

# Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu (HEDEF) Geçerlilik, Güvenilirlik ve Duyarlılığı

Yeşim Can<sup>1</sup>, Mustafa Sercan<sup>2</sup>, Ömer Saatçioğlu<sup>1</sup>, Hüseyin Soysal<sup>3</sup>, Niyazi Uygur<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Uz.Dr., AMATEM Kliniği, <sup>2</sup>Doç.Dr., <sup>3</sup>Uz.Dr., Adli Psikiyatri Kliniği, Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

## ÖZET

**Amaç:** Kişilerin zihinsel olarak hukuki işlem yeterliliğinin belirlenmesi adli psikiyatri çalışma alanlarından biridir. Bu değerlendirmeye yönelik geliştirdiğimiz görüşme formunun, bu amaçla gönderilen kişilere uygulanarak hukukta yeterli olanlarla olmayanları ayırmadaki gücünün, güvenilirliğinin ve geçerliliğinin saptanması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Hukuki yeterliği belirlemek için bir psikiyatrik değerlendirme aracı olarak geliştirilen Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu (HEDEF) dört maddeden oluşmaktadır. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Birimi'ne, üç aylık süre içerisinde noterlik, tapu daireesi veya hukuk hakimliği tarafından gönderilen veya kendi dilekçeleri ile başvuranlar çalışmaya alınmıştır. HEDEF, tasarruf ehliyetinin olup olmadığı veya vasi tayinine gerek olup olmadığı sorulan 65 yaş üstündeki 38 kişiye iki psikiyatri uzmanı tarafından uygulanmıştır. Geçerlilik Kısa Akıl Muayenesi (KAM), Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ), Bütünsel Gerileme Ölçeği (BGÖ) ile araştırılmıştır. Hastanemiz sağlık kurulu rapor formun geçerliliğini değerlendirmede karşılaştırma amacı ile kullanılmıştır. **Bulgular:** HEDEF'in 38 kişiye uygulanması ile elde edilen içsel tutarlılığı ifade eden Cronbach Alfa değeri 0.9800'dür. Madde toplam korelasyonları 0.8712-0.9339 arasında değişmektedir. Tüm madde korelasyonları 0.001 anlamlılık düzeyindedir ve ortalama korelasyon 0.9009 bulunmuştur. HEDEF ile KAM, KPDÖ ve BGÖ arasında ilişki bulunmuştur. **Sonuç:** Görüşümüz; formun anlaşılabilir olmasının yanı sıra, bu alanda kullanılabileceği yönündedir.

**Anahtar Sözcükler:** Hukuki ehliyet, yaşlılık, adli psikiyatri.

(*Klinik Psikiyatri 2006;9:5-16*)

## SUMMARY

**Mental Competence Evaluation form (MCEF) for Assessment of Competency: Reliability, Validity and Sensitivity**

**Objectives:** Determination of mental competence of the individual is needed for determination of whether persons are able to use their legal civil rights or not. It is aimed to determine the potency, reliability and validity of Mental Competence Evaluation Form (MCEF) that we have developed for evaluation of individual legal competency. **Method:** In order to investigate the validity and reliability of the MCEF, it was applied by two psychiatrists to 38 persons, who all were over 65 years, and who were send by notary, land office or legal judge, or were admitted by themselves to Forensic Psychiatry Unit of Bakırköy Mental Hospital in a period of three months for evaluation competency. In order to investigate the validity of MCEF, Mini-Mental State Examination (MMSE), Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) and Global Deterioration Scale (GDS) were also applied to all patients. Report results which were presented to the health board of our hospital and were assessed by the mentioned board, were used for comparison in the evaluation of the validity of the form. **Results:** Cronbach Alpha value is 0.9800, which represents the internal consistency achieved by the application of MCEF to 38 individuals. Items' total correlations vary between 0.8712 and 0.9339. All items' correlations are within 0.001 significance level and mean correlation is found to be 0.9009. Relationship was detected between MCEF and MMSE, BPRS and GDS. **Conclusion:** Our point of view is that while this form appears to be comprehensible and practicable, it may also be helpful in this area.

**Key Words:** Competency, geriatry, forensic psychiatry.

## GİRİŞ

Hukukla yakın ilişkide olan bir disiplin tıp bilimi olup danışmanlık ve beraber çalışma gereği duyduğu alanlardan biri de psikiyatridir. Bu durum adli psikiyatrinin oluşması ihtiyacını doğurmuş ve çeşitli pratiklerde hem psikiyatri hem de hukuk dallarının uygun etik ve teknik koşullarda çalışmasının adli psikiyatrinin başarısıyla gideceği öngörölmüştür (Gözübüyük 1978).

Hukukun psikiyatriye ihtiyaç duyduğu alanlardan biri de, adli psikiyatri pratiğinde sık karşılaşılan, kişilerin medeni haklarını kullanabilecek durumda olup olmadığının belirlenmesi için akli durum tespitini istediği hallerdir. Çoğunlukla yaşı kişilerle ilgili olarak bu sorun gündeme gelmektedir. Bu durumla karşılaşılan klinisyenler sıklıkla kişilerin özerkliğinin tehlikeye düşürmeden, hukuki ehliyetlerini değerlendirmek gibi güç bir görevle karşı karşıya kalmaktadırlar. Fakat yaşı kişilerin hukuka yeterli olup olmadıkları ile ilgili tanımlar zaman zaman güçlükler ve belirsizlikler gösterebilmektedir. Bununla birlikte, yaşlıların vesayet altına alınmasıyla ilgili ölçütlerin belirlenmesinde kanunların uygulanabilirliği ve adil olması ile ilgili tartışmalar da sürmektedir (Schwartz ve Roth 1988). Bu nedenle kanunların kesin yol gösterici ilkelerinin yetersizliğinde, bilirkişi rolünü üstlenen klinisyenlerin ilgili sorunları anlamaları, hem etik hem de yasal açıdan kabul edilebilir standartları uygulamaları önemli gözükmektedir.

### Psikiyatri ve hukuki ehliyet

Akıl hastalığı, zayıflığı veya geriliği nedeniyle kişinin hukuki ehliyetinin bulunup bulunmadığı sorusu, medeni yasa maddeleri gereğince mahkemeler ve psikiyatrinin işbirliğini gündeme getirir. Yargıç ve bilirkişi görevi verildiğinde psikiyatri uzmanı bireyin mahkemeye çıkabilme, ifade verebilme, vasiyet yazabilme, sözleşme yapabilme yeteneği ile yani hukuki yeterliliğinin olup olmadığı yönünde karar ve/veya kanaat oluşturmak zorundadır (Roth ve ark. 1977).

