

**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**YAŞLILIK NEDENİYLE HUKUKİ EHLİYET
DEĞERLENDİRMESİ İSTENİLEN OLGULARDA
HUKUKİ EHLİYET DEĞERLENDİRME FORMU'NUN
(HEDEF) UYGULANABİLİRLİĞİNİN ÖLÇÜLMESİ**

Dr. Ali YILMAZ

**Adli Tıp Anabilim Dalı
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**ESKİŞEHİR
2020**

**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**YAŞLILIK NEDENİYLE HUKUKİ EHLİYET
DEĞERLENDİRMESİ İSTENİLEN OLGULARDA
HUKUKİ EHLİYET DEĞERLENDİRME FORMU'NUN
(HEDEF) UYGULANABİLİRLİĞİNİN ÖLÇÜLMESİ**

Dr. Ali YILMAZ

**Adli Tıp Anabilim Dalı
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŐMANI
Prof. Dr. Kenan KARBETAZ**

ESKİŞEHİR

2020

TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA;

Dr. Ali YILMAZ'a ait "Yaşlılık Nedeniyle Hukuki Ehliyet Değerlendirmesi İstenilen Olgularda Hukuki Ehliyet Değerlendirme Formu'nun (HEDEF) Uygulanabilirliğinin Ölçülmesi" adlı çalışma jürimiz tarafından Adli Tıp Anabilim Dalı'nda Tıpta Uzmanlık Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tarih:

Jüri Başkanı Prof. Dr. Kenan KARBEYAZ
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Adli Tıp Anabilim Dalı

Üye Prof. Dr. Hüdaverdi KÜÇÜKER
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Adli Tıp Anabilim Dalı

Üye Doç. Dr. Adnan ÇELİKEL
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi
Adli Tıp Anabilim Dalı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fakülte Kurulu'nun/...../.....
Tarih ve/..... Sayılı Kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. İbrahim Özkan ALATAŞ
Dekan

TEŐEKKÖR

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda yapmış olduğum uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimi ile bana yol gösteren, bu süreçte maddi manevi hiçbir desteğini eksik etmeyen hocam, ağabeyim Prof. Dr. Kenan KARBEYAZ'a, mesleğe adımı attığım ilk yıllarda kendilerinden çok Şey öğrendiğim ve desteklerini her zaman yanımda hissettiğim hocam Doç. Dr. Tarık GÖNDÖZ'e teŐekkör ederim.

ÖZET

Yılmaz, A. Yaşlılık Nedeniyle Hukuki Ehliyet Değerlendirmesi İstenilen Olgularda Hukuki Ehliyet Değerlendirme Formu'nun (HEDEF) Uygulanabilirliğinin Ölçülmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir, 2020. Türk Medeni Kanunu'na (TMK) göre fiil ehliyeti kişinin, hukuka uygun fiiller yapabilme ve hukuka aykırı fiillerden sorumlu tutulabilmesi ile ilgilidir. Ayırt etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan her ergin kişinin fiil ehliyeti vardır. Hukuk açısından tam bir eylem yeterliliği için kişinin ayırt etme gücü bulunması ve kısıtlı olmaması gerekir. Noterlikler, mahkemeler, tapu müdürlükleri ve benzeri kurumlar, hekimlerden, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği ile ilgili olarak rapor istemektedir. Bu raporun istenme nedenlerinden birisi de işlem yaptıracak kişinin 65 yaş ve üzerinde olması durumudur. Ülkemizde yaşlılar için fiil ve hukuki ehliyet ile ilgili istenilen raporların bir standardizasyonu olmadığı görülmektedir. Mevcut yasal düzenlemelere göre bu raporları tüm hekimlerin düzenleme yetkisi vardır. Ancak hangi durumlarda ileri değerlendirme yapılması gerektiği, bu değerlendirmeleri hangi uzmanlık dallarının yapması gerektiği açık değildir. Bu çalışmada, adli psikiyatri uygulamalarında geliştirilen Hukuki Ehliyet Değerlendirme Formunun (HEDEF) uygulanabilirliğinin saptanması amaçlanmaktadır. HEDEF formunun uygulanabilir olması, sonraki uygulamalarda standardın sağlanması ve yaygınlaştırılması açısından önemlidir. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na hukuki ve fiili ehliyet raporu için müracaat eden tüm 65 yaş ve üzeri yaşlılar değerlendirildi. Hastaların tümüne iki farklı uygulayıcı tarafından HEDEF ve Mini Mental Test (MMT) birlikte uygulandı. Formdan alınan sonuçlar, hasta hakkındaki nihai adli psikiyatrik değerlendirme ile karşılaştırıldı. HEDEF testi 12 puan ve üzerinde olan yaşlıların rutin adli psikiyatrik değerlendirme ile uyumlu olarak hukuki ehliyetinin olduğu belirlendi. HEDEF testini iki farklı uygulayıcı yapmasına karşın sonuçların tutarlı ve anlamlı olduğu belirlendi. Testin uygulanabilir, güvenilir olduğu, adli psikiyatri uygulamalarında yaygınlaştırılabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: geriatri, ekonomik istismar, yaşlı istismarı, adli psikiyatri

ABSTRACT

Yılmaz, A. Measuring the Applicability of the Legal Capacity Assessment Form in Cases That are Required to Address Legal Capacity Due to Old Age, Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine, Medical Speciality Thesis in Department of Forensic Medicine, Eskişehir, 2020. According to the Turkish Civil Code, individual's capability to act is related to act in accordance with the law and to be held accountable for the acts that are contrary to the law. Every adult who has the power to distinguish and who is not restricted has an capability to act. In terms of law, individual must have the power to distinguish and should not be restricted for a complete action competence. Notary, courts, land registry offices and similar institutions request report on the ability of individual to perceive the legal meaning and consequences of the act from physician. One of the reasons in order to be requested this report is that the person who is going to act is 65 years of age or older. It is seen that there is no standard for the requested reports related to capacity to act and legal capacity for the elderly in our country. According to the current legal regulations, it is seen that all physicians have the authority to draw up these reports. However, it is not clear in which circumstances it is necessary to carry out further evaluation and which specialist branches should make these evaluations. In this study, it is aimed to determine the applicability of the Legal Capacity Assessment Form developed in forensic psychiatric practices. The applicability of this form is important in terms of ensuring standard in the following applications and dissemination of this standard. In practice, the report on the legal capacity is still drawn up in our Forensic Medicine Department. No certain scale is used in routine practice. Physicians working in our department are trying to understand whether or not persons older than 65 years have legal capacity being made by forensic psychiatric examination. Informed consent is routinely applied to these patients. The research is planned in a 6 month period after approval of the ethics committee. All patients aged 65 years and over who apply to the ESOGÜ Faculty of Medicine Forensic Medicine Department for the report on legal capacity and capacity to act will be evaluated. Legal Capacity Assessment Form and mini mental test will be applied to all patients by two different practitioners. The results from the form were compared with the final forensic psychiatric evaluation of the patient. The elderly with a Legal Capacity Assessment Form score of 12 points or more were judged to have legal capacity in accordance with routine forensic psychiatric evaluation. It was determined that the results were consistent and meaningful even though the Legal Capacity Assessment Form was conducted by two different practitioners. It was thought that the test was feasible, reliable and could be extended and forensic psychiatric practice.

Key Words: geriatrics, economic abuse, elderly abuse, forensic psychiatry

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLOLAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yaşlılık Kavramı	3
2.2. Yaşlı İstismarı	9
2.3. Hukuki Ehliyet Kavramı	12
2.4. Noterlik Uygulamaları ve Hukuki Ehliyet Muayenesi	14
2.5. Hukuki Ehliyet Muayenesi	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	31
KAYNAKLAR	32

SİMGELER VE KISALTMALAR

HEDEF	Hukuki Ehliyet Değerlendirme Formu
TMK	Türk Medeni Kanunu
MMT	Mini Mental Test
KAM	Kısa Akıl Muayenesi
KPDÖ	Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği
BGÖ	Bütünsel Gerileme Ölçeği
ESOGÜ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
BAP	Bilimsel Araştırma Projesi

ŞEKİLLER

Sayfa

2.1. Yaşlı nüfusun yaşa göre dağılımı

8

TABLULAR

	Sayfa
2.1. Yarım asır ara ile Dünya nüfusunda meydana gelen ve gelmesi öngörülen değişiklikler	7
2.2. Yıllar bazında Türkiye’de 65 yaş üstü nüfus oranı	9
2.3. Yaşlılık Nedeniyle Hukuki Ehliyet Değerlendirilmesi İstenilen Olgularda Hukuki Ehliyet Değerlendirme Formu'nun (HEDEF) Uygulanabilirliğinin Ölçülmesi	20
2.4. Standardize Mini Mental Test	22
4.1. Yaşlılara ait demografik verilerin dağılımı	26
4.2. İki değerlendiricinin uyguladığı formun alt ölçekleri arasındaki korelasyon	27
4.3. İki değerlendiricinin HEDEF toplam puanı ile mini mental test puanını karşılaştırılması	27
4.4. Fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin, cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve yaşanılan yere göre dağılımı	28

1. GİRİŞ

Türk Medeni Kanunu'na (TMK) göre fiil ehliyeti kişinin, kişilik haklarını kullanmasını ve aynı zamanda sorumluluk üstlenmesini sağlayan temel insan hakkıdır. Hukuk açısından tam bir eylem yeterliliği için kişinin ayırt etme gücü (temyiz kudreti) bulunması ve kısıtlı olmaması gerekir. Burada bir kişinin, hukuka uygun fiiller yapabilme ve hukuka aykırı fiillerden sorumlu tutulabilme ehliyeti söz konusudur. Ayırt etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan her ergin kişinin fiil ehliyeti vardır (1).

Noterlikler, mahkemeler, tapu müdürlükleri ve benzeri kurumlar, hekimlerden, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği ile ilgili olarak rapor istemektedir. Bu raporun istenme nedenlerinden birisi de işlem yaptıracak kişinin 65 yaş ve üzerinde olması durumudur (2). Bu muayenelerde kişinin bir seçimle karşı karşıya bulunduğu farkında olması, mevcut seçenekleri, yararları ve zararları ile birlikte anlaması, eylemle ilgili etkenlere ilişkin bilişime sahip olması durumları sorgulanmalıdır (3, 4). Bu alan hukukun adli psikiyatrik yaklaşıma ihtiyaç duyduğu bir alandır. Adli psikiyatri pratiğinde, yaşlıların medeni ve hukuki haklarını kullanabilecek durumda olup olmadıkları sorusuyla sık karşılaşılmaktadır. Bu durumla karşılaşan klinisyenler sıklıkla kişilerin özerkliğini tehlikeye düşürmeden, hukuki ehliyetlerini değerlendirmek gibi güç bir görevle karşı karşıya kalmaktadırlar. Yaşlı kişilerin hukuken yeterli olup olmadıkları ile ilgili tanımlar zaman zaman güçlükler ve belirsizlikler gösterebilmektedir. Bununla birlikte, yaşlıların vesayet altına alınması ile ilgili ölçütlerin belirlenmesinde kanunların uygulanabilir ve adil olması gerekmektedir (5). Ülkemizde yaşlılar için fiil ve hukuki ehliyet veya vesayet durumları ile ilgili düzenlenen raporların bir standardizasyonu olmadığı görülmektedir. Mevcut yasal düzenlemelere göre bu raporları tüm hekimlerin düzenleme yetkisi olduğu görülmektedir. Ancak hangi durumlarda ileri değerlendirme yapılması gerektiği, bu değerlendirmeleri hangi uzmanlık dallarının yapması gerektiği açık değildir (4-6). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Polikliniği'nde Can ve arkadaşları tarafından Hukuki Ehliyet Değerlendirme Formu (HEDEF) geliştirilmiştir. HEDEF kişilerin medeni haklarını kullanma ehliyetine sahip olup olmadıklarını belirlemek için yapılan psikiyatrik değerlendirmeye yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiştir. Dört maddeden oluşmaktadır, bu maddeler; karar verme, sonuçların

mantıklılığı, uslamlama ve bilme olup bilme maddesi anlama, güncel anlama ve ayırt etmeden oluşan üç alt madde içerir. Değerlendirmenin temel zellikleri; HEDEF ile kişilerin sosyal ve kültürel yaşantısı içindeki sosyal uyumunu, bilgilenmesini, tercihlerinin değerlendirilmesi ile ilgilidir. Değerlendirme yapılırken kişilerin o andaki durumu temel alınır (1). Bu değerlendirme 65 yaş üstü 38 kişi üzerinde yapılmıştır. Çalışmanın sonuçları anlamlı bulunmakla birlikte HEDEF kullanımı yaygınlaşmamıştır.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nın poliklinik hizmetlerinin önemli bir kısmını, yaşlı olgular için düzenlenen hukuki ehliyet raporları oluşturmaktadır. Bu kapsamda Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ile ortak çalışılmakta ve gerekli görülen olgular için konsültasyon istenilmektedir. Bu alışmada ESOGÜ Adli Tıp Anabilim Dalı'nda, 65 yaş üzeri hukuki ehliyet değerlendirmesinde HEDEF leğinin etkinliğinin ve uygulanabilirliğinin lmesi planlanmaktadır. Uygulamada polikliniğimize hukuki ehliyet değerlendirmesi için başvuran yaşlı olgu sayısının fazla olması nedeni ile daha yüksek bir popülasyonda ölçüm yapılması imkanı mevcuttur. Çalışma sonunda elde edilen sonuçların güvenilir olması halinde adli psikiyatri pratiğinde HEDEF kullanımının yaygınlaştırılması ve farkındalık oluşturulması amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık Kavramı

