmünün kesinleşmiş ve infazının başlamış olması gerekmektedir.⁹⁰

2.4.2.4 İstek Üzerine Kısıtlama

TMK Madde 408’de istek üzerine kısıtlanma; “Yaşlılığı, engelliliği, deneyimsizliği veya ağır hastalığı sebebiyle işlerini gerektiği gibi yönetemediğini ispat eden her ergin kısıtlanmasını isteyebilir.” şeklinde ifade edilmiştir.³

Ergin ve ayırt etme gücü bozulmamış olan kişi; yaşlılık, engellilik, ağır hastalık veya deneyimsizlik nedeniyle kendi işlerini görmede eksiklik tariflemesi ve bu durumun vesayet altına alınmasına neden olacak mahiyette olduğunu mahkemede kanıtlaması durumunda kendisine vasi atanmaktadır. Bu hususta kişinin ergin olması, ayırt etme gücünün tam olması, kısıtlanmayı istemesi, vesayet başvurusunda bizzat bulunması koşulları aranmaktadır. İstek üzerine kısıtlanma, TMK Madde 23/1’de belirtilen “Kimse, hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez” hükmünün bir istisnası olarak değerlendirilmektedir.^{3,91}

2.5 Vesayet Altına Alınma Kararının Sonucu

Kısıtlanma için yukarıda belirlenen neden ve koşulların uygun olduğu hallerde, vesayet makamı olan Sulh Hukuk Mahkemesi tarafından kişiye vasi atanacaktır. Vesayet altına alınan kişi, tek başına hukuki işlem yapamayacak, yaptığı takdirde geçersiz olacaktır. Onun adına her türlü hukuki işlemi vasisi yapacaktır. Kısıtlının yaptığı işlemin geçerli kılınabilmesi için önceden vasisinin izin vermesi gerekecektir.³

Göreve başlayan Vasi; TMK Madde 438'e göre derhal yönetilecek malların defterini tutmaya başlayacaktır. TMK Madde 439'a göre değerli eşyalar ve belgeler vesayet makamının gözetim altında güvenli bir yerde muhafaza edilir. TMK Madde 440'a göre kısıtlının menfaatinin gerektirdiği durumlarda taşınır mallar açık arttırma ile satılır. Kısıtlı için özel ve değerli olan taşınır satılmaz. TMK Madde 441'e göre kısıtlının kendisi ve malvarlığının yönetimi için kullanılmayacak olan paralar, vesayet makamı tarafından belirlenen milli bir bankaya yatırılarak faiz getirisi sağlanır. Vasi, bu görevi geciktirmesi halinde faiz kaybını ödemekten sorumludur. TMK Madde 442'ye göre yatırımlar güvenli yatırımlara dönüştürülür. TMK Madde 447'ye göre vasi, kısıtlıya bütün kişisel işlerinde yardım etmek ve onu korumak zorundadır. Vasinin kısıtlının işlerini görme ve onu korumada gecikmede bulunması halinde durumu derhal vesayet makamına bildirmek şartı ile kısıtlıyı "Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanmasına ilişkin hükümlere göre" bir kuruma yerleştirebilmekte veya orada alıkoyabilmektedir. TMK Madde 448'e göre vasi kısıtlıyı bütün hukuki işlemlerde temsil etmektedir. TMK Madde 450'ye göre vasi, görüşlerini açıklama yeteneğine sahip olan kısıtlının görüşlerini alabilir ancak uygun olmayan işlemlerin yapıldığı durumlarda kısıtlının görüşünün alınmış olması vasiyi hukuki sorumluluktan kurtarmamaktadır.³

TMK Madde 449'a göre kısıtlı vakıf kuramaz, başkası adına kefil olamaz, önemli bağışlarda bulunamamaktadır.³

2.6 Vesayetın Sonlanması

Kısıtlının vesayet koruması altında olma durumu, vesayetın kendiliğinden sona ermesine neden olan haller ve mahkeme kararı ile sona ermesinin uygun görüldüğü haller olmak üzere iki ana başlıkta incelenmektedir.⁹²

2.6.1 Vesayetın Kendiliğinden Sona Ermesine Neden Olan Durumlar

Yaş küçüklüğü nedeniyle vesayet altına alınan kişinin kısıtlılığı, TMK Madde 470'e göre reşit olma ile, özgürlüğü bağlayıcı ceza nedeniyle vesayet altına alınmış kişinin kısıtlılığı TMK Madde 471'e göre hapis halinin bitmesi ile sona ermektedir.³ Ayrıca kısıtlının gaipliğine karar verilmesi veya ölmesi durumunda da vesayet kendiliğinden sona ermektedir.⁹³

2.6.2 Vesayetın Mahkeme Kararı İle Sona Ermesine Neden Olan Durumlar

Vesayetın mahkeme kararı ile sona ermesine neden olan durumlar Türk Medeni Kanunu'nda tek tek ele alınmıştır.³ Buna göre;

TMK Madde 472'ye göre yaş küçüklüğü ve özgürlüğü bağlayıcı ceza dışındaki kısıtlanma nedenlerine bağlı olarak vesayet altına alınmış olan kişilerin kısıtlılığı, vesayeti gerektiren sebebin ortadan kalktığının vesayet makamına kanıtlanması üzerine sona ermektedir.³

TMK Madde 474'e göre akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle vesayet altına alınmış kişinin vesayetinin kaldırılması bu hususta alınacak resmi sağlık kurulu raporu ile mümkün kılınmaktadır.³

TMK Madde 475'e göre savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kısıtlanmış olan kişinin vesayetinin kaldırılması için, en az bir yıldan beri vesayet altına alınmasını gerektiren sebeple ilgili olarak bir şikayetin meydana gelmemiş olması şart

koşulmuştur. Bu yönde bir şikayet olmasa bile, hakimin kısıtlamayı gerektiren sebebin ortadan kalkıp kalkmadığını resen araştırma ve bu yönde resmi sağlık kurulu raporu isteme yetkisi vardır.³

TMK Madde 476'e göre kendi isteğiyle kısıtlanmış olan kişi üzerindeki vesayetin kaldırılması yine kısıtlamayı gerektiren sebebin ortadan kalkmasıyla mümkün kılınmaktadır.³

Vesayeti kaldırılan kişi yeniden hukuken tam ehliyetli hale gelmektedir.⁹³

2.7 VASİ OLARAK ATANMA

Bu bölümde Vasi Olarak Atanmanın Koşulları, Vasi Atanmasında Dikkat Edilecek Özel Durumlar, Vasinin Görev Süresi, Vasinin Ücreti, Vasilikten Kaçınma ve Vasilik Görevinin Sona Ermesi anlatılacaktır.

2.7.1 Vasi Olarak Atanmanın Koşulları

TMK Madde 413/1'de "Vesayet makamı, vesayet altına alma kararından sonra, vasilik görevini gereği gibi yerine getirebilecek bir ergini vasi olarak atayacaktır". şeklinde belirtilmiştir.⁴ Buna göre vasinin ergin olması, vasilik görevinde üzerine düşen işleri yapabilecek ve yönetebilecek yeteneğe sahip olma gerekliliği aranmaktadır.⁹⁴

TMK Madde 418'de, kendileri kısıtlı olanların, kamu hizmetinden yasaklıların, haysiyetsiz hayat sürenlerin, kısıtlı ile arasında düşmanlık bulunanların, ilgili vesayet dairelerinde hakimlik yapanların ve kısıtlı ile menfaat çatışması içerisinde bulunanların Vasi olarak atanamayacağı belirtilmiştir.³ Menfaat çatışması olarak kısıtlıda ciddi tehlike oluşturacak nitelikteki davranışlar ve süreklilik arz eden hukuksal uyuşmazlıklar gösterilmektedir. Vesayet kararı verildikten sonra, vasi ile kısıtlı arasında düşmanlık veya menfaat çatışmasının sonradan ortaya çıkması durumu vasinin vasilikliğini ortadan kaldırma nedenidir. Ancak yeni ve uygun vasi atanıncaya kadar kişinin vasilik görevini yürütmesi uygun görülmektedir.⁹⁵

2.7.2 Vasi Atanmasında Dikkat Edilecek Özel Durumlar

Türk Medeni Kanunu'nda vasiliğe uygun olmaları halinde kısıtlının eşinin ve yakın hısımlarının önceliğinin olduğu, vasi ile kısıtlının yerleşim yeri yakınlığı ve kişisel ilişkileri göz önüne alınarak atamanın gerçekleştirileceği belirtilmiştir. TMK Madde 415'e göre vasi adayının kim olacağı hususunda kısıtlı adayının anne ve babasının da fikri alınmaktadır.³

Ayırt etme gücü bozulmamış kısıtlı aday, vasi adaya yönelik isteğini mahkemede ifade edebilmektedir. Ancak, kısıtlı adayının veya ailesinin isteği doğrultusunda belirlenen vasi adayının vasilik görevi için uygun şartları taşımadığı hallerde, hakim tüm bu koşulları dikkate almakla beraber, belirlenen vasi adayı vasi olarak atama ve kısıtlı adayının çıkarlarını gözetme konusunda uygun gördüğü kişiyi vasi olarak atama hakkına sahiptir.⁹⁶

2.7.3 Vasinin Görev Süresi

TMK Madde 456'ya göre vasinin görev süresinin 2 yıl olduğu, 2 yılın bitiminde vesayet makamının, vesayet altındaki kişinin menfaatlerini dikkate alarak bu süreyi her defasında ikişer yıl uzatabildiği, dört yıl dolunca vasinin, vasilikten kaçınma hakkını kullanabildiği belirtilmiştir.³

2.7.4 Vasinin Ücreti

TMK Madde 457'ye göre vasi, vesayet altındaki kişinin malvarlığından, olanak bulunmadığı takdirde hazineden karşılanmak üzere kendisine bir ücret verilmesini isteyebilmektedir.³

2.7.5 Vasilikten Kaçınma

TMK Madde 422'ye göre vasiliğe atanan kişinin, bu durumun kendisine tebliğinden başlayarak on gün içinde vasilikten kaçınma hakkını kullanabileceği, kaçınma ve itirazın vesayet makamına yapılacağı belirtilmiştir. TMK Madde 423'e

göre vasilikten kaçınmış veya atanmaya itiraz etmiş olan kişilerin yerine uygun vasi adayı bulunana kadar vasilik görevlerini yerine getirmeleri zorunlu kılınmıştır. TMK Madde 424'e göre vasiliğe atanan kişinin görevden alınması halinde vesayet makamının, hemen yeni bir vasi atayacağı belirtilmiştir.³

2.7.6 Vasilik Görevinin Sona Ermesi

Vasinin görevi vesayet altına alınmış olan kısıtlının kısıtlılığının sona erdiği durumlarda sona erer.⁹⁷ Vesayet altına alınan kişinin kısıtlılığı devam ettiği halde vasisinin vasilik görevini sona erdiren sebepler aşağıda anlatılan nedenlerle mümkündür;

1. TMK Madde 479 gereğince vasinin ölümü veya Madde 483/2 gereğince vasinin gaipliği.

2. TMK Madde 479 gereğince vasinin ayırt etme gücünü ve/veya fiil ehliyetini kaybetmesi

3. TCK Madde 53 gereğince vasinin kasıtlı bir suçtan dolayı mahkumiyet halinde olması,

4. TMK Madde 480 gereğince vasinin görev süresinin dolması ve yeniden uzatılmaması,

5. TMK Madde 483 gereğince vasinin vasilik görevini gereği gibi yerine getirmediği, görevini kötüye kullandığı ve kısıtlı adayının menfaatlerini tehlikeye düşürdüğünün anlaşılması halinde vasilik görevi sona ermektedir.³

2.8 Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması

Türk Medeni Kanunu'na göre akıl hastalığı veya zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik gibi nedenlerle toplum için tehlikelilik oluşturan kişinin tedavi ve/veya ıslah için alıkonulabileceğinden veya bir kuruma yerleştirilebileceğinden bahsedilmektedir. Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması ile ilgili koşullar, yetki, bildirim yükümlülüğü, itiraz ve usul konuları TMK 432-436. maddeler arasında tanımlanmıştır.³

2.8.1 Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanmasında Koşullar

TMK Madde 432’de Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanmasının Koşulları; “Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması halinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar.” şeklinde belirtilmiştir.³

Türk Medeni Kanunu’na göre yukarıda tanımlanan kişisel menfaatleri tehlikeye açık hale getiren, kişinin kendisi ve toplum için sorun teşkil edebilecek durumlarda, kişiyi ve toplumu korumanın bir yolu olarak alıkoyma veya bir kuruma yerleştirmeden bahsedilmektedir. Bu hususta zorla yatış ve zorunlu tedavi konusu gündeme gelmektedir. Bu konuda gözden kaçmaması gereken önemli husus özgürlüğün kısıtlanması koşullarını taşıyan kişinin varlığını öğrenen kamu görevlilerinin bu durumu zaman kaybetmeden yetkili vesayet makamına bildirmeleri gerektiğidir.³

Anayasa’nın 17.maddesi olan “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.” ile bildirilen akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık nedeniyle kişinin kendisi veya toplum için tehlikelilik oluşturmasının “tıbbi zorunluluklar” çerçevesinde değerlendirilmektedir.

Biyotıp Sözleşmesi Madde 6’ya göre ise muvafakat verme yeteneği bulunmayan küçüğün doğrudan yararına olacak müdahalenin bulunulması, küçüğün velisi veya yasal temsilcisinin ayrıntılı bilgilendirilmesi sonrası onamı ile mümkün kılınmıştır. Akıl hastalığı nedeniyle muvafakat verme yeteneği bulunmayan kişi hakkında Madde 8’e göre akıl hastalığı nedeniyle tedavi edilmemesi halinde sağlığına

ciddi bir zarar gelmesinin muhtemel olduğu durumlarda, muvafakati olmaksızın akıl hastalığının tedavi edilmesini amaçlayan bir müdahaleye tabi tutulabileceği, acil durumlarda ise Madde 8'e göre acil durum nedeniyle uygun muvafakatin alınmaması halinde kişinin sağlığı için gerekli tıbbi müdahalenin derhal yapılabilmesi belirtilmektedir.⁹⁹

Ruh Sağlığı Yasası Taslağı'nda zorunlu yatış ve/veya tedavi "Ruh sağlığı yasası dışındaki yasalar gereği ya da ruhsal hastalığa bağlı kendine ya da başkalarına zarar verme ve/veya zarar görme riski olduğunda, hem kişinin tedavisini, hem de kişinin ve toplumun güvenliğini sağlamak amacıyla, risk halinin ortadan kalkmasına ya da önemli ölçüde azalmasına dek, kişinin kendisinin ve yasal vasisinin rızasının olup olmamasına bakılmaksızın mahkeme kararıyla yatırılması ve/veya tedavi edilmesidir." şeklinde tanımlanmaktadır.¹⁰⁰

Psikiyatri Meslek Etiği Kuralları Madde 17'de hastanın veya yasal temsilcisinin yatırılmaya karşı çıktığı durumlarda, hekimin tıbbi gerekçeleri değerlendirerek hekimlik bilgisi ve vicdanıyla istem dışı yatış kararını verebilecektir. Hastanın ruhsal bir bozukluk nedeniyle uygun karar verme yetisini yitirdiği durumlarda hekimin istem dışı hastaneye yatırma ve sağaltım uygulama kararında ülkemizdeki yasalar uyarınca hareket etmesi, hastanın insanlık onurunu ve yasal haklarını güvenceye almak için aileyle görüşmeli ve gerekiyorsa yasal yollara başvurulmasını sağlaması gerektiği vurgulanmaktadır. Madde 18'e göre ise hastanın tedaviyi reddetme hakkının, hastanın kendisi ya da çevresi için tehlikelilik hali oluşturmayan durumlarda tanınabileceği belirtilmektedir.¹⁰¹

Dünyada bir çok ülkede zorla tedavi hususunda temel kriter tehlikelilik ve/veya tedavi gereksinimi olup, zorunlu yatış ve zorla tedavi kararını verme yetkisinin ülkeler arasında değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Örneğin; Fransa Avusturya İspanya ve Belçika'da hastalar hakkında zorla tedavi kararını kamu görevlisi verirken, İsveç, İrlanda, Danimarka ve Finlandiya'da bu kararı tıbbi uzmanlar vermektedir. Ülkemizde de zorla tedavi konusunda mevcut olan yasaların hastada psikiyatrik bozukluk nedeniyle tehlikelilik arz etme olasılığını ve mutlak tedavi gereksinimini şart koşmuştur. Bu konuda kararın, uzman hekimler tarafından yapılan muayene ve

değerlendirmeler sonucu düzenlenen resmi sağlık kurulu raporu ile mümkün olacağına açıkça belirtildiği görülmektedir.¹⁰²

2.8.2 Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanmasında Yetki, Bildirim Yükümlülüğü, İtiraz ve Usul Hakkında Kanun Maddeleri

Türk Medeni Kanunu'nda Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanmasında yetki, bildirim yükümlülüğü, itiraz, usul ve yargılama usulü açıkça belirtilmiştir.³ Buna göre;

TMK Madde 433'de Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanmasında Yetki; "Yerleştirme veya alıkoymaya karar verme yetkisi, ilgilinin yerleşim yeri veya gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bulunduğu yer vesayet makamına aittir. Yerleştirme veya alıkoymaya karar veren vesayet makamı, kurumdan çıkarmaya da yetkilidir." şeklinde belirtilmiştir.³

TMK Madde 434'de Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanmasında Bildirim Yükümlülüğü; "Kısıtlı bir kişi bir kuruma yerleştirildiği veya alıkonulduğu ya da ergin bir kişi hakkında vesayete ilişkin diğer önlemlerin alınmasına gerek görüldüğü takdirde, kişinin bulunduğu yer, vesayet makamı veya özel kanunlarda öngörülen ilgililer, durumu yerleşim yeri vesayet makamına bildirmekle yükümlüdürler." şeklinde belirtilmiştir.³

TMK Madde 435'de Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanmasında İtiraz; "Kuruma yerleştirilen kişi veya yakınları, verilen karara karşı kendilerine bildirilmesinden başlayarak on gün içinde denetim makamına itiraz edebilirler. Bu hak, kurumdan çıkarılma isteminin reddi halinde de kullanılabilir." şeklinde belirtilmiştir.³

TMK Madde 436'da Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanmasında Usul genel olarak Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununa tabi olarak belirlenmiştir. Ancak bu beş kural;

“1. Karar verilirken ilgilinin bunun sebepleri hakkında bilgilendirilmesi ve karara karşı denetim makamına itiraz edebileceğine yazılı olarak dikkatinin çekilmesi zorunludur.

2. Bir kuruma yerleştirilen kişiye, alıkonulma kararına veya kurumdan çıkarılma isteminin reddine karşı en geç on gün içinde denetim makamına itiraz edebileceği derhal yazılı olarak bildirilir.

3. Mahkeme kararını gerektiren her istem, gecikmeksizin yetkili hakime ulaştırılır.

4. Yerleştirme kararı veren vesayet makamı veya hakim durumun özelliklerine göre bu istemin görüşülmesini erteleyebilir.

5. Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu Madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalığı olanlar hakkında, ancak resmi sağlık kurulu raporu alındıktan sonra karar verilebilir. Vesayet makamının daha önceden bilirkişiye başvurmuş olması halinde denetim makamı bundan vazgeçebilir.” şeklinde belirtilmektedir³

TMK Madde 437’de Yargılama Usulü ise; “Hakim, basit yargılama usulüne göre karar verir. Gerekğinde ilgili kişiye adli yardım sağlanır. Hakim, karar verirken ilgili kişiyi dinler.” olarak belirtilmiştir.³

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Yöntem

Çalışmamızda Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na vesayet davası nedeniyle gönderilmiş ve sorulan hususlarda hakkında rapor düzenlenmiş 01.01.2011-31.12.2018 tarihleri arasındaki tüm olgular incelenmiştir.

Anabilim Dalımız arşivinde bulunan muayene edilmiş 149 kısıtlı adayına ait raporlar, adli ve tıbbi dosyalar ile birlikte incelenerek retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Olgulara ait Adli Tıp Anabilim Dalı ve konsültasyon istenen Anabilim Dalları tarafından düzenlenen muayene ve değerlendirme notları, yapılan tetkikler, psikometrik test sonuçları, tarafımıza gönderilen dosyalarda kısıtlı adayları hakkında daha önce düzenlenmiş olan tüm adli ve tıbbi belgeler, vesayet davasına ait başvuru belgeleri ve varsa taraflara ait ifadeler incelemeye dahil edilmiştir.

Vesayet davası nedeniyle sorulan hususlarda hakkında adli rapor düzenlenen 149 olgu; Anabilim Dalımıza başvuru tarihi, rapor düzenlenme tarihi, raporlanma süresi, başvuru şekli, gönderildiği adli merciler, yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, medeni durumu, aile yapısı, ikamet ettiği şehir, yerleşim yeri, birlikte yaşadığı kişi/kişiler, vesayet başvurusunda bulunan veya vesayet davasını açan taraflar, vesayet talebinin nedenleri, vasi adayını ile kısıtlı adayının aynı yerleşim yerinde yaşayıp yaşamadığı, eskiye ait tıbbi belgelerin mevcudiyeti ve içerdiği tanılar, kısıtlı adayını hakkında daha önce vesayet başvurusunun olup olmadığı, daha önce vesayet başvurusu mevcut ise hangi kurumlar tarafından vesayet raporu düzenlendiği, daha önce düzenlenmiş olan vesayet raporunun sonucu doğrultusunda kısıtlanan olguların ne kadar süre kısıtlı kaldıkları, yeniden vesayet davası açılma nedenleri, vesayet davasına ilişkin adli tahkikat evrakının (talep dilekçesi, ifadeler, mahkeme kararları vs. içeren) gönderilip gönderilmediği, kısıtlı adayını hakkında Anabilim Dalımız tarafından yapılan muayenelerde elde edilen bulgular, konsültasyon istenen klinik branşlar, konsültasyon istenen klinik branşların olgular hakkında vesayet

hususunda bildirdikleri görüşler, sigara- alkol-madde kullanımı, klinik olarak ve test sonucuna göre zeka düzeyi, konulan tanılar, Anabilim Dalımız tarafından düzenlenen raporun sonucu, rapor sonuçlarının konsültasyon istenen klinik branşların görüşleriyle benzerlik durumuna ait toplanan tüm veriler SPSS 20.0 programına yüklenerek değerlendirilmiştir.

3.2 Verilerin İstatistiksel Analizi

İstatistiksel değerlendirme, IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı ile yapılmıştır. Nümerik değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler frekans (yüzde) şeklinde ifade edilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. İki yönlü hipotezlerin testinde $p<0.05$ istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edilmiştir.

3.3 Kısıtlılıklar

Vesayet davası nedeniyle başvuran olgular hakkında, vesayet davasına ilişkin talep dilekçesi, ifadeler, mahkeme kararları vs. içeren adli tahkikat dosyası ve kişiler hakkında düzenlenmiş eskiye ait tüm tıbbi belgeler tarafımıza hiç gönderilmemiş veya gönderilen belgeler yeterli bulunmamış olduğundan bazı verilerin elde edilmesi kısıtlı kalmıştır.

Çalışmamızda incelenen raporlar “Kısıtlı Adayları”na özgü adli psikiyatrik, nörolojik ve fiziksel bulgulara yönelik değerlendirme sonucu elde edilen tespitlere yönelik olduğundan “Vasi Adayları”na ait veriler açısından kısıtlı kalmıştır.

4. BULGULAR

Olgulara ait bulgular beş grupta incelenmiştir. Bunlar;

4.1 Raporlar Hakkında Tespit Edilen Genel Bulgular

4.2 Olgular Hakkında Genel Sosyodemografik Bulgular

4.3 Olgular içerisinde Anabilim Dalımıza Başvurmadan Önce Vesayet Nedeniyle Hakkında Rapor Düzenlenmiş Olan Gruba Ait Bulgular

4.4 Klinik Değerlendirmeler, Konulan Tanılar ve Vesayet Hususunda Verilen Kararlara Ait Bulgular

4.4.1 Vasi Atanması Uygun Görülen Olgulara Ait Bulgular

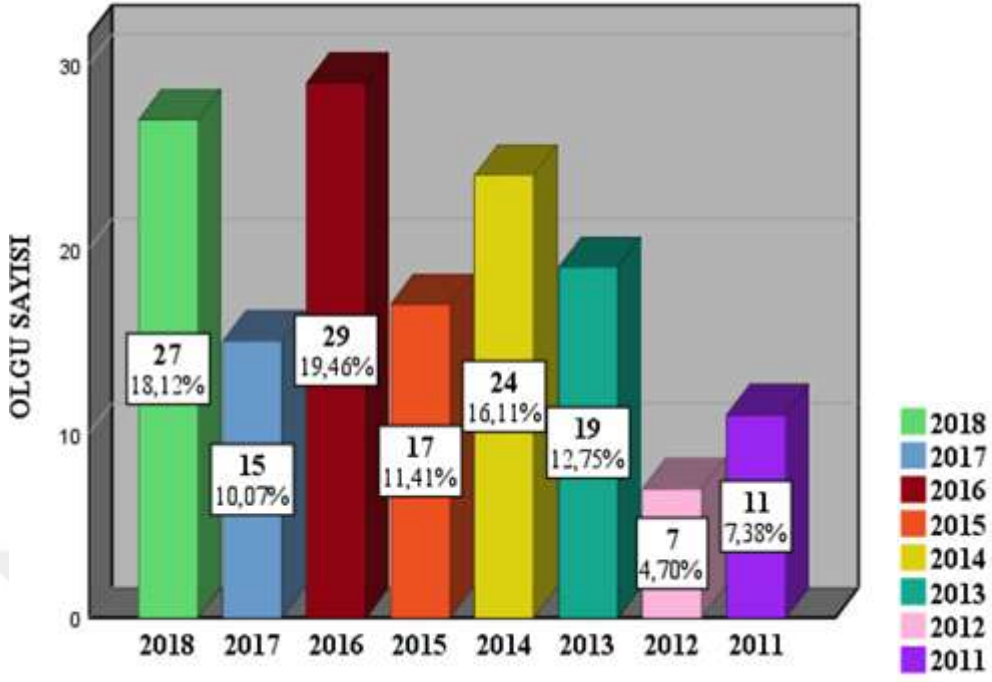
4.4.2 Yasal Danışman Atanması Uygun Görülen Olgulara Ait Bulgular

4.5 Saptanan Tüm Verilerin Değerlendirilmesi olarak belirtilmiştir.

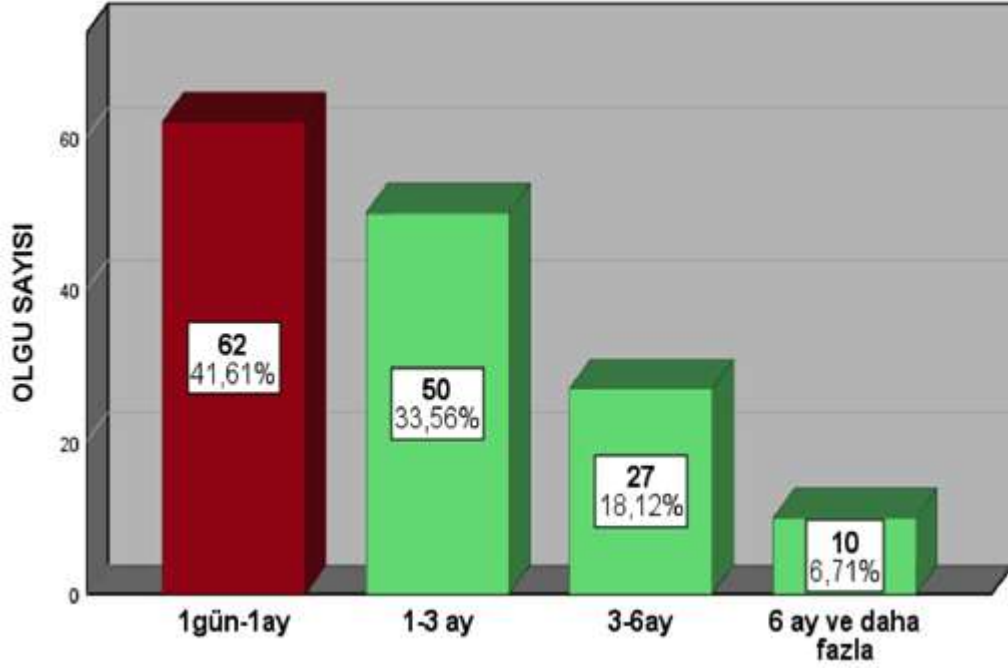
4.1 Raporlar Hakkında Tespit Edilen Genel Bulgular

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na vesayet davası nedeniyle başvuran ve sorulan hususlarda hakkında rapor düzenlenmiş olan 01.01.2011-31.12.2018 tarihleri arasındaki 149 kısıtlı adayına ait düzenlenen raporların düzenlenme tarihlerinin yıllara göre dağılımına bakıldığında; olgulara ait raporların %7,4'ü (n:11) 2011 yılında, %4,7'si (n:7) 2012 yılında, %12,8'i (n:19) 2013 yılında, %16,1'i (n:24) 2014 yılında, %11,4'ü (n:17) 2015 yılında, %19,5'i (n:29) 2016 yılında, %10,1'i (n:15) 2017 yılında ve %18,1'i (n:27) 2018 yılında düzenlenmiştir (Grafik 1).