Kişinin hukuki ehliyetini haiz olup olmadığı sorunu, kendine bakabilme sosyal ya da mali kararlar verebilme yeteneğiyle ilgili olarak ortaya çıkmışsa, genellikle aile bireyleri tarafından gündeme getirilir. Yine ailenin bir bireyi eğer ailenin bütün

mallarını satıp savıyorsa, başka bir aile bireyi o kişi hakkında hukuka yeterli olmadığı iddiasıyla mahkemeye başvuruda bulunabilir ve vasi tayinini isteyebilir (Kaplan ve ark. 1994, Lieff ve ark. 1984). Eğer kişi zeka gerisi, yaşı, psikotik, alkol bağımlısı gibi mal mülk dağıtma riski olan biriye vesayet süreci başlatılabilir. Burada önemli olan sorun bu kişilerin kendi işlerini yürütme kapasitesinde olup olmadıklarıdır (Roth ve ark. 1977, Myers ve Barrett 1986). Ayrıca psikiyatristlerden zaman zaman kişinin vasiyetini yazma konusunda hukuki yeterliliğinin değerlendirilmesi istenebilir ya da vasiyetname konusunda sonradan sorun çıkacağına inanan kişiler yaşarken muayeneden geçmek için bir adli psikiyatriste kendileri baş vurabilirler (Kaplan ve ark. 1994). Bunların yanında vasiyet oluşturulduğunda ya da bir hukuki işlem yapıldığında varislerden biri veya bir başkası vasiyetin ya da işlemin geçerliliğini sorgulayabilirler (Kaplan ve ark. 1994, Myers ve Barrett 1986, Spor ve Garb 1992). Bu durumda yargı, kişinin vasiyetin yazıldığı ya da işlemin yapıldığı zamanki mental durumuna bağlıdır (Roth ve ark. 1977, Kaplan ve ark. 1994, Spor ve Garb 1992, Burstazn 1992). Bunu saptamak için belgelerden, psikiyatri uzmanlarından ve bilirkişilerden elde edilen bilgilerden yararlanılır (Spor ve Garb 1992).

Hukuki ehliyet veya hukuka yeterli olma, kişinin sağlam bir yargılamada bulunma yetisi temelinde saptanır (ör: tartma, usa vurma mantıklı kararlar verme yetisi gibi). Genelde yeterli sayılabilmek için bireyin söz konusu davranışının veya işinin doğasını kavrayabilmesi, niteliğini ve sonuçlarını anlayabilmesi istenir (Burstazn 1992, Spor ve Garb 1992, Lishman 1987).

Psikiyatri uzmanlarının mahkemece bilirkişi olarak görevlendirildiği durumlar, kişilerin hali hazırdaki durumu ile ilgili olarak vesayete muhtaç bulunup bulunmadığı, yani halen hukuki ehliyetini haiz olup olmadığı sorulan (vesayet vakaları) veya geçmiş bir tarihte hukuki bir işlem yapmış olup söz konusu tarihte hukuki ehliyetine haiz olup olmadığı sorulanlar olmak üzere iki grupta toplanmaktadır.

### Hukuki ehliyeti değerlendirme ile ilgili ölçütler

Kişilerin yasal yeterliliklerinin, ki yasal yeterlilik terimi dış kaynaklı yayınlarda bizim anladığımız

anlamda hukuki ehliyetini haiz olma anlamında kullanılmaktadır, değerlendirilmesi ile ilgili yayınlar gözden geçirilerek yeterlilik kavramına getirilen farklı ölçüt ve bakışlar anlaşılmasına çalışıldı. Öbür yandan yasal yeterliliği değerlendirmek için psikiyatrik yazındaki pek çok yaklaşıma bakıldığında da psikiyatrik değerlendirme sırasında yeterliliğin belirlenmesi için genel bir kılavuzun olmadığı görüldü. Varolan yayınlar yeterlilik tanımında geniş, etik ve kanuni tartışmalar yapıyorlar veya özgül durum ve topluluklar için sınırlı düşünceleri yansıtıyorlardı (Schwartz ve Roth 1988). Bu nedenle yeterliliğin belirlenmesi için yapılan psikiyatrik konsültasyonlarda çeşitli yazarların üstünde durdukları ve önerdikleri kriterler özetlenmeye çalışıldı.

Roth ve arkadaşlarına göre (1977), kişi davranışlarını düzenleyebildiği, anlaşılır nitelikte konuştuğu ve davrandığı, söylenenleri hatırladığı, çevre ile anlamlı iletişim kurabildiği, giyindiği ve yasal olarak yetersiz olduğu söylenmediği sürece hukuken yeterlidir. Dinçmen (1984) de etrafı ve kendisi ile zaman ve mekan bakımından oryantasyonu tam, etrafı ve kendisi ile ilgili, etrafında olup bitenler hakkında bilgili kıymet ve rayiçleri bilen, akıl melekeleri yerinde, muayene ediliş nedenini 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 müptelası olmayan kişilerin hukuki ehliyete haiz olduklarını belirtmiştir.

Yeterlilik alanında bilirkişi olduğu belirtilen Robert Michaels'e göre yeterlilik aşağıdaki faktörlerle tanımlanabilir (Mahler ve Perry 1988):

- 1- Bir seçim yaptığına dair kişinin farkındalığı;
- 2- Kişinin var olan fırsatları ve bunların yarar ve zararlarını anlama yeteneği;
- 3- Kişinin ilgili faktörleri anlayabilme, göz önüne alabilmesine yönelik bilişim kapasitesi;
- 4- Karar vermeye ilişkin sanrı ve varsanı gibi herhangi bir patolojik algı veya inancın olmaması;
- 5- Şiddetli panik, depresyon, öfori, emosyonel kararsızlık gibi herhangi bir durumun olmaması;
- 6- Bir başkasına bağımlılık inancı gibi patolojik herhangi bir ilişkinin olmaması;

7- Karşı konulmaz öfke gibi herhangi bir durumun ya da patolojik motivasyonel bir baskının olmaması;

8- Diğerlerinin karara etkisine ve genel toplumsal tavra yönelik bir farkında olma ve bu kararlardan vazgeçerse bunu neden yaptığının farkında olması, bilmesi.

Lieff ve arkadaşları (1984), mali konular gibi daha sınırlı bir alanda yeterliliği değerlendirmede hekimin hangi klinik etmenleri değerlendirmesi gerektiğine değinmiş ve bu alanları şöyle belirtmiştir:

Bulguların açık ve dikkatli belgelenmesi gereklidir. Mali konularda hukuki yeterliliğin tanımlamalarında hekimler, kişilerin mali konularla ilgili olarak varsanı, sanrı ve bilişsel işlevlerinde herhangi bir bozukluğun olup olmadığını göz önüne almalıdır. Bununla ilgili olarak; yönelim (senetleri ve faturaları ödemek için zamana oryante olmalı), bellek (parasal muamele ve kararları takip etmek için tarihleri aklında tutmalı), genel bilgi (mali merkezlerde yatırımı varsa o alanda ne olduğundan haberdar olmalı), hesaplama yeteneği (gelir ve giderlerini ayarlayabilmeli), yargılama (premorbid özellikleri ve bu özelliklerde sonradan olan değişiklikler değerlendirilmeli ve organik ya da fonksiyonel mental hastalık semptomlarına ve serebral fonksiyon bozukluğuna bağlı olup olmadığına karar verilmeli) alanlarına dikkat edilmelidir.

Kişinin vasiyetini yazma konusunda da yeterliliğini kanıtlamak psikiyatrik yetinin gerekli olduğu üzerinde durulmuştur ve ehliyetlilik muayenesinde kişilerin; mallarının, sahip olduklarının doğasını, vasiyet yapıyor olduğunu, doğal varislerinin kimler olduğunu bilmesi gerektiği belirtilmiştir (Kaplan ve ark. 1994).