Yaşlanma, ayrımsız bir şekilde her canlıda görülen, tüm işlevlerde gerilemeye sebep olan, devamlı ve evrensel bir süreç olmakla birlikte biyolojik açıdan: “vücudumuzun molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde, zamanla ortaya çıkan, geri dönüşümsüz yapısal ve işlevsel değişikliklerin hepsi olarak tanımlanmaktadır” (7). Yaşlanan insanda meydana gelen fiziksel yetersizliklerin zaman içinde bireyin psikolojik durumunu etkisi altına alır, fiziksel ve psikolojik gerilemelerin sonucunda da sosyal alanda gerilemeler meydana gelir (8).

Yaşlılık açısından sınıflandırmalardan biri de kronolojik olarak yaşlılık sınıflandırmasıdır. Kronolojik yaş “bireyin doğum tarihine göre içinde bulunduğu yaştır”; kronolojik yaşlanma ise “yıllara bağlı olarak bireyin geçirdiği yaşlanma sürecini anlatır”(9). Dünya sağlık örgütü yaptığı sınıflandırmada;

- 45-59 yaş aralığını “orta yaş”
- 60-74 yaş aralığını “yaşlı”
- 75-89 yaş aralığını “ileri yaşlı”
- 90 ve üzerini “ihtiyar” olarak nitelemektedir (10).

Bu yaş aralıkları sosyal politikalar ve yasalar açısından önem arz etmekte iken yaşlılık her birey için farklı gelişim süreci göstermektedir. Bu yüzden yaşlılığın göreceliliğinden bahsetmek gerekmektedir. Ayrıca yaşlılık kavramı ve sınırları bireysel olarak farklılık oluşturabileceği gibi toplumlar arasında da gelişmişlik, kültür, sağlık hizmetleri gelişim düzeyine bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Örneğin 65 yaş gelişmiş ülkelerde yaş ortalamasının yüksek olması nedeniyle çok ileri bir yaş olarak görülmezken, gelişmemiş ülkelerde 65 yaş, ortalama yaşam süresine yakın bir yaş olarak görülebilmektedir. Ülkemizde genel emeklilik yaşı olan ve yasal işlemlerde muayene isteği için sınır olan 65 yaş, sosyal, yasal ve ekonomik olarak da yaşlılığın başlangıcı olduğu kabul edilmektedir (11).

Yaşlanmanın bir diğer boyutu biyolojik yaşlanmadır. Biyolojik yaşlanma, hücrelerin anne karnından itibaren değişimi, “organlar düzeyinde fonksiyon azalması, dokularda yıpranmanın ve tahribatın artması; kısaca vücudun yapısal ve işlevsel değişimi olarak kabul edilmektedir” (12). Bir organda bozulma belirtilerinin

başlamasıyla birlikte yaşlılığın da başladığını ifade eden klinik tanımlamaya göre; yaşlılığın başlangıç yaşını belirlemek oldukça zordur. Çünkü organların oluşumunun tamamlanması dikkate alındığında yaşlılık belirtilerinin 21 yaşından itibaren ortaya çıkabileceği düşünülmektedir (13).

Yaşlılığın değerlendirilmesi gereken bir kategorisi de psikolojik yaştır. Psikolojik yaş; “kişinin kendi kapasitesinin farkındalığına dayalı olarak hissettiği yaş” (14). Kişinin çalışma hayatından emekliliğe geçişiyle, psikolojik yaşlanmanın arasında önemli bir ilişki vardır. Kendini işiyle özdeşleştiren ve emekliliğe kendini hazırlamamış bireyler emeklilik döneminde yetersizlik duygusu, başkalarına yük olma korkusu, vaktini verimli geçirememesi ve işe yaramadığını hissetme şeklinde psikolojik yaşlanma unsurlarını bir arada yaşamaktadır (15).

Sosyal yaşlanma ise yaşlının toplumsal ilişkilere yeterli uyumu sağlayamayarak katılımının azaldığını, toplumsal yaşama ayak uydurmakta zorlandığını, sosyal hayattaki davranışsal ve bilişsel fonksiyonlarında gerilemelerin meydana geldiğini açıklamak için kullanılan bir kavramdır. Yaşlı bireyin sosyal ilişkilerinin zayıflaması, topluma olan katkısının sona erdiğini göstermemektedir (16). Bireyin toplumsal rol, işlev, statü ve beklentilerinin değişmesi doğal bir süreçtir. Bu sürecin olumsuz algılanması, yaşlının ve toplumun karşılıklı olarak yaşanan değişimleri kayıp olarak nitelendirmesiyle gerçekleşmektedir. Sosyal yaşlanma, kişinin sosyal yaşamdan adım adım geri çekilmesiyle, zamanla ve dış uyaranlarla yaşlılık algısını içselleştirmesiyle derinlik kazanmaktadır (14).

Yaşlılığın tanımı yalnızca kronolojik açıdan ele alındığında diğer değişkenlerin insana olan etkisi yeterince anlaşılacak, tanım eksik kalacaktır. Bu sebeple yaşlılık fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları olan ve bunlarla birlikte değerlendirilmesi gereken bir süreçtir. Fizyolojik anlamıyla yaşlılık, kişinin kronolojik yaşından kaynaklı bedensel değişimlerini, yaşın vücuttaki organların işlevine, kas ve kemiklerdeki esnekliğe ve duyuşal işlevlere olan etkisini tanımlamaktadır. Yaşlılığın psikolojik etkileri ise algı, öğrenme, bellek, problem çözme, stresle baş etme, kişilik özellikleri gibi durumları ifade etmektedir. Sosyolojik açıdan yaşlılık ise toplumun yaşlılık ile ilgili tutumu ve değerleriyle ilgilidir (17).

Yakın zamana kadar gelişim dönemleri içindeki önemi yeterince anlaşılmamış olan yaşlılık; günümüzde çocukluk, ergenlik, yetişkinlik gibi kendine

özgü özellikleri, sorunları ve ihtiyaçları olan gelişimsel bir dönem olarak ele alınmaya başlanmış ve artan çalışmalar doğrultusunda gerontoloji (yaşlılık bilimi) ve geriatri doğmuştur. Yaşlanmanın insan üzerindeki biyolojik, ekonomik, sosyal, psikolojik etkilerini inceleyen gerontoloji bilimi, yaşlıyı kendisine özgü sorumlulukları ve bunları gerçekleştirmede bazı uyum güçlükleri olan kişi olarak tanımlamaktadır (18). Geriatri genellikle yaşlı sağlığı ve bunu etkileyen nedenler ile ilgili çalışmalar yapan bilim dalı iken, Gerontoloji yaşlılık bilimi, yaşlanma bilimi olarak da anılmaktadır. Gerontoloji, yaşlılığın sosyokültürel koşullarını, demografik değişimlerin sosyal sorunlara etkisini, yaşlanma ve göç sorununu, yaşlanmanın tarihsel boyutunu ve yaşlılıkla ilgili felsefi düşünceleri beraber araştırmaktadır. Aynı zamanda yaşlı bireylerin sosyal ve ekonomik durumlarını, toplum üyeleriyle olan ilişkilerini, toplumsal katılım düzeylerini, konut ve ikamet koşullarını, yaşam kalitesini, bakıma muhtaçlık durumunu ve bakım kalitesi gibi sorunları ampirik verilere dayanarak araştırmakta ve çözüm önerileri getirmeye çalışmaktadır. Geniş bir alana yayılan Gerontoloji bilimi, yaşlanma olgusunu psikoloji, sosyoloji, felsefe, din, hukuk, tarih gibi bilimlerle işbirliği içinde açıklamaktadır (19, 20).

2.1.1. Türkiye’de ve Dünya’da Demografik Yaşlılık

Nüfusun yaşlanması, bir toplum nüfusunun yaş oranlarının değişerek, o nüfustaki çocukların ve gençlerin payının azalması ve yaşlı insanların (60 yaş üstü veya 65 yaş üstü) payının göreceli olarak artmasıdır (10, 21). Küresel yaşlanma süreci “demografik dönüşüm” olarak tanımlanmaktadır. Bu süreçte nüfusun yaş oranları şekil değiştirmekte, ölüm ve doğumda azalma ile birlikte doğumdan sonra beklenen yaşam süresinde artış olmaktadır. Çocuk ve gençlerin nüfus içinde oranı azalırken yaşlıların yüzdesi artış göstermektedir (22, 23).

2.1.2. Dünya’da Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi

Dünyada, hayat şartlarındaki değişiklikler, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteye verilen önemin artması, daha insani çalışma koşullarının oluşması, teknolojinin hayata girmesi, hastalıklara karşı çözümlerin artması gibi gelişmeler neticesinde beklenen yaşam süresini artırmaktadır. Bu durum genç ve yaşlı nüfus oranları arasında büyük farklar oluşturmaktadır. Örneğin, 2020 yılında 20-64 yaş arası

nüfus oranının (%46) artacağı ve yeni doğum oranının ise %3 civarında olacağı öngörülmektedir (24).

Dünyada yaşlı nüfusun artış hızı (% 2.1), genel nüfus artış hızından % 1.2 daha fazladır. Nüfus artış hızının azalması neticesinde, 2050 yılında 11 ülkenin (Japonya, Rusya, Ukrayna gibi) nüfusu şimdiki nüfuslarından daha az bir nüfusa sahip olacakları öngörülmektedir. Bununla beraber bu devletlerde yaşlıların nüfus içindeki oranının belirgin artış göstermesi beklenmektedir. Yapılan araştırmalarda Dünya nüfusunun son 1950-2050 yılları arasında 4 kat artacağı öngörülürken, yaşlı nüfusunda aynı dönem için artışın 10 kat olması beklenmektedir. (22, 23, 25)

2000 yılında Dünyadaki yaşlı nüfusun % 62'si gelişmekte olan ülkelerde bulunurken, 2030'da bu oran % 75-80'e artış göstereceği öngörülmektedir. Günümüzde en çok yaşlı, Çin'de yaşamaktadır (Çin'de 106 milyon yaşlı vardır). Çin'i 59,6 milyon yaşlı ile Hindistan, 38,7 milyon yaşlı ile Amerika Birleşik Devletleri ve 27,7 milyon yaşlı ile Japonya (27.7 milyon) izlemektedir. Türkiye'de yaşayan yaşlı sayısı 5.1 milyondur ve dünya sıralamasında 19. sırada yer almaktadır (24,26). 2050 yılında yaşlı sayısının Çin'de 437 milyona, Hindistan'da 324 milyona, Endonezya'da 70 milyona ve Brezilya'da 58 milyona ulaşması beklenmektedir (22).

Günümüzde, dünyada yaşlı popülasyonun tüm nüfus içinde en fazla olduğu kıta % 20 ile Avrupa, en az olduğu kıta ise % 5 ile Afrika'dır. 2050 yılına gelindiğinde, Avrupa'da yaşlı nüfus oranının % 37'ye, Afrika'da ise % 10'a yükselmesi beklenmektedir. Günümüzde, toplam nüfus içinde yaşlıların oranının en yüksek olduğu ülkeler; Japonya, Avusturya, İspanya, Çek Cumhuriyeti, Slovenya, Yunanistan, İsveç ve İtalya'dır (26).