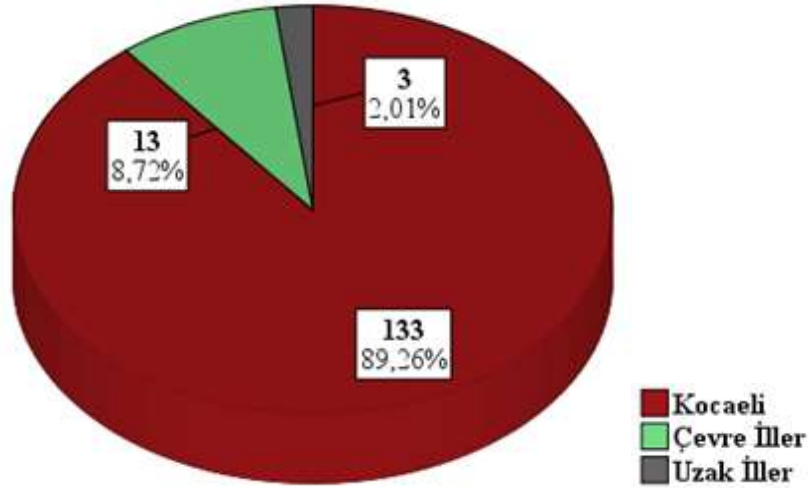
Olguların tarafımıza başvuru tarihleri ile Anabilim Dalı'mızca rapor düzenlenme tarihleri arasında geçen süre incelendiğinde; olguların raporlama sürecinin en erken 1 günde, en geç 511 günde sonuçlanmıştır. Raporların %41,6'sının (n:62) 1 gün ile 1 ay arasında, %33,6'sının (n:50) 1-3 ay arasında, %18,1'inin (n:27) 3-6 ay arasında sonuçlandığı tespit edilmiştir (Grafik 2).



Grafik 1: Olgular hakkında düzenlenen raporların yıllara göre dağılımı

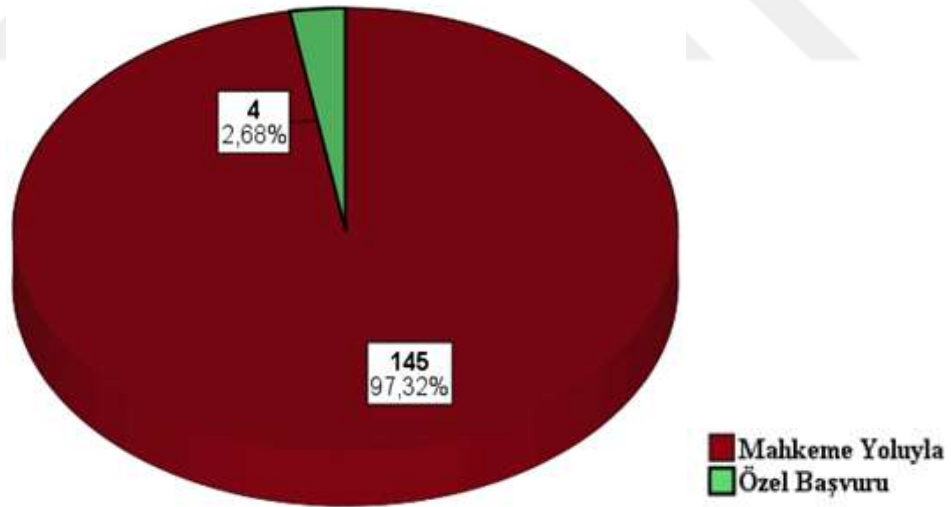


Grafik 2: Olguların Anabilim Dalımıza başvuru tarihi ile rapor düzenlenme tarihi arasında geçen süreye göre dağılımı



Grafik 3: Olguların yaşadığı şehirlere göre dağılımı

Olguların tarafımıza başvuru şekli dağılımına bakıldığında; %97,3'ünü (n:145) oluşturan büyük çoğunluğun adli süreç başladıktan sonra mahkeme veya savcılık üst yazısı ile %2,7'sinin (n:4) ise adli süreci başlatmadan önce tarafımıza dilekçe ile özel başvuruda bulunduğu saptanmıştır (Grafik 4).



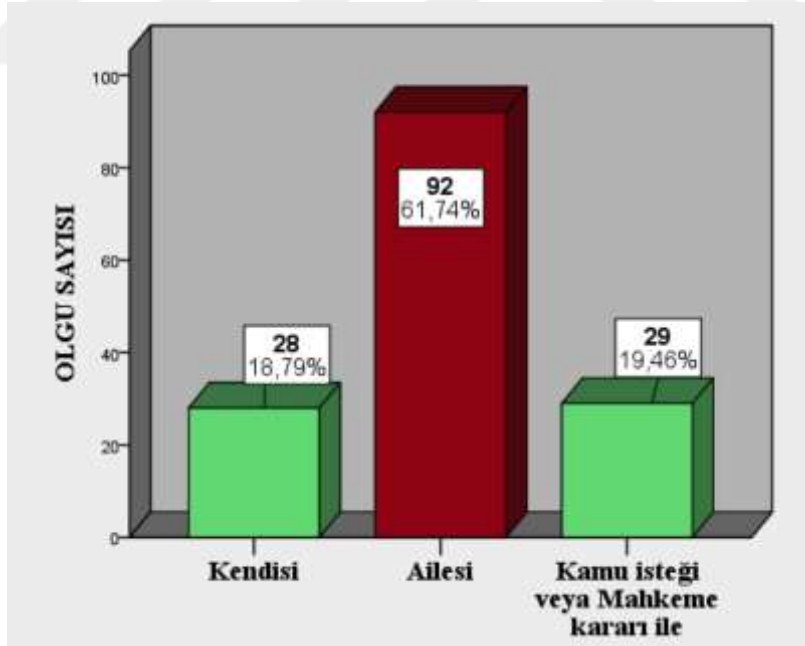
Grafik 4: Olguların tarafımıza başvuru şeklinin dağılımı

Adli süreç başladıktan sonra mahkeme veya savcılık üst yazısı ile tarafımıza başvuran olguları (n:145) gönderen adli mercilerin dağılımı incelendiğinde; %97,2'sini (n:141) oluşturan büyük çoğunluğun Sulh Hukuk Mahkemelerinden, %1,4'ünün (n:2) Cumhuriyet Başsavcılıklarından, yine %1,4'ünün (n:2) diğer mahkemeler tarafından (Asliye Hukuk Mahkemesi ve Aile Mahkemesi) Anabilim Dalımıza gönderildiği saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Olguları gönderen adli merciler

	N	%
Sulh Hukuk Mahkemeleri	141	97,2
Diğer Mahkemeler (Aile Mahkemesi, Asliye Hukuk Mahkemesi)	2	1,4
Cumhuriyet Başsavcılıkları	2	1,4
Toplam	145	100,0

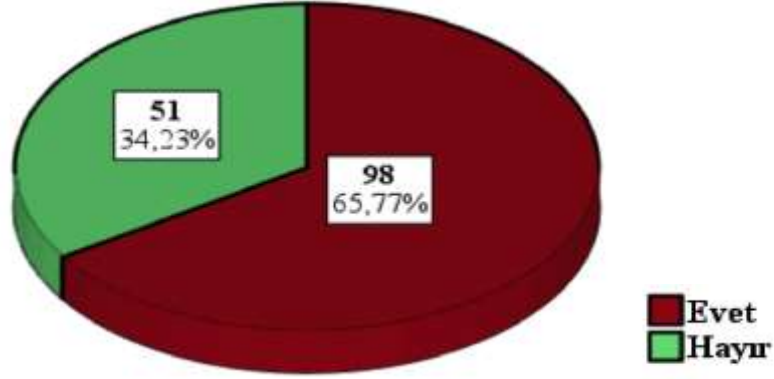
Olgular hakkında kısıtlanma veya mevcut kısıtlılığın kaldırılması hususunda talep ve istekte bulunan kişiler (vesayet davasını açan taraflar) incelendiğinde; olguların %61,7'sini (n:92) oluşturan büyük çoğunluğunun ailesinin (anne, baba, çocuk, kardeş veya eş) isteği ve talebi üzerine başvurduğu, %18,8'inin (n:28) kendi isteği ile başvurduğu, %19,5'inin (n:29) devlet kurumu veya özel kurumda (banka, noter, nüfus müdürlüğü vb) çalışan personel tarafından yönlendirildiği veya devam eden bir adli süreç içerisinde hakim kararı ile gönderildiği saptanmıştır (Grafik 5).



Grafik 5: Olgular hakkında kısıtlanma veya mevcut kısıtlılığın kaldırılması hususunda talep ve istekte bulunanların dağılımı

Olguların tarafımıza başvurduğu dosya içerisinde daha öncesine ait düzenlenmiş tıbbi belgelerinin bulunup bulunmadığı incelendiğinde; dosyaların

%65,8’inde (n:98) olgular hakkında tıbbi belgelerin mevcut olduğu görülmüştür (Grafik 6).



Grafik 6: Olguların başvuru dosyaları içerisinde kısıtlı adaylarına ait daha önce düzenlenmiş tıbbi belgelerin bulunup bulunmamasına göre dağılımı

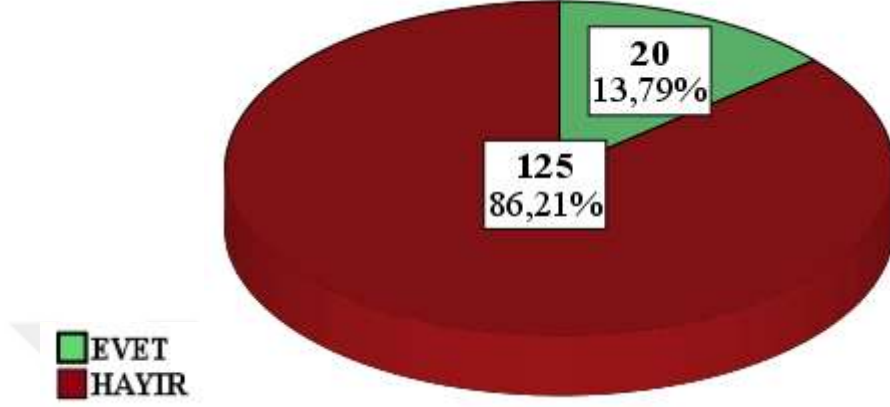
Tarafımıza başvurduğu dosya içerisinde daha önce düzenlenmiş tıbbi belgeleri bulunan olgulara (n:98) ait tanılar incelendiğinde; vakaların %53,1’ine (n:52) psikiyatrik tanı, %27,6’sına (n:27) nörolojik tanı, %15,3’sine (n:15) diğer tanılarının (multitravma, hipertansiyon, malignite vb) konulduğu izlenmiş olup, vakaların 4,1’inde (n:4) herhangi bir patoloji saptanmadığı görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2: Tarafımıza başvurduğu dosya içerisinde daha önce düzenlenmiş tıbbi belgeleri bulunan olgulara ait tanılar

	N	%
Psikiyatrik Tanı	52	53,1
Nörolojik Tanı	27	27,6
Diğer Tanı	15	15,3
Patoloji Yok	4	4,1
Toplam	98	100,0

Anabilim Dalımıza mahkeme veya savcılık aracılığı ile gönderilen olguların (n:145) başvurduğu dosya içerisinde vesayet davası nedeniyle oluşturulmuş adli tahkikat evrakının bulunup bulunmadığına bakıldığına; dosyaların yalnızca

%13,8'inde (n:20) vesayet davasına ilişkin talep dilekçesi, ifadeler, mahkeme kararları vs. içeren adli tahkikat evrakının bulunduğu, kalan %86,2'sinde (n:125) adli tahkikat evrakının bulunmadığı, sadece mahkeme üst yazısı ile geldikleri veya bireysel olarak başvuru dilekçesi dışında tıbbi belge getirmedikleri görülmüştür (Grafik 7).

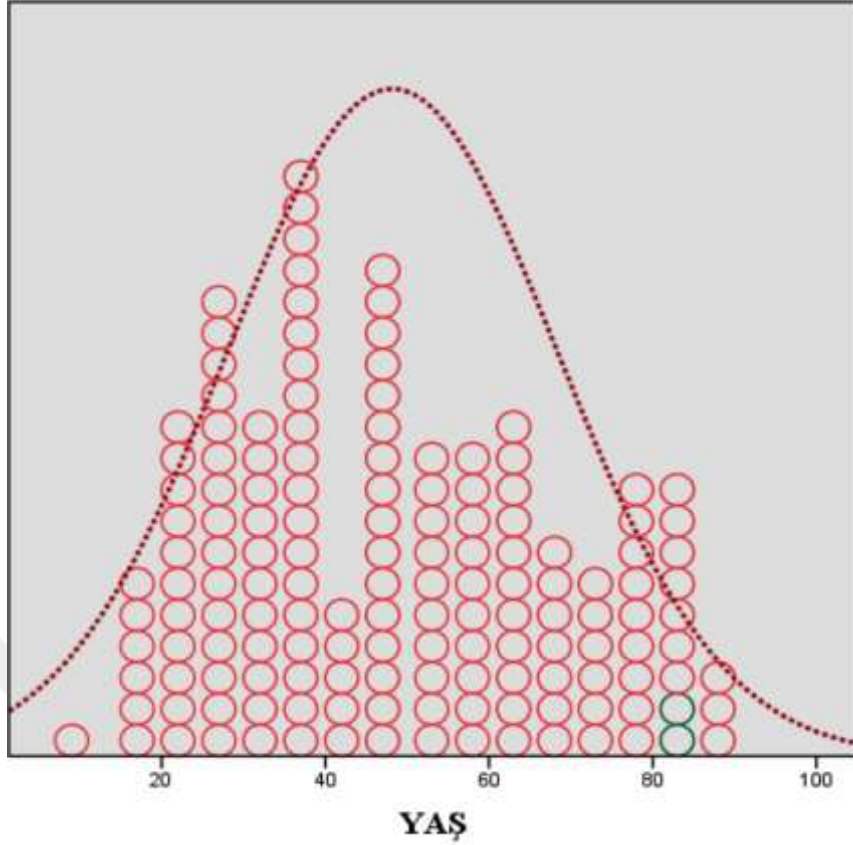


Grafik 7: Olguların başvurduğu dosya içerisinde vesayet davası nedeniyle oluşturulmuş adli tahkikat evrakının bulunma oranı

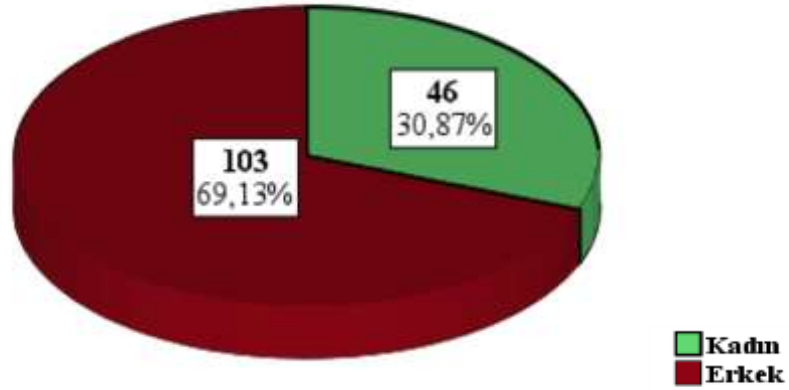
4.2 Olguların Genel Sosyodemografik Bulguları

Çalışmaya alınan olguların yaş dağılımı incelendiğinde; yaş ortalamasının 48,19 olduğu, tarafımıza başvuran kısıtlı adaylarının yaşça en küçüğünün 9 yaşında, en büyüğünün 87 yaşında olduğu tespit edilmiştir (Grafik 8).

Olguların cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; %69,1 (n:103) ile büyük çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu belirlenmiştir (Grafik 9). Cinsiyete göre yaşları incelendiğinde; kadınlar içerisinde yaşı en küçük olgunun 17, en büyük olgunun 87 yaşında olduğu, kadınların yaş ortalamasının 52 olarak hesaplandığı, erkekler içerisinde en küçük olgunun 9, en büyük olgunun yine 87 yaşında olduğu, erkeklerin yaş ortalamasının ise 46,49 olarak hesaplanmıştır.

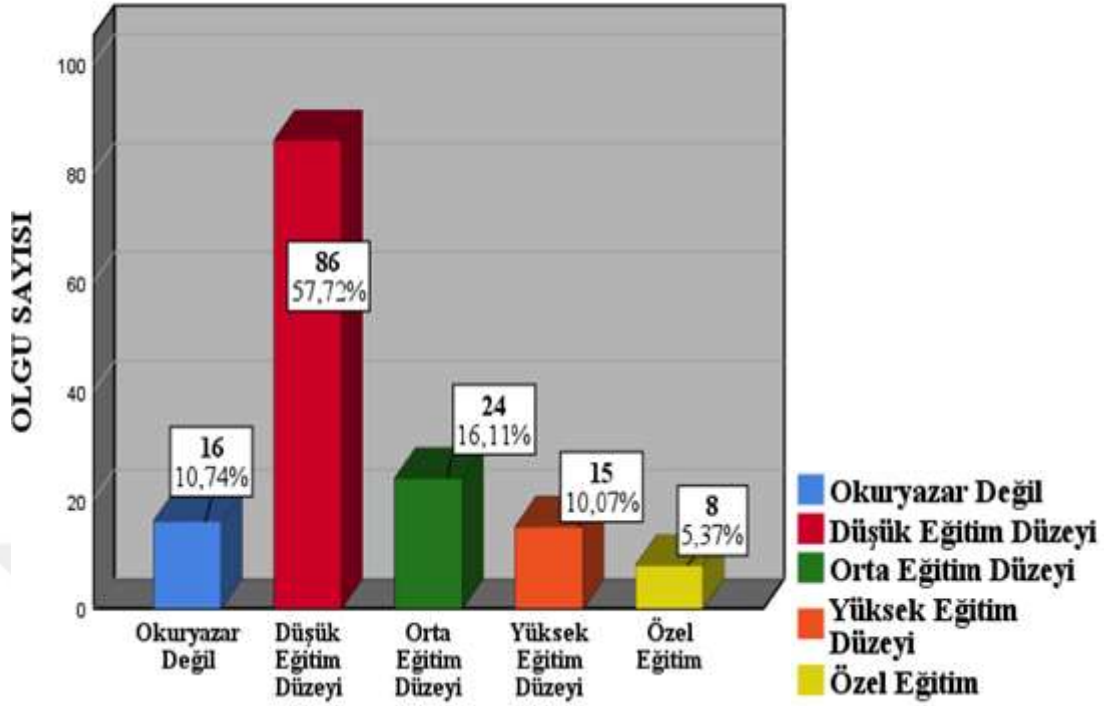


Grafik 8: Olguların yaş dağılımı



Grafik 9: Olguların cinsiyete göre dağılımı

Eğitim düzeyi dağılımına bakıldığında; olguların %57,7'sini (n:86) oluşturan büyük çoğunluğunun düşük eğitim düzeyinde, %16,1'inin (n:24) orta eğitim düzeyinde, %10,1'inin (n:15) yüksek eğitim düzeyinde olduğu saptanmış olup, %5,4'ünün (n:8) halen özel eğitim almakta olduğu ve olguların %10,7'sinin (n:16) okuryazarlığının olmadığı belirlenmiştir (Grafik 10).



Grafik 10: Olguların eğitim düzeyi dağılımı

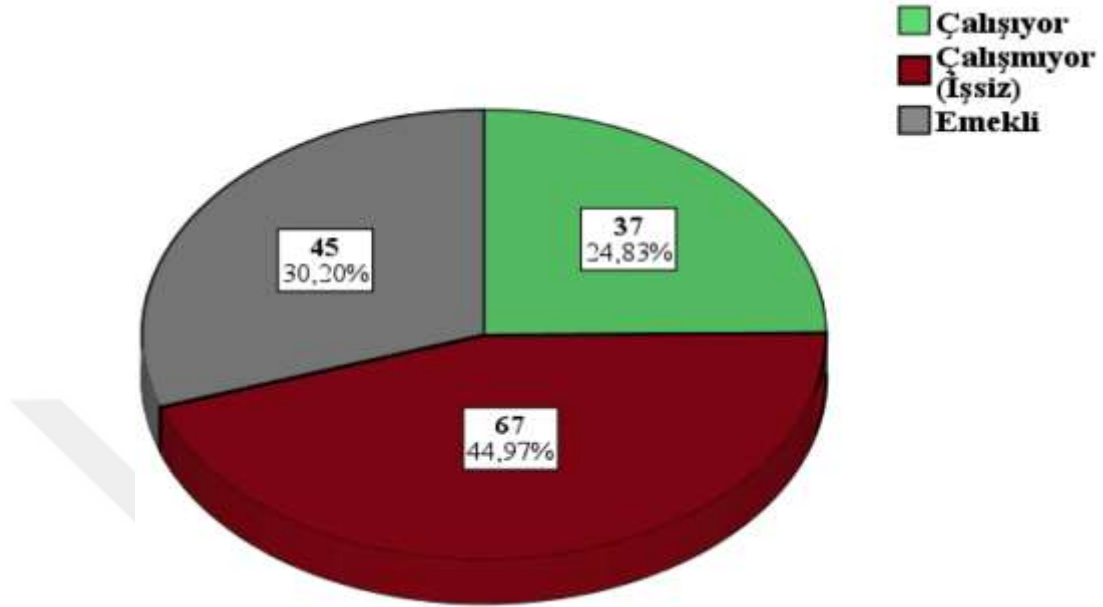
Not: **Düşük Eğitim Düzeyi:** ilkokul veya ortaokul mezunu, **Orta Eğitim Düzeyi:** lise veya üniversite ön lisans mezunu, **Yüksek Eğitim Düzeyi:** 4 yıllık üniversite, yüksek lisans veya doktora mezunu olarak tanımlanmıştır.

Olguların cinsiyeti ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınlar ile erkekler arasında eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($\chi^2_{(4)}:4,133, p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Olguların cinsiyetine göre eğitim düzeyi dağılımı

Cinsiyet		Eğitim Düzeyi					Toplam
		Okuryazar Olmayanlar	Düşük Eğitim Düzeyi	Orta Eğitim Düzeyi	Yüksek Eğitim Düzeyi	Özel Eğitim Alanlar	
Kadın	N	8	26	5	4	3	46
	%	17,4%	56,5%	10,9%	8,7%	6,5%	100,0%
Erkek	N	8	60	19	11	5	103
	%	7,8%	58,3%	18,4%	10,7%	4,9%	100,0%
Toplam	N	16	86	24	15	8	149
	%	10,7%	57,7%	16,1%	10,1%	5,4%	100,0%

Olguların başvurduğu tarihteki çalışma durumlarına bakıldığında; %45'inin (n:67) başvuru tarihinde herhangi bir işte çalışmadığı, %24,8'inin (n:37) aktif olarak bir işte çalıştığı, %30,2'sinin (n:45) ise emekli olduğu tespit edilmiştir (Grafik 11).



Grafik 11: Olguların çalışma durumlarına göre dağılımı

Olguların cinsiyeti ile çalışma durumu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; kadınların %67,4'ünün (n:31), erkeklerin ise %35'inin (n:36) çalışmadığı saptanmış olup, kadınların çalışma oranının erkeklere oranla daha düşük düzeyde olması istatistiksel olarak **anamlı bulunmuştur** ($\chi^2_{(2)}:13,659, p<0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4: Olguların cinsiyetine göre çalışma durumu dağılımı

Cinsiyet	Çalışma Durumu			Toplam	
	Çalışanlar	Çalışmayanlar	Emekli Olanlar		
Kadın	N	6	31	9	46
	%	13,0	67,4	19,6	100
Erkek	N	31	36	36	103
	%	30,1	35,0	35,0	100
Toplam	N	37	67	45	149
	%	24,8	45,0	30,2	100

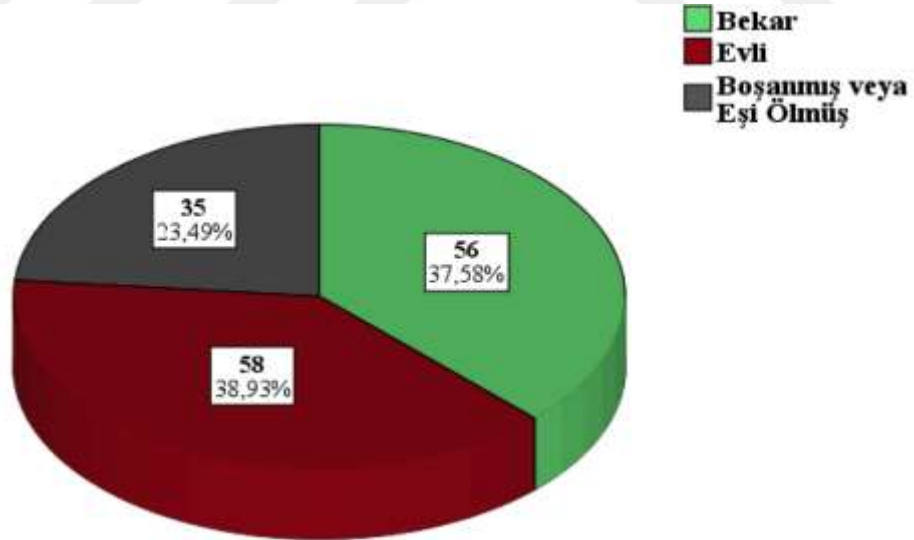
Olguların meslekleri değerlendirildiğinde; %41,6'sının (n:62) herhangi bir mesleğe sahip olmadığı, %28,2'sinin (n:42) işçi olduğu, %9,4'ünün (n:14) esnaf/çiftçi

olduğu, yine %9,4'ünün (n:14) memur olduğu ve %11,4'ünün (n:17) diğer (mühendis, futbolcu, şoför, öğrenci) mesleklere sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5)

Tablo 5: Olguların Mesleklere Göre Dağılımı

	N	%
Mesleği Olmayanlar	62	41,6
İşçi	42	28,2
Memur	14	9,4
Esnaf/Çiftçi	14	9,4
Diğer (Mühendis, şoför, Futbolcu vs.)	17	11,4
Toplam	149	100,0

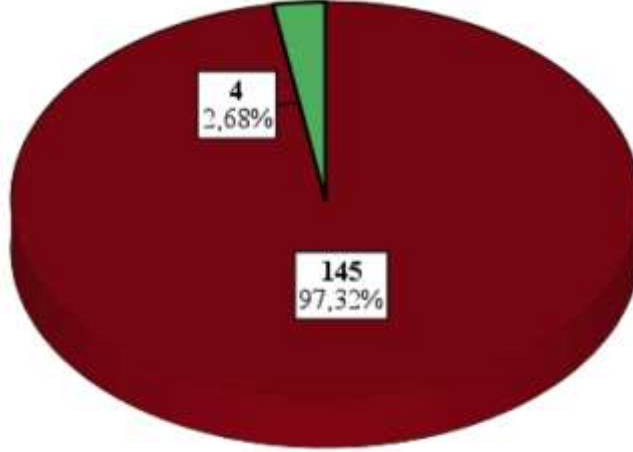
Olguların medeni durumları incelendiğinde; %38,9'unun (n:58) evli, %37,6'sının (n:56) bekar, %23,5'inin ise (n:35) eşinden boşanmış veya eşinin ölmüş olduğu görülmüştür (Grafik 12).



Grafik 12: Olguların medeni durumlarına göre dağılımı

Olguların kaldıkları yerleşim yeri incelendiğinde; %97,3'ünün (n:145) evde, %2,7'sinin (n:4) ise devlete ait veya özel kurum ve yurtlarda kaldığı saptanmıştır (Grafik13).