### **Hukuki ehliyetin ölçülebilirliği**

Hukuki ehliyet kavramı, tıpkı tehlikelilik kavramı gibi hem toplumsal hem bireysel bir kavramdır. Kanun ve zaman zaman psikiyatri bireyin mahkemeye çıkabilme, vasiyet yazabilme, sözleşme yapabilme, tedaviyi kabul edip etmeme gibi kanuni yeterliliklerle ilgilenir (Schwartz ve Roth 1988). Bunları göz önüne alan Roth ve arkadaşları (1977), hukuki ehliyetin saptanmasında özgünleşmek gerektiğini düşünerek, ehliyet için kullanılan

ölçütlere açıklık getirmeye çalışmışlar ve bu ölçütlerin kişinin hukuken yeterli olup olmadığına karar vermede uygulanabilir olup olmadığını araştırmış ve yine ölçütlerin uygulanmasında ortaya çıkan sorunları gözden geçirerek bazı sonuçlara varmışlardır. Çalışmaların sonucunda hukuki ehliyeti belirlemek için gerekli olan ve göz önüne alınması gereken ölçütler; yeterliliği ölçmek için yararlı olan bir test öncelikle güvenilir bir şekilde uygulanabilir olmalı, hekimler, hakimler ve avukatlar tarafından karşılıklı kabul edilebilir veya en azından anlaşılabilir olmalı, kişilerin bireysel otonomileri ve ilgili yasal durumlar arasında kabul edilebilir bir denge oluşturacak şekilde hazırlanmalı, bu testlerdeki güvenilirlik ileri bir düzeyde artırılmalıdır ki, bir yeterlilik ölçütü belirgin ve nesnel olarak doğrulanabilir hasta davranışına dayanmalı ve olduğu söylenen olasılıkla da bilinmeyen mental durumlara dayanmamalı olarak belirtilmiştir. Bu ölçütler doğrultusunda hukuki yeterliliği değerlendirmede; seçimi belirtebiliyor olmak, sonucu makul olan seçim yapmak, kararlar ilgili olan ve olmayan bilgiyi gerçekten anlamak olduğu vurgulanmaktadır.

Alexander (1988), mental yeterliliğin klinik tanımlaması için olası yetersizliği gösteren nörolojik ve nöropsikolojik kriterleri; dikkat, bellek, konuşma, algı, uyuşma, duyguları tanımlama şeklinde sınıflandırmış, her bir grubun kendi içinde değerlendirilmesi için göz önüne alınması gerekenleri tanımlamıştır.

Psikiyatri uzmanlarından zaman zaman kişilerin, özellikle de yaşlı kişilerin, herhangi bir hukuki işlem yapmak istediklerinde, hukuki yeterliliklerinin olup olmadığının değerlendirilmesi istenmektedir. Yasal, etik ve psikiyatrik özellikler taşınmasından dolayı, kişinin hukuki yeterliliğinin değerlendirilmesi güç bir sorundur. Çoğu zaman psikiyatri uzmanı, yeterliliğin geçerli ve güvenilir ölçütlerini belirlemede bir zorluk içinde olduğunu hissedebilir.

Yeterliliği değerlendirmek için psikiyatri yazınındaki pek çok yaklaşımı incelediğimizde bunun için genel bir kılavuzun olmadığı görülmektedir. Bu durumda psikiyatri uzmanlarından bilirkişilik istendiğinde oluşturulmuş net ölçütlerin olmaması, pek çok psikiyatristin günlük çalışma alanında bu tür bir işlemle çok fazla karşılaşmayı ve kanunların tam bir yol göstericiliğinin olmaması

nedeniyle de belirsizlikler yaşanabilmektedir. Ayrıca bu tür değerlendirmelerin zaman ve imkan açısından nörolog, psikolog ve psikiyatristlerden oluşan bir ekiple yapılmasının, her zaman mümkün olmadığı düşünüldüğünde bu sıkıntı artmaktadır. Tüm bunları göz önüne alarak ve ilgili bilimsel yayınları inceleyerek kişilerin hukuki yeterliliğini değerlendirmekte kullanılabilecek bir form oluşturmaya çalıştık. Bunun bizim için önemi, adli psikiyatri tecrübesi olmayan ya da yetersiz olan psikiyatristler için bilinen psikopatolojilerin belirlenen parametrelerdeki etkilerini değerlendirerek karar vermelerini kolaylaştırmasıdır.

Bu amaçla geliştirdiğimiz bir görüşme formunun her hangi bir hukuki işlem yapıp yapamayacağının temyiz kudreti açısından değerlendirilmesi istenen kişilere uygulanarak bu kişilerin hukuken yeterli olanlarla olmayanları ayırmadaki gücünü, güvenilirliğini ve geçerliliğini belirlemeye yönelik bir çalışmadır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Geçerliliği ve güvenilirliği araştırmak için Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Polikliniği'ne, üç aylık süre içerisinde noterlik, tapu dairesi veya hukuk hakimliği tarafından gönderilen yada kendi dilekçeleri ile başvuran, tasarruf ehliyetinin olup olmadığı veya vasi tayinine gerek olup olmadığı sorulan 65 yaş üstündeki 38 kişi üzerinde yapılmıştır. Herhangi bir dışlama kriteri kullanılmamıştır.

Hukuki ehliyeti değerlendirme formu (HEDEF) Kişilerin medeni haklarını kullanma ehliyetine sahip olup olmadıklarını belirlemek için yapılan psikiyatrik değerlendirmeye yardımcı olmak için 4 maddeden oluşan HEDEF geliştirilmiştir. Bu maddeler; karar verme, sonuçların mantıklılığı, uyuşma, bilme olup bilme maddesi anlama, güncel anlama ve ayırdetmeden oluşan üç alt madde içerir. Değerlendirmenin temel özellikleri; HEDEF ile kişinin sosyal ve kültürel yaşantısı içindeki sosyal uyumunu, bilgilenmesini, tercihlerinin göz önüne alınmasıdır. Değerlendirme yapılırken kişinin o andaki durumu temel alınır.