Tablo 2.1: Yarım asır ara ile Dünya nüfusunda meydana gelen ve gelmesi öngörülen değişiklikler (22, 26).

	1950	2000	2050
60 Yaş ve Üzeri Popülasyon Oranı	%8	%10	%20
Medyan Yaş	24	27	36
0-14 Yaş Arası Popülasyon Oranı	%34	%30	%21
80 Yaş ve Üzeri Kişi Sayısı	14 Milyon	61 Milyon	314 Milyon

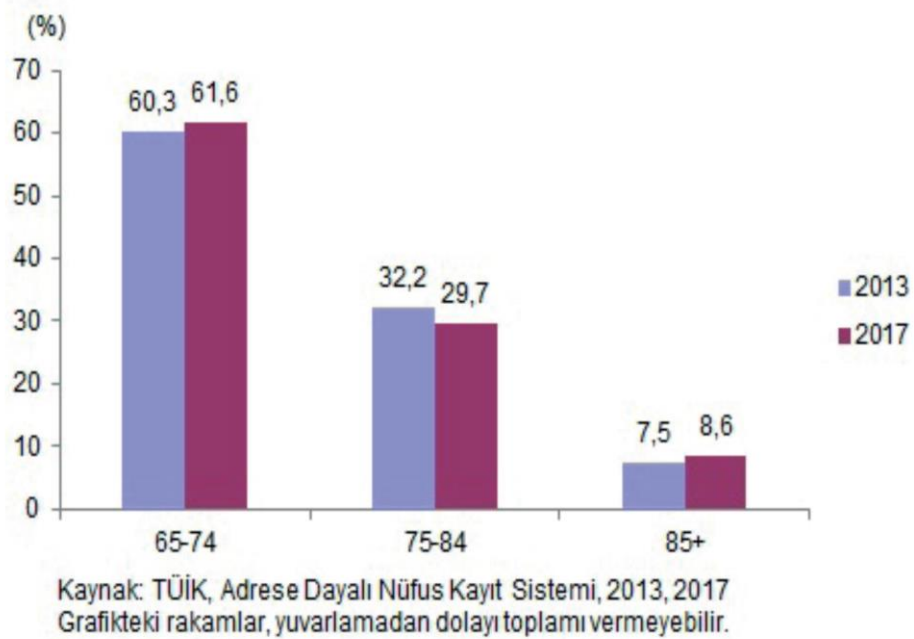
Örneğin; Amerika’da her sekiz kişiden biri (27), Avrupa Birliği’ne üye ülkelerde ortalama her altı kişiden biri (28), Japonya’da ise her beş kişiden biri 65 yaş ve üzeri yaşıdadır (29). Yapılan nüfus araştırmalarında, 2050 yılında dünyada her bir çocuğa karşılık, iki yaşının var olacağı öngörülmektedir (30). Gelişmişlik düzeyi hangi düzey olursa olsun bütün ülkelerde, nüfus içindeki yaşlı popülasyonu ve buna bağlı olarak, yaşlı bireylerin gereksinim ve sorunları gün geçtikçe artış göstermektedir (31).

2.1.3. Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi

Son zamanlarda Türkiye deki demografik değişimler dünyada ki ile benzer bir gelişim göstermektedir. Cumhuriyet ile birlikte, 1927’de yapılan ilk nüfus sayımında 13,6 milyon olan Türkiye nüfusu, doğum yanlısı politikaların sonucu olarak, 1960’da iki katına çıkarak 27,8 milyona ulaşmıştır. Bu dönemde toplam doğurganlık hızı ise altı çocuk dolayında olmuştur.

Doğum karşıtı nüfus politikalarının 1965 yılından itibaren uygulanmasıyla birlikte doğurganlık düşüşe geçmiş ve %61,0’lık bir azalma gözlenmiştir. Kırdan kente göçün 1950’lerde hız kazanması, ana-çocuk sağlığındaki gelişmeler, eğitim düzeyi artışı, kadının çalışma hayatında yer alması ile özellikle 1980’lerden sonra doğurganlık, hızlı bir şekilde azalmış ve toplam doğurganlık hızı 5 çocuktan 1,99 çocuğa gerilemiştir (32). Son dönemde ülkemizde yaşlı nüfus diğer yaş gruplarına

kıyasla daha fazla artış göstermektedir. Türkiye’de toplam nüfus artış hızı 2013 yılında %13,7 iken, yaşlı nüfusun artış hızı bunun yaklaşık 3 katı (%36,2)’dir (33). Doğum ve ölüm oranlarındaki değişimler neticesinde Türkiye’de 1970’lerden itibaren 65 yaş ve üstü nüfusun toplam nüfus içindeki payı artmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı 1940’ta %3,5 iken, 1970’de %4,4’e, 2012’de %7,5’e ve 2016’da %8,3’e çıkmıştır. Yaşlı nüfus oranı 2013 yılında %7,7 iken, 2014 yılında bu oran %8,0 olmuştur. Araştırmalara göre yaşlı nüfus oranınının 2023’te %10,2, 2050’de %20,8, 2075’te ise %27,7’ye yükseleceği tahmin edilmektedir. Türkiye 2016 yılındaki yaşlı nüfus oranına göre ülkeler sıralamasında 66. sırada yer almaktadır (33). Nüfusun yaşlanmasının belirteçlerinden biri olan ortanca yaş değeri Türkiye’de 2016 yılında 31,4 olup, dünya nüfusu için ortanca yaş 29,4’tür. Türkiye’de doğuştan yaşam beklentisi erkekler için 75,3 yıl, kadınlar için 80,3 yıldır (34).



Şekil 2.1. Yaşlı nüfusun yaşa göre dağılımı (35).

Tablo 2.2. Yıllar bazında Türkiye’de 65 yaş üstü nüfus oranı (35).

Yıl	Nüfus	65 yaş üstü nüfus oranı	Yıl	Nüfus	65 yaş üstü nüfus oranı
1927	13 648 987	–	2000	67 803 927	5,69
1935	16 158 567	3,90	2007	70 586 256	7,08
1945	18 790 987	3,30	2008	71 517 100	6,84
1950	20 947 188	3,30	2009	72 561 312	7,01
1955	24 064 763	3,42	2010	73 722 988	7,23
1960	27 754 820	3,53	2011	74 724 269	7,35
1965	31 391 421	3,96	2012	75 627 384	7,51
1970	35 605 176	4,40	2013	76 667 864	7,68
1975	40 347 719	4,59	2014	77 695 904	7,97
1980	44 736 957	4,72	2015	78 741 053	8,25
1985	50 664 458	4,20	2016	79 814 871	8,33
1990	56 473 035	4,28	2017	80 810 525	8,53

Türkiye’de yaşlı nüfus 2016’da 6 milyon 651 bin 503 kişi olarak tespit edilmiştir (34). Yaşlı nüfusun artmasına bağlı olarak, yaşlıların gereksinimleri için başkalarına bağımlılık oranları da zamanla artmıştır. Bu oran, 1940 yılında 6,5 iken, 1970 yılında yüzde 8,2’ye yükselmiştir (36). Söz konusu oran 2016 yılında %12,3’tür ve 2023 yılında %15,0 olması beklenmektedir (34). Nüfus projeksiyonlarına göre, Türkiye’de 2008-2040 yılları arasında yaşlı nüfusun, %201 oranında artış göstereceği öngörülmektedir. Yaşlılık endeksi 1950 yılında 8,6 iken, 1990 yılında 12,2 olmuştur ve 2025 yılında da bu endeksin 21,2’ye yükselmesi beklenmektedir (25).

2.2. Yaşlı İstismarı

Yaşlı istismarı, yaşlılara, akrabaları, bakıcıları veya diğer insanlar tarafından uygulanan her türlü fiziksel veya ruhsal içerikli davranışlar olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü ve Disiplinler arası Yaşlı Hastalıkları Bilimi Merkezi yaşlı istismarını; “güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide ortaya çıkan, yaşlıya zarar veren veya yaşlıyı strese sokan tek ya da tekrarlayan davranışlar ya da uygun davranışın olmayışı” olarak tanımlamaktadır (37). Yaşlı istismarı çağımızda yaşlı bireylerin karşı karşıya kaldıkları önemli sorunlardandır. Kişiler arası şiddet 20.

yüzyıldan sonra yaş faktörü göz önünde bulundurularak ele alınmaya başlamış ve ilk olarak çocuk ve kadın istismarı kavramları ortaya çıkmıştır. Bu iki istismar türü de aile içi şiddet konusu kapsamında ele alınmıştır. Daha sonra ortaya çıkan yaşlı istismarı ise ilk olarak “granny battering, büyükanneye yönelik Şiddet” kavramsallaştırmasıyla 1975 yılında British Scientific Journals’da tanımlanmıştır (38, 39). Bu kavram ilk ortaya çıktığında Amerika’da konu ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmıştır. İngiltere’de ise bu konunun araştırılması ve politika düzeyinde ele alınması 15 yıl sonra, 1990 yılında mümkün olabilmıştır (39, 40). Türkiye açısından ise konuya ilişkin yasal düzenlemeler oldukça sınırlı olduğu gibi bilimsel açıdan ele alınması da yakın bir geçmişe dayanmaktadır.

Yaşlı istismarı farklı boyutlarda ele alınmaktadır. Ailesel, kurumsal ve kendi kendini ihmal boyutlarıdır. Ailesel yaşlı istismarı, şahsın akrabaları tarafından uygulanan istismar iken kurumsal istismar, evlerinde ve yakınları yanında kalamayan yaşlılar için kurulmuş huzurevi ve yaşlı bakım evleri gibi yerlerde yaşlılara kötü muamelede bulunulmasıdır. Kendi kendini ihmal ise, yaşlı bireyin ihtiyaçlarını karşılayamamasına rağmen tek başına yaşamaya devam etmesi ve bu durumun yaşlının yaşamını tehlikeye sokması olarak ifade edilebilir (41).

2.2.1. Yaşlı İstismarı Türleri

Farklı sınıflandırmalar olsa da genellikle yaşlı istismarı çeşitleri genellikle 6 ana başlık altında tanımlanabilmektedir (10, 42-44).

Fiziksel istismar: Yaşlı bireye ailesi, akrabası veya bakmakla yükümlü olan kişi tarafından yapılan ağrı ve acı verici her türlü fiziksel şiddet içeren davranış fiziksel istismardır. Örnek olarak tokat atmak, tekme atmak, boğazını sıkmak, yastıkla boğmaya çalışmak, bağlamak, itmek, sarsmak, çimdiklemek, yakmak, ilaç kötüye kullanımı ilaç vermek fiziksel istimara örnek olarak gösterilebilecek davranışlardır.

Cinsel istismar: Yaşlının rızası olmaksızın her türlü yapılan cinsel içerikli eylemlerdir. Rıza verme ehliyeti bulunmayan kişilerde ise rıza aranmaksızın yapılan cinsel içerikli eylem cinsel istismar olarak değerlendirilir. Elleme, tecavüz, fiili livataya maruz bırakma, zorla fotoğraf veya videoya alma, çıplak bırakma, cinsel istismara örnek olabilecek davranışlardır.

Duygusal ya da Psikolojik İstismar: Sözlü saldırı, aşağılamak, tehdit etmek, korkutmak, usandırmak, toplumdan izole etmek, dışarı çıkmasını engellemek, arkadaşları arasında küçük düşürülmek gibi davranışlar duygusal ve psikolojik istismara örnek olarak değerlendirilebilir. Duygusal istismarın literatürde yer alan çalışmalarda farklı açılardan ele alındığı dikkat çekmektedir. Bazı araştırmalarda sözlü istismarın en yaygın istismar türü olduğu belirtilmektedir (45).

İhmal ve Terk Etme: Yaşlının bakımından sorumlu olan aile bireyi, akraba veya bakıcının bilinçli olarak bakımı bırakması, temel ihtiyaçlarını karşılamaması, ilaçlarını vermemesi bu istismar türüne örnek olarak verilebilir.

Kendi Kendini İhmal: Yaşlı bireyin kendi sağlığını ve güvenliğini tehlikeye atan pasif davranışlarda bulunması olarak tanımlanabilir. Kendi kendini ihmal, yaşlının temel yaşam ihtiyaçları olan yiyecek, içecek, giyim, barınma, kişisel temizlik ve ilaç kullanımını sağlama gibi konularda kendi gereksinimlerini karşılamaması buna örnek olarak gösterilebilir.