■ Evde
■ Kurum veya Yurtlarda



Grafik 13: Olguların yerleşim yeri dağılımı

Olguların kimle veya kimlerle birlikte yaşadığına bakıldığında; %81,2'sini (n:121) oluşturan büyük çoğunluğun ailesiyle (anne, baba, kardeş ve/veya eş, çocuk) ve %11,4'ünün (n:17) diğer kişilerle (arkadaşlar, uzak akraba, oda arkadaşı) ile yaşadığı, %7,4'ünün (n:11) ise tek başına yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6: Olguların kimle veya kimlerle birlikte yaşadığının dağılımı

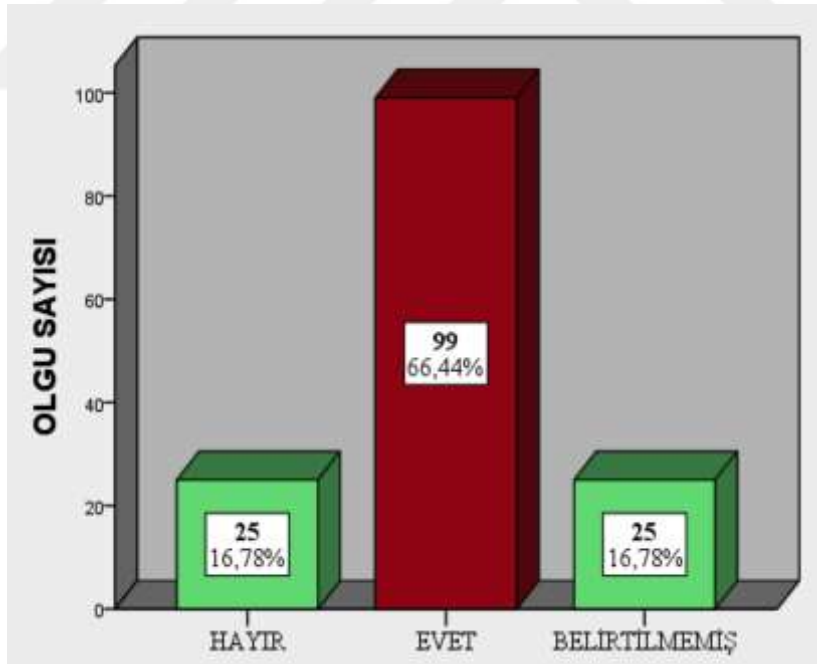
	N	%
Tek Başına	11	7,4
Ailesiyle	121	81,2
Diğer (Arkadaş, Uzak Akraba vs)	17	11,4
Toplam	149	100,0

Olguların aile yapıları incelendiğinde; %59,1'ini (n:88) oluşturan büyük çoğunluğun aile yapısının çekirdek aile modelinde (anne, baba, kardeş veya eş, çocuk), %25,5'inin (n:38) ebeveynlerin ayrılması boşanması veya vefat etmiş olması sonucu parçalanmış aile modelinde, %11,4'ünün (n:17) aile büyüklerinin ve/veya akrabaların da beraber yaşadığı geniş aile modelinde olduğu anlaşılmıştır (Tablo 7).

Tablo 7: Olguların aile yapılarına göre dağılımı

	N	%
Çekirdek Aile	88	59,1
Geniş Aile	17	11,4
Parçalanmış Aile (Ölüm, Boşanma, Gaiplik)	38	25,5
Belirtilmemiş	6	4,0
Toplam	149	100,0

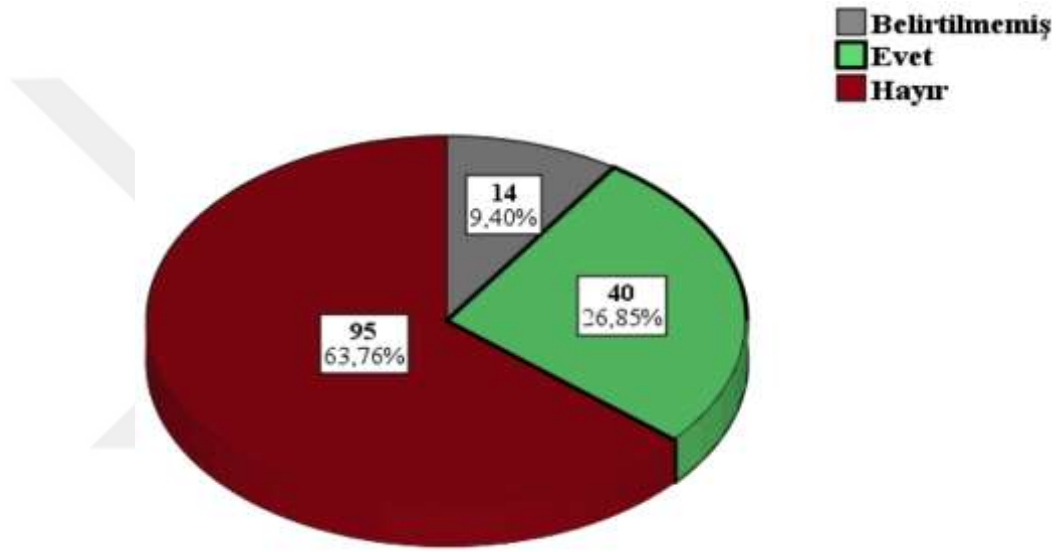
Olgular hakkında mahkemece kısıtlanma kararı verilmesi halinde kendilerine atanacak olan vasi veya yasal danışman adayı ile aynı yerleşim yerinde yaşayıp yaşamadıkları sorgulandığında; %66,4'ünün (n:99) vasi veya yasal danışman adayı ile aynı evde yaşadıkları, %16,8'inin (n:25) ise aynı ev yerleşim yerinde yaşamadıkları bilgisine ulaşılmış olup, vakaların %16,8'i (n:25) hakkında bu hususta bilgi edinilmemiştir (Grafik 14).



Grafik 14: Kısıtlı adayları ile vasi veya yasal danışman adaylarının aynı evde yaşayıp yaşamadıklarının dağılımı

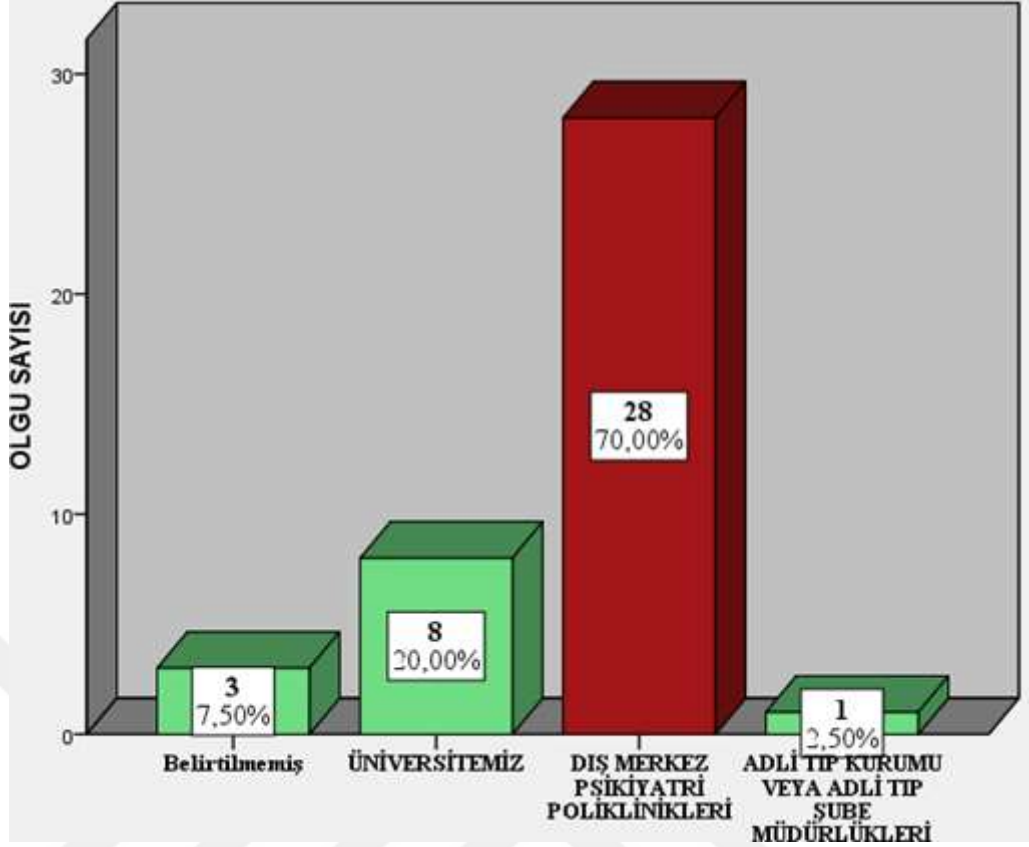
4.3 Anabilim Dalımıza Başvurmadan Önce Vesayet Nedeniyle Hakkında Rapor Düzenlenmiş Olgulara Ait Bulgular

Çalışmaya alınan tüm olguların vesayet nedeniyle hakkında daha önce rapor düzenlenip düzenlenmediği incelendiğinde; gelen vakaların %63,8'ini (n:95) oluşturan büyük çoğunluğunun vesayet hususunda ilk başvurusu olduğu, %26,8'inin (n:40) ise hakkında daha önce vesayet hususunda rapor düzenlenmiş olduğu görülmüştür. Olguların %9,4'ü (n:14) için daha önce rapor düzenlenip düzenlenmediğinin bilgisine ulaşılamamıştır (Grafik 15).



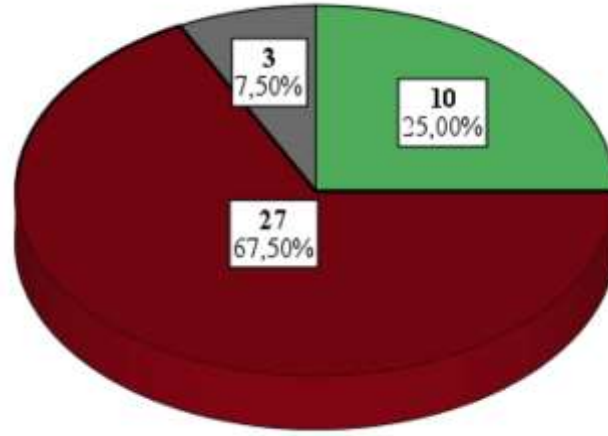
Grafik 15: Çalışmaya alınan olguların vesayet nedeniyle hakkında daha önce rapor düzenlenip düzenlenmediğinin dağılımı

Vesayet nedeniyle hakkında daha önce rapor düzenlenmiş olan olgular (n:40) hakkında hangi merkezlerden rapor çıktığı incelendiğinde; vakaların %70'ini (n:28) oluşturan büyük çoğunluğun devlet hastaneleri veya eğitim ve araştırma hastaneleri polikliniklerinden, %20'sinin üniversitemizden, %2,5'inin (n:1) Adli Tıp Kurumu Şube Müdürlüklerinden rapor aldıkları tespit edilmiş olup, %7,5'inin (n:3) ise hangi merkezlerden rapor alındığı muayene ve konsültasyon notlarından anlaşılamamıştır (Grafik 16).



Grafik 16: Vesayet nedeniyle daha önce rapor düzenlenmiş olan olgular hakkında hangi merkezlerden rapor alındığının dağılımı

Vesayet nedeniyle hakkında daha önce rapor düzenlenmiş olan olgular (n:40) hakkında verilen kararlar incelendiğinde; tarafımıza başvuran olguların %75'inin (n:30) daha önce kısıtlanmış olduğu, %25'inin ise (n:10) kısıtlanmadığı saptanmıştır (Grafik 17).



■ Kısıtlanmayanlar
■ Vasi Atananlar
■ Yasal Danışman Atananlar

Grafik 17: Vesayet nedeniyle daha önce rapor düzenlenmiş olan olgular hakkında verilen kararların dağılımı

Kendisine vasi veya yasal danışman atanan olguların (n:30) ne kadar süre kısıtlı kaldıkları incelendiğinde; vakaların %56,6'sının (n:17) 2 yıla kadar, %43,4'ünün (n:13) ise 2 yıldan daha fazla süre boyunca kısıtlı kaldığı tespit edilmiştir (Tablo 8)

Tablo 8: Daha önce kendisine vasi veya yasal danışman atanmış olan olguların kısıtlı kalma süreleri

	N	%
2 Yıla Kadar	17	56,6
2 Yıldan Fazla	13	43,4
Toplam	30	100,0

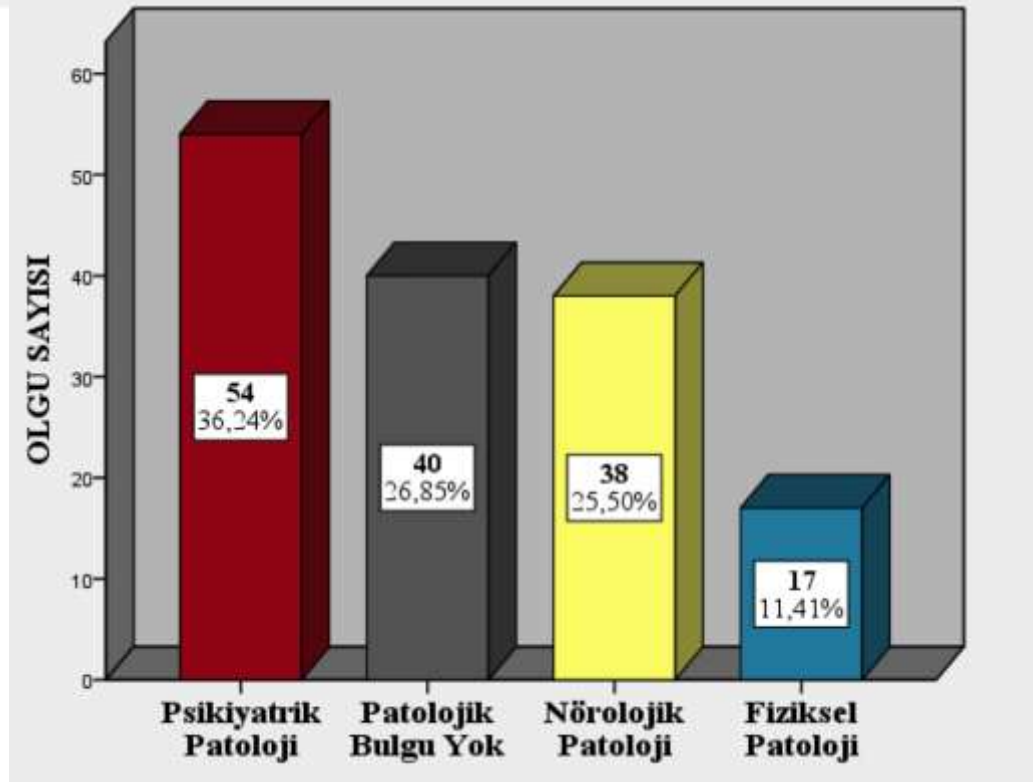
Vesayet hususunda hakkında daha önce rapor düzenlenmiş olan olguların (n:40) tarafımıza gönderilme nedenlerine bakıldığında; olguların %55'inin (n:22) mahkeme kararı ile tekrar değerlendirilmek üzere, %45'inin (n:18) ise kendi isteği ile vesayetin kaldırılması için başvurdukları tespit edilmiştir (Tablo 9).

Tablo 9: Vesayet hususunda hakkında daha önce rapor düzenlenmiş olan olguların tarafımıza gönderilme nedenlerinin dağılımı

	N	%
Mahkemece tekrar değerlendirilmesi kararı verilenler	22	55
Kendi isteği ile başvurular	18	45
Toplam	40	100,0

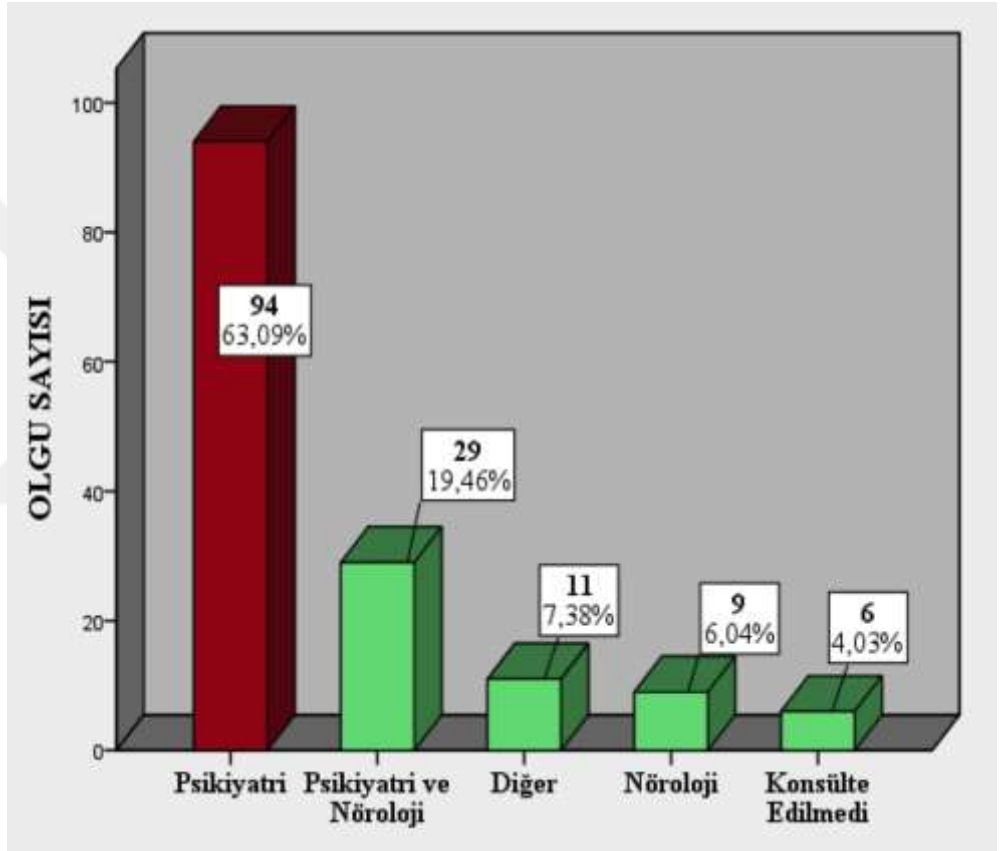
4.4 Olguların Klinik Değerlendirmeleri, Konulan Tanılar ve Vesayet Hususunda Verilen Kararlara Ait Bulgular ile Saptanan Tüm Verilerin İncelenmesi

Olguların Anabilim Dalımızca yapılan muayenelerinde saptanan bulgular incelendiğinde; %36,3'ünde (n:54) psikopatolojik bulgular, %26,8'inde (n:40) normal bulgular, %25,5'inde (n:38) nöropatolojik bulgular ve %11,4'ünde (n:17) fiziksel (bedensel) hastalık bulguları saptanmıştır. (Grafik 18).



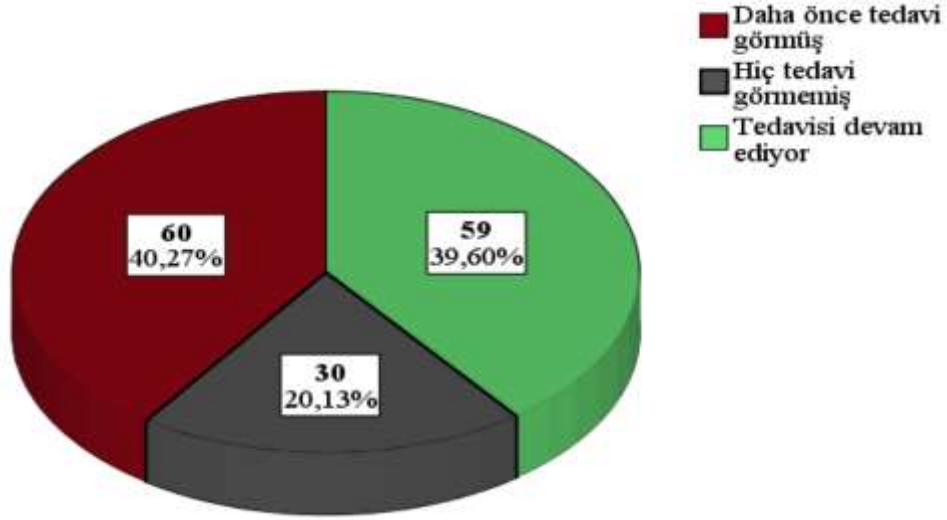
Grafik 18: Olguların Anabilim Dalımızca yapılan muayenelerinde elde edilen bulguların dağılımı

Olgular hakkında konsültasyon istenen klinik branşların dağılımına bakıldığında; %63,1'ini (n:94) oluşturan büyük çoğunluğun sadece Psikiyatri Anabilim Dalı'na, %19,5'inin (n:29) Psikiyatri ve Nöroloji Anabilim Dalleri'ne birlikte konsülte edildiği, %6'sının (n:9) sadece Nöroloji Anabilim Dalı'na, %7,4'ünün (n:11) diğer klinik branşlara (Beyin Cerrahisi, Göz Hastalıkları, Hematoloji, Nefroloji, Genel Cerrahi) ayrı ayrı veya birkaçı birlikte konsülte edilirken, geriye kalan %4'ünün (n:6) hiçbir klinik branşa konsülte edilmediği saptanmıştır (Grafik 19).



Grafik 19: Olgular hakkında istenen konsültasyonların klinik branşlara göre dağılımı

Olgulardan alınan anamnezlerde mevcut durumu nedeniyle daha önce kendisine tedavi önerilip önerilmediğine bakıldığında; olguların %40,3'ünün (n:60) daha önce tedavi görmüş olduğu, %39,6'sının (n:59) halen tedavisinin devam ettiği, %20,1'inin (n:30) ise hiç tedavi almadığı görülmüştür (Grafik 20).



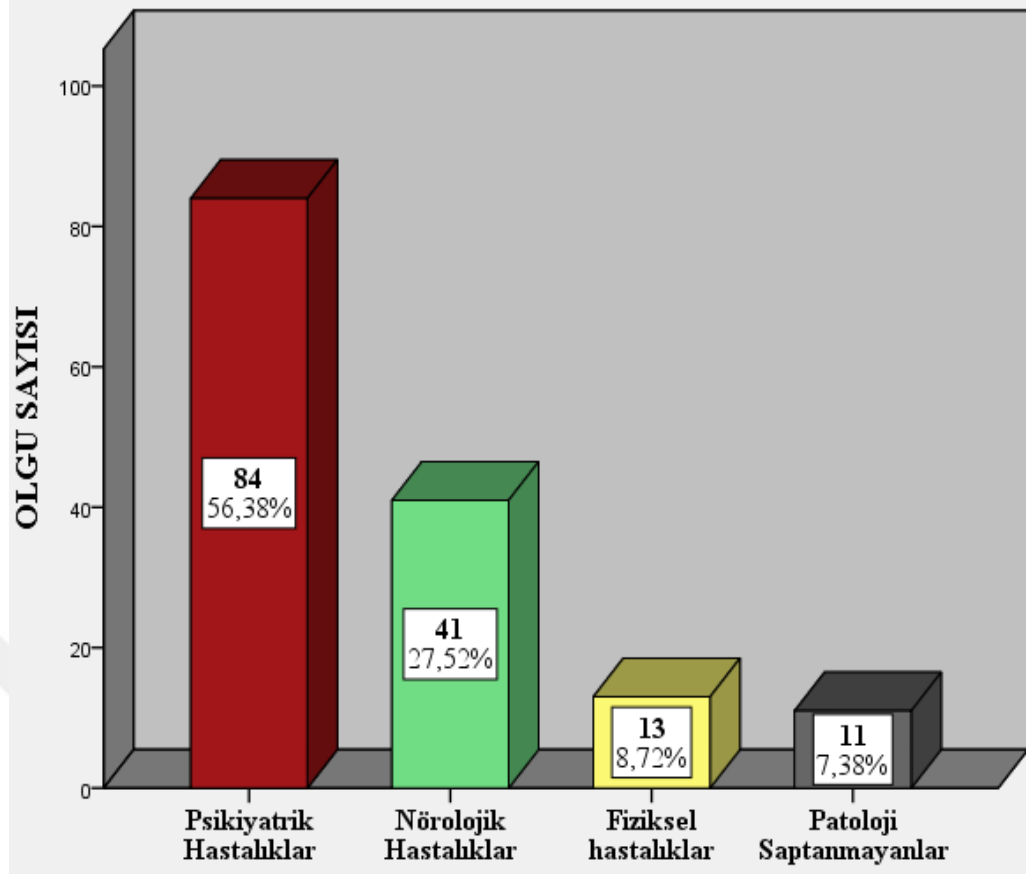
Grafik 20: Olgulara mevcut durumu nedeniyle daha önce tedavi önerilme sıklığı

Üniversitemizde yapılan tüm muayene ve tetkikler sonucunda olgulara konulan tanılar incelendiğinde; kısıtlı adaylarının %20,1'ine (n:30) Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar (Şizofreni, Sanrılı Bozukluk, Şizoaffektif Bozukluk, Şizofreniform Bozukluk, Maddenin/İlacın Yol Açtığı Psikoz Bozukluğu, Başka Türü Adlandırılmayan Psikotik Bozukluk), %17,4'üne (n:26) Entelektüel Yeti Yitimi, %14,8'ine (n:22) Nörodejeneratif Hastalıklar (Demans, Parkinson), %10,1'ine (n:15) Serebrovasküler Hastalıklar (İskemik İnme ve Hemorajik İnme), %8,1'ine (n:12) Bipolar ve İlişkili Bozukluklar, %6,7'sine (n:10) Kronikleşmiş Fiziksel Hastalıklar (Hipertansiyon, Diyabetes Mellitus, Osteoporoz, Malign Neoplazmlar), %5,4'üne (n:8) Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu, %5,4'üne (n:8) Diğer Psikiyatrik Bozukluklar (Kişilik Bozuklukları, Kumar Oynama Bozukluğu, Otizm Açılımı ve Kapsamında Bozukluklar, Depresyon Bozuklukları) %2,7'sine (n:4) Diğer Nörolojik Bozukluklar (Epilepsi, Multipl Skleroz, Myastania Gravis, Distonia Muskulorum Deformans), %2'sine (n:3) Akut Beden Travması tanılarının konulduğu gösterilmiş olup, olguların %7,4'ünde (n:11) patoloji saptanmamıştır (Tablo 10).

Tablo 10: Olgulara konulan tanıların dağılımı

	N	%
Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar	30	20,1
Entelektüel Yeti Yitimi	26	17,4
Nörodejeneratif Hastalıklar	22	14,8
Serebrovasküler Hastalıklar (İskemik İnme,Hemorajik İnme)	15	10,1
Bipolar ve İlişkili Bozukluklar	12	8,1
Kronik Fiziksel Hastalıklar	10	6,7
Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu	8	5,4
Diğer Psikiyatrik Bozukluklar	8	5,4
Diğer Nörolojik Hastalıklar	4	2,7
Akut Beden Travması	3	2,0
Patoloji Saptanmadı	11	7,4
Toplam	149	100,0

Vakalara konulan tanıları hastalık tiplerine göre sınıflandırıldığında; %56,4'ü (n:84) Psikiyatrik Hastalıklar, %27,5'i (n:41) Nörolojik Hastalıklar ve %8,7'si (n:13) Fiziksel Hastalıklar olarak sınıflandırılmış olup, %7,4'ünde (n:11) hiçbir hastalık tespit edilmemiştir. (Grafik 21).



Grafik 21: Olgulara konulan tanıların genel dağılımı

Tablo 11: Psikiyatrik Hastalıkların Dağılımı

	N	%
Şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklar	30	35,7
Entelektüel Yeti Yitimi	26	31,0
Bipolar ve ilişkili bozukluklar	12	14,3
Alkol-Madde kullanım bozukluğu	8	9,5
Diğer Psikiyatrik Bozukluklar	8	9,5
Toplam	84	100,0

Not: Diğer Psikiyatrik Bozukluklar; Kişilik Bozuklukları, Kumar Oynama Bozukluğu, Otizm Açılımı ve Kapsamında Bozukluklar, Depresyon Bozuklukları olarak tanımlanmıştır.