## Değerlendirmenin yapılışı

HEDEF bir soru listesi olmayıp bir görüşme çizel-

gesi olarak hazırlanmıştır. Bundan dolayı görüşme sürecinin biçimi görüşmeci ile bilgi veren (muayene edilen) arasındaki karşılıklı konuşmalardır. Bir yargıya varabilmek için görüşme araştırılması gereken alanlara yönlendirilmelidir. Bu işlem için her maddenin altında rehber cümleler oluşturulmuştur. Bu rehber cümlelere uyan duruma ulaşmak için de bizim tarafımızdan kullanılan (Ek 1) ve görüşmecinin karşısındaki kişinin özellik ve yapacağı işleme uygun olarak kendisinin de geliştirebileceği çok çeşitli, açık uçlu sorular sorulur (Örneğin; karar verme maddesi için "Kararınız nedir?", "Bu kararı kiminle birlikte verdiniz?", "Ne yapmak için geldiniz?", "Size nasıl yardım edebiliriz?", "Ne istiyorsunuz?" ya da anlama maddesi için yapacağınız "İşlemin size ne yararı olacak?", "Bu işlemi şimdi yapmazsanız ne gibi kayıplarınız olur?", "Başka ne gibi bir işlem yapabilirsiniz?", "Satacağınız evin değeri, rayiç değerler nasıl?", "Evinizin değeri neden belirttiğiniz kadar?", "Üç yıl önce ne kadar ederdi?" gibi). Bu sorular, yargıya ulaşmayı kolaylaştıran ve görüşmeyi amaca çekmeye yarayan sorulardır. Bu yolla kişiden edinilmek istenen bilgiler harekete geçirilir ve sorulardan alınan yanıtlar ve varılan yargı hangi rehber cümlelere en uygunsa ona ait puan işaretlenir. Sonuçta maddelerin derecelendirilmesi, alınabilen bütün bilgilerin sonucunda bir yargıya varabilme yeteneğini öngörür. Eğer herhangi bir maddeyi değerlendirme sırasında kuşkuya düşülürse yakınlarından, avukatından, ya da adli dava kayıtlarından yararlanılarak bilgi edinilebilir.

**Derecelendirme yapılışı:** Her maddenin altında derecelendirilmesi gereken durumlarla ilgili rehber cümleler oluşturulmuştur. Bu rehber cümleler o maddeyi 0-1-2-3 sayıları ile derecelendirilmesini sağlamakta yol gösterici olarak kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Derecelerin belirlenmesinde ya da puanlama yapılmasında, değerlendirilen kişinin gerçek durumuna en uygun (yakın) olan puan seçilmelidir. 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:** Kişinin seçimini belirtebiliyor olması ya da bir kararının varlığı üzerine odaklanmıştır.

Bu testte kararın niteliğine bakılmaz, kişinin neyi istediğinin, neyi reddettiğinin doğasını kavraması önemli değildir. Kararın var ya da yok oluşu değerlendirilir. Herhangi bir seçim yapamıyor olması kişinin yetersiz olduğunu göstermek için yeterlidir. Sadece bu durumda 0 puan verilir ve formun diğer işlemlerini değerlendirmek gerekmeden yetersiz olduğu karara 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. Derecelendirme yukarıdaki değerlendirme ile muayene eden hekimin oluşturacağı kaniya göre yapılır (Ek 1).

**Sonuçların mantıklılığı:** Kişinin mantıklı doğru, sorumlu karara ulaşma kapasitesi üzerine odaklanılır. Burada önemli olan karar seçenekleri ve karara nasıl ulaştığından ziyade sonuçtur. Bu madde sadece bir eşik test olarak kullanılır. Çünkü makul olmayan kararları nedeni ile kişiler yeterlilikten yoksun sayılamazlar. Bu nedenle bu teste puanlamaya 0 dahil edilmemiştir. Bundan anlaşılması gereken kişinin kararı ne olursa olsun bu test yetersiz olmasını gerektirmez. 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, Kişinin durumu yukarıdaki ölçütlerle yapılan görüşme sonucunda oluşan hekim kanısına göre derecelendirilir (Ek 1).

**Uslamlama:** Karar verme sürecinde uslamlamayı değerlendirmeye odaklanır. Hezeyanlı ve halüsinasyonlu uslamlama, düşünme süreçlerindeki bozukluklar ve kognitif fonksiyonlardaki yetersizlik veya bozukluklar araştırılır. Karara ulaşmasındaki unsurları nasıl tarttığı, değerlendirdiği nasıl bir araya getirdiği ve sürdürdüğü araştırılır. (Dikkat, konsantrasyon, algı, düşünce -otistik, dereistik, somut, çevresel- düşüncede fakirlik, sıhık) Şu alanlar değerlendirilir; hezeyanlar, halüsinasyonlar, formal düşünce bozuklukları, belli bir düşünceyi sonuca ulaştırıp ulaştıramadığı, dikkatini yoğunlaştırıp yoğunlaştıramadığı, konuşmada fakirlik, motivasyon (da azalma), apati, düşünce sistemindeki sıralılık, karışıklık, sonuca ulaşmada güçlük. Her seferinde kararı söyleyip bırakıyor, veya

konuşurken sık sık susuyor, sonuca ya ulaşamıyor ya da sağlıklı bir ulaşma yok. Hekimin bu ölçütlerle tamamladığı görüşme sonucunda oluşturacağı kaniya göre kişinin durumunu derecelendirmesi gerekir (Ek 1).

**Bilme:** Üç alt gruptan oluşur.

**a. Anlama:** Bu testte kişinin bilgilenimi ve bunlara bağlı olarak içinde bulunduğu durumu anlama yeteneği üzerine odaklanmıştır. Yapacağı işlem ile ilgili prosedürleri, risk ve yararları, farklı alternatifleri bilip bilmediği, çevresinde olup bitenleri ve güncel olayları idrak edip etmediği, kişisel geçmişi hakkında bilgi verip veremediği araştırılır. Şu alanlar değerlendirilir; yapacağı işlemi nasıl planladığı, neler ile değerlendirdiği, rayiç değerleri bilip bilmediği, risklerinin olup olmadığı, başka nasıl bir işlem yapabilir, avantajları ne. Bu ölçütlerle oluşacak hekim kanısı derecelendirmeye temel oluşturur (Ek 1).

**b. Güncel anlama:** Bu testte kişinin o andaki (kesitsel) anlaması değerlendirilir. Görüşme anında verilen bilgiyi anlama düzeyi ve bu bilgiyi kendi durumu ve kararı için kullanıp kullanmadığı değerlendirilerek, anladığından doğrudan emin olmak üzere odaklanılır (zeka konusunda bir kanı oluşmasına yardımcı olur). Şu noktalar değerlendirilir; görüşmede söylenenleri yerine getirmesi, kendisine durumu ile ilgili verilen bilgileri anlayıp tekrar ifade edip edemediği; durumu ile benzer karmaşıklıkta başka bir materyal ve olay anlatılıp bunu anlayıp anlamadığı tespit edilir. Durumuna benzer başka bir duruma gösterdiği tepkiler izlenerek anlama düzeyi değerlendirilir. Derecelendirme hekimin HEDEF ölçütlerine göre oluşacak kanısına göredir (Ek 1).

**c. Ayırtma:** Şu alanlar değerlendirilir; yapılacak olan mali bir işlemse, kendisine yara getirecek, kötüye kullanılması, zararına olma olasılıklarını değerlendirebiliyor mu, bunlar için ne gibi önlemler düşünüyor.

Hekim derecelendirmeyi bu ölçütlere göre oluşacak kanısına göre belirleyecektir.