Bahsi geçen yaşlı istismarı türlerine ek olarak literatürde ele alınan bir diğer istismar türü de yaşlının toplumsal istismarıdır. Yaşlıların toplumda ayrımcılıkla karşılaşmaları, yaşlının fiziksel özellikleri, yaşlıların tutucu bir düşünceye sahip oldukları düşüncesi, kamusal politikaların daha çok gençler üzerine yoğunlaşması ve kuşaklar arası çatışmalar yaşlının toplumsal istismarının boyutlarını oluşturmaktadır (46). Yaşlı istismarı hakkında yapılan araştırmalar yaşlı istismarının bütün türlerini ele almamakta ve çoğunlukla bir istismar türüne odaklanmaktadır.

Ekonomik İstismar: Yaşlı bireye ait nakit para, kredi, ev, arsa, dükkan ve benzeri mal varlıklarının kandırma, yaşlılığa bağlı fiziksel ve mental düşkünlükten yararlanma, darp cebir kullanma yoluyla yaşlının ve yasaların izni olmadan uygunsuz bir şekilde alınması ve kullanılmasıdır. Yaşlının izni olmadan çek bozdurmak, Yaşlının parasını ve değerli eşyalarını çalmak ya da kötüye kullanmak, yaşlının imzasını taklit etmek, yaşlıyı bir belgeye imza atmaya zorlayarak dolandırmak, yaşlının vekâletinin kötüye kullanılması ekonomik istismar olarak değerlendirilmektedir (47). Ekonomik istismarın çok yaygın olmasına rağmen tespit edilmekte zorluklar yaşandığı bilinmektedir. Diğer yaşlı istismarı türleri arasında en sık istismar türü olduğu bilinmektedir. Genel olarak ekonomik istismar yaşlı bireye çocukları tarafından uygulanmaktadır (48). Tezimizde de daha çok ilgili olan

ekonomik istismar boyutu olup, hukuki ehliyet değerlendirmelerinin genel amacı yaşıllarda ekonomik istismarın önüne geçmektir.

2.3. Hukuki Ehliyet Kavramı

2.3.1. Hak Ehliyeti

Hak hukuken korunan ve sahibine bu korunmadan yararlanma yetkisi tanınan menfaattir ve ancak kişi tarafından kullanımı söz konusu olabilir. Medeni Kanunun 8. maddesinde, bununla ilgili hüküm düzenlenmiştir. Bu maddeye göre; “ Her şahıs medeni haklardan istifade eder. Aynı zamanda herkes kanun dairesinde haklara sahiptir ve borçlar edinmekte özgürdür” (49).

Hak ehliyeti, sağ doğmak şartıyla ana rahmine düştüğü andan ölüm anına kadar olan dönemde her insanın sahip olduğu evlenme, mülk edinme, borçlanma gibi medeni haklardan yararlanma yeteneğidir. Hakların kullanılması, hak ve borç sahibi olma kabiliyetidir. İnsanlar bu ehliyetlerine irade ve davranışlarından bağımsız olarak sahiptir. Bu haklar doğmakla beraber kazandığımız haklardır. Bu hakları kazanmak için herhangi bir eylemde bulunma gerekmemektedir. Bu yetenek insanlara miras edinme, borçlanma ve usul hukukunda taraf olma ehliyeti verir. Bu nedenle hak ehliyetine pasif ehliyet de denmektedir (49).”

Hak ehliyetine sahip olmak iki yönlüdür. Bunlardan biri olumlu(aktif), diğeri olumsuz (pasif) yönüdür. Borçlar altına girebilme, hak ehliyetinin olumsuz (pasif) yönünü oluşturur. Haklara sahip olmak da olumlu (aktif) yönünü oluşturmaktadır (50).

2.3.2. Fiil Ehliyeti

Türk Medeni Kanunu'na (TMK) göre fiil ehliyeti kişinin, kişilik haklarını kullanmasını sağlayan ve aynı zamanda sorumluluk üstlenmesini gerektiren temel insan hakkıdır. Hukuk açışından tam bir eylem yeterliliği için kişinin ayırt etme gücü (temyiz kudreti) bulunması ve kısıtlı olmaması gerekir. Burada bir kişinin, hukuka uygun fiiller yapabilme ve hukuka aykırı fiillerden sorumlu tutulabilme ehliyeti söz konusudur. Ayırt etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan her ergin kişinin fiil ehliyeti vardır (1).

Tam ehliyetliler

Tam ehliyetliler olarak değerlendirilen kişiler, fiil ehliyet hakkını tamamen kullanma hakkına sahip olan bireylerdir. Başka bir deyişle, ayrımcı güce sahip ve reşit olan, aynı anda kısıtlanmış olmayan tüm gerçek kişiler fiil ehliyetine tam olarak kullanabilmektedirler. Bu durumda, bu kişiler kimsenin izni olmaksızın her türlü hukuki işlem gerçekleştirebilir ve kendi fiilleri ile hak sahibi olabilir ve borç alabilirler. Tam ehliyetliler, aynı zamanda işlediği suçlardan da sorumlulukları bulunmaktadır. Bu kişiler yasal kapasiteleri olduğundan, mahkemelerde davacı ve sanık olarak bulunabilir ve her türlü yargılama (usul) hukuku işlemlerini bizzat kendilerinin yapmaları mümkündür. Tam ehliyetlilerle ilgili TMK. m. 10'da şöyle denilmektedir: “Ayrıt etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan her ergin kişinin fiil ehliyeti vardır” (51).

Sınırlı ehliyetliler

Sınırlı ehliyet sahiplerinin genel olarak ehliyeti olmasına rağmen, bazı konularda ehliyetleri belirli sebeplerden dolayı sınırlandırılmıştır. Sınırlı ehliyet sınıfına evliler ve kendilerine yasal danışman atanmış olanlar girmektedir.

Bazı işlemlerin gerçekleştirilebilmesi için evli karı ve kocanın ikisinin de onamının alınması gerekmektedir. Örneğin, Türk Medeni Kanunu madde 194 hükümlerine göre, eşlerden biri diğer eşin rızası olmadan oturdukları evlerini devredemez veya aile konutu üzerinde sahip olduğu hakları sınırlayamaz. Aynı şekilde, aile evine ilişkin kiralama sözleşmesini feshedemez. Paylı mülkiyette, pay ancak diğer eşin rızası ile satılabilir.

Türk Medeni Kanunu madde 429'a göre kendilerine yasal danışman atanmış olanlar, kısıtlanmaları için yeterli sebep bulunmamakla beraber, korunması bakımından fiil ehliyetinin sınırlandırılması gerekli görülen ergin kişilerdir. Bu gibi kişilere kanunda sayılmış olan önemli hukuki işlemlerde oyu alınmak üzere bir yasal danışman atanır. Bu kişiler Türk Medeni Kanunu madde 429'da 9 bent halinde belirtilmiş işlemleri yasal danışmanlarının onamını olmaksızın yapmaya yetkisi yoktur(52). Anlaşıldığı gibi üzere evli kişiler ve kendilerine yasal danışman atanmış olan kişiler ancak kanunda belirtilen işlemler bakımından ehliyetleri kısıtlanmış olan, fakat bunların dışında fiil ehliyeti tam olan kişilerdir (53).

Sınırlı ehliyetsizler

Sınırlı ehliyetsizler, tam ehliyetliler gibi fiil ehliyetinin şartlarını tam olarak yerine getiremeyen kişilerdir. Bu nedenle genel kabul olarak fiil ehliyetleri yoktur. Bununla birlikte, yasa koyucu bu kişileri tam ehliyetsiz saymayı uygun görmeyerek onları kısmen ehliyetli olarak nitelendirmiştir. Sınırlı ehliyetsizler kategorisine girenler temyiz(ayırt etme) kudretine sahiptirler. Ancak bir kısmı ergin değilken diğer bir kısmı ise kısıtlıdır (54). Sınırlı ehliyetsizler hakkındaki yasal hükümler Türk Medeni Kanun madde 16’da yer almaktadır. Bu maddede, bu kişilerin ayırt etme gücüne sahip, ancak kısıtlı veya küçük oldukları belirtilmiştir.

2.4. Noterlik Uygulamaları ve Hukuki Ehliyet Muayenesi

2.4.1. Noterliklerin 65 Yaş ve Üzeri İçin Hukuki Ehliyet Değerlendirmesi Uygulamaları

Noterin işlem yapacak şahsın temyiz yeteneği hakkında görünüş itibarıyla şüpheye düşülmesi veya bu konuda ihbar ve şikayet bulunması hallerinde temyiz kudretinin varlığının doktor raporu ile saptanacağı Noterlik Kanununun 72. ve Noterlik Kanunu Yönetmeliğinin 91. maddelerinde belirtilmiştir. Ayrıca bu konuya ilişkin olarak; 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 13. maddesinde yer alan; “Bir şahsın ahvali bedeniye ve akliyesi hakkında rapor tanzimine münhasıran bu kanunla icrayı sanata salahiyeti olan tabipler mezundur” beyanı ile, rapor düzenleme yetkisi mesleğini icra yetkisine sahip tüm tabiplere verilmiştir. Bu kanuna göre, sanatlarını icra etmeye yetkili olan tabipler; ”kişinin ayırt etme gücüne sahip olup olmadığının tespiti için, doğru algılama, kavrama ve buna göre hareket etme konusundaki ruhsal yetenekleri, bellek yapısı, zihinsel işlevleri, fiziksel vaziyeti, zaman ve mekan oryantasyonları gibi bir dizi davranış özelliklerini saptayarak, kişi hakkında sağlık raporu düzenlemeye yetkilidir”. Eğer hekim gerek gördüğü takdirde bu raporu hazırlarken ilgili uzmanlık dallarından konsültasyon isteyebilir.

Tüm bu yasal düzenlemelere rağmen şahsın yaşı 65 yaşını geçmiş olsa bile hukuki işlemin yapılması anında kişinin hukuki ehliyeti veya akli melekесinin yerinde olmadığından ciddi şüphe duyulması veya bu yolda bir iddia ve şikayetin bulunması durumunda, kural olarak her erişkinde var kabul edilen hukuksal ehliyetin mevcut olup olmadığı konusunda hekim raporu istenilmesi gerekmektedir. Ayrıca yasalarımızda

işlemlerle ilgili kişiler yaşlı olsalar bile, yapmak istedikleri hukuki işlemler sırasında hukuki ehliyetinin olup olmadığına dair hekim raporu alınmasını zorunlu kılan bir hüküm yoktur. 65 yaşın üstündeki kişilerin yapacakları hukuki işlemlerle ilgili olarak hukuki ehliyeti ile ilgili olarak şüphe uyandıracak bir durum olmamasına rağmen herkesten sağlık raporu istenmesi ve bunun rutin hale getirilmesi, bu yaşın üzerindeki kişilere yönelik haysiyet kırıcı, ayrımcı bir uygulama olarak görülmektedir. Bu yüzden bütün 65 yaş üstünü hukuki ehliyet raporu almaya göndermek yerine, noterin önce kendi değerlendirmesini yapıp şüpheli gördüğü kişileri muayeneye göndermesi önem arz etmektedir.

Yaş ilerledikçe demans gibi mental durumu kötüleştiren rahatsızlıkların arttığı, buna bağlı olarak da kişilerin fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneklerinin azaldığı belirlenmiş bir durumdur. Bunun dışında pek çok ruhsal bozukluk çeşitli şiddet özellikleri gösterebilmekte, örneğin alzheimer, demans, şizofreni, bipolar afektif bozukluk, epilepsi vb. gibi hastalıklarında tablonun farklı evrelerinde farklı derecelerde bilişsel yeti kayıpları olabilmektedir. Bu tür hallerde hastalığı ve hastalığın yarattığı kayıpların bu konuda uzman olmayan noter veya yetkililerince doğru olarak tespiti hususunda yeterli olmayabilmeleri de noterin üzerinde ki sorumluluğu azaltmak adına 65 yaş üstünün rutin olarak hukuki ehliyet raporu alınmasına gönderilmesinde etken rol oynamaktadır.