Tablo 12: Nörolojik Hastalıkların Dağılımı

	N	%
Nörodejeneratif Hastalıklar	22	53,7
Serebrovasküler Hastalıklar	15	36,6
Diğer Nörolojik Hastalıklar	4	9,8
Toplam	41	100,0

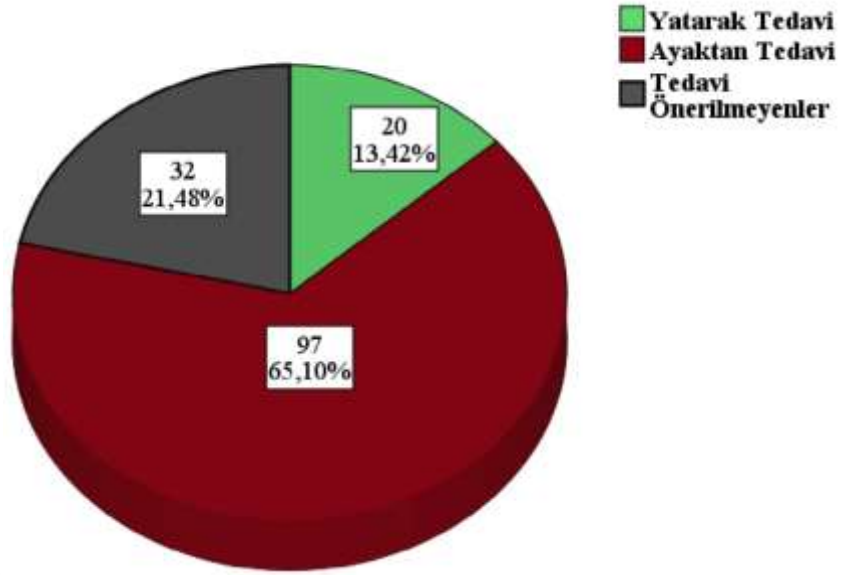
Not: Diğer Nörolojik Hastalıklar; Epilepsi, Multipl Skleroz, Myastania Gravis ve Distonia Musculorum Deformans olarak tanımlanmıştır.

Tablo 13: Fiziksel Hastalıkların Dağılımı

	N	%
Kronik Fiziksel Hastalıklar	10	76,9
Akut Beden Travması	3	23,1
Toplam	13	100,0

Not: Kronik Fiziksel Hastalıklar grubuna; Hipertansiyon, Diyabetes Mellitus, Osteoporoz ve Malign Neoplazmlar dahil edilmiştir.

Olgulara önerilen tedavi biçimleri incelendiğinde; %65,1'ini (n:97) oluşturan büyük çoğunluğuna ayaktan medikal tedavi ve %13,4'üne (n:20) hastanede yatırılarak tedavi edilmesi önerilmiş olup, %21,5'ine (n:32) her hangi bir tedavi önerisinde bulunulmadığı saptanmıştır (Grafik 22).



Grafik 22: Olguların tedavi gereksinimlerinin dağılımı

Tedavi önerisinde bulunulmayan olgulara (n:32) konulan tanıları incelendiğinde; %43,8'ini (n:14) oluşturan büyük çoğunluğuna Entelektüel Yeti Yitimi, %9,4'üne (n:3) Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu tanısı konulmuştur. (Tablo 14).

Tablo 14: Tedavi önerisinde bulunulmayan olgulara konulan tanıları

	N	%
Fiziksel Hastalıklar	2	6,3
Entelektüel Yeti Yitimi	14	43,8
Patoloji saptanmadı	10	31,3
Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu	3	9,4
Diğer Psikiyatrik Bozukluklar	3	9,4

Ayaktan tedavi önerisinde bulunulan olgulara (n:97) konulan tanıları incelendiğinde; %24,7'sine (n:24) Şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklar, %19,6'sına (n:19) Nörodejeneratif Hastalıklar, %13,4'üne (n:13) Serebrovasküler Hastalıklar (İskemik İnme,Hemorajik İnme), %12,4'üne (n:12)

Bipolar ve ilişkili bozukluklar ve yine %12,4'üne (n:12) Entelektüel Yeti Yitimi tanısı konulmuştur. (Tablo 15).

Tablo 15: Ayaktan tedavi önerisinde bulunulan olgulara konulan tanılar

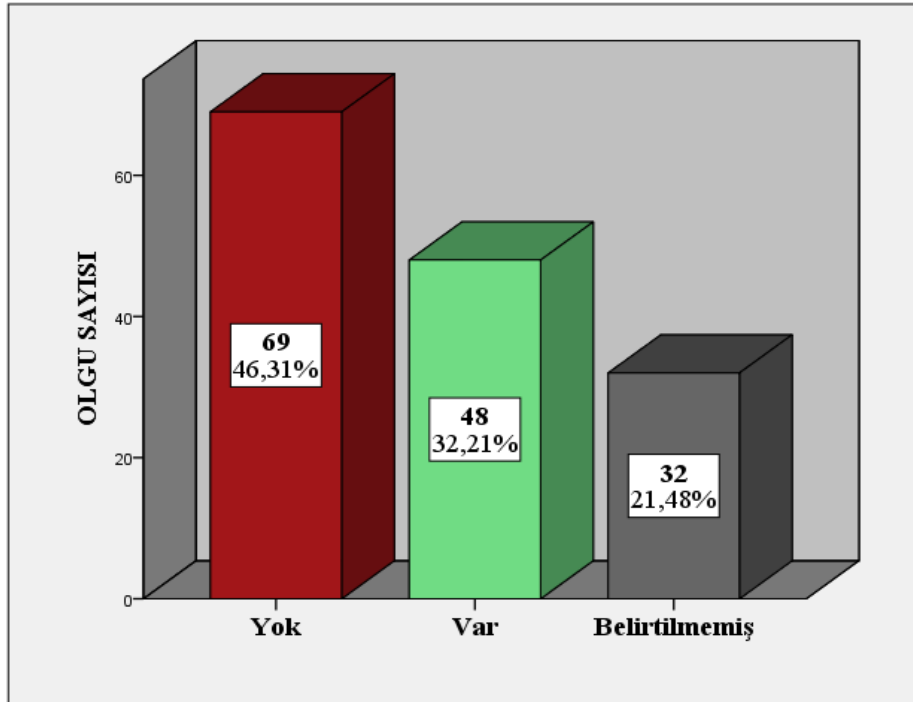
	N	%
Şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklar	24	24,7
Bipolar ve ilişkili bozukluklar	12	12,4
Nörodejeneratif Hastalıklar	19	19,6
Diğer Nörolojik Hastalıklar	4	4,1
Fiziksel hastalıklar	2	2,1
Entelektüel Yeti Yitimi	12	12,4
Patoloji saptanmadı	1	1,0
Akut Beden Travması	1	1,0
Alkol-Madde kullanım bozukluğu	5	5,2
Serebrovasküler Hastalıklar (İskemik İnme,Hemorajik İnme)	13	13,4
Diğer Psikiyatrik Bozukluklar	4	4,1
Toplam	97	100,0

Yatarak tedavi önerisinde bulunulan olgulara (n:20) konulan tanılar incelendiğinde; %30'una (n:6) Şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklar, yine %30'una (n:6) Fiziksel Hastalıklar, %15'ine (n:3) Nörodejeneratif Hastalıklar ve yine %15'ine (n:3) Serebrovasküler Hastalıklar (İskemik İnme,Hemorajik İnme) tanısı konulmuştur. (Tablo 16).

Tablo 16: Yatarak tedavi önerisinde bulunulan olgulara konulan tanılar

	N	%
Şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklar	6	30,0
Nörodejeneratif Hastalıklar	3	15,0
Fiziksel hastalıklar	6	30,0
Akut Beden Travması	2	10,0
Serebrovasküler Hastalıklar (İskemik İnme,Hemorajik İnme)	2	10,0
Diğer Psikiyatrik Bozukluklar	1	5,0
Toplam	20	100,0

Olguların Sigara-Alkol-Madde alışkanlıklarından en az birini halen kullanma durumları incelendiğine; %46,3'ünün (n:69) halen kullanımının olmadığı, %32,2'sinin (n:48) sigara alkol ve madde için en az birini halen kullanıyor olduğu tespit edilmiş olup, vakaların %21,5'inin (n:32) sigara alkol ve madde kullanımının olup olmadığı muayene ve konsültasyon notlarında belirtilmemiştir (Grafik 24).



Grafik 23: Olguların Sigara-Alkol-Madde için en az birini kullanma sıklığı

Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu tanısı alan olgular (n:8) hakkında Anabilim Dalımızca düzenlenen vesayet raporlarının sonuçları incelendiğinde; olguların %37,5'ine (n:3) “Vasi atanmasına gerek yoktur”, yine %37,5'ine (n:3) “Yasal danışman atanması uygundur” ve %25'ine (n:2) “Vasi atanması uygundur” şeklinde karar verilmiştir. (Tablo 17)

Tablo 17: Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu tanısı alan olguların rapor sonuçları

	N	%
Vasi Atanmasına Gerek Yoktur.	3	37,5
Vasi Atanması Uygundur.	2	25,0
Yasal Danışman Atanması Uygundur	3	37,5
Toplam	8	100,0

Olguların klinik değerlendirme ve psikometrik testler sonucunda zeka düzeylerinin dağılımına bakıldığında; %55,7'sinin (n:83) zeka düzeyinin Normal veya Sınırdaki Zihinsel İşlevsellik düzeyinde olduğu, %14,8'inin (n:22) zeka düzeyinin Hafif Derecede Mental Retardasyon, %6'sının (n:9) zeka düzeyinin Orta Derecede Mental Retardasyon ve %1,3'ünün (n:2) zeka düzeyinin Ağır Derecede Mental Retardasyon ile uyumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 18).

Tablo 18: Olguların klinik değerlendirme ve psikometrik testler sonucunda zeka düzeylerinin dağılımı

	N	%
Normal Zeka veya Sınırdaki Zihinsel İşlevsellik	83	55,7
Hafif Mental Retardasyon	22	14,8
Orta Mental Retardasyon	9	6
Ağır Mental Retardasyon	2	1,3
Değerlendirilemeyenler	33	22,1
Toplam	149	100,0

Olguların cinsiyeti ile zeka düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde zeka düzeyleri açısından kadınlarda ve erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($\chi^2_{(4)}:1,916, p>0,05$) (Tablo 19).

Tablo 19: Olguların cinsiyetine göre zeka düzeyi dağılımı

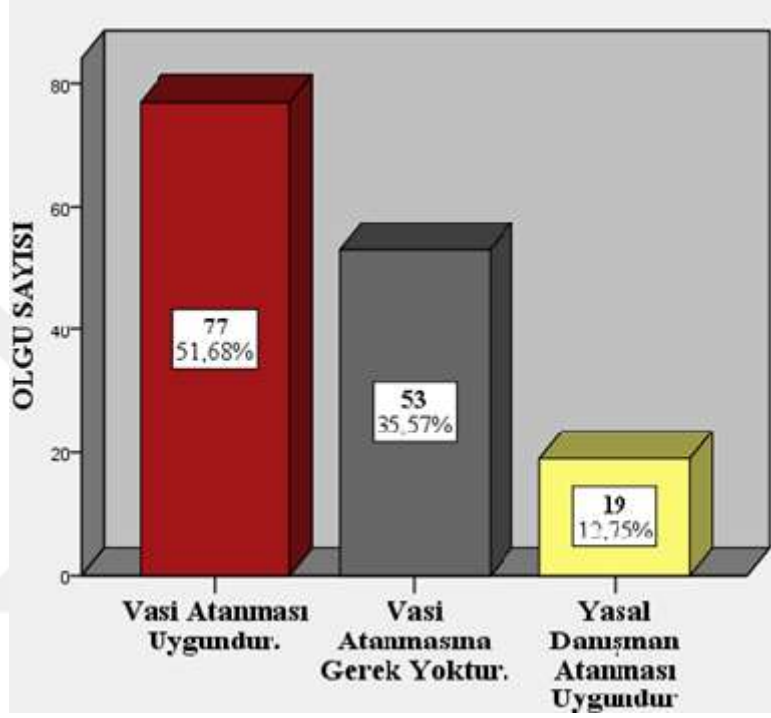
Cinsiyet		Zeka Düzeyi			Toplam
		Normal veya Sınır Zeka Düzeyi	Hafif/Orta/Ağır Mental Retardasyon	Değerlendirme Yapılamayanlar	
Kadın	N	23	11	12	46
	%	50,0	23,9	26,1	100,0
Erkek	N	60	22	21	103
	%	58,2	19,4	20,4	100,0
Toplam	N	83	33	33	149
	%	55,8	43,3	22,1	100,0

Olguların konsülte edildiği bölümlerin vesayet hususunda bildirdikleri görüşleri incelendiğinde; %42,3'ünü (n:63) oluşturan büyük çoğunluğu “Vasi atanması uygundur.” görüşünü, %36,9'unun (n:55) “Vasi atanmasına gerek yoktur” görüşünü, %9,4'ünün (n:14) “Yasal danışman atanması uygundur.” görüşünü belirtmiştir. Olguların %7,4'ü için (n:11) vesayet hususunda görüş bildirilmemiş olup, %4'ü (n:6) hakkında konsültasyon istenmediğinden görüş alınmamıştır (Tablo 20).

Tablo 20: Olgular hakkında konsültasyon istenen klinik branşların vesayet hususunda bildirdikleri görüşlerin dağılımı

	N	%
Vasi Atanması Uygundur.	63	42,3
Vasi Atanmasına Gerek Yoktur.	55	36,9
Yasal Danışman Atanması Uygundur.	14	9,4
Görüş Bildirilmemiş Olanlar	11	7,4
Konsültasyon İstenmemiş Olanlar	6	4
Toplam	149	100,0

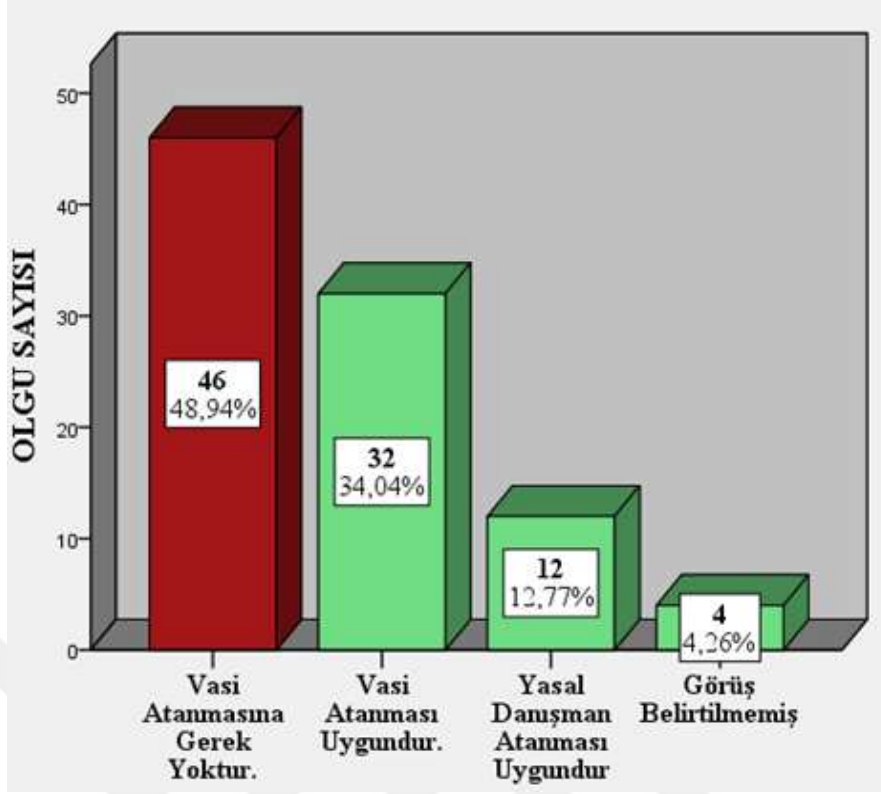
Olgular hakkında Anabilim Dalımız tarafından düzenlenen raporların sonuçları incelendiğinde; %51,7'sini (n:77) oluşturan büyük çoğunluğun olgular hakkında “Vasi atanması/vesayetin devam etmesi uygundur.” görüşü, %35,6'sının (n:53) “Vasi atanmasına gerek yoktur/Vesayetin kaldırılması uygundur.” görüşü, %12,8'sinin (n:19) “Yasal danışman atanması uygundur.” şeklinde rapor düzenlenmiştir (Grafik 24).



Grafik 24: Olgular hakkında düzenlenen raporların sonuçlarının dağılımı

Olgular hakkında Anabilim Dalımızca hazırlanan vesayet raporlarının sonuçları ile olguların konsülte edildiği klinik branşların bildirdikleri görüşleri (n:132) kıyaslandığında; raporların %96,2'sini (n:127) oluşturan büyük çoğunluğunun konsülte edilen bölümlerin görüşleriyle aynı sonucu taşıdığı, %3,8'ünde (n:5) görüş farklılığı olduğu saptanmıştır.

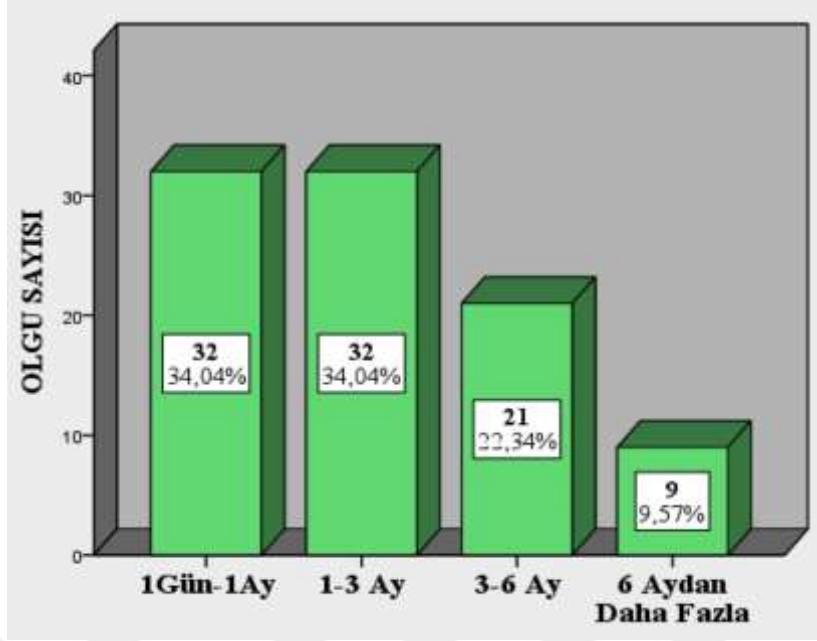
Psikiyatri Anabilim Dalı'na konsülte edilen olgular (n:94) hakkında klinik branşın bildirdiği görüşler incelendiğinde; olguların %48,9'una (n:46) Vasi atanmasına gerek yoktur.", %34'üne (n:32) “Vasi atanması uygundur.” ve %12,8'ine (n:12) “Yasal danışman atanması uygundur.” kararı verilmiştir. Olguların %4,3'ü için (n:4) konsültasyon cevap notunda kişilere ait muayene bulguları belirtilmiş olup vasi atanması bakımından herhangi bir görüş belirtilmemiştir. (Grafik 25).



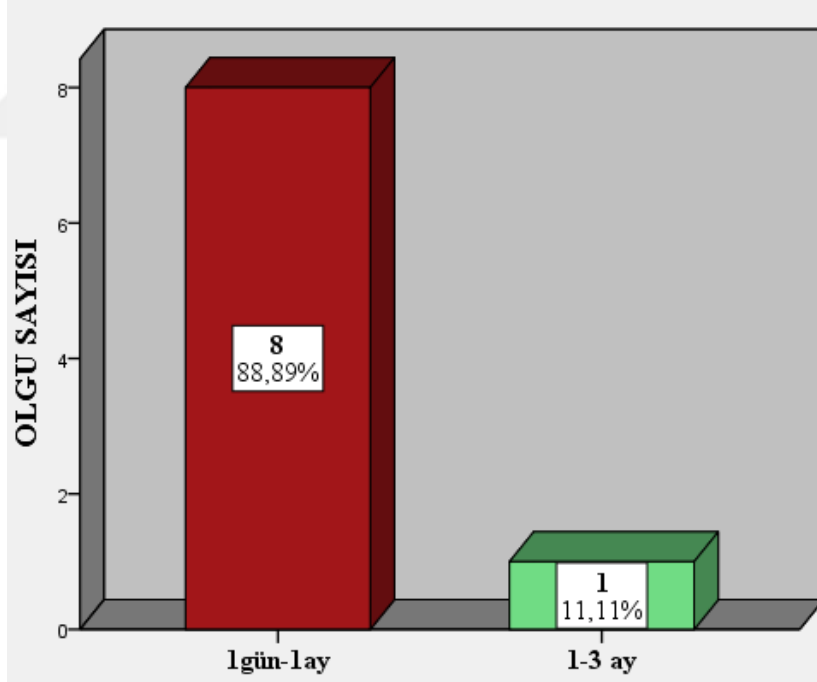
Grafik 25: Konsültasyon istenen olgular hakkında Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından bildirilen vesayet görüşleri

Psikiyatri Anabilim Dalı'na konsülte edilen olgulara (n:94) ait raporların ne kadar sürede düzenlendiği incelendiğinde; raporların %34'ünün (n:32) 1gün-1ay arasında, %34'ünün (n:30) 1-3 ay arasında, %22,3'ünün (n:21) 3-6 ay arasında ve %9,6'sının (n:9) 6 aydan daha uzun sürede düzenlenmiş olduğu tespit edilmiştir (Grafik 26).

Nöroloji Anabilim Dalı'na konsülte edilen olguların tamamı (n:9) hakkında Nöroloji Anabilim Dalı tarafından "Vasi atanması uygundur." görüşü bildirilmiştir. Raporlanma süresi incelendiğinde; raporların %88,9'unun (n:8) 1gün-1ay arasında ve %11,1'inin (n:1) 1-3 ay arasında düzenlenmiş olduğu tespit edilmiştir (Grafik 27).

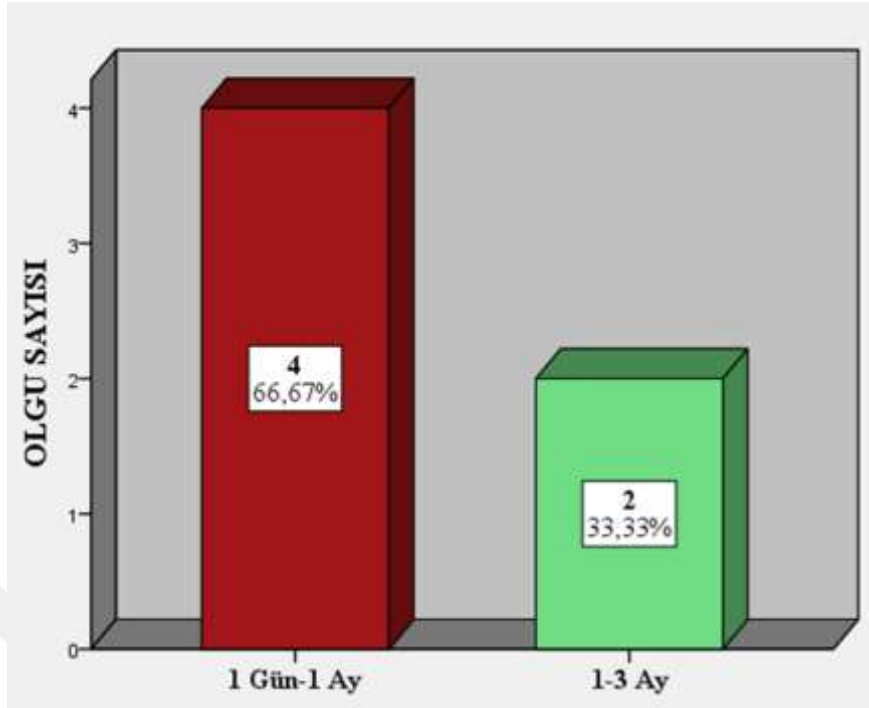


Grafik 26: Psikiyatri Anabilim Dalı'na konsülte edilen olgulara ait raporların ne kadar sürede düzenlendiğinin dağılımı



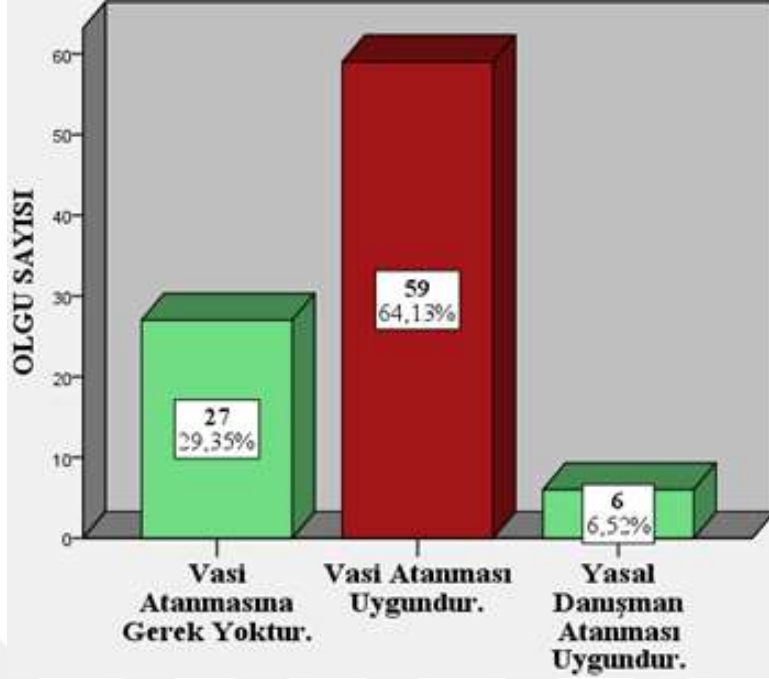
Grafik 27: Nöroloji Anabilim Dalı'na konsülte edilen olgulara ait raporların ne kadar sürede düzenlendiğinin dağılımı

Tarafımıza başvuran ve hiçbir klinik brana konsülte edilmeyen olguların (n:6) raporlanma sürecine bakıldığında; %66,7'sinin (n:4) 1gün ile 1 ay arasında, %33,3'ünün ise (n:2) 1-3 ay arasında raporunun düzenlendiği görülmüştür. (Grafik 28)



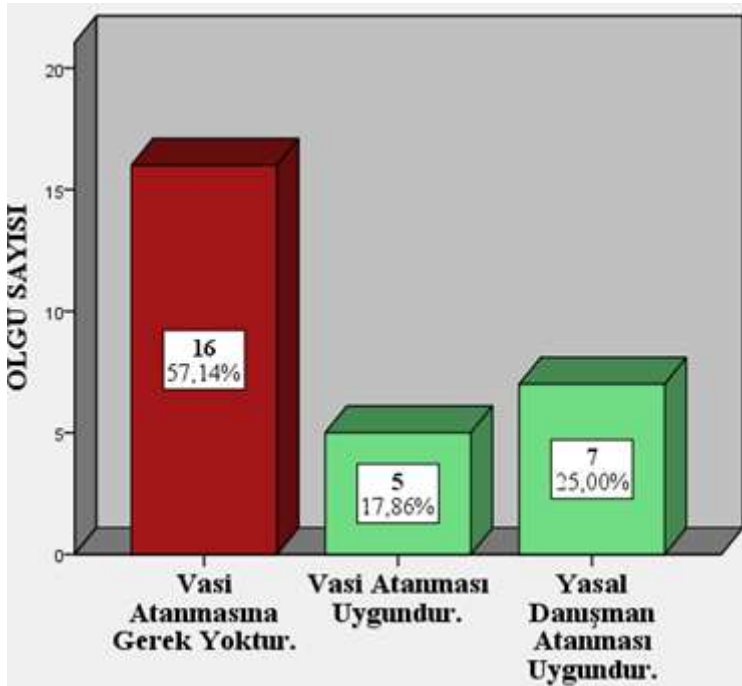
Grafik 28: Konsültasyon istenmeyen raporların düzenlenme süresi

Ailesinin talebi üzerine başvuran olgular (n:92) hakkında düzenlenen raporların sonuçları incelendiğinde; olguların %64,1'ini (n:59) oluşturan büyük çoğunluğu hakkında “Vasi atanması/vesayetinin devam etmesi uygundur.” kararı verilirken, %29,3'üne (n:27) “Vasi atanmasına gerek yoktur.” ve %6,5'ine (n:6) “Yasal danışman atanması uygundur.” şeklinde rapor düzenlenmiştir (Grafik 29).