#### **Kısa Akıl Muayenesi (KAM)**

Kognitif mental durumun değerlendirilmesi için Folstein ve ark. (1975) tarafından geliştirilmiş,

halen Amerika'da yaygın kabul gören, araştırmalarla geçerliliği kanıtlanmış bir testtir. On bir soruyu içeren iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölüm sadece sözel yetenekleri gerektiren yönelim dikkat ve bellek ölçümünü içerir. En yüksek 21 puan üzerinden değerlendirilir. İkinci bölüm ise adlandırma yeteneği, spontane bir cümle yazma, Bender Gestalt figürüne benzer kompleks bir poligonu kopyalamak gibi becerileri ölçer. Okuma ve yazma yeteneğini gerektirir. Toplam puanı 9'dur. Bu test her doğru yanıt bir puan verilerek değerlendirilir. İki bölümün birlikte en yüksek puanı 30 dur. Doğru yanıt azaldıkça organizite olasılığı artmaktadır. Testin uygulanması uygulayıcı ve uygulayan açısından çok basittir. 5-10 dakika gibi çok kısa bir zaman alır. Ayrıca zaman sınırlı değildir.

#### **Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ)**

Overall ve Gorham'ın (1988) oluşturduğu "Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği" 18 maddeden oluşmaktadır. her ne kadar KPDÖ depresyon semptomlarını içerse de (madde 1, 2, 5, 6, 9, 15), ölçek olarak şizofrenik durumlarda kullanılmak için oluşturulmuştur (madde 3, 4, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18). Bu nedenle ölçek ile saptanan sayı şizoaffektif gibi düşünülür. Görüşme yaklaşık 30 dakika sürer, görüşme tekniği geleneksel görüşme tekniği gibi yapılıdır.

#### **Bütünsel Gerileme Ölçeği (BGÖ)**

Reisberg ve ark. (1982) tarafından, primer dejeneratif demans, sonraki yıllarda (Reisberg ve ark. 1988) normal yaşlanmadaki yaşa bağlı veya hafif dereceden şiddetli dereceye kadar değişen Alzheimer tipi demanslarda ortaya çıkan kognitif yetersizliklerin psikolojik testlerdeki eşlikleri ve global klinik özellikleri belirlenerek oluşturulmuştur. Bu ölçek normal yaşlanma ve Alzheimer tip demanstaki progresif kognitif bozulmanın klinik belirtileri ile ilgili ayrıntılı tanımlamalar sağlanarak değerlendiricinin demans dönemleri hakkında klinik kanı oluşturmasında yol gösterici olur. Kognitif yetersizlik 7 ayrı dönem olarak psikolojik testlerle ölçülerek ve demansın klinik yedi dönemi ile eşleştirilerek derecelendirilmiştir.

Araştırmaya alınan kişilere, HEDEF iki psikiyatri uzmanı tarafından uygulanarak değerlendiriciler arası güvenilirlik 38 kişi üzerinde araştırılmıştır. Kişilerin hukuki ehliyeti yani yeterliliği organik yada fonksiyonel psikiyatrik nedenlerle farklı şekillerde ve farklı düzeylerde etkilenebilmektedir. Bu nedenle, KPDÖ, KAM, BGÖ yaygın kullanımlarından dolayı HEDEF sonuçlarıyla karşılaştırılarak hedefin geçerliliğini araştırmak amacı ile tüm kişilere uygulanmıştır. Adli psikiyatri polikliniğinde çalışan iki psikiyatri uzmanı, kişileri psikolojik test, nöroloji konsültasyonu, bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT), manyetik rezonans (MR) tetkiklerinin sonuçlarıyla birlikte, DSM-IV tanı kriterlerine göre (American Psychiatric Association 1994) değerlendirmiş ve hastanemiz sağlık kuruluna sunmuş ve sağlık kurulu tarafından rapor düzenlenmiştir. Bu rapor sonuçları oluşturulan formun geçerliliğini değerlendirmede karşılaştırma amacı ile kullanılmıştır.

## BULGULAR

### Güvenilirlik ve Geçerlilik

Güvenilirliği yordamak için iki görüşmeci arasında 38 kişiyi içeren bir güvenilirlik çalışması yapıldı ve Kappa testiyle değerlendirildi. Bu çalışmanın sonuçlarına göre HEDEF'in her bir maddesinin kappa değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir. 6 maddelik HEDEF'in 38 kişiye uygulanması ile elde edilen içsel tutarlılığı ifade eden Cronbach Alfa değeri 0.9800 dür. Madde total korelasyonları 0.8712-0.9339 arasında değişmektedir. Tüm madde korelasyonları 0,001 anlamlılık düzeyindedir ve ortalama korelasyon 0.9009 bulunmuştur (Tablo 2). Bu sonuçlardan tüm maddelerin ölçülmesi istenen durumla ilgili ve içsel tutarlılığının kuvvetli olduğu izlendi.

Parametrik değerlerin korelasyonlarını test için Pearson istatistik yöntemi kullanıldı. Bu yöntem ile çalışmada hem maddeler arası tutarlılık hem de çalışmacılar arası güvenilirlik test edildi. Çalışmacılar arasındaki güvenilirlik test  $r = 0.8470$  ve  $r = 0.9941$  arasında değerler bulundu. En yüksek değerlerin toplam puan değerleri arasında olduğu dikkati çekti. Tüm maddeler arasında kuvvetli bir

güvenilirlik saptandı (Tablo 3). Maddeler arası pearson  $r = 0.8712$  (Karar verme sonuçlarının mantıklılığı) ile  $r = 0.9760$  (Akıl yürütme- toplam puan değeri) arasında olup, tüm maddeler arasında kuvvetli bir ilişki saptandı (Tablo 4).

Birinci çalışmacının hedef toplam puanı (HEDEF Top1) ve ikinci çalışmacının hedef toplam puanı (HEDEF Top2) ile KPDÖ puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında birinci için  $r = -0.7221$ , ikinci için  $r = -0.7548$  olup psikopatoloji arttıkça KPDÖ puanının artması ve HEDEF puanının ise azalması sebebiyle ikisi arasında negatif ama anlamlı ilişki bulundu. HEDEF toplam puanı ile KAM toplam puanları arasındaki ilişkiye bakıldı ve  $r = 0.9593$  olduğu kuvvetli bir ilişki saptandı (Tablo 5). KAM-2 grubu, okur yazar olmayan ve bu nedenle bazı maddelerin uygulanmadığı, en yüksek puan 30 yerine 22 olan grubu göstermektedir. Bütünsel Gerileme Ölçeğinin (BGÖ) puanları ile HEDEF Top1, HEDEF Top2 ve KPDÖ toplam puanları arasında da kuvvetli ilişki bulundu (Tablo 6).

### Duyarlılık

Duyarlılık yönünden karşılaştırılacak herhangi bir ölçek bulunmadığından, HEDEF puanları geleneksel değerlendirme yöntemi olarak tanımlanabilecek sağlık kurulu kararları ile karşılaştırılmıştır. Sağlık kurulu kararları, yeterli ve yetersiz olmak üzere iki seçenek halinde sonuç vermektedir. HEDEF toplam puanları ile sağlık kurulu kararları karşılaştırılmıştır. Sağlık kurulu kararlarına göre istatistik olgu özeti (case summaries) dökümü çıkarılmış ve buna göre HEDEF toplam puanları 9 ve 9'dan az olanlar hukuken yetersiz, 12 ve 12'den yüksek olanlar ise hukuken yeterli olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda 9-12 arasında toplam puan elde eden kişi olmamıştır. Bu aralıkta puan elde eden kişilerin hukuki ehliyetlerinin klinik kaniye göre belirlenmesi uygun olabileceği görüşüne varılmıştır.