Rutin olarak noterlerin 65 yaş üzeri bireyleri hukuki ehliyet raporu almaya göndermesinin en büyük nedenlerden biri de kişinin vefatından sonra ortaya çıkan kişinin işlem sırasında hukuki ehliyetinin olup olmadığı tartışmalarıdır. Nitekim özellikle vasiyet ve miras işlemlerine kişinin ölümünden sonra sık sık itiraz edilmekte ve olay anında işlem yapanın hukuki ehliyeti olmadığı şeklinde dava açılmaktadır. Bunun önüne geçmek için noterler hekim raporlarını rutinleştirme yoluna gitmektedirler. Özellikle miras hukuku ile ilgili düzenleme sözleşmelerde hukuki ehliyetin yeterliliğine ilişkin rapor istenmesi işlem güvenilirliği bakımından tavsiye edilmektedir(55). Kişinin işlem sırasında ayırım gücünün bulunmadığı, tanık beyanı, varsa başkaca raporlar, varsa tedavi kayıtları, hastalıkları, kullandığı ilaçlara ait reçeteler gibi kanıtlarla ispatlanabilir. Kişinin vefatından sonraki iddiada ispatı gereken husus kişinin, işlem anında ayırt etme gücünün olup olmadığının

belirlenmesine yönelik olup, bu inceleme Adli Tıp Kurumu tarafından yapılacaktır (56).

2.5. Hukuki Ehliyet Muayenesi

65 yaş ve üzeri herkesin hukuki işlemde bulunabilmesi için kesin olarak hukuki ehliyet raporu almasını gerektirecek hukuk bir düzenleme yoktur. Ayrıca bu raporun hazırlanabilmesi için özel bir uzmanlık alanı aranmayıp, ülkemizde hekimlik yapma hakkına sahip tüm hekimler tarafından verilebilmektedir. Bu noktada karar vermede standardizasyon eksiklikleri oluşabilmektedir. Bunun önüne geçmek için hekimler hukuki ehliyet muayenesinde şahsın hastalıklarına, muayene bulgularına, yapacağı işin muhteviyatı ve neticelerine ne kadar hakim olduğuna yer vermelidir. Ayrıca muayenenin yanında bize yardımcı olabilecek yardımcı testlerde mevcuttur.

Hukuki ehliyet değerlendirmenin neye göre yapılması gerektiği ile ilgili olarak birçok görüş bulunmaktadır. Roth ve arkadaşlarına göre, kişi davranışlarını düzenleyebildiği, anlaşılır şekilde konuştuğu ve davrandığı, söylenenleri hatırladığı, çevre ile anlamlı iletişim kurabildiği, giyindiği ve yasal olarak yetersiz olduğu söylenmediği sürece hukuken yeterlidir (1,57). Dinçmen ise hukuki ehliyeti olan kişileri etrafı, kendisi, zaman ve mekan bakımından oryantasyonu tam olan, etrafında olup bitenler hakkında bilgili kıymet ve rayiçleri bilen, akıl melekeleri yerinde, neden muayeneye geldiğini bilen ve tam bir açıklıkla izah edebilen yani herhangi bir akıl hastalığı veya zeka geriliği veya ağır ve ciddi boyutlara varan bir kişilik bozukluğu veya bir nöroz arazi göstermeyen, madde bağımlısı olmayan bireyler olarak tanımlamıştır (58).

Mali konularda hekimin hukuki ehliyeti klinik etmenlere göre değerlendirmesi gerekmekte olup, bulguların net olması gerekmektedir. Mali konularda hukuki yeterliliğin belirlenmesinde hekimler, kişilerin mali konularla ilgili olarak düşünce içeriğinde sanrısız ve bilişsel bozukluk olup olmadığını değerlendirmelilerdir. Bununla ilgili olarak; yönelim, yer, kişi, zaman oryantasyonu, yapacağı işle ilgili olarak genel bilgi, kar zarar ayırt edebilme, hesap yapabilme, yargıda bulunabilme alanlarına önem verilmelidir. Kişinin vasiyetini yazma konusunda da yeterliliğini kanıtlamak için adli psikiyatrik değerlendirmenin gerekli olduğu belirtilmiş ve hukuki ehliyet muayenesinde kişilerin; mallarının ne olduğu, niteliği, niceliğini, rayiç

değerini, vasiyet yapıyor olduğunu, doğal varislerinin kimler olduğunu, yaptığı işlemle ilgili olarak muhtemel fayda ve riskleri bilmesi gerekmektedir (59).

Muayene esnasında kişinin bir seçim yaptığının farkında olması, mevcut seçenekleri, yararları ve zararları ile hakkında bilgi sahibi olması, eylemle ilgili içeriği ve eylemi ne amaçla yaptığı hususlarında fikir beyan edebilmesi durumları sorgulanmalıdır. Hukuki ehliyet sahibi olabilmek için kişinin, patolojik algı, düşünce ve yargılama sürecinde olmaması, şiddetli panik, depresyon, öfori, öfke ve diğer emosyonel dengesizliklerin olmaması, bağımlı kişilik gibi patolojik bir ilişkinin olmaması gerekmektedir (2,60).

Adli psikiyatrik olarak yapılan hukuki ehliyet değerlendirmelerine baktığımızda birçok veri ve yöntem elimizde olmasına rağmen herhangi bir standardizasyon olmadığı görülmektedir. Bu durum hukuki ehliyet değerlendirmesinde belirsizlikler ortaya çıkarmakta ve aynı vakada birden çok neticenin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu muayeneler sırasında birçok test kullanılmaktadır. Bu testlerin çoğu direkt olarak hukuki ehliyet değerlendirmesi için geliştirilmemiş olsa da, yaptığı nöropsikiyatrik değerlendirme ile hukuki ehliyet konusunda bize yol göstermektedir. Bu testlere örnek olarak araştırmamızda ele aldığımız Hukuki Ehliyet Değerlendirme Formu ve sonuçlarını karşılaştırdığımız Mini Mental Test'in yanı sıra Kısa Akıl Muayenesi, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği, Bütünsel Gerileme Ölçeği örnek verilebilir.

2.5.1 Hukuki Ehliyet Değerlendirme Formu (HEDEF)

Araştırmamıza konu olan Hukuki Ehliyet Değerlendirme Formu Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Polikliniği'nde Can ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. HEDEF kişilerin medeni haklarını kullanma ehliyetine sahip olup olmadıklarını belirlemek için yapılan psikiyatrik değerlendirmeye yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiştir. Dört maddeden oluşmaktadır, bu maddeler; karar verme, sonuçların mantıklılığı, uslamlama ve bilme olup bilme maddesi anlama, güncel anlama ve ayırt etmeden oluşan üç alt madde içerir. Değerlendirmenin temel özellikleri; HEDEF ile kişilerin sosyal ve kültürel yaşantısı içindeki sosyal uyumunu, bilgilenmesini, tercihlerinin göz önüne alınmasıdır. Değerlendirme yapılırken kişilerin o andaki durumu temel alınır (1). Bu değerlendirme 65 yaş üstü 38 kişi üzerinde

yapılmıştır. Çalışmanın sonuçları anlamlı bulunmakla birlikte HEDEF kullanımı yaygınlaşmamıştır.

HEDEF bire bir soruya karşı işaret konulan bir formdan çok, görüşme sonrasında bir değerlendirme olarak tasarlanmıştır. Bu değerlendirmeye veri sağlayan ise görüşmeci ve muayene edilen şahsın arasında geçen konuşmalardır. Tablo 2.3’de görüldüğü üzere her maddenin altında o alanla ilgili açıklamalar ve karşısında değerlendirme neticesinde bir puan yer almaktadır. Ancak bu maddelere ulaşmak için sorulan sorular öznel ve açık uçlu olup, görüşülen kişinin kişilik özellikleri, sosyokültürel düzeyi ve yapacağı işe göre değişiklik gösterebilmektedir. Sorular bizim bir sonuca varmamızı kolaylaştıran sorular olup, sorularımıza cevap aldıktan sonra Hukuki Ehliyet Değerlendirme Formunda vardığımız yargıya en yakın hangi madde uygun ise ona ait puan değerlendirmeye alınır. Derecelendirme 0-1-2-3 olarak yapılmıştır. 0 yetersizliği, 1- 2- 3 her madde için yeterliliğin giderek artan daha üst düzeyini gösterir. Değerlendirme ölçütleri aşağıda tanımlanmıştır:

Karar Verme: Bu kısımda kararın etik olarak yanlış veya doğru olduğundan çok kararın var olup olmadığı değerlendirilir. Herhangi bir seçim yapamıyor olması kişinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Sadece bu durumda 0 puan verilir ve formun diğer işlemlerini değerlendirmek gerekmeden yetersiz olduğu kararına varılır. Bu ölçütte seçim bildiren herkesin yeterliliğe sahip olabileceği kabul edilmektedir. Şu alanlar değerlendirilir; kararı, ne için geldiği, ne istediği, kararın kime ait olduğu, yakınları ya da başka birisinin kararını onaylayıp onaylamadığı.

Sonuçların mantıklılığı: Kişinin doğru ve sağlıklı karara ulaşabilme kapasitesini değerlendirir. Burada önemli olan karar seçenekleri ve karara nasıl ulaşıldığından ziyade sonuçtur. Mantıksız karar veren kişiler yeterlilikten yoksun sayılamazlar. Bu nedenle bu teste puanlamaya 0 (sıfır) dâhil edilmemiştir. Kişi ne karar verirse versin yetersiz sayılmaz. Şu alanlar değerlendirilir; kararın mantıklılığı, genel toplumsal tavra uygun olup olmadığı, içinde bulunduğu durumla uygun olup olmadığı, etki altında kalıp kalmadığı, kararını vermesinin nedenleri, kendi durumuna uygun olup olmadığı.

Uslamlama: Karar verme sürecinde düşünce içeriğini ve karara varma yolunu değerlendirmeye odaklanır. Hezeyanlı ve halüsinasyonlu uslamlama, düşünme süreçlerindeki bozukluklar ve kognitif fonksiyonlardaki yetersizlik veya bozukluklar araştırılır. Karara ulaşmasındaki etkenleri nasıl değerlendirdiği, nasıl bir araya getirdiği ve sürdürdüğü değerlendirilir. Şu alanlar değerlendirilir; hezeyanlar, halüsinasyonlar, formal düşünce bozuklukları, belli bir düşünceyi sonuca ulaştırıp ulaştıramadığı, dikkatini yoğunlaştırıp yoğunlaştıramadığı, konuşmada fakirlik, motivasyon azalması, apati, sonuca ulaşmada ne kadar kararlı olduğu, sonuca ulaşmada güçlük.

Bilme: Üç alt başlıktan oluşmaktadır.

a. Anlama: Bu testte kişinin mevcut durumu hakkında bilgisi ve bunlara bağlı olarak içinde bulunduğu durumu anlama kabiliyeti araştırılmaktadır. Yapacağı işlem ile ilgili aşamaları, risk ve faydaları, farklı alternatifleri bilip bilmediği, etrafında olup bitenleri ve güncel meseleleri anlayıp anlamadığı, kişisel geçmişi hakkında bilgi verip veremediği araştırılır. Şu alanlar değerlendirilir; İşlemi yapmayı nasıl planladığı, neler ile değerlendirdiği, rayiç değerleri bilip bilmediği, risklerinin olup olmadığı, başka nasıl bir işlem yapabilir, avantajları nelerdir.

b. Güncel anlama: Bu testte kişinin o anlık anlaması değerlendirilir. Görüşme anında verilen bilgiyi anlama düzeyi ve bu bilgiyi kendi durumu ve kararı için kullanıp kullanmadığı değerlendirilerek, anladığından doğrudan emin olmak üzere çalışılır. Görüşmede söylenenleri yerine getirmesi, kendisine durumu ile ilgili verilen bilgileri anlayıp tekrar ifade edip edemediği; durumu ile benzer karmaşıklığıdaki başka bir materyal ve olay anlatılıp bunu anlayıp anlamadığı tespit edilir. Durumuna benzer başka bir duruma gösterdiği tepkiler izlenerek anlama düzeyi değerlendirilir.

c. Ayırt etme: Yapılacak olan mali bir işlemse, kendisine zarar getirecek bir durum olup olmadığı, zararına olabileceğini düşünüyorsa ne gibi önlemler almayı düşündüğü, gibi sorularla değerlendirme yapılmalıdır.

Yapılan araştırma sonuçlarına göre HEDEF toplam puanları 9 ve 9'dan az olanlar hukuken yetersiz, 12 ve 12'den yüksek (12-18 arası) puan alanlar ise hukuken yeterli olduğu saptanmıştır. 9-12 arasında toplam puan elde eden kişilerin hukuki ehliyetlerinin klinik kaniye göre belirlenmesinin uygun olduğu kanısına varılmıştır.