Grafik 29: Ailesinin talebi üzerine başvuran olguların rapor sonuçları

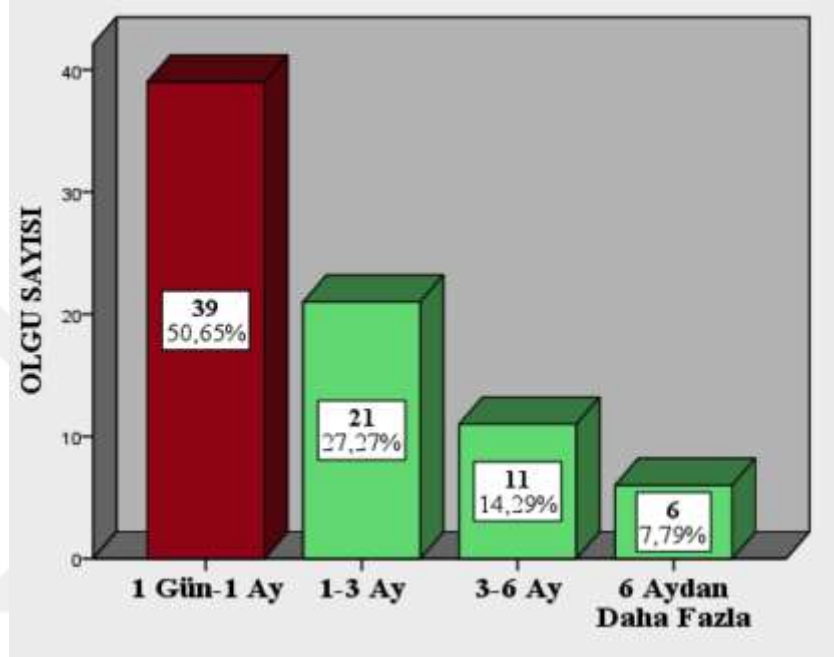
Kendi isteği ve talebiyle başvuran olgular (n:28) hakkında düzenlenen raporların sonuçları incelendiğinde; olguların %57,1'ine (n:16) “Vasi atanmasına gerek yoktur./Vesayetin kaldırılması uygundur.”, %25'ine (n:7).” “Yasal danışman atanması uygundur.” ve %17,9'una (n:5) “Vasi atanması/vesayetin devam etmesi uygundur.” şeklinde rapor düzenlenmiştir (Grafik 30).



Grafik 30: Kendi isteği ve talebiyle başvuran olguların rapor sonuçları

4.4.1 Vasi Atanması Uygun Görülen Olgulara Ait Bulgular

Vasi atanması uygun görülen olgulara (n:77) ait raporların ne kadar sürede düzenlendiği incelendiğinde; raporların %50,6'sının (n:39) 1gün-1ay arasında, %27,3'ünün (n:21) 1-3 ay arasında, %14,3'ünün (n:11) 3-6 ay arasında ve %8,8'inin (n:6) 6 aydan daha uzun sürede düzenlenmiş olduğu tespit edilmiştir (Grafik 31).



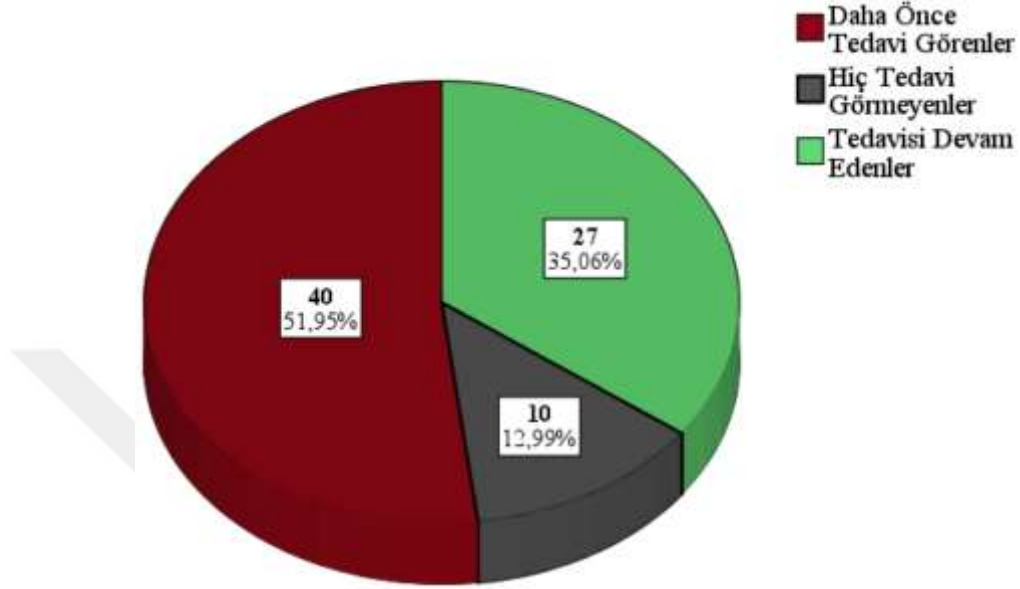
Grafik 31: Vasi atanması uygun görülen olguların raporlanma süreleri

Vasi atanması uygun görülen olgular (n:77) hakkında daha önce vesayet başvurusu yapıp yapılmadığına bakıldığında; %80,5'inin (n:62) ilk başvurusu olduğu, %11,7'si (n:9) hakkında daha önce vesayet başvurusunda bulunulduğu anlaşılmıştır (Tablo 21).

Tablo 21: Vasi atanmış olgular hakkında daha önce vesayet başvurusu yapılma sıklığı

	N	%
Hayır (İlk Başvuru)	62	80,5
Evet	9	11,7
Belirtilmemiş	6	7,8
Toplam	77	100,0

Vasi atanması uygun görülen olguların (n:77) daha önce tedavi alıp almadığına bakıldığında; %51,9'unu (n:40) oluşturan büyük çoğunluğun daha önce tedavi almış olduğu, %35,1'inin (n:27) tedavisinin halen devam ettiği, %13'ünün (n:10) hiç tedavi almamış olduğu tespit edilmiştir (Grafik 32).



Grafik 32: Vasi atanmış olguların daha önce tedavi alıp almadıklarının dağılımı

Üniversitemizde yapılan tüm muayene ve tetkikler sonucunda vasi atanması uygun görülen olgulara (n:77) konulan tanıları incelendiğinde; %27,3'üne (n:21) Nörodejeneratif Hastalıklar (Demans, Parkinson), %18,2'sine (n:14) Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar (Şizofreni, Sanrılı Bozukluk, Şizoaffektif Bozukluk, Şizofreniform Bozukluk, Maddenin/İlacın Yol Açtığı Psikoz Bozukluğu, Başka Türü Adlandırılmayan Psikotik Bozukluk), %15,6'sına (n:12) Serebrovasküler Hastalıklar (İskemik İnme ve Hemorajik İnme), %14,3'üne (n:11) Entelektüel Yeti Yitimi, %7,8'ine (n:6) Kronikleşmiş Fiziksel Hastalıklar (Hipertansiyon, Diyabetes Mellitus, Osteoporoz, Malign Neoplazm), %5,2'sine (n:4) Diğer Nörolojik Bozukluklar (Epilepsi, Multipl Skleroz, Myastonia Gravis, Myotonia Muskulorum Deformans) tanıları konulduğu saptanmıştır (Tablo 22).

Tablo 22: Vasi atanan olgulara konulan tanıların dağılımı

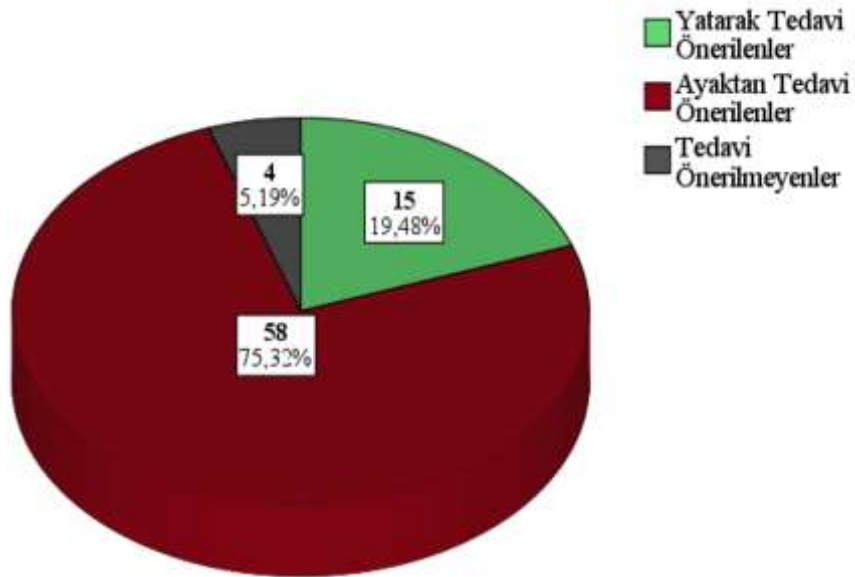
	N	%
Nörodejeneratif Hastalıklar	21	27,3
Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar	14	18,2
Serebrovasküler Hastalıklar (İskemik İnme,Hemorajik İnme)	12	15,6
Entelektüel Yeti Yitimi	11	14,3
Fiziksel Hastalıklar	6	7,8
Diğer Nörolojik Hastalıklar	4	5,2
Diğer Psikiyatrik Bozukluklar	3	3,9
Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu	2	2,6
Akut Beden Travması	2	2,6
Bipolar ve İlişkili Bozukluklar	1	1,3
Patoloji Saptanmadı	1	1,3
Toplam	77	100,0

Vasi atanması uygun görülen olguların (n:77) klinik ve psikometrik testler sonucunda zeka düzeylerine bakıldığında; %39'unun (n:30) zekasının normal ve sınırdaki zihinsel işlevsellik düzeyinde olduğu, %11,7'sinin (n:9) Orta Derecede Mental Retardasyon, %9,1'inin (n:7) Hafif Derecede Mental Retardasyon, %2,6'sının (n:2) Ağır Derecede Mental Retardasyon ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir. Olguların %37,7'sinde (n:29) zeka düzeyi değerlendirilmemiştir (Tablo 23).

Tablo 23: Vasi atanan olguların klinik ve psikometrik testler sonucunda zeka düzeyleri

	N	%
Normal Zeka veya Sınırdaki Zihinsel İşlevsellik	30	39
Hafif Mental Retardasyon	7	9,1
Orta Mental Retardasyon	9	11,7
Ağır Mental Retardasyon	2	37,7
Değerlendirilmeyenler	29	22,1
Toplam	77	100,0

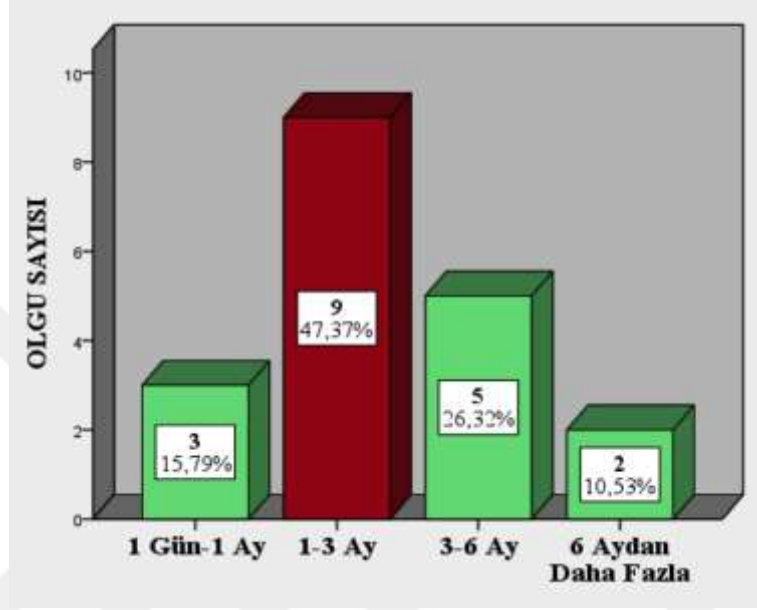
Vasi atanması uygun görülen olgulara (n:77) önerilen tedavi biçimleri incelendiğinde; %75,3'ünü (n:58) oluşturan büyük çoğunluğuna ayaktan medikal tedavi ve %19,5'ine (n:15) hastanede yatırılarak tedavi edilmesi önerilmiş olup, %5,2'sine (n:4) her hangi bir tedavi önerisinde bulunulmadığı saptanmıştır (Grafik 33).



Grafik 33: Vasi atanan olguların tedavi gereksinimlerinin dağılımı

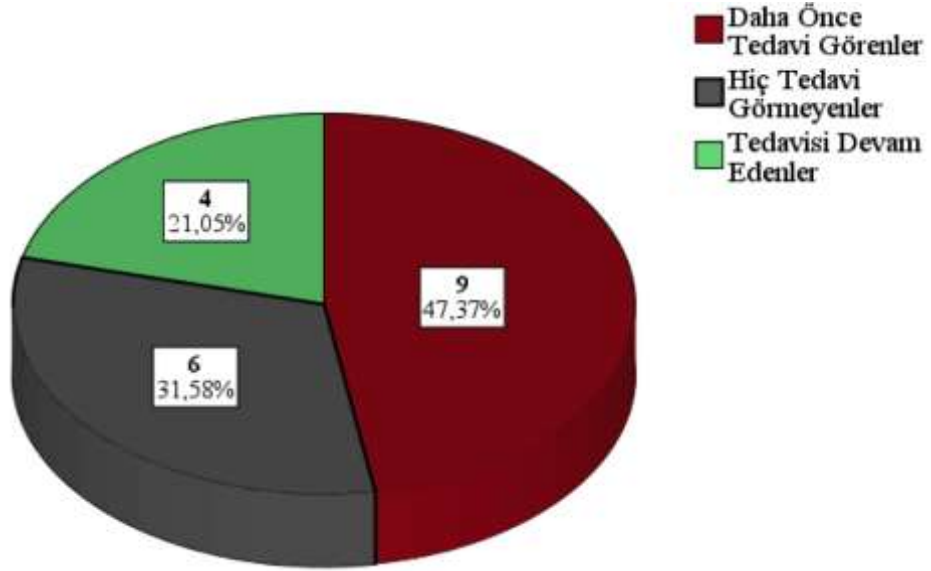
4.4.2 Yasal Danışman Atanması Uygun Görülen Olgulara Ait Bulgular

“Yasal danışman atanması uygundur.” kararı verilen olgulara (n:19) ait raporların ne kadar sürede düzenlendiği incelendiğinde; raporların %47,4’ünün (n:9) 1-3ay arasında, %26,3’ünün (n:5) 3-6 ay arasında ve %15,8’inin (n:3) 1gün-1ay arasında düzenlenmiş olduğu tespit edilmiştir (Grafik 34).



Grafik 34: Yasal danışman atanması uygun görülen olguların raporlanma süreleri

Yasal Danışman atanması uygun görülen olguların (n:19) daha önce tedavi alıp almadığına bakıldığında; %47,4’ünün (n:9) daha önce tedavi almış olduğu, %31,6’sının (n:6) hiç tedavi almamış olduğu, %21,1’inin (n:4) tedavisinin halen devam ettiği tespit edilmiştir (Grafik 35).



Grafik 35: Yasal danışman atanması uygun görülen olguların daha önce tedavi alıp almadıklarının değerlendirilmesi

Yasal danışman atanması uygun görülen olgular (n:19) hakkında daha önce vesayet başvurusu yapıp yapılmadığına bakıldığında; %63,2'si (n:12) hakkında daha önce vesayet başvurusunda bulunulduğu, %36,8'inin (n:7) ise ilk başvurusu olduğu anlaşılmıştır (Tablo 24).

Tablo 24: Yasal danışman atanması uygun görülen olgular hakkında daha önce vesayet başvurusu yapılma sıklığı

	N	%
Evet	12	63,2
Hayır (İlk Başvuru)	7	36,8
Toplam	19	100,0

Üniversitemizde yapılan tüm muayene ve tetkikler sonucunda yasal danışman atanması uygun görülen olgulara (n:19) konulan tanılar incelendiğinde; %42,1'ine (n:8) Entelektüel Yeti Yitimi, %21,1'ine (n:4) Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar (Şizofreni, Sanrılı Bozukluk, Şizoaffektif Bozukluk, Şizofreniform Bozukluk, Maddenin/İlacın Yol Açtığı Psikoz Bozukluğu,

Başka Türü Adlandırılmayan Psikotik Bozukluk), %15,8'ine (n:3) Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu tanısı konulmuştur. (Tablo 25).

Tablo 25: Yasal danışman atanması uygun görülen olgulara konulan tanıların dağılımı

	N	%
Entelektüel Yeti Yitimi	8	42,1
Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikoza Giden Diğer Bozukluklar	4	21,1
Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu	3	15,8
Fiziksel Hastalıklar	1	5,3
Nörodejeneratif Hastalıklar	1	5,3
Serebrovasküler Hastalıklar (İskemik İnme,Hemorajik İnme)	1	5,3
Diğer Psikiyatrik Bozukluklar	1	5,3
Toplam	19	100,0

Yasal danışman atanması uygun görülen olguların (n:19) klinik ve psikometrik testler sonucunda zeka düzeylerine bakıldığında; %52,6'sının (n:10) zekasının normal ve sınırdaki zihinsel işlevsellik düzeyinde olduğu, %47,4'ünün (n:9) zekasının ise Hafif Derecede Mental Retardasyon ile uyumlu olduğu anlaşılmıştır (Tablo 26).

Tablo 26: Yasal danışman atanmış olguların klinik ve psikometrik testler sonucunda zeka düzeyleri

	N	%
Normal Zeka veya Sınırdaki Zihinsel İşlevsellik	10	52,6
Hafif Mental Retardasyon	9	47,4
Toplam	19	100,0

Yasal danışman atanması uygun görülen olgulara (n:19) önerilen tedavi biçimleri incelendiğinde; %57,9'unu (n:11) oluşturan büyük çoğunluğuna her hangi

bir tedavi önerisinde bulunulmadığı, %42,1'ine (n:8) ayaktan medikal tedavi önerildiği saptanmıştır (Tablo 27).

Tablo 27: Olguların tedavi gereksinimlerinin dağılımı

	N	%
Tedavi Önerilmeyenler	11	57,9
Hafif Mental Retardasyon	8	42,1
Toplam	19	100,0

4.5 Saptanan Tüm Verilerin Değerlendirilmesi

4.5.1 Rapor Sonuçlarının Cinsiyet ile İlişkisi

Rapor sonucunda kişilere vasi veya yasal temsilci atanması ile cinsiyet ilişkisine bakıldığında; kadınların %50'sine (n:23) vasi, % 8,7'sine (n:4) yasal danışman atanmış olup, %41,3'ü (n:19) için vasi atanmasına gerek görülmemiştir. Erkeklerin %53,2'sine (n:54) vasi, % 13,1'ine (n:15) yasal danışman atanmış olup, %36,6'sı (n:34) için vasi atanmasına gerek görülmemiştir. Cinsiyet ile vasi veya yasal danışman atanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($\chi^2_{(2)}$: 1,510, $p>0,05$) (Tablo 28).

Tablo 28: Rapor sonuçlarının cinsiyete göre dağılımı

Raporun Sonucu		Cinsiyet		Toplam
		Kadın	Erkek	
Vasi Atanmasına Gerek Yoktur	N	19	34	53
	%	41,3	33,0	35,6
Vasi Atanması Uygunudur.	N	23	54	77
	%	50	52,4	51,7
Yasal Danışman Atanması Uygunudur	N	4	15	19
	%	8,7	14,6	12,8
Toplam	N	149	103	149
	%	100,0	100,0	100,0

4.5.2 Rapor Sonuçlarının Eğitim Düzeyi ile İlişkisi

Eğitim durumu dağılımına bakıldığında; olguların %57,7'sini (n:86) oluşturan büyük çoğunluğunun düşük eğitim düzeyinde, %16,1'inin (n:24) orta eğitim düzeyinde, %10,1'inin (n:15) yüksek eğitim düzeyinde olduğu saptanmış olup, %5,4'ünün (n:8) özel eğitim almakta olduğu ve olguların %10,7'sinin (n:16) okuryazarlığının olmadığı belirlenmiştir. Rapor sonucunda kişilere vasi veya yasal temsilci atanması ile eğitim durumu ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($\chi^2_{(8)}: 9,106, p>0,05$) (Tablo 29).

Tablo 29: Rapor sonuçlarının eğitim düzeyine göre dağılımı

Raporun Sonucu		Eğitim Düzeyi					Toplam
		Okuryazar Olmayanlar	Düşük Eğitim Düzeyi	Orta Eğitim Düzeyi	Yüksek Eğitim Düzeyi	Özel Eğitim Alanlar	
Vasi Atanmasına Gerek Yoktur.	N %	3 18,8	35 40,7	9 37,5	5 33,3	1 18,8	53 35,6
Vasi Atanması Uygundur.	N %	12 75,0	38 44,2	14 58,3	8 75,0	5 44,2	77 51,7
Yasal Danışman Atanması Uygundur	N %	1 6,3	13 15,1	1 4,2	2 6,3	2 15,1	19 12,8
Toplam	N %	16 100,0	86 100,0	24 100,0	15 100,0	8 100,0	149 100,0

4.5.3 Rapor Sonuçlarının Çalışma Oranı ile İlişkisi

Olguların başvurduğu tarihteki çalışma durumlarına bakıldığında; %45'inin (n:67) başvuru tarihinde her hangi bir işte çalışmadığı ve emeklilik durumlarının da bulunmadığı, %24,8'inin (n:37) aktif olarak bir işte çalıştığı, %30,2'sinin (n:45) ise emekli olduğu tespit edilmiştir. Rapor sonucunda kişilere vasi veya yasal temsilci atanması ile çalışma durumu ilişkisine bakıldığında, çalışmayan ve işsiz olan kişilerin %56,7'ine (n:38) vasi atanmasının uygun olduğu, çalışan kişilerin ise %51,4'üne (n:19) vasi atanmasına gerek görülmediği saptanmış olup, vasi atanmış olgularda çalışmama durumu ve vasi atanmaya gerek görülmeyen olguların bir işte aktif olarak

çalışıyor olma durumu incelendiğinde bu durum istatistiksel olarak anlamlı derecede **yüksek bulunmuştur** ($\chi^2_{(4)}:9,903, p<0,05$) (Tablo 30).

Tablo 30: Rapor sonuçlarının çalışma durumuna göre dağılımı

Raporun Sonucu		Çalışma Durumu			Toplam
		Çalışanlar	Çalışmayanlar	Emekli Olanlar	
Vasi Atanmasına Gerek Yoktur.	N	19	21	13	53
	%	51,4	31,3	28,9	35,6
Vasi Atanması Uygunudur.	N	11	38	28	77
	%	29,7	56,7	62,2	51,7
Yasal Danışman Atanması Uygunudur	N	7	8	4	19
	%	18,9	11,9	8,9	12,8
Toplam	N	37	67	45	149
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

4.5.4 Rapor Sonuçlarının Meslek Grupları ile İlişkisi

Olguların meslekleri değerlendirildiğinde; %41,6'sının (n:62) işsiz, %28,2'sinin (n:42) işçi sınıfında olduğu, %9,4'ünün (n:14) esnaf/çiftçi olduğu, yine %9,4'ünün (n:14) memur olduğu ve %11,4'ünün (n:17) diğer (mühendis, futbolcu, şöför) mesleklere sahip olduğu tespit edilmiş olup, verilen vesayet kararı ile meslek grupları ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($\chi^2:14,038, p>0,05$) (Tablo 31).

Tablo 31: Rapor sonuçlarının mesleklere göre dağılımı

Raporun Sonucu		Meslekler					Toplam
		Mesleği Olmayanlar	İşçi	Diğer	Memur	Esnaf/Çiftçi	
Vasi Atanmasına Gerek Yoktur.	N	22	12	6	6	7	53
	%	35,5	28,6	35,3	35,5	28,6	35,6
Vasi Atanması Uygunudur.	N	32	23	9	7	6	77
	%	51,6	54,8	52,9	50,0	51,6	51,7
Yasal Danışman Atanması Uygunudur	N	8	7	2	1	1	19
	%	12,9	16,7	11,	7,1	12,9	12,8
Toplam	N	62	42	17	14	14	149
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

4.5.5 Rapor Sonuçlarının Medeni Durum ile İlişkisi

Olguların medeni durumları incelendiğinde; %38,9'unun (n:58) evli, %37,6'sının (n:56) bekar, %23,5'inin (n:35) eşinden boşanmış veya eşinin ölmüş olduğu görülmüş olup, kişilere vasi veya yasal temsilci atanması ile medeni durum ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($\chi^2_{(4)}:5,750$, $p>0,05$) (Tablo 32).

Tablo 32: Rapor sonuçlarının medeni duruma göre dağılımı

Raporun Sonucu	Medeni Durumu			Toplam
	Bekar	Evli	Boşanmış veya Eşi Ölmüş	
Vasi Atanmasına Gerekli Yoktur.	22 39,3	18 31,0	13 37,1	53 35,6
Vasi Atanması Uygunur.	29 51,8	34 58,6	14 40,0	77 51,7
Yasal Danışman Atanması Uygunur	5 8,9	6 10,3	8 22,9	19 12,8
Toplam	56 100,0	58 100,0	35 100,0	149 100,0

4.5.6 Rapor Sonuçlarının Olguların Birlikte Yaşadığı Kişiler ile İlişkisi

Olguların kimle veya kimlerle birlikte yaşadığına bakıldığında; %81,2'sini (n:121) oluşturan büyük çoğunluğun ailesiyle (anne, baba, kardeş ve/veya eş, çocuk), %11,4'ünün (n:17) diğer kişilerle (arkadaşlar, uzak akraba) yaşadığı saptanmış olup, bu durumun verilen vesayet kararları ile ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($\chi^2_{(4)}:2,290$, $p>0,05$) (Tablo 33).

Tablo 33: Rapor sonuçlarının olguların birlikte yaşadığı kişilere göre dağılımı

Raporun Sonucu	Kimlerle Birlikte Yaşadığı			Toplam
	Tek Başına	Ailesiyle	Diğer	
Vasi Atanmasına Gerek Yoktur. N	5	43	5	53
%	45,5	35,5	29,4	35,6
Vasi Atanması Uygundur. N	4	64	9	77
%	36,4	52,9	52,9	51,7
Yasal Danışman Atanması Uygundur N	2	14	3	19
%	18,2	11,6	17,6	12,8
Toplam N	11	121	17	149
%	100,0	100,0	100,0	100,0

4.5.7 Rapor Sonuçlarının Olguların Aile Yapısı ile İlişkisi

Olguların aile yapıları incelendiğinde; %59,1'ini (n:88) oluşturan büyük çoğunluğun aile yapısının çekirdek aile modelinde (anne, baba, kardeş veya eş, çocuk), %25,5'inin (n:38) ebeveynlerin ayrılması boşanması veya vefat etmiş olması sonucu parçalanmış aile modelinde, %11,4'ünün (n:17) aile büyüklerinin ve/veya akrabaların da beraber yaşadığı geniş aile modelinde olduğu belirtmiştir. Rapor sonucunda kişilere vasi veya yasal temsilci atanması ile aile yapısı ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($\chi^2_{(4)}:8,335, p>0,05$) (Tablo 34)

Tablo 34: Rapor sonuçlarının olguların aile yapısına göre dağılımı

Raporun Sonucu	Aile Yapısı				Toplam
	Belirtilmemiş	Çekirdek Aile	Geniş Aile	Parçalanmış Aile	
Vasi Atanmasına Gerek Yoktur. N	2	28	6	17	53
%	33,3	31,8	35,3	33,3	35,6
Vasi Atanması Uygundur. N	4	52	7	14	77
%	66,7	59,1	41,2	66,7	51,7
Yasal Danışman Atanması Uygundur N	0	8	4	7	19
%	0	9,1	23,5	0	12,8
Toplam N	6	88	17	38	149
%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

4.5.8 Rapor Sonuçlarının Tarafımıza Başvuru Şekli ve Adli Merciler ile İlişkisi

Olguların tarafımıza başvuru şekli dağılımına bakıldığında; %97,3'ünü (n:145) oluşturan büyük çoğunluğun adli süreç başladıktan sonra mahkeme veya savcılık üst yazısı ile, %2,7'sinin (n:4) ise adli süreci başlatmadan önce tarafımıza dilekçe ile özel başvuruda bulunduğu saptanmıştır. Hakkında adli sürecin başladığı olguların (n:145) gönderildiği adli mercilerin dağılımına bakıldığında; %94,6'sını (n:141) oluşturan büyük çoğunluğun Sulh Hukuk Mahkemelerinden, %1,3'ünün (n:2) Cumhuriyet Başsavcılıklarından, yine %1,3'ünün (n:2) diğer mahkemeler tarafından (Asliye Hukuk Mahkemesi ve Aile Mahkemesi) Anabilim Dalımıza gönderildiği saptanmıştır. Rapor sonucunda kişilere vasi veya yasal temsilci atanması ile tarafımıza başvuru şekli ilişkisine istatistiksel olarak bakıldığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($\chi^2_{(2)}:2,143$, $p>0,05$). Vakaları gönderen adli merciler ile rapor sonuçları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise ($\chi^2_{(6)}:6,381$, $p>0,05$) olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 35).