### TARTIŞMA

Yaşlıların toplum içindeki önemi onyedinci yüzyıldan bu yana giderek belirginleşmiş ve yirminci yüzyıl içinde büyük ilgi konusu olmaya başlamıştır. Özellikle gelişmiş ülkelerde, araştırmacıların yanısıra, çeşitli örgütler ve kitle iletişim kurumları

**Tablo 1.** İki görüşmeci arasındaki kappa değeri tablosu

	<b>Kappa</b>	<b>ASE 1</b>	<b>VAL /ASE 0</b>
Karar verme	.87063	.07150	8.17171
Sonuçların mantıklılığı	.88065	.08129	6.69790
Uslamlama	.88065	.06574	8.30385
<b>Bilme</b>			
Anlama	.76373	.09273	7.03726
Güncel anlama	.82751	.07905	7.76881
Ayırdetme	.88191	.06411	8.37883

**Tablo 2.** HEDEF'in içsel tutarlılığı

	<b>Ortalama</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>
Madde ortalamaları	2.0772	1.8000	2.3895
Madde değişkenleri	1.1264	.7297	1.4226
Maddeler arası korelasyon	.9009	.8712	.9339

alpha = .9800, p<.001

**Tablo 3.** İki değerlendiricinin uyguladığı formun alt ölçekleri arasındaki korelasyon

<b>HEDEF 2 HEDEF 1</b>	<b>Karar verme</b>	<b>Sonuçların mantıklılığı</b>	<b>Uslamlama</b>	<b>Anlama</b>	<b>Güncel anlama</b>	<b>Ayırdetme</b>	<b>Toplam puan</b>
Karar verme	.8984*	.8628*	.9016*	.9027*	.9298*	.9175*	.9471*
Sonuçların mantıklılığı	.8643*	.9604*	.9144*	.9043*	.8470*	.9100*	.9368*
Uslamlama	.8995*	.9291*	.9697*	.8946*	.9306*	.9591*	.9699*
<b>Bilme</b>							
Anlama	.8742*	.9048*	.9053*	.9239*	.8972*	.8993*	.9423*
Güncel anlama	.8886*	.8733*	.8956*	.8580*	.9446*	.9121*	.9216*
Ayırdetme	.9067*	.8858*	.9340*	.8680*	.9075*	.9673*	.9349*
Toplam puan	.9398*	.9462*	.9177*	.9382*	.9434*	.9695*	.9941*

\*p<0.001

**Tablo 4.** HEDEF' in maddeler arası korelasyon katsayıları

	<b>Karar verme</b>	<b>Sonuçların mantıklılığı</b>	<b>Uslamlama</b>	<b>Anlama</b>	<b>Güncel anlama</b>	<b>Ayırdetme</b>
Sonuçların mantıklılığı	.8712*					
Uslamlama	.8919*	.9218*				
<b>Bilme</b>						
Anlama	.9065*	.8983*	.9252*			
Güncel anlama	.8802*	.9012*	.9339*	.9058*		
Ayırdetme	.8821*	.8943*	.9252*	.8748*	.9013*	
HEDEF toplam	.9446*	.9526	.9760*	.9571*	.9578*	.9506*

\*p<0,001



**Tablo 5.** İki uygulayıcının HEDEF toplam puanları ile KPDÖ, KAM1 ve KAM2 toplam puanları arasındaki korelasyon

	KPDÖ	KAM 1	KAM 2
HEDEF 1 toplam	-.7221*	.9593*	.9096*
HEDEF 2 toplam	-.7548*	.9393*	.8975*

\*p&lt;.001

**Tablo 6.** BGÖ düzeyi ile 1. ve 2. uygulayıcının HEDEF toplam puanları ve KPDÖ toplam puanları ile korelasyonları

	HEDEF top 1	HEDEF top 2	KPDÖ
BGÖ	-.9001*	-.9391*	.7884*

\*p&lt;.001

da insan ilişkilerini, yaşam evrelerini ve kuşaklar arası çatışmaları ele alırken yaşlılık konusuna da önem vermeye başlamışlardır (Bloom ve Falkner 1987). Yaşlı insanlar, vasilik kavramının odak noktası olmuşlardır. Bunun iki nedeni olabilir; birincisi incinebilir yaşlı popülasyonun sayıca artışı, diğer nedeni ise bu alanda tıbbi belirleyiciler olmamasına rağmen yaşlı insanların korunmaya ihtiyaçları olduğu şeklindeki düşüncede artma olabilir (Bulcroft ve ark. 1991, Ahmed 1998).

HEDEF'in oluşturulmasındaki ana amacımız hem hukuki ehliyeti değerlendirmede herkes tarafından kabul gören bir kılavuzun bulunması, hem de adli psikiyatri tecrübesi yetersiz olan psikiyatristler için, kişilerde psikopatolojilerin belirlediğimiz parametrelerdeki etkilerini değerlendirerek karar oluşturmalarına yardımcı olmaya çalışmaktır. Bu yöntemle görüşme ve karar verme sürecinde psikiyatristlere yardımcı bir yapı sağlamış olabileceğimize inandık.

Amerika'da yaşlılar için vasiliğin belirlenmesinde uygulanabilir kanunlara ve kanunların adil olması ile ilgili süren tartışmalara göre hali hazırda gözden geçirilen ya da son zamanlarda uyarlanan kanuni değişiklikler yapılmıştır. Vesayet altına alınan yaşlı kimselerin finansal istismarı üzerine veraset mahkemesinin araştırma isteyebileceği da belirlenmiştir. Bunlar; delillere dayandırılarak vesayetin kaldırılması ya da red edilmesi için daha az kısıtlayıcı alternatiflerin olup olamayacağını, yetersizliğin açık ve ikna edici deliller için gerekçelerini, yaşlı insanlara yönelik insan hakları ve özgürlüklerini koruyucu haklar ve düzenlemelerin getirilmesini ve vesayet altına alınan kişinin, vasiinin ve

başvurunun tanımlanan verilere sahip olmasını içermektedir (Bulcroft ve ark. 1991).

Bir zamanlar üretken olan bu insanların vasiye ihtiyaç duymaları onların otonomilerini tehdit eder. Çünkü bu kişiler hala bir takım finansal kaynaklara sahiptirler ve bu kişiler üzerinde vasi, eğer tam vasilik hakkına sahipse, vesayet altındaki kişi adına bütün kararları da verme hakkına sahiptir (Iris 1988). Iris'in (1988) çalışmasında yaşlı kişinin vasiye ihtiyacı olup olmadığı konusundaki toplumsal davranışın etkisi ve yargıç, doktor, avukat ve aile üyelerinin karar vermedeki rolleri araştırılmıştır. Vasiliğin doğasını ve toplumsal kabul gören şekli irdelenmiş, genelde vasi olarak aileden birinin tayin edildiği saptanmıştır. On yıl boyunca incelenen 614 yetersizlik davasında mülkün vasilikle yönetilmeleri durumunda mutlaka vesayet altında bulunan kişilerin dışındaki kişilerin de çıkarları olduğu görülmüştür. Vesayet altına alınan kişinin sağlık durumunun bir kaç kaynağa göre tayin edildiği, %30 oranında doktorun düşüncesine başvurulduğu, çoğu zaman ise sağlık bilgilerinin vesayet için başvurudan yani potansiyel vasiden elde edildiği saptanmıştır.