Tablo 2.3. Yaşlılık Nedeniyle Hukuki Ehliyet Değerlendirilmesi İstenilen Olgularda Hukuki Ehliyet Değerlendirme Formu'nun (HEDEF) Uygulanabilirliğinin Ölçülmesi

<p>HUKUKİ EHLİYET DEĞERLENDİRME FORMU (HEDEF)</p> <p>A-KARAR VERME</p> <p>0 Yapılacak işlemle ilgili bir tercihte bulunması gerektiği hakkında bir düşüncesi yok, (Niçin burada olduğunu söyleyemiyor).</p> <p>1 Neden ve gerekçeleri, sonuçları önemli olmaksızın yapılacak işlemle ilgili bir seçim yapması gerektiğinden haberdar, bir seçim yapabiliyor (tercihi yakınlarına bırakması, hatta doktora sorması da bir tercih sayılır).</p> <p>2 Seçeneklerini ve gerekçelerini ayrıntılandıramasa da yapılacak işlemle ilgili kabaca bir seçimde bulunabiliyor, kendince kaba gerekçelerle tercih nedenlerini söyleyebiliyor.</p> <p>3 Yapılacak işlemle ilgili seçeneklerini ve bunlar içinde tercihini sıralı ve gerekçeli olarak açıklayabiliyor.</p> <p>B-SONUÇLARIN MANTIKILIĞI</p> <p>1 Yapılacak işlemin sonuçları hakkında hiçbir fikri yok, veya vardığı sonuçlar mantıksız ya da genel toplumsal tavra uygun değil.</p> <p>2 Yapılacak işlemin olası sonuçlarıyla ilgili mantıklı bir fikri var ama ayrıntılandıramıyor.</p> <p>3 Yapılacak işlemle ilgili mantıklı bir sonuca ulaşabiliyor, bunu ayrıntılarıyla tartışabiliyor.</p> <p>C-USLAMLAMA</p> <p>0 Formal düşünce bozukluğu, hezeyan, varsanı, bilişsel bozukluk var (yorumlama bu bozukluklardan birine ya da birkaçına bağlı olarak zedelenmiş).</p> <p>1 a- Uslamlama obsesif-kompulsif bozukluk, fobik bozukluk, panik bozukluğu vb psikiyatrik durumlar yüzünden eylemler sonuca ulaşmıyor.</p> <p>b- Somut düşünce artmış, konuşma fakir afazik? düşüncede sonuca ulaşmada belirgin güdük, dikkat dağınıklığı, konsantrasyon güçlüğü (aynı soruyu tekrar ettirme, sadece kararı tekrar ettirme).</p> <p>2 Sonuca ulaşma ve akıl yürütme kapasitesi, prosedürün genelini kabaca göz önüne alarak, fakir içerik ve soyutlamada yetersizlikler olsa da rasyonel olarak ifade ederek sonuca ulaşıyor.</p> <p>3 Yapılacak işlemin prosedürünü toplum kurallarının farkında olarak, geniş bir kelime hazinesi ve soyut düşünme, dolaylı ve deyimsel ifadeler gibi iletişim yolları sonuca (neden sonuç ilişkisini kolaylıkla kurarak) ulaşıyor.</p> <p>D-BİLME</p> <p>a- ANLAMA</p> <p>0 Anlama kapasitesi yok - Durumunu bilmiyor.</p> <p>1 Anlama Bilme kapasitesi çok sınırlıydı (Bilgi çok az kişisel bilgilerle sınırlı, ya da işlemin çok yetersiz bir bölümünden haberli).</p> <p>2 Yapacağı işlemin ya da içinde bulunduğu durumun yararlarının farkında, risklerini bilmiyor, göz ardı ediyor.</p> <p>3 Yarar ve riskleri yeterli derecede biliyor, ayrıntılandırıyor, alternatifleri tartışıyor.</p> <p>b- GÜNCEL ANLAMA</p> <p>0 İşbirliğine giremeyecek durumda.</p> <p>1 Yapılacak işlem anlatıldığında çok azını anlayıp ifade ediyor. Çok genel ya da yineleyerek aynı şeylerden söz ediyor.</p> <p>2 Ayrıntılara fazla dikkat etmiyor.</p> <p>3 Yeterli ve doğru kavriyor.</p> <p>c- AYIRDETME</p> <p>0 Yapılacak işlemin yarar ve zararlarını ayırt edemiyor.</p> <p>1 Yapılacak işlemin yarar ve zararlarını kısmen ayırt edebiliyor.</p> <p>2 Yapılacak işlemin yarar ve zararlarını büyük oranda ayırt edebiliyor.</p> <p>3 Yapılacak işlemin kendisi için yarar ve zararlarını tam ayırt edebiliyor.</p>
--

2.5.2 Mini Mental Test (MMT.)

Mini Mental Test eğitimini almış hemen hemen tüm sağlık personeli tarafından uygulanabilen kullanımı kolay bir testtir. Tablo 2.4'te görüldüğü üzere yönelim, kayıt hafızası, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere beş ana başlık altında toplanmış on bir maddeden oluşmakta ve toplam puan olan 30 üzerinden değerlendirilmektedir. Testin orijinalinde uygulama esnasında uyulması gerekli bazı talimatlar yer almakla birlikte, bunların oldukça esnek bırakılmış olduğu ve uygulayıcının subjektif değerlendirmelere sıkça başvurduğu gözlenmektedir. Bu subjektif uygulama nedeniyle oluşacak farklı sonuçları engellemek için sorunun soruluş biçimi, anlaşılmadığı veya yanıt alınamadığı zaman kaç kez sorulacağı, kabul edilebilir cevabın ne olması gerektiği, bir soruya yanıt için en fazla ne kadar bekleneceği gibi uygulamaya ait kuralları içeren bir "Standardize Uygulama Kılavuzu" geliştirilmiştir. Dünya üzerinde en yaygın kullanıma sahip ölçeklerden biri olan Mini Mental Test'in Türkiye'de de geniş bir kullanıma sahip olduğu bilinmektedir (61).

Tablo 2.4. Standardize Mini Mental Test.

A- ORYANTASYON (Her soru 1 puan, toplam 10 puan)

Hangi yıl içindeyiz? _____
 Hangi mevsimdeyiz? _____
 Hangi aydayız? _____
 Bu gün ayın kaçı? _____
 Hangi gündeyiz? _____
 Hangi ülkede yaşıyoruz? _____
 Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız? _____
 Şu an bulunduğunuz semt neresidir? _____
 Şu an bulunduğunuz bina neresidir? _____
 Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız? _____

B- KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

- Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın (Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn. süre tanınır). Her doğru isim 1 puan. _____

C- DİKKAT VE HESAP YAPMA (Toplam puan 5)

- 100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin. (Her doğru işlem 1 puan: 100, 93, 86, 79, 72, 65) _____

D- HATIRLAMA (Toplam puan 3)

- Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri tekrar söyleyin (Masa, Bayrak, Elbise) (Her kelime 1 puan) _____

E- LİSAN (Toplam puan 9)

a. Bu gördüğünüz nesnelere isimleri nedir?
 (saat, kalem) 1'er puan toplam 2 puan (20 saniye süre ver) _____

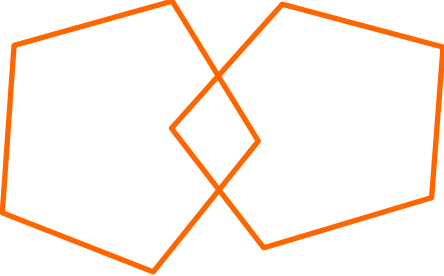
b. Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin.
 "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 saniye süre ver) 1 puan _____

c. Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın.
 "Masada duran kâğıdı elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen"
 Toplam puan: 3, süre: 30 sn. her bir doğru işlem: 1 puan _____

d. Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan) -Bir kâğıda "GÖZLERİNİZİ KAPATIN" yazıp hastaya gösterin- _____

e. Şimdi vereceğim kâğıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan) _____

f. Size göstereceğim şeklin aynısını çizin; aşağıdaki şekli arka sayfaya (1 puan) _____



Toplam Puan (0-30): _____

2.5.3 Kısa Akıl Muayenesi (KAM)

Folstein ve arkadaşları (62) tarafından geliştirilmiş mental fonksiyonları ölçmede kullanılan, geçerliliği çeşitli araştırmalarla kanıtlanmış bir testtir. Test Amerika'da halen yaygın olarak kullanılmaktadır. İki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sözel zihinsel yetileri değerlendiren yönelim dikkat ve bellek ölçmeye yönelik sorular içerir. İkinci bölüm ise okuma yazma becerisi gerektirmekte olup, adlandırma yeteneği, kendiliğinden bir cümle yazma gibi becerileri ölçer. Bu test her doğru yanıtta bir puan verilerek değerlendirilir. Her iki bölümün toplamda en yüksek puanı 30 dur. Testten elde edilen puanın azalması ile birlikte organik bir bozukluk mevcut olma ihtimali artmaktadır. Test uygulayıcı ve uygulanan açısından pratik ve hızlıdır. Testte herhangi bir zaman sınırlaması yoktur.

2.5.4 Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ)

Overall ve Gorham'ın (63) oluşturduğu "Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği" 18 maddeden oluşmaktadır. KPDÖ depresyon semptomlarını sorgulasa da esas olarak şizofrenik durumları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Testin uygulanma süresi yaklaşık 30 dakika olup, geleneksel görüşme yöntemleri kullanılır.

2.5.5 Bütünsel Gerileme Ölçeği (BGÖ)

Reisberg ve arkadaşları (64,65) tarafından primer dejeneratif demans, normal yaşlanmanın veya değişken derecedeki Alzheimer tipi demans sonucu ortaya çıkan mental gerilemenin psikolojik testlerdeki oluşturduğu etkileri ve global klinik özellikleri belirlenerek oluşturulmuştur. Bu ölçek normal yaşlanma ve Alzheimer tip demanstaki progresif kognitif bozulmanın klinik belirtileri ile ilgili olarak ayrıntılı tanımlamalar yaparak, uygulanan kişinin hangi demans döneminde olduğu hakkında önemli bilgiler vermektedir. Bu ölçek demansı ve kognitif yetersizliği ağırlığına göre 7 ayrı döneme ayırmaktadır. Ölçek uygulandıktan sonra bulgulara göre bu dönemlerden biri olarak değerlendirmeye alınır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Yöntem Araştırma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'nın 20.03.2017/57 tarih ve sayılı onayı ile 21.04.2017 tarihinde çalışmaya başlandı. 21.10.2017 tarihine kadar çalışmaya devam edildi. ESOGÜ Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na hukuki ve fiili ehliyet raporu için müracaat eden tüm 65 yaş ve üzeri yaşlılar değerlendirildi. İki farklı hekim tarafından hastaların tümüne HEDEF ve mini mental test uygulandı. HEDEF formunun etkinliği, iki farklı uygulayıcı arasında değerlendirme açısından fark olup olmadığı araştırıldı. Ayrıca HEDEF'in etkinliği ile mini mental test ile de karşılaştırıldı. HEDEF'in, olguların hukuki ehliyetinin olup, olmadığını belirlemeye etkisi ölçülmeye çalışıldı. Formdan alınan sonuçlar, hasta hakkındaki nihayi adli psikiyatrik değerlendirme ile karşılaştırıldı. Veriler SPSS 22 analiz programı ile değerlendirildi. Cronbach karşılaştırma testi, yüzde analizleri ve χ^2 analizleri yapıldı. Çalışmamız Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Komisyonu Başkanlığı'nın D grubu ve 2017/1604 sayılı projesi olarak tamamlanmıştır.

4. BULGULAR

6 aylık dönemde 65 yaş üstü 314 olgu hakkında hukuki ve fiili ehliyet değerlendirmesi yapıldı. Olguların 165'inin (% 52,5) kadın, 149'unun (% 47,5) erkek olduğu belirlendi. Olguların yaşlarının 65 ve 96 arasında değiştiği, yaş ortalamasının $77,6 \pm 0,5$ olduğu saptanmıştır.