Tablo 35: Rapor sonuçlarının olguların tarafımıza başvuru şekline göre dağılımı

Raporun Sonucu	Başvuru Şekli		Toplam	
	Mahkeme veya Savcılık Aracılığıyla	Özel Başvuru		
Vasi Atanmasına Gerek Yoktur. N	50	3	53	
%	34,5	75,0	35,6	
Vasi Atanması Uygunur. N	76	1	77	
%	52,4	25,0	51,7	
Yasal Danışman AtanmasıN	19	0	19	
Uygunur	%	13,1	0	12,8
Toplam N	145	4	149	
%	100,0	100,0	100,0	

4.5.9 Rapor Sonuçlarının Vesayet Davasını Açan Taraflar ile İlişkisi

Tüm olgular hakkında kısıtlanma veya mevcut kısıtlılığın kaldırılması hususunda vesayet davasını açan taraflar incelendiğinde; olguların %61,7'sini (n:92) oluşturan büyük çoğunluğunun ailesinin (anne, baba, çocuk, kardeş veya eş) isteği ve

talebi üzerine başvurduğu, %18,8'inin (n:28) kendi isteği ile başvurduğu, %19,5'inin (n:29) bir devlet kurumu veya özel kurumda (banka, noter, nüfus müdürlüğü vb) çalışan personelin yönlendirmesi veya devam eden bir adli süreç içerisinde hakim kararı ile gönderildiği anlaşılmıştır. Rapor sonucunda kişilere vasi veya yasal temsilci atanması ile vesayet talebinde bulunan kişiler ilişkisine bakıldığında; ailesi isteği üzerine başvuran olgulara vasi atanmasının uygun görüldüğü, kendi başına başvuran olguların kısıtlanmasının uygun görülmediği istatistiksel olarak anlamlı derecede **yüksek bulunmuştur** ($\chi^2_{(4)}:22,385, p<0,05$) (Tablo 36)

Tablo 36: Rapor sonuçlarının vesayet davasını açan taraflara göre dağılımı

Raporun Sonucu		Talepte Bulunanlar			Toplam
		Kendisi	Ailesi	Diğer	
Vasi Atanmasına Gerek Yoktur.	N	16	27	10	53
	%	57,1	29,3	34,5	35,6
Vasi Atanması Uygundur.	N	5	59	13	77
	%	17,9	64,1	44,8	51,7
Yasal Danışman Atanması Uygundur	N	7	6	6	19
	%	25,0	6,5	20,7	12,8
Toplam	N	28	92	29	149
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

4.5.10 Rapor Sonuçlarının Raporlanma Süreci ile İlişkisi

Olguların tarafımıza başvuru tarihleri ile Anabilim Dalı'mızca rapor düzenlenme tarihleri arasında geçen süre incelendiğinde; olguların raporlama sürecinin en erken 1 günde, en geç 511 günde sonuçlandığı, raporların %41,6'sının (n:62) 1gün ile 1 ay arasında, %33,6'sının (n:50) 1-3 ay arasında, %18,1'inin (n:27) 3-6 ay arasında sonuçlandığı tespit edilmiştir Rapor sonucunda kişilere vasi veya yasal temsilci atanması ile raporun ne kadar sürede düzenlendiği ilişkisine bakıldığında rapor düzenlenme süresi ile verilen karar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($\chi^2_{(6)}: 10,569, p>0,05$) (Tablo 37)

Tablo 37: Rapor sonuçlarının raporlanma sürecine göre dağılımı

Raporun Sonucu	Raporun Düzenlenme Süresi				Toplam
	1 Gün-1 Ay	1-3 Ay	3-6 Ay	6 Ay veya Daha Fazla	
Vasi Atanmasına Gerekli Yoktur.	N 20 32,3	20 40,0	11 40,7	2 20,0	53 35,6
Vasi Atanması Uygunudur.	N 39 62,9	21 42,0	11 40,7	6 60,0	77 51,7
Yasal Danışman Atanması Uygunudur	N 3 4,8	9 18,0	5 18,5	2 20,0	19 12,8
Toplam	N 62 100,0	50 100,0	27 100,0	10 100,0	149 100,0

4.5.11 Rapor Sonuçlarının Polikliniğimizde Saptanan Muayene Bulguları ile İlişkisi

Çalışmaya alınan tüm olguların Anabilim Dalımızca yapılan muayenelerinde saptanan bulgular incelendiğinde; olguların %36,3'ünde (n:54) psikopatolojik bulguların, %26,8'inde (n:40) normal bulguların, %25,5'inde (n:38) nöropatolojik bulguların, %9,4'ünde (n:14) fiziksel (bedensel) hastalık bulgularının saptandığı, olguların %2'sinin (n:3) ise akut travma (yüksekten düşme, trafik kazası vb.) sonrası hastane yatışının erken döneminde yatak başında görüldüğü kaydedilmiştir. Rapor sonucunda kişilere vasi veya yasal temsilci atanması ile polikliniğimizde saptanan muayene bulguları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, muayenede nörolojik patoloji saptanan olguların %92,1'ine (n:35) vasi atandığı, hiç bir patolojik bulgu saptanmayan olguların %90'ına (n:36) vasi atanmasına gerek olmadığı kararının verildiği görülmüş olup, bu durum istatistiksel olarak anlamlı derecede **yüksek bulunmuştur** ($\chi^2_{(8)}:92,956, p<0,05$) (Tablo 38).

Tablo 38: Rapor sonuçlarının polikliniğimiz muayene bulgularına göre dağılımı

Raporun Sonucu	Muayene Bulgusu				Toplam
	Patolojik Bulgu Yok	Nörolojik Patoloji	Psikiyatrik Patoloji	Fiziksel Patoloji	
Vasi Atanmasına GerekN Yoktur. %	36 90,0	2 5,3	10 18,5	5 29,4	53 35,6
Vasi AtanmasıN Uygundur. %	3 7,5	35 92,1	28 51,9	11 64,7	77 51,7
Yasal DanışmanN Atanması Uygundur %	1 2,5	1 2,6	16 29,6	1 5,9	19 12,8
Toplam N %	40 100,0	38 100,0	54 100,0	17 100,0	149 100,0

4.5.12 Rapor Sonuçlarının Olguların Tedavi Gereksinimleri ile İlişkisi

Olgulara önerilen tedavi biçimleri incelendiğinde; %65,1'ini (n:97) oluşturan büyük çoğunluğuna ayaktan medikal tedavi ve %13,4'üne (n:20) hastanede yatırılarak tedavi edilmesi önerilmiş olup, %21,5'ine (n:32) herhangi bir tedavi önerisinde bulunulmadığı saptanmıştır. Rapor sonucunda kişilere vasi veya yasal temsilci atanması ile önerilen tedavi biçimi arasındaki ilişki incelendiğinde, yatarak tedavi önerilen hastaların %75'ine (n:15) ve ayaktan tedavi önerilen kişilerin %59,8'ine (58) vasi atanması gerektiği, tedavi önerilmeyen olguların %53,1'ine (n:17) vasi atanmasına gerek olmadığı kararı verilmiş olup, vasi atanmayan olguların ayaktan ve yatarak tedavi ihtiyacının bulunulması, vasi atanmayan olguların ise tedavi ihtiyaçlarının olmaması istatistiksel olarak anlamlı derecede **yüksek bulunmuştur** ($\chi^2_{(4)}:31,547, p<0,05$) (Tablo 39)

Tablo 39: Rapor sonuçlarının olgulara önerilen tedavi biçimlerine göre dağılımı

Raporun Sonucu	Önerilen Tedavi Biçimleri			Toplam
	Yatarak Tedavi Önerilenler	Ayaktan Tedavi Önerilenler	Tedavi Önerilmeyenler	
Vasi Atanmasına Gerek Yoktur. %	4 20,0	32 33,0	17 53,1	53 35,6
Vasi Atanması Uygundur. %	15 75,0	58 59,8	4 12,5	77 51,7
Yasal Danışman Atanması Uygundur %	1 5,0	7 7,2	11 34,4	19 12,8
Toplam	N 20 % 100,0	N 97 % 100,0	N 32 % 100,0	N 149 % 100,0

4.5.13 Rapor Sonuçlarının Olguların Zeka Düzeyleri ile İlişkisi

Olguların klinik değerlendirme ve psikometrik testler sonucunda zeka düzeylerinin dağılımına bakıldığında; %55,7'sinin (n:83) zeka düzeyinin Normal düzeyde veya Sınırdaki Zihinsel İşlevsellik düzeyinde olduğu, %14,8'inin (n:22) zeka düzeyinin Hafif Derecede Mental Retardasyon, %6'sının (n:9) zeka düzeyinin Orta Derecede Mental Retardasyon ve %1,3'ünün (n:2) zeka düzeyinin Ağır Derecede Mental Retardasyon ile uyumlu olduğu saptanmıştır. Olguların %22,1'inin (n:33) zeka düzeylerinin değerlendirilmediği anlaşılmıştır. Rapor sonucunda kişilere vasi veya yasal temsilci atanması ile olguların zeka düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, ağır ile orta mental retardasyon tanısı alan olguların %100'üne (n:11) ve zeka düzeyi değerlendirilemeyen olguların %87,9'una (n:29) vasi atandığı, normal veya sınırdaki zihinsel işlevsellik düzeyindeki vakaların %51,8'ine vasi atanmasına gerek olmadığı, hafif mental retardasyon tanısı alan olguların %40,9'una (n:9) ise yasal danışman atandığı belirtilmiş olup, bu durum istatistiksel olarak anlamlı derecede **yüksek bulunmuştur** ($\chi^2_{(16)}:48,508, p<0,05$). (Tablo 40)

Tablo 40: Rapor sonuçlarının olguların zeka düzeylerine göre dağılımı

Raporun Sonucu		Zeka Düzeyi				Toplam
		Normal veya Sınır Zeka Düzeyi	Hafif Mental Retardasyon	Orta ve Ağır Mental Retadasyon	Değerlendirme Yapılamayanlar	
Vasi Atanmasına Gerek Yoktur.	N	43	6	0	4	53
	%	51,8	27,3	0,0	12,1	35,6
Vasi Atanması Uygundur.	N	30	7	11	29	77
	%	36,1	31,8	100	87,9	51,7
Yasal Danışman Atanması Uygundur	N	10	9	0	0	19
	%	12,0	40,9	0,0	0,0	12,8
Toplam	N	83	22	11	33	149
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

4.5.14 Rapor Sonuçlarının Sigara-Alkol-Madde Kullanımı ile İlişkisi

Olguların Sigara-Alkol-Madde alışkanlıklarından en az birini halen kullanma durumları incelendiğinde; %46,3'ünün (n:69) halen kullanımının olmadığı, %32,2'sinin (n:48) sigara alkol ve madde için en az birini halen kullanıyor olduğu tespit edilmiş olup, vakaların %21,5'inin (n:32) sigara alkol ve madde kullanımının olup olmadığı muayene ve konsültasyon notlarında belirtilmemiştir. Rapor sonucunda kişilere vasi veya yasal temsilci atanması ile olguların sigara-alkol-madde kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($\chi^2_{(4)}:9,980, p>0,05$) (Tablo 41)

Tablo 41: Rapor sonuçlarının sigara-alkol-madde kullanımına göre dağılımı

Raporun Sonucu		Sigara-Alkol-Madde Kullanımı			Toplam
		Belirtilmemiş	Yok	Var	
Vasi Atanmasına Gerek Yoktur.	N	15	19	19	53
	%	46,9	27,5	36,9	35,6
Vasi Atanması Uygundur.	N	16	42	19	77
	%	50,0	60,9	39,6	51,7
Yasal Danışman Atanması Uygundur	N	1	8	10	19
	%	3,1	11,6	20,8	12,8
Toplam	N	32	69	48	149
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

4.5.15 Rapor Sonuçlarının Konulan Tanılar ile İlişkisi

Genel olarak bakıldığında vakaların %56,4'ü (n:84) Psikiyatrik Hastalıklar, %27,5'i (n:41) Nörolojik Hastalıklar ve %8,7'si (n:13) Fiziksel Hastalıklar olarak sınıflandırılmış olup, %7,4'ünde (n:11) ise hiçbir hastalık tespit edilmemiştir. Nörolojik Hastalıkları olanların %88,1'ine (n:37) vasi atanması gerektiği, hiçbir hastalığı olmayan olguların %90,9'una (n:10) vasi atanmasına gerek olmadığı belirtilmiş olup, bu durum istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{(6)}:44,483, p<0,05$) (Tablo 42).

Tablo 42: Rapor sonuçlarının genel tanı sınıflamasına göre dağılımı

Raporun Sonucu		Genel Tanı				Toplam
		Patoloji Olmayanlar	Psikiyatrik Tanılar	Nörolojik Tanılar	Fiziksel Hastalıklar	
Vasi Atanmasına Gerek Yoktur.	N	10	37	2	4	53
	%	90,9	44,0	4,9	30,8	35,6
Vasi Atanması Uygundur.	N	1	31	37	8	77
	%	9,1	36,9	90,2	61,5	51,7
Yasal Danışman Atanması Uygundur	N	0	16	2	1	19
	%	0,0	19,0	4,9	7,7	12,8
Toplam	N	11	84	41	13	149
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

5. TARTIŞMA

Vesayet; kısıtlıların veya velayet altında olmayan küçüklerin, kişisel menfaatlerini korumak, özel bakım ve gözetimini sağlamak ve hukuken temsil edilmelerini sağlamak amacıyla düzenlenmiş olan bir kurumdur.¹ Kanunda belirlenen sebepler nedeniyle fiil ehliyetinin sınırlandırılmasının uygun görüldüğü kişilerin ve velayet altında olmayan küçüklerin korunması ve bakımını sağlayan vesayet, bireyleri korumanın yanı sıra toplum tehlikeliliği bulunan kişilerin gözetimini de sağlaması açısından toplumun düzenini koruyucu nitelik taşımaktadır.²

Türk Medeni Kanunu'na göre akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle korunması, bakımı ve menfaatlerini gözetemeyen kişilerin veya yaşlılık, engellilik, deneyimsizlik nedeniyle kendi işlerini görmede eksiklik tarifleyen ayırt etme gücü bozulmamış erginlerin, velayet altında olmayan 18 yaş altındaki küçüklerin vesayet altına alınması hususunda mahkemelerce resmi sağlık kurulu raporu istenmektedir.³

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na 2011 ile 2018 yılları arasında vesayet nedeniyle başvuran olgu sayısının son yıllarda artış gösterdiği izlenmiştir. Ancak mahkemeler veya savcılıklar tarafından vesayet konusunda Kocaeli ilinde rapor veren tek kurum Üniversitemiz Adli Tıp Anabilim Dalı değildir. İlimizdeki devlet hastanelerinde ve Adli Tıp Kurumu Kocaeli Şube Müdürlüğü'nde de adli raporlar düzenlenmektedir. Vesayet konusunda ülkemizde uzun süreli ve geniş kapsamlı çalışmaların yapılmadığından ülke veya il bazında vesayet başvuru sayılarında artma veya azalma eğilimleri değerlendirilememiştir. Çalışmamızda yıllara göre olgu sayısındaki artışın hem kişilerin kendi malvarlıklarını ve medeni haklarını koruma hususunda daha fazla bilinçlenmeleriyle ilişkili olduğu ve hem de Mahkemeler veya savcılıklar verilen raporların yeterli ve tatmin edici bulunmasından ileri geldiği düşünülmektedir.

Türk Medeni Kanunu Madde 397'ye göre vesayet makamının Sulh Hukuk Mahkemeleri, denetim makamı ise Asliye Hukuk Mahkemeleridir.³ Anabilim Dalımıza vesayet nedeniyle başvuran olguların %97,3'ünün mahkeme veya savcılık aracılığı ile, %2,7'sinin ise özel başvuru ile geldiği (Grafik 4), mahkeme kararıyla

gelen olguların (n:145) %97,2'sinin Sulh Hukuk Mahkemeleri (Tablo 1) tarafından gönderildiği olarak saptanmıştır. Kalan olgular ise (n:4) savcılık ve diğer mahkemeler (aile mahkemesi, asliye hukuk mahkemesi) tarafından gönderilmiştir. Aile mahkemesi ve asliye hukuk mahkemesi tarafından gönderilen kişiler, hakkında yürütülen davalar esnasında (boşanma, miras vb) atılan iddialar sonrası vesayet raporu istenmesi nedeniyle tarafımızca değerlendirilmektedir. Ancak olgular hakkında neden vesayet davası açıldığı, hangi iddia ve gerekçelerle hukuki ehliyetlerinin sınırlandırılmasının istendiği hususu ilgili birimlerden adli tahkikat dosyası gönderilmediği için ancak hastalardan ve yakınlarından alınan anamnezlerle sınırlı kalmaktadır. Oysa ki adli psikiyatrik değerlendirmelerde, kişilerin adli ve tıbbi özgeçmişleri de değerlendirmeye alınmasının önemi vurgulanmaktadır.¹⁰³ Bu nedenle davaya ilişkin tüm belgeleri içeren adli tahkikat dosyasının kişiyle birlikte gönderilmesi muayene ve değerlendirme esnasında yol gösterici olduğu aşikardır. Fakat çalışmamızda mahkeme veya savcılık aracılığı ile gönderilen olguların (n:145) başvurduğu dosya içerisinde vesayet davası nedeniyle oluşturulmuş adli tahkikat evrakının bulunma oranı yalnızca %13,8 olarak tespit edilmiştir (Grafik 7).

Adli tahkikat evrakı ile eş öneme sahip bir diğer konu ise kişilere ait daha önce düzenlenmiş tıbbi belgelerdir. Vesayet konusunda olduğu kadar, ceza sorumluluğu, ruh ve beden sağlığı gibi diğer adli psikiyatrik ve adli tıbbi konuların neredeyse tamamında olgulara ait aldıkları tanı ve tedavileri içeren tıbbi belgeler göz önünde bulundurulmaktadır¹⁰⁴. Çalışmamızda olgulara ait tıbbi belgelerin bulunma oranı ise %65,8 olarak tespit edilmiştir (Grafik 6). Kişilerin muayene esnasında sekonder kazanç elde etme isteğiyle farklı görünme çabaları, yani simülasyon veya disimülasyon yapma eğilimleri sık karşılaşılan bir durumdur.¹⁷ bir veya birkaç muayene ile her zaman simülasyon veya dissimülasyon ayırt edilemeyeceğinden tüm tıbbi belgeler ve davaya ilişkin adli tahkikat dosyasının kişilerle birlikte gönderilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Şen Gökçeimam ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, kişilerin geliş şekilleri incelendiğinde eşinin ve yakınının isteğiyle başvuranların %66,3, kendi isteğiyle başvuranların ise %0,4 oranında olduğu görülmüştür.⁴ Akıncı ve arkadaşlarının Bipolar Bozukluğu olanlara yasal temsilci atanması yönünde yaptığı çalışmada ise eşi

çocuğu ailesi ve yakınlarının isteği üzerine başvuranların oranının %49, kamu isteği üzerine başvuranların da oranının %49 olduğu izlenmiştir.¹⁰⁵ Çalışmamızda olguların kendi isteği veya ailesinin talebiyle başvurma durumlarına bakıldığında; %61,7'sinin ailesinin talebi ile %18,8'inin ise kendi isteği ile vesayet başvurusunda bulunduğu, %19,5'inin ise kamu kurumlarında çalışan personeller tarafından yönlendirildiği görülmüştür (Grafik 5). Ailesinin talebi ile başvuran hastaların %64,1'ine vasi %6,5'ine yasal danışman (Grafik 28) atanması uygun görülmüş iken, kendi isteği ile başvuran olguların %57,1'inin kısıtlanmasına gerek görülmemiş ancak %25'ine yasal temsilci atanması uygun görülmüş (Grafik 29) olup, bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 40). Ailesinin talebiyle başvuran olguların kısıtlanma oranının yüksek olmasının nedeni olarak, ailenin normal olarak düşünöen bireylerin menfaatlerini koruma açısından sağlıklı karar verme yeteneğine sahip oldukları ve ailelerinin koruma görevini üstlenerek talepte buldukları düşünölmektedir. Bu bulgular ayrıca ailenin kendi iç dinamiklerini sağlıklı bir şekilde değerlendirdiğini de düşünöürtmektedir.

Herhangi bir hastalığı olmasa dahi yaşlılık nedeniyle beceriksizlik ve işlerini görememe talebiyle kişiler TMK'nın 408. maddesi gereği kısıtlanabilmektedir.³ Çalışmamızdaki olguların yaş dağılımına bakıldığında (Grafik 8) en küçük olgunun 9, en büyük olgunun 87 yaşında olduğu, yaş ortalamasının ise 48,19 olduğu saptanmıştır. TMK'nın 404.maddesine göre velayet altında olmayan küçöklere vesayet koruması gerekmektedir.³ Çalışmamızda velayet altında olmayıp vesayet koruması için gönderilen 4 olgu mevcut olup, 65 yaş üstü olan olgular ise 31 kişidir. Şen Gökçeimam ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaş ortalaması 55, Kulu ve arkadaşlarının çalışmasında 64,4±12,45 olarak tespit edilmiştir.^{4,5} Çalışmalarda yaş ortalamasının yüksek olması ve 65 yaş üstü olgu sayısının fazla olması, yaşla beraber mental ve fiziksel hastalık insidansının artması ve bu nedenle hukuki ehliyet muayenesinin daha fazla gündeme gelmesi sonucunu doğrular niteliktedir.¹⁰⁶ Ayrıca bizim çalışmamızda saptanan yaş ortalamasının diğer çalışmalara kıyasla daha küçük olmasının nedeni olarak, diğer çalışmaların evreninin sadece erişkin olgulardan oluşması ve bizim çalışma evrenimize küçöklere dahil edilmesi olarak düşünölmüştür.

Aydoğdu ve arkadaşlarının çalışmasında erkekler daha fazla sayıda olup olguların %61'ini oluşturduğu saptanmıştır.⁸ Başka bir çalışmada kadın ve erkek olguların neredeyse eşit sayıda olduğu izlenirken,⁵ Bilge'nin çalışmasında kadın olguların %59 ile daha fazla sayıda olduğu anlaşılmıştır.¹⁰⁷ Bizim alışmamızda ise olguların %69,1'i (n:103) erkeklerden oluşmaktadır (Grafik 9). Her ne kadar Anabilim Dalımız'a başvuran olguların çoğunluğu erkek olsa da, kişilerin vesayet altına alınması kararı açısından her iki cinsiyet için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaması (Tablo 32) ve farklı çalışmalarda cinsiyet dağılımlarının değişken olması, vesayet altına alınmanın cinsiyet ile ilişkisinin olmadığını göstermektedir.

Yapılan bir çalışmada olguların okuryazarlık oranı %7,4, ilköğretim mezuniyeti %37,4 ve ortaöğretim mezuniyeti %15,9 olarak saptanmıştır. Çalışmadaki olguların akademik durumuna 'düşük eğitim düzeyi (okuryazar, ilkokul ve ortaokul mezunlarının tamamı)' olarak bakıldığında, düşük eğitim düzeyine sahip olguların oranı %60,7 olduğu anlaşılmıştır. Aynı çalışmada okuryazar olmama oranı %18,5 olarak saptanmış ve okuryazar olmayan olguların %91'ine vasi, %4,2'sine ise yasal danışman atandığı bildirilmış olup, okuryazar olmama durumu ile vasi gereksinmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki kurulmuştur.⁴ Akıncı ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ortaöğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olguların oranı %75 olarak saptanmış ve yasal temsilci atanması ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.¹⁰⁵ Bizim alışmamızdaki eğitim düzeyleri incelendiğinde ise olguların %57,7'sini oluşturan büyük çoğunluğunun düşük eğitim düzeyinde olduğu, %10,7'sinin ise okuryazar olmadığı (Grafik 10) görölmüş olup, eğitim düzeyi ile vesayet altına alınma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 32).

Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı yaşlıların hukuki ehliyetlerinin değerlendirildiği çalışmada ise 314 olgunun %96,2'sinin çalışmadığı bildirilerek, hukuki ehliyeti olmayan yaşlılarda çalışmama oranının yüksekliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).¹⁰⁹ Akıncı ve arkadaşlarının çalışmasında bir işte aktif çalışanla %34,3 çalışmayanlar ise %65,7 olarak saptanmış, yasal temsilci atanması ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.¹⁰⁵ Bizim alışmamızda olguların çalışma durumlarına bakıldığında ise, olguların %45'inin

(n:67) başvuru tarihinde herhangi bir işte çalışmadığı, %24,8'inin (n:37) aktif olarak bir işte çalıştığı, %30,2'sinin (n:45) ise emekli olduğu tespit edilmiş (Grafik 11), vasi veya yasal temsilci atanması uygun görülen olguların çalışmıyor olmaları ve vasi atanmasına gerek görülmeyen olguların çalışıyor olmaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 34). İş hayatında aktif olarak yer almak, bireylerin maddi ihtiyaçlarını karşılaması, sosyal ilişkilerini geliştirmesi, toplum düzenine uyum göstermesi ve kişisel gelişimini sağlaması açısından önemlidir.¹¹¹ Vesayet davası nedeniyle tarafımıza başvuran ve kısıtlanması uygun görülen olguların çalışma oranlarının düşük olmasının, bu kişilerin kendi ihtiyaçlarını karşılamada ve iş hayatına uyum göstermede yetersiz olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Cinsiyete göre olguların çalışma durumları incelendiğinde, kadınların %67,4'ünün (n:31), erkeklerin ise %35'inin (n:36) çalışmadığı saptanmıştır. Çalışmamızda kadınların çalışma oranının erkeklere kıyasla daha düşük düzeyde olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}:13,659$, $p<0,05$) (Tablo 4). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından hazırlanan Dünya İstihdam ve Sosyal Durum Raporu'na göre dünyada kadınların çalışma oranının erkeklerden düşük olduğu bildirilmekte,¹¹² aynı şekilde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılan istatistiksel çalışmalarda da kadın istihdam oranlarının erkeklere göre daha düşük seviyede kaldığı gösterilmektedir.¹¹³ Kadınların iş yaşamına katılımı, bir birey olarak var olabilmesinin en önemli unsurlarındandır.¹¹⁴ Bu nedenle kadınların iş yaşamındaki yerini koruyan ve önlerine çıkan engelleri kaldırmayı amaçlayan düzenlemelerin yapılması, kadın-erkek fırsat eşitliği sağlanarak çalışma hayatında kendine yer edinmesi ve ekonomik özgürlüğe sahip olması için toplumsal örgütlere ve devlete büyük bir görev düştüğü düşünülmektedir.

Karbeyaz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada olguların %47'sinin (n: 294) çocuklarıyla ve %12,5'inin (n:78) ailesi ile yaşadığı, %17,1'inin (n:107) yalnız başına, %14,6'sının ise (91) akrabaları ile beraber yaşadığını saptamıştır.¹⁰⁸ Bizim çalışmamızda sonuçlar benzer nitelikte bulunmuş olup, olguların kimle veya kimlerle birlikte yaşadığına bakıldığında; %81,2'sini (n:121) oluşturan büyük çoğunluğun ailesiyle (anne, baba, kardeş ve/veya eş, çocuk) ve %11,4'ünün (n:17) diğer kişilerle (arkadaşlar, uzak akraba, oda arkadaşı) yaşadığı, %7,4'ünün (n:11) ise tek başına

yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 6). Vesayet uygunluğu için başvuran olguların aile bireyleri ile beraber yaşama oranlarının yüksek olması, olguların kişisel ve maddi olarak aile desteğinden faydalandığını düşündürmektedir.

Ersoy ve arkadaşlarının çalışmasında 143 olgunun medeni durumları incelendiğinde; %38,9'u evli, %50,4'ü bekar, %10,7'sinin ise dul olduğu gösterilmiştir.⁶ Başka bir çalışmada ise olguların %36,3'ü bekar, %28,3 evli, toplamda %35,4'ü ise boşanmış veya dul olarak tespit edilmiş⁴, benzer şekilde bizim çalışmamızda da olguların %38,9'unun evli, %37,6'sının bekar, %23,5'inin ise eşinden boşanmış veya eşinin ölmüş olduğu (Grafik 12) saptanmış olup medeni durum ile vesayet altına alınma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 36).