Mental yeterlilik (hukuki ehliyet) için gerekli ölçütleri oluşturmakla ilgili çabalarda artışa rağmen yetersizlik için karar vermede nörolojik mekanizmaların öneminin gösterilmesine çok az önem verildiği, yeterliliği değerlendirmede yasal, etik ve psikiyatrik bir sorun şeklinde odaklanmış olsa da, bunları gerçekleştirmek için nörolojik süreçler arasında iyi çalışan sağlam ve karmaşık ilişkiler olması gerektiği belirtilmiştir. Yeterli olabilmek için uygun yargılamayı yapabilmenin şart olduğunu söyleyerek bunun için gerekli bilişsel süreçlerin göz

## Ek 1. HUKUKİ EHLİYETİ DEĞERLENDİRME FORMU (HEDEF)

### KARAR VERME

- 0 Yapılacak işleme ilgili bir tercihte bulunması gerektiği hakkında bir düşünce yok, (Niçin burada olduğunu söyleyemiyor).
- 1 Neden ve gerekçeleri, sonuçları önemli olmaksızın yapılacak işleme ilgili bir seçim yapması gerektiğinden haberdar, bir seçim yapabiliyor (tercihi yakınlarına bırakması, hatta doktora sorması da bir tercih sayılır).
- 2 Seçeneklerini ve gerekçelerini ayrıntılandıramasa da yapılacak işleme ilgili kabaca bir seçimde bulunabiliyor, kendince kaba gerekçelerle tercih nedenlerini söyleyebiliyor.
- 3 Yapılacak işleme ilgili seçeneklerini ve bunlar içinde tercihini sıralı ve gerekçeli olarak açıklayabiliyor.

### SONUÇLARIN MANTIKILIĞI

- 1 Yapılacak işlemin sonuçları hakkında hiçbir fikri yok, veya vardığı sonuçlar mantıksız ya da genel toplumsal tavra uygun değil.
- 2 Yapılacak işlemin olası sonuçlarıyla ilgili mantıklı bir fikri var ama ayrıntılandıramıyor.
- 3 Yapılacak işleme ilgili mantıklı bir sonuca ulaşabiliyor, bunu ayrıntılarıyla tartışabiliyor.

### USLAMLAMA

- 0 Formal düşünce bozukluğu, hezeyan, varsanı, bilişsel bozukluk var (yorumlama bu bozukluklardan birine ya da birkaçına bağlı olarak zedelenmiş).
- 1 a- Uslamlama obsesif-kompulsif bozukluk, fobik bozukluk, panik bozukluğu vb psikiyatrik durumlar yüzünden eylemler sonuca ulaşmıyor.  
b- Somut düşünce artmış, konuşma fakir afazik? düşüncede sonuca ulaşmada belirgin güdük, dikkat dağınıklığı, konsantrasyon güçlüğü (aynı soruyu tekrar ettirme, sadece kararı tekrar ettirme).
- 2 Sonuca ulaşma ve akıl yürütme kapasitesi, prosedürün genelini kabaca gözönüne alarak, fakir içerik ve soyutlamada yetersizlikler olsa da rasyonel olarak ifade ederek sonuca ulaşmıyor.
- 3 Yapılacak işlemin prosedürünü toplum kurallarının farkında olarak, geniş bir kelime haznesi ve soyut düşünme, dolaylı ve deyimsele ifadeler gibi iletişim yolları sonuca (neden sonuç ilişkisini kolaylıkla kurarak) ulaşmıyor.

### BİLME

#### a- ANLAMA

- 0 Anlama kapasitesi yok - Durumunu bilmiyor.
- 1 Anlama Bilme kapasitesi çok sınırlı (Bilgi çok az kişisel bilgilerle sınırlı, ya da işlemin çok yetersiz bir bölümünden haberi).
- 2 Yapacağı işlemin ya da içinde bulunduğu durumun yararlarının farkında, risklerini bilmiyor, göz ardı ediyor.
- 3 Yarar ve riskleri yeterli derecede biliyor, ayrıntılandırıyor, alternatifleri tartışıyor.

#### b- GÜNCEL ANLAMA

- 0 İşbirliğine giremeyecek durumda.
- 1 Yapılacak işlem anlatıldığında çok azını anlayıp ifade ediyor. Çok genel ya da yineleyerek aynı şeylerden söz ediyor.
- 2 Ayrıntılara fazla dikkat etmiyor.
- 3 Yeterli ve doğru kavlıyor.

#### c- AYIRDETME

- 0 Yapılacak işlemin yarar ve zararlarını ayırdedemiyor.
- 1 Yapılacak işlemin yarar ve zararlarını kısmen ayırdedebiliyor.
- 2 Yapılacak işlemin yarar ve zararlarını büyük oranda ayırdedebiliyor.
- 3 Yapılacak işlemin kendisi için yarar ve zararlarını tam ayırdedebiliyor.

önüne alınması gerekmektedir (Freedman ve ark. 1991, Schmand ve ark. 1999, al-adwani ve Nabi 1998).

Freedman ve ark. (1991), materyalin temelini teşkil eden kognitif fonksiyonların kendine özgü formlarını değerlendirmek üzere hazırladıkları kılavuzda; dikkatin değerlendirilmesinin ilk olarak yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Diğer önemli nokta ise görüşmeci hastanın sorudaki yeterliliğin özel durumu ile ilgili temel bilgiyi anlayıp anlamadığını değerlendirmelidir. Her ne kadar yakın bellekteki defisitler yapılandırılmış gereç ile kişiye gösterilerek bu eksiklik telafi edilebilse de kişi yakın ve uzak zamanlarda olan olaylarla ilgili değerlendirmelerde yeterli uzunlukta bilgiyi aklında tutabilmelidir. Kişi arzularını ifade edebilmelidir. Eğer dil üretiminde ciddi kusurlar varsa bunlar yazma, resim çizme hazırlanmış resimleri göstererek iletişim kurma gibi başka bir yansıtma yolu araştırılmalıdır. Eğer temel işlev, dikkat, bellek ve dil yeteri derecede sağlam ise veya bazı kısa yollar ile düzeltilebiliyorsa, yargı ve farkındalık ile ilgili sorulara geçilmelidir.

Hedeften fark edileceği üzere belirlenen ölçütler psikiyatrik muayenede, klinisyenlerce her gün çeşitli şekillerde kullanılmaktadır. Fakat bizim için ilginç olan yönü bu ölçütlerin bir araya getirilerek, bir görüşme için kullanıma hazırlanmamış olmasıdır. Bu form ile kişilerin hukuki ehliyetlerini etkileyebilecek durumların, kişiler üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla gerekli ölçütler bir araya getirildi ve bu etki düzeyi puanlama yapılarak ölçülmeye çalışıldı.