Yaşlılara ait demografik veriler tablo 4.1'de verilmiştir. Yaşlıların 67'sinin (% 21,3) okuma yazmasının olmadığı belirlendi. Olguların en sık ilkokul mezunu olduğu ($n=147$, % 46,8), yalnızca % 7,3'ünün ($n=21$) üniversite mezunu olduğu saptandı. Olguların 293'ünün (% 93,3) il merkezinde yaşadığı, medeni durumları değerlendirildiğinde en sık eşi ölmüş ($n=160$, % 51,0) olguların başvurduğu gözlemlendi. Olguların % 45,2'sine ($n=142$) çocuklarının baktığı, 157'sinin (% 50,0) aylık gelirinin, çalışmanın yapıldığı döneme ait açlık sınırı olan 1.498,66 TL altında olduğu belirlenmiştir. Olguların % 3,2'sinin aktif iş hayatında olduğu, 302'sinin ise aktif olarak çalışmadığı saptandı. Çalışan olguların 2'sinin esnaf, 3'ünün çiftçi, 1'inin serbest meslek ve 6'sının özel sektörde çalıştığı belirlendi.

Tablo 4.1. Yaşlılara ait demografik verilerin dağılımı

Olguların eğitim durumu	n	%
Okuma yazması yok	67	21,3
Okur-yazar (okula gitmemiş)	45	14,3
İlkokul mezunu	147	46,8
Ortaokul mezunu	19	6,1
Lise mezunu	13	4,1
Üniversite mezunu	23	7,3
Yaşadığı yer		
İl merkezi	293	93,3
İlçe veya kasaba	13	4,2
Köy	8	2,5
Medeni Durum		
Hiç evlenmemiş	10	3,1
Halen evli	139	44,3
Eşi ölmüş	160	51,0
Boşanmış	5	1,6
Kiminle yaşadığı		
Yalnız yaşıyor	21	6,7
Eşi ile yaşıyor	139	44,3
Çocukları kendisine bakıyor	142	45,2
Huzurevinde kalıyor	5	1,6
Akrabaları ile yaşıyor	7	2,2
Ekonomik durumu		
Kötü (1.497,TL altı)	157	50,0
Orta (1.497 TL- 4.878 TL)	140	44,6
İyi (4.878 TL üzeri)	17	5,4
Çocuğu		
Var	295	93,9
Yok	9	6,1
Aktif iş hayatında		
Çalışıyor	12	3,8
Çalışmıyor	302	96,2
Toplam	314	100,0

Can ve arkadaşlarının geçerliliğini ve güvenilirliğini kanıtladıkları HEDEF testi iki değerlendirici tarafından uygulanmıştır. Değerlendiricilerin belirledikleri puanlar Cronbach alfa analizi ile ölçülmüştür. Çalışmacılar arası güvenilirlik testi 0,8987 ile 0,9954 arasında bulundu. En yüksek değer toplam puan değeri olduğu belirlendi. Değerlendiricilerin tüm maddelerde benzer bir değerlendirme yaptıkları belirlendi (Tablo 4.2, P<0,0001).

Tablo 4.2. İki değerlendiricinin uyguladığı formun alt ölçekleri arasındaki korelasyon

1. Değerlendirici	Karar verme	Sonuçların Mantıklılığı	Uslamlama	Bilme**	Toplam puan
2. Değerlendirici					
Karar verme	.9124*	.9238*	.9412*	.9636*	.9565*
Sonuçların Mantıklılığı	.8987*	.9714*	.9322*	.9132*	.9422*
Uslamlama	.9283*	.9521*	.9812	.9412*	.9699*
Bilme**	.9152*	.9336*	.9236*	.9554*	.9250*
Toplam puan	.9355*	.9382*	.9454*	.9698*	.9954*

*P < 0,0001

**Bilme; Anlama, güncel anlama ve ayırt etme olarak üç farklı kategoriden oluşmaktadır. Bu üç değerin istatistik olarak ortalama puanları karşılaştırılmıştır.

Duyarlılık, rutin adli psikiyatrik değerlendirme ile karşılaştırıldı. Rutinde testi uygulayan ekip, söz konusu olan iş ile ilgili “hukuki ehliyeti vardır” veya “hukuki ehliyeti yoktur” anlamında raporlar vermektedir. HEDEF toplam puanları bu değerlendirmeler ile karşılaştırıldığında, 9 ve az olanların hukuki ehliyetlerinin olmadığı, 12 ve üstü olanların hukuki ehliyetleri olduğu belirlendi. Muayenede 9 ile 12 puan aralığında olgu saptanmadı. Hukuki ehliyeti olan olguların hiç birisinde herhangi bir alt başlıkta olguların 2’nin altında puan almadığı görüldü.

Her iki değerlendiricinin HEDEF puanları ile mini mental testin karşılaştırılmasında $r=0,8996$ ile $0,9022$ arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.3. $P<0,001$). Mini mental testin çoğunlukla 24 ve üzerinde olduğu olguların hukuki ehliyeti olduğu belirlenmiştir. Yalnızca 4 olguda mini mental test sonucu 24’ün altında olmasına karşın HEDEF değerinin 12 ve üzerinde olduğu, adli psikiyatrik değerlendirmenin de “hukuki ehliyeti vardır” lehinde olduğu belirlendi. Uygulamada HEDEF testinin mini mental testten daha etkin olduğu belirlendi.

Tablo 4.3. İki değerlendiricinin HEDEF toplam puanı ile mini mental test puanının karşılaştırılması

	Mini mental test
1. Değerlendirici HEDEF	,7152
2. Değerlendirici HEDEF	,7255

P<0,01

Fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği olup olmama durumunun yaş grubu, cinsiyet, eğitim durumu ve yaşanan göre değişim göstermediği belirlendi (Tablo 4.4. $P>0,05$). Ekonomik durum ve aktif iş hayatında olma durumu ile hukuki ehliyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu, aktif çalışma hayatında olanların tümünün, ekonomik durumu orta ve iyi olanların ise % 98,1'inin hukuki ehliyetlerinin olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4.4. Fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin, cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve yaşanan yere göre dağılımı.

Fiilin Hukukî Anlam ve Sonuçlarını Algılama Yeteneği Olmayan Yaşlılar			
Cinsiyet	n	%	İstatistik
Erkek (n=149)	7	46,7	$\chi^2=0,004$ $P>0,05$
Kadın (n=165)	8	53,3	
Yaş Grubu			
65-75 yaş (n= 120)	3	20,0	$\chi^2=2,214$ $P>0,05$
>75 yaş (n=194)	12	80,0	
Eğitim Durumu			
İlkokul ve altı (n=192)	11	73,3	$\chi^2=0,702$ $P>0,05$
İlkokul üstü eğitim (n=112)	4	26,7	
Yaşadığı yer			
İl merkezi (n=293)	13	86,7	$\chi^2=1,115$ $P>0,05$
İlçe veya köy (n=21)	2	13,3	
Ekonomik Durum			
Kötü (1.497, TL altı) (n=145)	12	80,0	$\chi^2=5,671$ $P<0,05$
Orta ve İyi (1.497 TL ve üzeri) (n=154)	3	20,0	
Aktif iş hayatından olma			
Çalışıyor (n=12)	0	0,0	Pearson χ^2 $P<0,05$
Çalışmıyor (n=287)	15	100,0	
Toplam (n=314)	15	100,0 (4,7)	

5. TARTIŞMA

Ülkemizde kişilerin fiil ehliyeti ve bu ehliyeti kullanma yetisinin tespiti büyük önem taşımaktadır. Öyle ki hukuk sistemi kişilerin fiil ehliyetinin olmadığına ya da fiil ehliyetini kullanmasına engel olabilecek durumların tespitini yaptırarak kişilerin korunması amacıyla kısıtlanmalarını sağlayabilmektedir (2). Genellikle yaşla beraber fiziksel sorunların artış göstermesi, başta demans gibi hastalıklar sonucunda bilişsel yetilerin azalması, fiili ve hukuki ehliyetin etkilenmesi sorunu ortaya çıkabilmektedir (66). Ülkemizde 65 yaş ve üzerindeki kişilerin, mal alım-satımı, vasiyetname, vekalet verme gibi resmi işlemlerinde, ilgili fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneklerinin olup olmadığı açısından hekim raporu almaları gerekmektedir (2, 67,68). Mevcut yasal düzenlemelerde, bu raporların tüm hekimler tarafından verilebileceği anlaşılmaktadır (67). Bu konuda bir standardizasyon olmadığı görülmektedir. Bu durum, uygulamada karışıklıklara ve mağduriyetlere neden olabilmektedir.

Ekonomik istismar, yaşlılık döneminde sık görülen istismar türlerinden birisidir. Yaşlıların sivil ve hukuki haklarının ihlal edilmesi, yasadışı ya da izinsiz olarak mallarının, parasının, banka/emeklilik hesabının ya da diğer değerli varlıklarının kullanılması ve değiştirilmesi, kendi evinden çıkartılması ve hile yolu ile vekaletname alınması ekonomik ve hak istismarı örnekleridir (69-72). Ankara’da yapılan bir çalışmada, yaşlı popülasyonun % 20,3’ünün ekonomik istismara maruz kaldığı bildirilmiştir (73). Kore’de 15.230 yaşlının değerlendirildiği bir çalışmada, 1814 (% 11,9) yaşlının ekonomik istismara maruz kaldığı bildirilmiştir (74). Literatürde görüldüğü üzere, yaşlı ekonomik istismarı, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yaşlıların ekonomik istismardan korunmasında, fiili ve hukuki ehliyet değerlendirmeleri önemli bir yer tutmaktadır.

Can ve arkadaşları tarafından 65 yaş üzerindeki olguların hukuki ehliyet değerlendirmeleri için HEDEF formu kullanılarak değerlendirme yapılmıştır (1). Çalışmada 65 yaş üzerindeki 38 olgunun değerlendirmesinde HEDEF ile Kısa Akıl Muayenesi (KAM), Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği ve (KPDÖ), Bütünsel Gerileme Ölçeği (BGÖ) arasındaki ilişki araştırılmış ve HEDEF’in sonuçlarının diğer test sonuçları ile uyumlu olduğu saptanmıştır (1). Sunulan çalışmada 314 yaşlı hastaya

iki farklı uygulayıcı tarafından HEDEF uygulanmıştır. Çalışmacılar arası güvenilirlik testi (Cronbach alfa, r değeri) 0,8987 ile 0,9954 arasında bulunmuştur. Değerlendiricilerin tüm maddelerde benzer bir değerlendirme yaptıkları belirlenmiştir. Her iki değerlendiricinin HEDEF puanları ile mini mental testin karşılaştırılmasında $r=0,8996$ ile $0,9022$ arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Mini mental testin çoğunlukla 24 ve üzerinde olduğu olguların hukuki ehliyeti olduğu belirlenmiştir. Yalnızca 4 olguda mini mental test sonucu 24'ün altında olmasına karşın HEDEF değerinin 12 ve üzerinde olduğu, adli psikiyatrik değerlendirmenin de “hukuki ehliyeti vardır” lehinde olduğu belirlendi. Uygulamada HEDEF testinin mini mental testten daha etkin olduğu belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Aktif iş hayatında olma, kötü sosyoekonomik durum, eğitim seviyesinin düşük olması durumlarının hukuki ehliyete sahip olmada etkili olduğu görülmüştür. 15 olgunun değerlendirilmesinde hukuki ehliyetlerinin olmadığı saptanmıştır. Bu olgularının 15'inin (% 100) de aktif olarak çalışmadığı, 12'sinin ise (% 80) ekonomik durumunun kötü olduğu belirlenmiştir. Bu durum literatürle uyumlu bulunmuştur (2, 75).

Sonuç olarak; HEDEF testinin, poliklinik ortamında rahatlıkla uygulanabilir olduğu, farklı uygulayıcılar arasında anlamlı derecede benzer değerlendirme sonuçları olduğu belirlendi. HEDEF toplam puanları bu değerlendirmeler ile karşılaştırıldığında, 9 ve az olanların hukuki ehliyetlerinin olmadığı, 12 ve üstü olanların hukuki ehliyetleri olduğu belirlendi. Muayenede 9 ile 12 puan aralığında olgu saptanmadı. Hukuki ehliyeti olan olguların hiç birisinde herhangi bir alt başlıkta olguların 2'nin altında puan almadığı görüldü. HEDEF testinin mini mental testten de daha güvenilir olduğu belirlendi. Mini mental testin çoğunlukla 24 ve üzerinde olduğu olguların hukuki ehliyeti olduğu saptandı. Ancak 4 olguda mini mental test toplam puanının altında olmasına karşın, adli psikiyatrik değerlendirmede uygulayıcılar tarafından "hukuki ehliyetinin" olduğuna karar verildi.