Kulu ve arkadaşlarının çalışmasında düzenlenen rapor sonuçları incelendiğinde; olguların %75'ine vasi atanması uygun görülmüş, %21,55'ine vasi atanması uygun görülmemiş ve %3,44'üne yasal danışman atanması önerilmiştir.⁵ Aydoğdu ve arkadaşlarının çalışmasında da oranlar benzer nitelikte olup olguların %77,6'sını (n:70) oluşturan büyük çoğunluğuna TMK Madde 405, 406 ve 408 e göre "Vasi atanması uygundur" kararı, %17,8'ine (n:16) "Vasi atanmasına gerek yoktur" kararı ve %4,4'üne (n:4) "Yasal danışman atanması uygundur" kararının verildiği belirtilmiştir.⁸ Başka bir çalışmada vesayet altına alınması için gönderilen 60 olgunun %75'ini oluşturan büyük çoğunluğu için vesayet altına alınması, %16,7'si için vesayet altına alınmasına gerek olmadığı ve %8,3'ü için müşavir atanması gerektiği önerilmiştir.⁶ Bizim çalışmamızdaki rapor sonuçları incelendiğinde ise; olguların %51,7'si (n:77) hakkında "Vasi atanması/vesayetinin devam etmesi uygundur." görüşü, %35,6'sı (n:53) hakkında "Vasi atanmasına gerek yoktur." görüşü ve %12,8'i (n:19) hakkında "Yasal danışman atanması uygundur." görüşü verilmiştir (Grafik 24). Buna göre çalışmamıza kıyasla, bahse konu diğer çalışmalarda vasi atanması önerisinin yüksek, yasal danışman atanması önerisinin ise oldukça düşük oranda olduğu izlenmiştir. Bu hususta "vasi" ve "yasal danışman" kavramlarının koruma kapsamlarının ayrıntılarının değerlendirilmesi, kısıtlanması istenen kişilerin klinik durumlarının ve ihtiyaçlarının belirlenmesi önem arz etmektedir. Kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda kısıtlanması, hukuki haklarından gereğinden fazla mahrum bırakılmasını engelleyecektir.

Karbeyaz ve arkadaşlarının çalışmasında hukuki ehliyet nedeniyle düzenlenen raporların işlem süresinin kısa olması (bir gün) nedeniyle ilgili kurumda çok fazla sayıda rapor düzenlendiği, devlet hastaneleri veya tıp fakültesi gibi sağlık kuruluşlarında başhekimlik onayı ve benzeri prosedürlerin raporlanma süresini uzatması sebebiyle adli merciler tarafından ilk planda tercih edilmediği belirtilmiştir.¹⁰⁸ Çalışmamızda olguların raporlama sürecinin en erken 1 günde, en geç 511 günde olması, raporların %41,6'sının (n:62) 1 gün ile 1 ay arasında, %33,6'sının (n:50) 1-3 ay arasında, %18,1'inin (n:27) 3-6 ay arasında sonuçlanması bu çalışmayı doğrular niteliktedir(Grafik 2). 1 günde verilen raporlar adliyelerde bulunan Adli Tıp Şube Müdürlüklerinde düzenlenmektedir. Ancak şubelerde çalışan adli tıp uzmanlarının adliyelerde çalışmaları nedeniyle hastanelerden konsültasyon istememe şeklinde yaklaşımları gelişebilmektedir. Ayrıca adliyelerde çalışmaları nedeniyle yazılan raporların postalama hizmetleri ile de zaman kaybı olmaması, mahkeme ve savcılıklar açısından ek bir zaman kaybını da önlemekte ve şubelerin tercih edilmesinde önemli rol oynayabilmektedir. Ancak kompleks vakalarda danışılacak herhangi bir bölüm adliyede bulunmaması nedeniyle mahkeme ve savcılıklar özellikle bu tür olguları hastanelere sevk etmelerine neden olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca hastanelerin kendi içinde de daha organize olmaları ile adli vakalara ait işlemlerin daha sistemli ve hızlı yürütülmesinin mümkün olabileceğini düşündürmektedir.

Psikiyatri Anabilim Dalı'na konsülte edilen olgulara (n:94) ait raporların ne kadar sürede düzenlendiği incelendiğinde; raporların %34'ünün (n:32) 1gün-1ay arasında, %34'ünün (n:30) 1-3 ay arasında, %22,3'ünün (n:21) 3-6 ay arasında ve %9,6'sının (n:9) 6 aydan daha uzun sürede düzenlenmiş olduğu tespit edilmiştir (Grafik 26). Nöroloji Anabilim Dalı'na konsülte edilen olgulara ait raporların ise %88,9'unun (n:8) 1gün-1ay arasında ve %11,1'inin (n:1) 1-3 ay arasında düzenlenmiş olduğu saptanmıştır (Grafik 27). Bu durum psikiyatri konsültasyonu istenen hastaların raporlarının %66'sının 1 aydan daha uzun sürede düzenlendiği, raporlanma süresinin bu denli uzun olmasının psikiyatri konsültasyon cevabındaki gecikme olarak düşünülmektedir. Bu kişilerin psikiyatri muayeneleri, psikiyatri kliniğinin kendi diğer hastalarına göre önemsizleştirildiğinden mi yada bu tür hastaları birden fazla kontrole çağırılmalarından mı ileri geldiğinin tam olarak anlaşılamamıştır. Ancak vesayet

davalarının, kısıtlanması gereken kişilerin maddi ve manevi olarak hukuken korunmaya muhtaç olması bakımından önceliği hakettiği, kısıtlı adaylarının korunmasız geçirdiği her gün tehlikeye açık oldukları göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle vesayet davası nedeniyle konsültasyon istenen psikiyatri başta olmak üzere diğer klinik branşların kısıtlı adaylarına ait işlemlere öncelik vermesi gerektiği düşünülmektedir.

Kalenderoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında vesayet davası nedeniyle değerlendirilen 118 vakaya konulan tanılar incelendiğinde; 71 kişide (%60,2) zeka geriliği, 18 kişide (%15,3) bunama, 15 kişide (%12,7) şizofreni, 4 kişide (%3,4) iki uçlu bozukluk, 2 kişide (%1,7) depresyon ve 2 kişide (%1,7) amnestik sendrom saptanmış olup, 6 kişi (%5,1) normal olarak değerlendirilmiştir.⁷ Şen Gökçeimam ve arkadaşlarının çalışmasında; psikotik bozukluk %28,0, bipolar bozukluk %8,1, entelektüel yeti yitimi %15,2, bunama %31,1, alkol kullanım bozukluğu %0,7, madde kullanım bozukluğu %1,6, senilite %1,6, diğer hastalıklar %6,7 oranında saptanmış olup, vakaların %6,9'unda hiçbir hastalık tespit edilmemiştir.⁴ Engelli Sağlık Kurulu'na yapılan vesayet başvurularını değerlendiren başka bir çalışmada 232 olguda 85 (%36,63) kişi demans, 26 (%11,20) kişi organik mental bozukluk, 51 kişi (%20,76) zeka geriliği (%11,20 orta derecede zeka geriliği, %7,75 hafif derecede zeka geriliği, %3,01 ağır derecede zeka geriliği) 4 (%1,72) kişi sınır zeka kapasitesi, 10 (%4,31) kişi şizofreni, 5 (%2,15) kişi şizoaffektif bozukluk, 10 (%4,31) kişi serebrovasküler hastalık, 2 (%0,86) kişi uyum bozukluğu, 2 (%0,86) kişi hipoksik iskemik ensefalopati, 4 (%1,72) kişi duygudurum bozukluğu ve 1 (%0,43) kişi ise patolojik kumar oynama tanısını almıştır.⁵ Aynı çalışmada 32 (%13,79) kişi ise 'psikiyatrik olarak her hangi bir hastalığı yok' olarak rapor edilmiştir. Başka bir çalışmada, 108 kişide 34 (%31,5) kişi mental retardasyon, 20 (%18,5) kişi şizofreni spektrumu ve psikotik bozukluklar, 10 kişi (%9,3) alkol madde bağımlılığı, yine 10 kişi (9,3) bipolar bozukluklar, 9 kişi (8,3) fiziki hastalıklar 7 kişi (6,5) diğer hastalıklar tanısı almış olup, 18 kişide (%16,6) her hangi bir hastalık tespit edilmemiştir.⁸ 65 yaş üstü olgularda hukuki ehliyetin değerlendirildiği çalışmada ise psikiyatri ve nöroloji uzmanlarınca değerlendirilen 79 yaşlının 59'unda (%74,7) demans, 17'sinde (%21,5) serebrovasküler hastalık, 3'ünde (%3,8) atipik psikoz ve depresyon tanıları olduğu belirlenmiştir.¹⁰⁸ Bizim çalışmamızda üniversitemizde yapılan tüm muayene ve

tetikler sonucunda olgulara konulan tanılar Tablo 10’da gösterilmiştir. Psikiyatrik tanılar DSM-5 tanı kriterleri kullanılarak konulmuştur.⁵⁴ Buna göre; kısıtlı adaylarının %20,1’ine (n:30) Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar (Şizofreni, Sanrılı Bozukluk, Şizoaffektif Bozukluk, Şizofreniform Bozukluk, Maddenin/İlacın Yol Açtığı Psikoz Bozukluğu, Başka Türlü Adlandırılmayan Psikotik Bozukluk), %17,4’üne (n:26) Entelektüel Yeti Yitimi, %14,8’ine (n:22) Nörodejeneratif Hastalıklar (Demans, Parkinson), %10,1’ine (n:15) Serebrovasküler Hastalıklar (İskemik İnme ve Hemorajik İnme), %8,1’ine (n:12) Bipolar ve İlişkili Bozukluklar, %6,7’sine (n:10) Kronikleşmiş Fiziksel Hastalıklar (Hipertansiyon, Diyabetes Mellitus, Osteoporoz, Malign Neoplazmlar), %5,4’üne (n:8) Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu, %5,4’üne (n:8) Diğer Psikiyatrik Bozukluklar (Kişilik Bozuklukları, Kumar Oynama Bozukluğu, Otizm Açılımı ve Kapsamında Bozukluklar, Depresyon Bozuklukları) %2,7’sine (n:4) Diğer Nörolojik Bozukluklar (Epilepsi, Multipl Skleroz, Myastania Gravis, Distonia Muskulorum Deformans), %2’sine (n:3) Akut Beden Travması tanılarının konulduğu gösterilmiş olup, olguların %7,4’ünde (n:11) patoloji saptanmamıştır. Tüm bu çalışmalar göz önüne alındığında vesayet davası nedeniyle sağlık kurullarına başvuran olguların psikiyatrik tanılarını DSM-V’e göre tanımlandığında en sık Şizofreni Açılımı ve Kapsamındaki Psikotik Bozukluklar, Entelektüel Yeti Yitimi ve Bipolar ve İlişkili Bozukluklar’ın saptandığı, en sık karşılaşılan nörolojik tanılarının ise Demans ve Serebrovasküler Hastalıklar olduğu açıkça görülmektedir.

Aydoğdu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada TMK 405 maddesine göre vasi atanan olguların %51,8’inin (n:29) Mental Retardasyon, %26,8’inin (n:15) Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklar tanısı aldığı görülmüştür.⁸ Tanı sınıflaması olarak DSM-V kullanıldığı belirtilen bahse konu çalışmada mental retardasyon terimi kullanılmış ve zeka düzeylerinde hafif-orta-ağır değerlendirmesi yapılmamıştır. Ancak DSM-V’de “Mental Retardasyon” diye bir tanı bulunmamaktadır.⁵⁴ Bu nedenle bizim çalışmamızda “Mental Retardasyon” terimi yerine DSM-V’e uygun olarak “Entelektüel Yeti Yitimi” kullanılmıştır. Vasi atanan olgularda Entelektüel Yeti Yitimi %14,3, Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar %18,2 olarak saptanmış, en fazla %27,3 ile Nörodejeneratif Hastalık tanısı konulmuştur (Tablo 26). Bu oranlar kıyaslandığında tanı dağılımlarında farklılıklar izlenmektedir.

Bizim çalışmamızda yasal danışman atanması uygun görülen olguların %42,1'ine Entelektüel Yeti Yitimi, %21,1'ine (n:4) Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar tanıları konulmuş (Tablo 29) olup, entelektüel yeti yitimi tanısı alan hafif mental retardasyon düzeyindeki vakaların büyük çoğunluğuna yasal danışman atanması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 44). Tüm bu bilgiler birlikte değerlendirildiğinde; hafif derecede mental retardasyon ile uyumlu zeka düzeyine sahip olan fakat gerek günlük işlerini yapmada, gerekse korunma ve bakımı konusunda büyük ölçüde sorun yaşamayan kişilere vasi atanmasının, kişilerin ihtiyacından daha fazla kısıtlanmasına neden olduğu düşünülmektedir. Bu durum aynı zamanda TMK'nın 23/1 Maddesi'nde belirtilen "Kimse, hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez" hükmüne ve insan haklarına aykırı düşmektedir.^{3,110} Vesayet nedeniyle başvurularında, ayrıntılı adli psikiyatrik muayeneleri ve psikometrik testleri yapıldıktan sonra her bireyin kendi özelinde değerlendirilmesi ve ihtiyacı doğrultusunda kısıtlılık kararının verilmesi gerekmektedir. Ayrıca kişilerin zeka düzeyleri değerlendirilirken zeka testlerinin uygulanmasının yanı sıra kişilerin iletişim, kendine bakım, ev yaşamı, sosyal beceriler, toplumsal yararlılık, kendini yönlendirme, sağlığını koruma, akademik işlevsellik ve çalışma alanı gibi parametrelerle birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu parametrelerden iki veya daha fazla alanda bozulma olması durumunda ise "Zihinsel Yeti Yitimi"nden bahsedilmektedir.⁷⁰ Bu nedenle "Mental Retardasyon" terimi yetersiz kalmakta olup, DSM-V'de yer alan "Entelektüel Yeti Yitimi" kavramının⁵⁴ kullanılmasının daha uygun olduğu düşünülmektedir.

DSÖ'nün 2011 yılında hazırlanan raporuna göre aktivitede sınırlama, bireyin bir görevi veya eylemi yerine getirmesinde kısıtlılık veya kayıp "Yeti Yitimi" olarak tanımlanmıştır. Buna göre yeti yitimi nöropsikiyatrik bozukluklar nedeniyle duygusal ve bilişsel işlevlerdeki bozulmalar sonucu ortaya çıkabileceği gibi, görme işitme kusurlarında duygusal, motor ve duyu kayıplarında hareket, sistemik hastalıklara bağlı normal aktivite gerektiren işleri görmede yetersizlik gibi pek çok durumda da meydana gelebilmektedir.¹¹⁵ Bilişsel bozukluğun olmadığı bir omurilik yaralanması, bilişsel ve motor kaybın birlikte olduğu inme durumları veya şizofreni gibi fiziksel yetersizliğin olmadığı tek başına bilişsel bozukluğun eşlik ettiği psikiyatrik bozukluklar yeti yitimi kapsamında değerlendirilir. Yeti yitiminin inme gibi akut meydana gelmiş ve tedavi

sürecine yeni başlanmış hastalıklarda ilk anda çok bozuk olduğu, tedaviye yanıtla yeti yitiminde düzelme saptandığı tıbben bilinmekle birlikte, Alzheimer gibi nörodejeneratif kronik hastalıkların son evrelerinde yeti yitiminin daha da bozulduğu bildirilmiştir.¹¹⁶ Yeti yitimi, bilişsel ve bedensel kısıtlılıkları içine alan geniş bir kavramdır. Yeti yetimi düzeyi, hastaya konulan tanıya ve tedaviye verilen yanıtla göre değişkenlik gösterir. Kişinin kendi bakımını yapabilmesi, günlük faaliyetleri yerine getirebilmesi ve topluma katılımını “Yeti Yitimi Değerlendirme Ölçeği” ile değerlendirilmektedir.¹¹⁷ Bu nedenle “Yeti Yitimi” kavramının kişilerin ne ölçüde ve ne kadar süre için kısıtlanması gerektiği konusunda tıbbi dayanak oluşturabileceği düşünülmektedir. Ancak retrospektif olarak taranan rapor içerikleri yeti yitimi kavramına göre oluşturulmadığı için makalemizde yeti yitimi ile ilgili bulgu bulunmamaktadır.

Çalışmamızda yatarak tedavi önerilen hastaların %75’ine (n:15) ve ayakta tedavi önerilen kişilerin %59,8’ine (58) vasi atanması gerektiği, tedavi önerilmeyen olguların %53,1’ine (n:17) vasi atanmasına gerek olmadığı kararı verilmiştir. Bu konu hakkında benzer bir çalışma bulunmadığından kıyaslama yapılamamıştır. Çalışmamızda vasi atanan olguların tedavi ihtiyacının bulunması, vasi atanmayan olguların ise tedavi ihtiyaçlarının olmaması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup ($\chi^2_{(4)}:31,547, p<0,05$) (Tablo 43), bu durum yatarak tedavi gören olgularda kısıtlılık kararı ihtiyacının önemini ortaya çıkarmaktadır.

Ersoy ve arkadaşlarının çalışmasında, uyuşturucu bağımlılığı sorgulanan 18 olgunun 9’unda (%50) bağımlılığın olmadığı ve 1’inde (%5,6) vesayet altına alınmasına gerek olmadığı rapor edilmiştir.⁶ Başka bir çalışmada tüm olguların sadece 19’unda (%2,3) alkol madde kullanım bozukluğu saptanmış, olguların %50’sine ‘vasi gerekir’ görüşü bildirilmiştir.⁴ Bizim çalışmamızda ise Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu tanısı alan olguların %37,5’ine (n:3) “Vasi atanmasına gerek yoktur”, yine %37,5’ine (n:3) “Yasal danışman atanması uygundur” ve %25’ine (n:2) “Vasi atanması uygundur” şeklinde karar (Tablo 21) verildiği görülmektedir. Bu çalışmalarda alkol madde kullanım bozukluğu tanısı alan olguların yalnızca bir kısmına vasi atanması önerildiği izlenmektedir. Bu durum, alkol madde kullanım bozukluğu tanısının kişinin kısıtlanması için yeterli neden oluşturmadığını ve kısıtlılık

kararı için alkol madde kullanım bozukluğunun kişinin kendisine, ailesine ve/veya topluma zarar verecek nitelikte olması gerektiğini düşündürmektedir.

Kişilerin hukuki ehliyetlerinin kısıtlanmasının; finansal istismara açık bir konu olduğu bilinmektedir.¹⁰⁹ Bu nedenle vesayet davaları ile ilgili dikkat çekilmek istenen bir diğer önemli husus da “Vasi Adayları”dır. Türk Medeni Kanunu Madde 413/1’de “Vesayet makamı, vesayet altına alma kararından sonra, vasilik görevini gereği gibi yerine getirebilecek bir ergini vasi olarak atayacaktır” şeklinde belirtilmiş olup, vasi olacak kişinin ergin olması ve vasilik görevinde üzerine düşen işleri yapabilecek ve yönetebilecek yeteneğe sahip olması şartı aranmaktadır.^{3,94} Kısıtlı adayları için akli melekelerinin yerinde olup olmadığı, korunması ve bakımı için başkasının yardımına muhtaç olup olmadıkları hususlarının uzman hekimlerce muayene edildikten sonra resmi kurul raporu ile belirlenmesi kadar önem arz eden bir diğer husus da, vasi adaylarının uygunluğunun araştırılmasıdır. Medeni Kanun vasi adaylarında olması gereken özelliklerin “Erginlik” ve “Vasilik görevini gereği gibi yerine getirebilme yeteneği” olarak açıkça belirtmiştir.³ Erginlik kavramında yaşça ergin olmanın yanı sıra ayırt etme gücünün de kastedildiği düşünülmektedir. Ayırt etme gücü bulunmayan kişilerin kısıtlanması gerektiği kanunen belirtildiğinden, ayırt etme gücü bulunmayan kişilerin vasi olması mümkün görülmemektedir.³ Birleşik Krallık’ta ve Amerika’nın bir çok eyaletinde vasi adayları hakkında akıl sağlığı ile ilgili rapor aldırılması kanunen şart koşulmuştur. Vasi adayı olarak aile veya akrabalardan seçilen kişiler, sağlık kurulu raporu ve/veya hakimlikçe uygun bulunmamış ise “Office of The Public Guardian” adı verilen merkezlerden vasi atanmaktadır. Ayrıca hakimün uygun gördüğü koşullarda bir kısıtlının birden fazla vasisi olabilmekte, bu şekilde bütün işlerinin eksiksiz ve sağlıklı yürütülmekte olduğu görülmektedir.³⁰ Ülkemizde de vasi adaylarının ayırt etme gücünün olup olmadığı, vasilik görevini yerine getirmesine engel zihinsel ve fiziksel bir patolojisinin bulunup bulunmadığı ve hukuki sorumluluk alma ve bu yönde işleri yönetme becerisine sahip olup olmadığı yönünde tıbbi kanaat belirten resmi kurul raporu aldırılmalıdır. Vasilik görevine uygun aday bulunamaması durumunda vasilik görevini yapmak üzere “Vasi Atama Merkezi” gibi merkezlerin kurularak bu yönde eğitim almış kişilerin temin edilmesi gerekmektedir. Vesayet davalarında mahkemelerin vasi adayını belirlerken bu hususları göz önünde bulundurmalarının kısıtlı adayları için hayati önem taşıdığı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın geriye dönük yapılması ve olgu sayısının 149 kişi ile sınırlı kalması araştırmanın kısıtlılıklarını oluşturmakla birlikte, ülkemizde vesayet altına alınma hususunda yeterli sayıda araştırma yapılmamış olması ve hatta tıp tezi olarak yapılan ilk çalışma olması, olguların genel sosyodemografik özelliklerinin ve klinik durumlarının ne olduğu hususunda bu çalışmanın değerini arttırmaktadır. Ancak vesayet nedeniyle sağlık kurullarına gönderilen olgular hakkında daha fazla sayıda ve daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılmasının ihtiyaç olduğu görülmektedir. Gerek kısıtlıların haklarını koruma, gerekse toplum düzenini sağlama bakımından vesayet konusunda tıp ilminin de bu alana büyük katkıları olacağı aşikardır.

TMK 414. Maddesinde “Haklı sebepler engel olmadıkça, vesayet makamı, vesayet altına alınacak kişinin öncelikle eşini veya yakın hısımlarından birini, vasilik koşullarına sahip olmaları kaydıyla bu göreve atar. Bu atamada yerleşim yerlerinin yakınlığı ve kişisel ilişkiler göz önünde tutulur.” şeklinde belirtilerek hakimin atayacağı vasinin, kısıtlı ile yakınlık derecesini, kişisel ilişkilerini ve yerleşim yeri yakınlığını göz önünde bulundurmasını istemektedir.³ Çalışmamızda başvuran olguların kısıtlanmaları halinde kendilerine vasi olarak atanmasını istedikleri kişilerle aynı yerleşim yerinde yaşayıp yaşamadıkları incelendiğinde, kısıtlı adaylarının %66,4’ünün vasi adayları ile aynı evde yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Türk Medeni Kanunu’nda belirtilen diğer tüm şartlara uygun seçilmiş vasi adayının, kısıtlı adayı ile aynı veya yakın yerleşim yerlerinde yaşaması, kısıtlı adaylarının bakım gözetim ve korunması için maddi ve manevi tüm ihtiyaçlarının gözden kaçırılmadan giderilmesini sağlamak açısından önemli olduğu düşünülmüştür. Ancak yakınlık derecesi ve yerleşim yeri yakınlığı açısından uygun olsa dahi kanunda belirlenen nedenlerden dolayı (TMK Madde 418) vasilik görevine uygun bulunmayan kişinin vasi olarak atanamayacağı ve kısıtlı için uygun vasiyi hakimin seçmesi gerektiği kanunda belirtilmiştir.³ Nitekim olgularımızın önemli bir kısmının vasi adayı ile aynı evde yaşaması bunu destekler niteliktedir.

Ülkemizde vesayet davaları nedeniyle davalı kişiler için “akli dengesinin akıllıca yaşam sürmek için yeterli olup olmadığı, yeterli ise ne ölçüde normal bir

yaşama izin verdiği, iradesinin verdiği kararlar ve hareketleri üzerinde nasıl bir etki yaratacağı yapacağı, kendi işlerini göreceğ güce sahip olup olmadığı, sürekli yardıma muhtaç olup olmadığı, başkalarının emniyetini tehdit edip etmediği, muhafaza altına alınıp alınmayacağı, hastalığının ne kadar müddet süreceği, vasi tayini gerekip gerekmediği ve hakimlikçe dinlenmesinde yarar olup olmadığı” hususlarında resmi sağlık kurulu raporu düzenlenmektedir (TMK Madde 409/2).³ Kanunda vasi adaylarının uygunluğu TMK Madde 413/1’de “Vesayet makamı, vesayet altına alma kararından sonra, vasilik görevini gereği gibi yerine getirebilecek bir ergini vasi olarak atayacaktır” olarak belirtilmiş, TMK 418. Maddesinde de “Kamu hizmetinden yasaklılar veya haysiyetsiz hayat sürenler, menfaati kendisine vasi atanacak kişinin menfaati ile önemli ölçüde çatışanlar veya onunla aralarında düşmanlık bulunanlar, ilgili vesayet dairelerinde hâkimlik yapanlar ve kendileri kısıtlı olanlar”ın vasi olarak atanamayacağı açıklanmıştır. Kanunda vasinin görevlerinin niteliği ayrıntılandırılmış olup, TMK Madde 413/1’de bu görevleri gereği gibi yerine getirme ve ergin olma durumu vurgulanmıştır.³ Görevini gereği gibi yerine getirme ve erginlik kavramları “ayırt etme gücü” konusuyla bağdaşmaktadır.⁸³ Dünyaya bakıldığında ise; Birleşik Krallık’ta ve Amerika Birleşik Devletleri’nin bir çok eyaletinde vasi adayları hakkında akıl hastalığının ve zayıflığının olup olmadığı yönünde rapor istendiği görülmektedir.^{29,30} Bu nedenle ülkemizde vasi adaylarının uygun olup olmadığı hususunda “Akli dengesinin vasilik görevini yerine getirmek için yeterli olup olmadığı, iradesinin kısıtlı hakkında verdiği kararlar üzerinde nasıl bir etki yaratacağı, kısıtlının işlerini göreceğ güce sahip olup olmadığı, kısıtlının ve başkalarının emniyetini tehdit edip etmediği” başlıklarını gözeterek resmi sağlık kurulu raporu düzenlenmesi tarafımızca önerilmektedir.

Vasilik görevine uygun aday bulunamaması durumunda kısıtlı adaylarına atanan vasilerinin nereden temin edildiğine dair net bir bilgiyle karşılaşılmamıştır. Bu nedenle “Vasi Atama Merkezleri”nin kurulması tarafımızca önerilmektedir. Vasilik görevini yapmak üzere bu yönde eğitim almış kişilerin bulunması, bu merkezlerin devlet denetiminde olması, yapılanmasının gelişmiş ülkelerdeki benzer şekilde olması ve vasi atama merkezlerinde profesyonelce çalışacak bu kişilerin ücretlerinin devletçe karşılanması gerekmektedir. Böylece kurulacak “Vasi Atama Merkezleri” kısıtlıların menfaatlerini gözetme ve haklarını koruma konusunda çözüm niteliğinde olacaktır.

Vesayet davası nedeniyle oluşturulmuş taraflara ait ifadeleri, iddianameleri ve diğer kararları içeren adli tahkikat dosyasının kişiler ile birlikte gönderilme oranı %13,8 olarak tespit edilmiştir. Bu oran oldukça düşük bulunmuştur. Vesayet konusunda olduğu kadar, ceza sorumluluğu, ruh ve beden sağlığı gibi diğer adli psikiyatrik ve adli tıbbi konuların değerlendirilmesinde, olgulara ait tanı ve tedavileri içeren tıbbi belgeler ve olayın detaylarını içeren adli belgeler göz önünde bulundurulmaktadır.¹⁰³ Hastaların muayene esnasında sekonder kazanç elde etme isteği ile simülasyon veya disimülasyon yapma eğilimleri ve farklı görünme çabaları sık karşılaşılan bir durumdur.¹⁷ Kişilere ait tıbbi özgeçmişleri içeren belgeler ile dava konusuna özgü adli tahkikat evrakı, gerek adli psikiyatrik değerlendirme esnasında gerekse rapor sonucuna karar vermede aydınlatıcı nitelikte olup, vesayet hususunda muayeneye gönderilen olgular ile birlikte adli ve tıbbi belgelerin gönderilmesi önem arz etmektedir.

Çalışmamızda vesayet altına alınması önerilen olguların büyük çoğunluğu hakkında ailesinin talebi ile vesayet davası açılmıştır. Vasi atanmasının uygun olduğu sonucuna varılan olguların, ailesinin talebiyle başvuran, halen her hangi bir işte çalışmayan, üniversitemizde yapılan tüm değerlendirmeler sonrası en sık psikiyatrik ve nörolojik hastalık tanıları alan ve konsültasyon istenen bölümler tarafından kendilerine tedavi önerisinde bulunulan kişiler olmaları dikkat çekici bulunmuştur. Bu durumun, kısıtlanması uygun görülen kişilerin iş hayatına uyum göstermede ve kendi ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz olmalarını, tedaviye ihtiyaç duymalarını, kendi menfaatlerini koruma açısından sağlıklı karar verme yeteneğine sahip olmadıklarından vesayet başvurusunda kendilerinin bulunmadıklarını gösterdiği düşünülmüştür. Olguların eğitim düzeyleri, medeni durumları, aile yapıları ve sigara- alkol madde kullanımları ile vesayet altına alınma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak bu ilişkinin daha net ortaya konulabilmesi için, bu konuda daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Çalışmamızda olguların %96'sı hakkında klinik branşlardan konsültasyon istendiği ve bu branşlar arasında en fazla Psikiyatri Anabilim Dalı'ndan görüş alındığı tespit edilmiştir. Psikiyatri Anabilim Dalı'na konsülte edilen olgulara ait raporların %66'sı 1 aydan daha uzun sürede düzenlenmiş olup, bu süre uzun bulunmuştur.