Formun yapılan güvenilirlik testlerinde görüşmeciler arasında kuvvetli bir ilişkinin izlenmesi, güvenle tüm klinisyenler tarafından kullanılabilceğini göstermektedir. Geçerlilik çalışmalarında ise tüm maddeler arasında, yüksek düzeyde bir içsel tutarlılığın olduğu ve ayrıca, HEDEF toplam puanlarıyla KPDÖ, KAM toplam puanları ve BGÖ derecesi arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı ortaya çıkmıştır. KAM ve BGÖ ile belirlenen ilişkinin KPDÖ ile ortaya çıkan ilişkidən çok daha kuvvetli olduğu belirlenmiştir. Bu farklılığın, araştırmaya alınan olguların büyük çoğunluğunun bilişsel kayıplara neden olan demans veya diğer bilişsel bozukluklardan kaynaklandığı düşünüldü.

Sağlık kurulunun rapor sonuçları ile karşılaştırıldığında da hukuken yeterli olanların olmayanlardan HEDEF ile yüksek bir seçicilikle ayrılabilceği görüldü. Formun, her ne kadar özgün tanıya ulaşmada tam bir belirleyici olmasa da psikiyatrik bozukluklar ve bilişsel bozukluklarda, yetersizlikleri göstermede ve hukuken yeterli olanların olmayanlardan ayırt etmede kullanılabilceği saptandı. Bununla birlikte özgün tanıya ulaşma açısından da sözü edilen alanlara yönelmede ve derinliğine araştırma yapılabilmesinde yol gösterici olabileceği öngörüldü.

Sağlık kurulu raporları sonuçları değerlendirildiğinde, "yaşlılık, düşkünlük, bilginin yetersizliği, görme ve işitme kaybı" gibi nedenlerle kişinin hukuki ehliyeti kısıtlanabilmekte ve vasi tayini gerekebilmektedir. Ama sözü edilen durumlar aslında tıbbi açıdan temyiz kudretini etkilemiyor görülebilir. Olaya hukuki yönden bakıldığı zaman bireyin yapmak istediği işlemin neden ve sonuçlarını bilmesi, risklerinden haberdar olması ve kendi eylemiyle gerçekleştirebilmesi gerektiğinden söz edilmektedir (Helses ve ark. 2004).

Sonuç olarak; sözü edilen durumlar da kişinin hukuki ehliyetini farklı düzeyde etkileyebilir. Şöyle ki bu konuda hukukçular "mahkemelere göre bilirkişiler tarafından verilen raporların duruma genellikle tıbbi yönden cevap verdiklerini, oysa bir kimsenin doktor tarafından yapılan muayenelere; öğrenim yetersizliği, yaşlılık, matematik zekasının bulunmayışı, belirli bir korku gibi sebeplerle tattınkar cevap veremeyeceğini (Frierson ve ark. 2002), fakat kişinin buna rağmen tıbbi yönden temyiz kudretine sahip olabileceğini belirtmekte ve bu sebeplerden dolayı yargıçların raporun hukuki yönden temyiz kudretinin varlığı ya da yokluğuna işaret eden olaylardan hareket edip etmediklerini araştırdıklarını" belirtmektedirler.

Bundan dolayı oluşturduğumuz formun anlaşılabilir ve kullanılabilir olması yanında, bu alanda yardımcı olabileceği de düşünülmüştür.

---

Yazışma adresi: Dr. Ömer Saatçioğlu, Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği, İstanbul, osaatcioglu@superonline.com

---

## KAYNAKLAR

- Ahmed MB (1998) Psychological and legal aspects of mental incompetence. *Tex Med*, 94(3):64-67.
- Alexander MP (1988) Clinical Determination Of Mental Competence. *Arch Neurol*, 45:23-26.
- al-Adwani A, Nabi W (1998) Financial management in patients with dementia; their adult children's knowledge and views. *Int J Geriatr Psychiatry*, 13(7):462-465.
- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders. 4. Baskı, Washington DC, American Psychiatric Association.
- Bloom JB ve Falkner LR (1987) Competency Determinations In Civil Commitment. *Am J Psychiatry*, 144:193-196.
- Bulcroft K, Kielkopf MR, Tripp K (1991) Elderly words and their legal guardians analysis of county probate records in ohio and washington, *Gerontologist*, 31(2):156-164.
- Burstazn HJ (1992) Competency to make a will. *Am J Psychiatry*, 149:1415.
- Dinçmen K (1984) Adli Psikiyatri. İstanbul, Birlik Yayınları.
- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR (1975) Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*, 12:189-198.
- Freedman M, Stuuss DT, Gordon M (1991) Assesment of competency: The role of nerobehavioraldeficits. *Ann Int Med*, 115:203-208.
- Frierson RL, Shea SJ, Shea ME (2002) Competence-to-stand-trial evaluations of geriatric defendants. *J Am Acad Psychiatry Law*, 30(2):252-256.
- Gözübüyük Ş (1978) Hukuka Giriş ve Hukukun Temel Kavramları. 3. Baskı, Ankara, S Yayını.
- Helmes E, Lewis VE, Allan A (2004) Australian lawyers' views on competency issues in older adults. *Behav Sci Law*, 22(6):823-831.
- Iris M (1988) Guardianship and the elderly: A multi-perspective view of the decision making process. *Gerontologist*, 28 (Suppl 1):39-45.
- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA (1994) Kaplan And Sadock's Synopsis of Psychiatry. 7. Baskı, Baltimore, Williams and Wilkins.
- Lieff S, Mairdonald K, Shulman K (1984) Issues In Determining Financial Competence In The Elderly. *Can Med Assoc J*, 130:1293-1296.
- Lishman WA (1987) Epilepsy. Organic Psychiatry Second Edition, Blackwell Scientific Publication London.
- Mahler J ve Perry S (1988) Assessing competency in the physically Ill: Guidelines for psychiatric consultants. *Hosp Comm Psychiatry*, 39:856-861.
- Myers B ve Barrett CL (1986) Competency issues in referrals to a consultation-liaison service. *Psychosom*, 27:782-789.
- Overall JE, Gorham DR. (1988) The brief psychiatric rating scale (BPRS): recent developments in ascertainment and scaling. *Psychopharmacol Bull*, 24:97-99.
- Reisberg B, Ferris SH, de Leon MJ ve ark. (1988) Global Deterioration Scale (GDS). *Psychopharmacol Bull*, 24(4):661-663.
- Reisberg B, Ferris SH, de Leon MJ, Crook T (1982) The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia. *Am J Psychiatry*, 139:1136-1139.
- Roth LH, Meisel A, Lidz C (1977) Test of competency to consent to treatment. *Am J Psychiatry*, 134:279-284.
- Schmand B, Gouwenberg B, Smit JH ve ark. (1999) Assessment of mental competency in community-dwelling elderly. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 13(2):80-87.
- Schwartz HI, Roth IH (1988) Review of Psychiatry: Psychiatry and Law. Allan Tasna (ed), American Psychiatric Press.
- Spor JE ve Garb AS (1992) Assessing competency to make a will. *Am J Psychiatry*, 149:169-174.