HEDEF testinin adli psikiyatrik uygulamada olan tüm hekimler tarafından uygulanabilir bir test olduğu, geçerlilik ve güvenilirliğinin olduğu, yaşlıların hukuki ehliyet değerlendirmelerinde kullanılmasının standardizasyonu sağlayarak, yaşlı ekonomik istismarının önlenmesine katkı sağlayacağı sonucuna varıldı.

KAYNAKLAR

1. Can Y, Sercan M, Saatçiođlu Ö, Soysal H, Uygur N. Hukuki Ehliyeti Deđerlendirme Formu (HEDEF) geđerlilik, gůvenilirlik ve duyarlılıđı. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2006;9(1):5-6.
2. Karbeyaz K, Akkaya H, Gůndůz T, Urazel B, Kůkcůođlu M. Legal and civil liability reports drawn up on the occasion of senility; Eskisehir experience. J For Med. 2013;27(1):10-6.
3. Kıssal A, Beğer A. Yaşlı istismar ve ihmalinin değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009;8(4):357-64.
4. Ahmed MB. Psychological and legal aspects of mental incompetence. Texas medicine. 1998;94(3):64-7.
5. Al- Adwani A, Nabi W. Financial management in patients with dementia; their adult children's knowledge and views. International journal of geriatric psychiatry. 1998;13(7):462-5.
6. Alexander MP. Clinical determination of mental competence: a theory and a retrospective study. Archives of Neurology. 1988;45(1):23-6.
7. Gůkçe Kutsal Y. Yaşlanan důnya, yaşlanan toplum, yaşlanan insan. Hacettepe Toplum Hekimliđi Bůlteni. 2003;24(3-4):1-6.
8. Kalinkara V. Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi, Nobel Yayıncılık. Ankara; 2011.
9. Kurtkapan H. Cengiz Akçay, Yaşlılık ve Emeklilik: Kavramlar, Kuramlar, Sorunlar, Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2015, 280 s. İnsan ve Toplum. 2019;9(1):205.
10. DPT DPT. Tůrkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Můdůrlůđů, Yayın. 2007(2741).
11. ÇAKIR T. Tůrkiye'de ve důnyada yaslı profili ve yaslı bakım hizmetleri (Profile of elderly and elderly care facilities in Turkey and worldwide). 2008.
12. Tůmerdem Y. Gerçek yaş. Tůrk Geriatri Dergisi. 2006;9(3):195.

13. Gilbert H. Yaşlanma, Yaşlılık. Ankara: Yeryüzü Yayınevi. 2003(Yaşlılık ve Cinsellik).
14. Baran AG, Kalıncara V, Aral N, Baran G, Akın G, Özkan Y. Yaşlı ve aile ilişkileri: Ankara Örneği. TC Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Ankara. 2005.
15. Arpacı F. Farklı boyutlarıyla yaşlılık. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği. 2005.
16. Yahyaoğlu R. Yaşlanma ve zaman algısı: İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2013.
17. Beğer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Klinik gelişim. 2012;25(3):1-3.
18. Büken N. Büken E. Yaşlanma olgusu ve tıp etiği Geriatri. 2003;6(2):75-9.
19. Tufan İ. (02. 05. 2013), “Gerontolojiye Giriş,”: <http://itgevakif.com/pdfs/Gerontolojiye>, pp. 7-28.
20. Özkul M, Kalaycı I. TÜRKİYE'DE YASLILIK ÇALIŞMALARI/AGING STUDIES IN TURKEY. Sosyoloji Konferansları. 2015(52):259.
21. Mandıracıoğlu A. Dünyada ve Türkiye'de yaşlıların demografik özellikleri. Ege Tıp Dergisi. 2010;49.
22. Organization WH. World Population Ageing 1950-2050. Geneva: WHO, Department of Economic and Social Affairs Population Division. 2002.
23. Sardon J-P, Robertson G. Recent demographic trends in the developed countries. Population. 2006;61(3):197-266.
24. Organization WH, Health WHOR. Health Worker Role in Providing Safe Abortion Care and Post Abortion Contraception: World Health Organization; 2015.
25. Kinsella K, He W. US Census Bureau, international population reports. Washington, DC: US Census Bureau. 2009.
26. Shrestha LB. Population Aging In Developing Countries: The elderly populations of developing countries are now growing more rapidly than those in industrialized

- nations, thanks to health advances and declining fertility rates. Health affairs. 2000;19(3):204-12.
27. Cassel C. Successful aging. How increased life expectancy and medical advances are changing geriatric care. Geriatrics (Basel, Switzerland). 2001;56(1):35-9; quiz 40.
28. Holzmann R, Orenstein M, Rutkowski M. Pension reform in Europe: process and progress: The World Bank; 2003.
29. Japan Statistics Bureau (2003). "Population estimates" BOAhwmngjesih.
30. Kutsal YG. Yaşlanan dünya. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, <http://www.ftrdergisi.com/eng/makale/1368/139/Full%20Text>. 2006.
31. Zastrow C, Kirst-Ashman K. Understanding human behavior and the social environment . Chicago: Nelson-Hall. Name Index. 1997.
32. Enstitüsü HÜNE. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. 2009;2009:144-45.
33. TÜİK., Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, 2013, Sayı: 16057
34. TÜİK AYA. İstatistiklerle Yaşlılar, 2016. URL: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri> do. 2017.
35. TÜİK. Genel Nüfus Sayımları, 1950-2000; TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS), 2007-2017.
36. Tezcan S, Seçkiner P. Türkiye’de demografik değişim; yaşlılık perspektifi. Aslan D, Ertem M Editörler Yaşlı sağlığı sorunlar ve çözümler. 2012;1:1-3.
37. Ageing WHO, Unit LC, gérontologie UdGCid. A global response to elder abuse and neglect: building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: main report: World Health Organization; 2008.

38. Baker MW, LaCroix AZ, Wu C, Cochrane BB, Wallace R, Woods NF. Mortality risk associated with physical and verbal abuse in women aged 50 to 79. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2009;57(10):1799-809.
39. Organization WH. Missing voices: views of older persons on elder abuse. World Health Organization; 2002.
40. Ogg J, Bennett G. Elder abuse in Britain. *BMJ: British Medical Journal*. 1992;305(6860):998.
41. Cyphers GC. Elder abuse and neglect. *Nursing Issues in the 21st Century: Perspectives from the Literature*. 2001:409.
42. Ward D. Ageism and the abuse of older people in health and social care. *British Journal of Nursing*. 2000;9(9):560-3.
43. Wolf RS. The nature and scope of elder abuse. *Generations*. 2000;24(2):6.
44. Fulmer T. Screening for mistreatment of older adults. *AJN The American Journal of Nursing*. 2008;108(12):52-9.
45. Yan EC-W, Tang CS-K. Elder abuse by caregivers: A study of prevalence and risk factors in Hong Kong Chinese families. *Journal of Family Violence*. 2004;19(5):269-77.
46. Küçükkaraca N. Başarılı yaşlanma ve yaşlı istismarı. *Antropoloji ve Yaşlılık*. 2000:107-16.
47. Tataro T, Kuzmeskus-Blumerman L, Duckhorn E. The national elder abuse incidence study (NEAIS); Final Report. National Center on Elder Abuse at the American Public Human Services Association in Collaboration with Westat, Inc for the Administration for Children and Families and The Administration on Aging in the US Department of Health and Human Services. 1998.
48. Payne BK, Strasser SM. Financial exploitation of older persons in adult care settings: comparisons to physical abuse and the justice system's response. *Journal of elder abuse & neglect*. 2012;24(3):231-50.
49. Bilgili F, Demirkapı E, *Hukukun Temel Kavramları*, Dora Yayıncılık, Bursa 2012.

50. Akıllıoğlu T, Noterlik Hukuku Açısından Kamu Hizmeti Ve İdari Vesayet Kavramları, Noterlik Hukuku İle İlgili Bazı Sorunlar Türk Hukuk Dili Noterlik Ve Tebligat Hukuku, Notev-(Noterlik Hukuku Araştırma Enstitüsü), Ankara, Bey Ofset, 1999, S. 17.
51. Oktay-Özdemir S. Yargıtay Uygulaması Işığında Noterlerin Hukuki Sorumluluklarının Dayandığı Esas ve Sorumluluğun Koşulları. Prof Dr Yavuz Alangoya İçin Armağan, İstanbul. 2007:693-714.
52. Türk Medeni Kanunu madde 429, dava açma ve sulh olma, taşınmaz alım ve satımı, rehin edilmesi ve bunlar üzerinde başka bir ayni hak kurulması, kıymetli evrakın alımı satımı ve rehin edilmesi, olağan yönetim sınırları dışında kalan yapı işleri, ödünç verme ve alma, anaparayı alma bağışlama, kambiyo taahhüdü altına girme, kefil olma.
53. Korkusuz R, Uygulaması HTS, Düzenlemesi YBKT. Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Sorumluluk ve Tazminat Hukuku Sempozyumu. Ankara; 2009.
54. ENSTİTÜSÜ NHA. Türk Medeni Kanununda Noterleri İlgilendiren Önemli Değişiklikler. Ankara; 2005.
55. Noterlik Hukuku Araştırma Enstitüsü, Noterlik Hukuku İle İlgili Bazı sorunlar, Ankara 1999 .MoroğluPp: 5-21.
56. Yargıtay 2. Hukuk dairesi,2005/17880 es. 2006/2684 karar,2004/971 es. 2004/1654 karar sayılı ilamları.
57. Roth LH, Meisel A, Lidz CW. Tests of competency to consent to treatment. The American Journal of Psychiatry. 1977.
58. Psikiyatri DKA. Birlik yayınları. İstanbul, 1984; 136. 1984.
59. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry. Williams & Wilkins Co; 1994.
60. Cantürk G. Yeni Türk Medeni Kanunu çerçevesinde hukuki ehliyet ile ilgili kavramların irdelenmesi. Adli Bilimler Dergisi 2003;2(1):43-9.
61. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize mini mental test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 2002;13(4):273-81.

62. Folstein M, Folstein S, McHugh P. Mini-mental state': A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatry Res* 1975; 12: 189–198. External Resources Pubmed/Medline (NLM) CrossRef (DOI) Chemical Abstracts Service (CAS). 1962.
63. Overall JE, Gorham DR. The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS): recent developments in ascertainment and scaling. *Psychopharmacol Bull.* 1988;24(1):97-9.
64. Reisberg B, Ferris SH, De Leon M, Crook T. Global deterioration scale (GDS). *Psychopharmacol Bull.* 1988;24(4):661-3.
65. Reisberg B, Ferris SH, de Leon MJ, Crook T. The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. *The American journal of psychiatry.* 1982.
66. Moyer J, Marson DC. Assessment of decision-making capacity in older adults: an emerging area of practice and research. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences.* 2007;62(1):3-11.
67. Moroğlu N, Oktay S, Őpka Ő. Kişiler Hukuku. Moroğlu N, Oktay S, Őpka Ő editors. *Türk Medeni Kanunu ve Yürürlük Kanunu*, Beta Basım Yayını Dağtım A.Ő. İstanbul,2012 pp: 5-21.
68. Kaçak N. *Yeni İçtihatlarla Türk Medeni Kanunu (2. Baskı)*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2007 pp; 15-31.
69. Price T, King PS, Dillard RL, Bulot JJ. Elder financial exploitation: implications for future policy and research in elder mistreatment. *West J Emerg Med.* 2011;12(3):354-6.
70. Lee HY, Eaton CK. Financial abuse in elderly Korean immigrants: mixed analysis of the role of culture on perception and help-seeking intention. *J Gerontol Soc Work.* 2009;52(5):463-88. .
71. Conrad KJ, Iris M, Ridings JW, Langley K, Wilber KH. Self-report measure of financial exploitation of older adults. *Gerontologist.* 2010;50(6):758-73.
72. Keskinoğlu P, Giray H, Pıçakçıefe M, Bilgiç N, Uçku R. Yaşlıda fiziksel, finansal örselenme ve ihmâl edilme. *Turkish Journal of Geriatrics* 2004; 7(2): 57-61.

73. İlhan F. Ankara ili yenimahalle ilçesi Anadolu mahallesinde aile içi yaşlı istismarının saptanması [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2006.
74. Oh J, Kim HS, Martins D, Kim H. A study of elder abuse in Korea. *Int J Nurs Stud.* 2006; 43(2): 203-14.
75. Uygur N. Yeni Turk Medeni Kanunu ve Demanslı Hastalar. *Demans Dergisi* 2002;2:21-6.