Raporlanma sürecinin uzun olmasının, konsültasyon istenen bölümün randevu sistemi ve hastane prosedürleri ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Vesayet altına alınması gereken kişilerin maddi, manevi ve hukuki olarak korunmaya muhtaç olmaları, kısıtlı adaylarının korunmasız geçirdiği her gün istismara açık oldukları göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle konsültasyon istenen klinik branşların kısıtlı adaylarına ait işlemlere öncelik vermesi ve raporlanma sürecinin kısa tutulması önerilmektedir.

Çalışmamızda olguların %51,7'sine vasi atanması ve 12,8'ine yasal danışman atanması uygun görülmüştür. Diğer çalışmalar incelendiğinde bu çalışmaya göre vasi atanması önerisinin daha fazla, yasal danışman atanması önerisinin ise daha az sayıda olduğu anlaşılmıştır. Kişilerin ihtiyaç duyulduğundan fazla kısıtlanmalarının, haklarından yararlanamamalarına ve istismar edilmelerinde neden olabileceği için, “vasi” ve “yasal danışman” kavramlarının ayrıntılı değerlendirilmesi, her bireyin klinik durumu ve ihtiyacı doğrultusunda kısıtlılık kararının verilmesi gerektiğine dikkat çekilmek istenmektedir. Hastalar hakkında kısıtlılık kararında yol gösterebilecek klinik parametrenin ise “Yeti Yitimi” olduğu düşünülmektedir. Hastaların tanıları fiziksel ve/veya bedensel fonksiyonlarda yeti yitimi oluşturduğu ölçüde hayatlarını etkilemektedir.¹¹⁶ Bu nedenle vesayet raporları için hastalara ayrıntılı muayene ve değerlendirme yapılması, kısıtlanmaları gerekiyor ise tanıları ve klinik durumlarının göz önünde tutularak, günlük ihtiyaçları ve korunmaları doğrultusunda menfaatleri lehine kısıtlılık kararının verilmesi önerilmektedir.

Çalışmamızdaki olguların %77,9'unun klinik ve psikometrik testler sonucunda zeka düzeyleri değerlendirilmiştir. Ağır ve orta derecede mental retardasyon saptanan kişilerin hepsine vasi atanması, hafif derecede mental retardasyon saptanan kişilere ise daha çok yasal danışman atanması önerisinde bulunulması dikkat çekicidir. Başka çalışmalara bakıldığında ise hafif derecede mental retardasyon tanısı alan olgulara daha çok vasi atanması önerisinde bulunulduğu görülmektedir.⁸ Ancak zeka düzeyi düşük saptansa da kişilerin zeka seviyelerinin hayatlarını ne ölçüde etkilediği hususunun daha geniş çerçevede değerlendirilmesi gerektiğine dikkat çekilmek istenmektedir. DSM-V'de “Mental Retardasyon” kavramı yerine “Entelektüel Yeti Yitimi” kavramı kullanılmaya başlanmış, buna göre de kişiler “öğrenme, akıl yürütme, sorun çözme, tasarlama, soyut düşünme, yargılama gibi entelektüel işlevlerde

eksiklikler, kişisel bağımsızlık ve toplumsal sorumluluk için gelişimsel ve toplumsal-kültürel ölçüleri karşılayamama ile sonuçlanan uyum işlevselliğinde eksiklikler ve ev, okul, iş ve toplum gibi değişik çevrelerde iletişim, toplumsal katılım ve bağımsız yaşama gibi günlük yaşamın birçok etkinliğinde yaşanan kısıtlılıklar” çerçevesinde değerlendirilmiştir.⁵⁴ Dolayısıyla kişilerin sadece psikometrik testler sonucunda saptanan IQ düzeyine göre “Mental Retardasyon” tanısı ile değerlendirilmemesi, bilişsel kapasitelerinin günlük işlevselliklerini etkilemesi doğrultusunda kısıtlılık kararı verilmesi önerilmektedir.

Özetle; vesayet uygunluğu için kişiler ile birlikte adli tahkikat evrakının ve tıbbi belgelerin gönderilmesi, kısıtlılık kararı verilirken kişilerin klinik durumlarının ve ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması, fazla kısıtlamadan kaçınılması, raporların raporlama süreçlerinin kısa tutulması, mahkemeler tarafından sadece kısıtlı adayları için değil vasi adayları için de resmi sağlık kurulu raporu istenmesi önerilmektedir.

ÖZET

Giriş ve Amaç: Zihinsel ve/veya fiziksel hastalıklar, zeka geriliği, yaşlılık ve deneyimsizlik gibi bir çok nedenle kendi menfaatleri lehine karar vermede, kendilerini korumada yetersiz olan kişilerin ve velayet altında olmayan küçüklerin, maddi ve kişisel konularda korunma, bakım ve gözetim gibi ihtiyaçlarını karşılayan ve hukuken temsil edilmesini sağlayan vesayet kurumu Türk Medeni Hukuku'nda geniş bir yere sahiptir. Vesayet davalarında kısıtlı adayları resmi sağlık kurulu raporu almak üzere uzman hekimlerce değerlendirilmektedir. Çalışmamızda vesayet altına alınması için gönderilen olguların sosyodemografik ve klinik özellikleri araştırılmış, hem kısıtlı adaylarının değerlendirilme süreci ve rapor sonuçları, hem de vasi adaylarının uygunluğu konusunda dikkat edilmesi gereken konuların tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 01.01.2011-31.12.2018 tarihleri arasında vesayet nedeniyle hakkında rapor düzenlenmiş 149 olguya ait muayene ve değerlendirmeler, yapılan tetkikler, vesayet davasına ilişkin adli tahkikat belgeleri ve tüm tıbbi belgeler retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 48,19 olup cinsiyet dağılımında erkeklerin sayıca fazla olduğu tespit edilmiştir. Olguların eğitim düzeyi daha çok Düşük Eğitim Düzeyi (ilkokul veya ortaokul mezunu) seviyesinde bulunmuştur. Olgular içerisinde başvuru tarihinde aktif olarak iş hayatında çalışma oranı düşük saptanmış, meslek grupları içerisinde işçi sınıfının ağırlıklı olduğu, her hangi bir mesleğe sahip olmayan grubun oranının da %41,6 olduğu görülmüştür. Olguların büyük bir kısmının ailesiyle yaşadığı ve aile yapılarının çoğunlukla anne baba ve kardeşlerden oluşan çekirdek aile modelinde olduğu saptanmıştır. Vesayet davalarının daha çok kısıtlı adaylarının ailelerinin talebi doğrultusunda açıldığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda raporların %58,4'ünün 1 aydan daha uzun sürede düzenlendiği anlaşılmış, bu süre uzun bulunmuştur. Rapor sonuçlarında olguların %51,7'sine vasi, 12,8'ine yasal danışman atanması uygun görülmüştür. Olgular tarafımıza büyük çoğunlukla Sulh Hukuk Mahkemeleri tarafından gönderilmiş olup, olgularla birlikte davaya özgü adli tahkikat dosyasının gönderilme oranı oldukça düşük (%13,8) bulunmuştur. Ayrıca olgu sayısının son yıllarda artma eğiliminde olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızda vasi

atanması uygun görülen olguların çalışma hayatında aktif olmamaları, ailelerinin isteği ile muayeneye gönderilmeleri, zeka düzeylerinin düşük olması, psikiyatrik ve nörolojik hastalık tanıları almaları ve halen tedavi ihtiyaçlarının olması dikkat çekici bulunmuştur.

Sonuç: Vesayet davası nedeniyle resmi sağlık kurulu raporu düzenlenmesi için gönderilen olgular hakkında ayrıntılı adli psikiyatrik muayene yapılması gerekmektedir. En uygun kararın verilebilmesi için kişiler ile birlikte vesayet davasına özgü adli tahkikat dosyası ve daha önce düzenlenmiş tüm tıbbi belgelerin birlikte gönderilmesi önem arz etmektedir. Verilecek kısıtlılık kararının kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda olması ve gereksiz kısıtlamadan kaçınılmasına dikkat edilmesi önerilmektedir. Kısıtlanma ihtiyacı bulunan olgular istismara açık olabilmektedirler. Ayrıca bazı hastaların akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık gibi nedenlerle kendisi ve toplumun için tehlikelilik oluşturabileceği göz önünde tutularak raporlanma sürecinin hızlandırılması gerekmektedir. Mahkemeler tarafından sadece kısıtlı adaylarının değil vasi adaylarının da muayeneye gönderilmesi, akıl sağlığının vasilik görevine uygun olup olmadığının değerlendirilmesi ve bu yönde resmi sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerektiği tarafımızca önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: vesayet, kısıtlı aday, vasilik görevi, yasal danışmanlık, resmi sağlık kurulu raporu.

ABSTRACT

Objective: Meeting the financial, personal and legal care needs of the individuals who are unable to make decisions on their own behalf or unable to protect themselves due to mental and/or physical illness, mental retardation, old age, inexperience, and of the minors who are not in the custody, guardianship occupies an important place in Turkish Civil Code. Wards to be are examined by medical doctors to have official health report in guardianship cases. In this study, socialdemographic and clinical qualifications of the cases who are requested to be in the custody, are studied and its aimed to argue about the subjects that should be paid attention both in the process of examining the wards, results of reports, and eligibility of the wards.

Material and Method: In this study we analyzed retrospectively examinations, assessments, tests, judicial investigation documents of guardianship cases and all medical documents that belong to 149 cases for which was prepared reports between 01.01. 2011-31.12.2018 due to guardianship.

Results: The avarege age of cases is 48,19 and sex distribution data reveal that males outnumber females. Education levels of cases are mostly low (primary school-intermediate school) it has been found that the rate of cases who have a profession is low on the date of application. It is observed that the predominant occupational group is labouring class and the rate of unemployees is %41,6. It was determined that most of cases live with their families, and most of the families are structured in the nuclear family model consisting of parents, brothers and sisters. It was determined that guardianship cases were mostly opened at the request of the families of ward candidates. In our study, it was understood that %58,4 of the reports were prepared for more than 1 month and this period was found to be long. According to the results of the reports courts appointed guardians to %51,7, of cases and legal advisory to %12,8. The cases were sent us mostly by the Civil Courts of Peace, and delivery rate of judicial investigation files of cases was found to be very low (%13,8). In addition it has been observed that the number of cases tends to increase in recents years. In our study, it was found remarkable that; cases who were appointed guardians are unemployed, they

were sent to examination at the request of their families, they have low level IQ, diagnosed with psychiatric and neurological diseases and still need treatment.

Conclusion: A detailed forensic psychiatric examination is required for the cases sent for the official medical board report due to guardianship case. In order to make the most appropriate decision, it is important to send the judicial investigation file of the guardianship case and all medical documents previously issued together. It is recommended to be careful that the restriction decisions should be made in line with the needs of people and attention should be paid to avoid unnecessary restriction. Cases with need for restriction may be open to abuse. In addition, reporting period should be faster because some patients may be dangerous for themselves and the society due to mental illness, mental weakness, alcohol or drug addiction and seriously dangerous infections disease. It is suggested that the courts should send not only ward candidates but also guardian candidates to examination whether their mental healths are eligible for guardianship and an official health board report should be prepared for this.

Keywords: guardianship, ward candidate, guardianship duty, legal consultant, official health board report.

KAYNAKLAR

- 1- Özmen. İsmail; Vesayet Hukuku Davaları, Ankara 2004, Sy.45
- 2- Öztan. Medeni Hukukun Temel Kavramları, Ankara 2019, Sy.533
- 3- 4721 Numaralı Türk Medeni Kanunu (TMK) Resmi Gazete.2001;24607
- 4- Şen Gökçeimam P, Aydın Sünbül E, Gökbakan MA, Özel ME, Kurban RD, Aşkın R. Bir Psikiyatri Dal Hastanesi Sağlık Kuruluna Vesayet Uygunluğu Açısından Gönderilen Kişilerin Değerlendirilmesi, Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20
- 5- Kulu M, Özsoy F. Vasilik Raporları, Bozok Tıp Derg 2019;9(2):6-10
- 6- Ersoy MA, Zeyfeoğlu Y, Hancı İH, Coşkunol H. Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde 1999 Yılı İçinde Verilen Adli Raporların İncelenmesi. Adli Tıp Bülteni 1999; 4(2): 60-64.
- 7- Kalenderoğlu A, Yumru M, Selek S, Savaş, HA. Nöropsikiyatri Arşivi 2007; 44: 86-90 Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Psikiyatri Birimine Gönderilen Olguların İncelenmesi
- 8-Aydoğdu Hİ, Askay M, Kırıcı GS, Özer E. Adli Tıp Bülteni, 2018; 23 (2): 100-105
- 9-<https://www.osmanice.com/osmanlica-6574-nedir-ne-demek.html>
Erişim Tarihi:06/01/2020
- 10- Akipek./Akıntürk/Ateş. Türk Medeni Hukuku Başlangıç Hükümleri Kişiler Hukuku. (Yenilenmiş 8. Baskı). Sy. 267
- 11- Öztan. Medeni Hukukun Temel Kavramları, Ankara 2019, Sy.86
- 12- Hondur A. Hukuki ehliyet ve Vergi Hukukundaki görünümü Yüksek Lisans Tezi, Sy.5
- 13- Polat O. Adli Psikolojiye Giriş, Ocak 2018, Sy.39
- 14- <https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view> Erişim tarihi: 06/01/2020
- 15- Öztan. Medeni Hukukun Temel Kavramları, Ankara 2019, Sy.253
- 16- Polat O. Adli Psikolojiye Giriş, Ankara 2018, Sy.41-46
- 17- Doksöz H. Adli Tıp&Adli Bilimler, Ankara 2019, sy 563.
- 18-<https://www.nkfu.com/fiil-ehliyeti-nedir-sartlari-nelerdir/>
Erişim tarihi: 06/01/2020
- 19- Öztan. Medeni Hukukun Temel Kavramları, 2019, Sy.261
- 20- Dural/Öğüz/Gümüş. Türk Özel Hukuku, Cilt 3, Aile Hukuku, 2012, Sy.386.
- 21- <http://vesayet.nedir.org> Erişim Tarihi: 30/08/2019

- 22- Koschaker ve Ayiter. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları No. 414, Modern Özel Hukuka Giriş Olarak Roma Özel Hukukunun Ana Hatları, Sy.337-341
- 23-Koschaker ve Ayiter. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları No. 414, Modern Özel Hukuka Giriş Olarak Roma Özel Hukukunun Ana Hatları, Sy.56-66
- 24- Koschaker ve Ayiter. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları No. 414, Modern Özel Hukuka Giriş Olarak Roma Özel Hukukunun Ana Hatları, Sy.93
- 25- Ansay SŞ. Hukuk Tarihinde İslam Hukuku, Ankara 1954, Sy.69.
- 26- <https://islamansiklopedisi.org.tr/ehliyet> Erişim Tarihi: 23/12/2019
- 27- Kaplan İ. İsviçre Medeni Kanunu'nun Yetişkinlerin Korunmasına İlişkin Yeni Hükümlerinin Değerlendirilmesi, TBB Dergisi 2018 (137). Sy.375-404
- 28- Aydın Özdemir E, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Cilt: 15, Sayı: 2, 2013, s.171-209, 19.12.2008 Tarihli İsviçre Medeni Kanunu Değişikliği İle Karşılaştırmalı Olarak Türk Medeni Kanunu'nda Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması Düzenlemesi
- 29-<https://www.publicguardian-scotland.gov.uk/guardianship-orders>
Erişim Tarihi:04/02/2020
- 30-<https://www.thorntons-law.co.uk/for-you/wills-trusts-and-succession-planning/power-of-attorney/guardianship-for-adults>
Erişim Tarihi:04/02/2020
- 31-<https://www.mass.gov/guardianship-conservatorship-of-incapacitated-persons>
Erişim Tarihi:04/02/2020
- 32-<https://www.courts.ca.gov/selfhelp-conservatorship.htm> Erişim Tarihi:04/02/2020
- 33- Öztan. Medeni Hukukun Temel Kavramları, Ankara 2019, Sy.544
- 34- Öztan. Medeni Hukukun Temel Kavramları, Ankara 2019, Sy.536
- 35- Öztan. Medeni Hukukun Temel Kavramları, Ankara 2019, Sy.543
- 36- Dural/Öğüz/Gümüş, Türk Özel Hukuku, Cilt 3, Aile Hukuku 2012, Sy.434
- 37- Dural/Öğüz/Gümüş, Türk Özel Hukuku, Cilt 3, Aile Hukuku 2012, Sy.426
- 38- Dural/Öğüz/Gümüş, Türk Özel Hukuku, Cilt 3, Aile Hukuku 2012, Sy.427-428
- 39- Dural/Öğüz/Gümüş, Türk Özel Hukuku, Cilt 3, Aile Hukuku 2012, Sy.427-431
- 40- Dural/Öğüz/Gümüş, Türk Özel Hukuku, Cilt 3, Aile Hukuku 2012, Sy.436
- 41- Dural/Öğüz/Gümüş, Türk Özel Hukuku, Cilt 3, Aile Hukuku 2012, Sy.437
- 42-Dural/Öğüz/Gümüş, Türk Özel Hukuku, Cilt 3, Aile Hukuku 2012, Sy.726
- 43- Öztan. Medeni Hukukun Temel Kavramları, Ankara 2019, Sy.520

- 44- Keskin D. Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Sayı:2, Aralık 2014, Sy:27-60. Ergin Kısıtlı Üzerindeki Velayet Hakkı (Uzatılmış Velayet).
- 45- Öztan. Medeni Hukukun Temel Kavramları, Ankara 2019, Sy.533-535
- 46- Akıntürk/ Ateş Karaman. Türk Medeni Hukuku, Cilt 2, Aile Hukuku, Sy. 480.
- 47- Özuğur Aİ. Türk Medeni Kanununun Yeni Düzenlemeleri İle Açıklamalı, İçtihatlı Velayet-Vesayet- Soybağı ve Evlat Edinme Hukuku, Aile Mahkemeleri. Ankara 2003. Sy.664.
- 48- Dural/Öğüz/Gümüş. Türk Özel Hukuku, Cilt 3 Aile Hukuku, 2012. Sy.377.
- 49- Dural/Öğüz/Gümüş. Türk Özel Hukuku, Cilt 3, Aile Hukuku 2012, Sy.378
- 50-Oğuzman/Dural. Aile Hukuku, Filiz Kitabevi, İstanbul 2001, Sy.434.
- 51- Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu, TPD yayınları, Nisan 2018, Sy.16-19
- 52- Öztan. Medeni Hukukun Temel Kavramları, Ankara 2019, Sy.538
- 53- Dural/Öğüz/Gümüş. Türk Özel Hukuku, Cilt 3, Aile Hukuku 2012, Sy.379
- 54- DSM-V Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, 2015.
- 55- Summakoğlu D, Ertuğrul B. Şizofreni ve Tedavisi. Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences Temmuz 2018, C.1, S.2, Sy.43
- 56- Güleç C, Köroğlu E. Temel Psikiyatri, 1: 184-205 (2007).
- 57- Köroğlu E. Şizofreni, Psikiyatri 7, 239-272 (1996).
- 58- Kaplan H. Sadock B. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry, 8: 375-456 (1998).
- 59- Bird j. Harrison G. Examinationnotes in Psychiatry, 2nd Edition. Wright Bristol, Sy.203
- 60- Yavuz R. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimleri Etkinlikleri, s:49-58, İstanbul (2008).
- 61- Acar C. Kartalcı Ş. Şizofreninin Etyopatogenezinde Katekol-O-Metiltransferaz (COMT) Geninin Rolü, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 6: 217-226 (2014).
- 62- Ceylan ME. Çetin M. Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri, Şizofreni, 2(3): 83-613 (2005).
- 63- Summakoğlu D, Ertuğrul B, Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences Temmuz 2018, C. 1, S. 2, 44- 61
- 64- Öztürk MO, Uluşahin MA. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitabevleri, 11: 840-856, Ankara (2008).

- 65- Sönmez S. Şizofreni Hastalarında Psikoeğitim Grup Çalışmasının Pozitif ve Negatif Belirtiler, Sosyal İşlevsellik, Yeti Yitimi, İçgörü ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin Araştırılması, İstanbul 2009, Sy.8-10.
- 66- Druss BG, Marcus SC, Rosenheck RA ve ark.(2000) Understanding Disability in Mental and General Health Conditions. Am J, Psychiatry,157:1485-1491.
- 67- Psikoloji Araştırmaları 2.Sayı, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Dsm 5'teki Yenilikler, 2014, Sy.2-4,
- 68- DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı
- 69- Kara, Y. Zihinsel Yeti Yitimi Olan Çocuğa Yönelik Sosyal Hizmet Uygulaması: Bir Vaka Sunumu. Toplum ve Sosyal Hizmet, (2019) 30(1), 353-373.
- 70- Amerika Zeka Geriliği Birliği, 2002; Heward, 1996; Smith, 2007; Tekinarslan, 2013; Turnbull ve diğerleri, 2002; Turnbull, Turnbull ve Wehmeyer, 2007).
- 71-<http://www.antalyaozelegitim.com/blog/ogrenme-problemleri/zihinsel-yetersizlik-mental-retardasyon.html/> Erişim tarihi:31/12/2019
- 72- Cummings ST, Bayley HC, Rie HE. Effect of the Child's Deficiency on the Mother: A Study of Mothers of Mentally Retarded, Chronically Ill and Neurotic Children. American Journal of Orthopsychiatry, 1996;36:595-608
- 73- Eroğlu Zengin M, Özpoyraz N. Bipolar Bozuklukta Koruyucu Tedavi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2010; 2(2):206-36.
- 74-<http://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/22/bipolar-bozukluk-ikiuclu-bozukluk-manik-depresif-hastalik>. Erişim Tarihi:02/01/2020
- 75- Yeloğlu HÇ. Önemli Bir Ruh Sağlığı Sorunu: Bipolar Bozukluk. Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg 2017; 8(30): 41-54
- 76- Coryell W, Scheftner W, Keller M ve ark (1993) The Enduring Psychosocial Consequences of Mania and Depression. Am J Psychiatry,150: 720-727.
- 77-https://www.dementia.org.au/files/helpsheets/Helpsheet-AboutDementia01-WhatIsDementia_turkish.pdf Erişim Tarihi: 12.02.2020
- 78- Rossor MN. The dementias. Neurology in Clinical Practice. In: Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Marsden CD, editors. Butterworth-Heinemann, U.S.A: 2000. p. 1701-1718.
- 79- Apostolova LG. Alzheimer's disease. Continuum (Minneapolis Minn) 2016;22:419-434.

- 80- Plassman BL, Langa KM, Fisher GG, et al. Prevalence of dementia in the United States: the aging, demographics, and memory study. *Neuroepidemiology* 2007;29:125-132.
- 81- Çınar N. Alzheimer Hastalığında Epidemiyoloji ve Klinik Bulgular. *Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics* 2012;5:1-679
- 82- Polat O, Adli Psikoloji, Ocak 2018, Sy.154
- 83- Oğuzman/ Dural, Aile Hukuku, Sy.442-448.
- 84-<https://www.denkbilgi.com/savurganlik-nedir-kisaca.html>
Erişim tarihi:20/01/2020
- 85- Oğuzman/ Dural, Aile Hukuku, Sy.441
- 86-<https://www.hukuknotlarim.com/savurganlik-nedeniyle-kisiltama/>
Erişim tarihi:20/01/2020
- 87- K.Ögel, Alkol ve Madde El Kitabı, AMATEM Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 1998, Sy.10
- 88- K.Ögel, Alkol ve Madde El Kitabı, AMATEM Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 1998, Sy.11
- 89-<https://www.yesilay.org.tr/documents/file/yesilay/kitap/tbm/madde-bagimlilik.pdf>, Erişim tarihi:20/01/2020
- 90- Akıntürk/ Ateş Karaman: Türk Medeni Hukuku, II. Cilt, Aile Hukuku, Sy.485
- 91- Dural/Öğüz/Gümüş. Türk Özel Hukuku, Cilt 3, Aile Hukuku 2012, Sy.540
- 92- Öztan. Medeni Hukukun Temel Kavramları, Ankara 2019, Sy.554
- 93- Dural/Öğüz/Gümüş. Türk Özel Hukuku, Cilt 3, Aile Hukuku 2012, Sy.409
- 94- Akıntürk/ Ateş Karaman: Türk Medeni Hukuku, II. Cilt, Aile Hukuku, Sy.489.
- 95- Dural/Öğüz/Gümüş. Türk Özel Hukuku, Cilt 3, Aile Hukuku 2012, Sy.388
- 96- Akıntürk/ Ateş Karaman: Türk Medeni Hukuku, II. Cilt, Aile Hukuku, Sy.491.
- 97- Dural/Öğüz/Gümüş. Türk Özel Hukuku, Cilt 3, Aile Hukuku 2012, Sy.410
- 98-<https://www.icisleri.gov.tr/illeridaresi/turkiye-cumhuriyeti-anayasasi>
Erişim tarihi: 22/01/2020
- 99- Avrupa Antlaşmaları Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi Tasarısı: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi. <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html> Erişim Tarihi:21/01/2020
- 100-<http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2811201717434-Ruh-Sagligi-Yasa-Taslagi.pdf> Erişim Tarihi:21/01/2020

101-<http://www.psikiyatri.org.tr/tpd-kutuphanesi/belge/311>

Erişim Tarihi: 21/01/2020

102- Şen N, Özkan Süzer F, Psikiyatri Hastalarında Zorunlu Yatış ve Zorla Tedaviye Bir Bakış Açısı, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2017; 7 (3): 176-181

103- Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu, TPD yayınları, Nisan 2018, Sy.26

104- <https://bakirkoyruhsinireah.saglik.gov.tr/TR,101665/adli-psikiyatri.html> Erişim Tarihi: 14/02/2020

105-Akıncı E, Öncü F, Türk Psikiyatri Dergisi 2017;28(3):149-155, Bipolar Bozukluğu Olan Hastalara Yasal Temsilci Atanma Önerisini Etkileyen Sosyodemografik ve Klinik Özellikler.

106- Bilgin NG, Mert E. Geriatrik yaş grubu adli olguların özellikleri. Turkish Journal of Geriatrics 2005;8(2):107-110

107- Bilge Y. Ankara 16. Sulh Hukuk Mahkemesinin 1996 Yılı Kararlarına Göre Velayet, Vesayet, Kanuni Müşavirlik Hakkındaki Dosyaların Retrospektif İncelenmesi, Sy 439-447

108- Karbeyaz K, Akkaya H, Gündüz T, Urazel B, Kökçüoğlu MA. Yaşlılık Nedeniyle Düzenlenen Fiili (Hukuki) Ehliyet Raporları; Eskişehir Deneyimi, Sy.10-17,

109- Yılmaz A, Karbeyaz K, Eşsizioğlu A. Yaşlılık Nedeniyle Hukuki Ehliyet Değerlendirilmesi İstenilen Olgularda Hukuki Ehliyet Değerlendirme Formu'nun (HEDEF) Uygulanabilirliğinin Ölçülmesi, Osmangazi Tıp Dergisi, 2019, Sy.109-116

110- Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Madde 1 ve Madde 2.

111-<https://www.yardimcikaynaklar.com/bir-meslek-sahibi-olmak-neden-onemlidir/> Erişim:10/03/2020

112- <https://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm> Erişim Tarihi:10/03/2020

113-<http://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=27688115>- Erişim Tarihi:10/03/2020

114- T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çalışma Hayatında Kadın Bilgilendirme Rehberi, Ankara 2017, Sy.4-8

115-(<https://www.who.int/disabilities/worldreport/2011/report.pdf> Erişim Tarihi:03/01/2020)

116- Tüzer V, Klinik Psikiyatri 2001;4:193-201, Kronik Hastalıklar ve Yeti Yitiminde Sistemik Aile Yaklaşımı.

117- Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12(2):121-130, Yeti yitimi Değerlendirme izelgesinin (WHO-DAS-II) Şizofreni Hastalarında Geçerlilik ve Güvenilirliği.

