

## ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

doi: 10.17986/blm.2017331583

## 18-65 Yaş Aralığındaki Kişilerde Hukuki Ehliyetin Değerlendirilmesi

### An Evaluation of Legal Capacity in 18-65 Years Old Population

Halil İlhan Aydoğdu, Mehmet Askay, Güven Seçkin Kırıcı, Erdal Özer

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

#### Özet

**Amaç:** Medeni hukuk, çağdaş toplumlarda kişilere belirli hak ve ehliyetler tanımlamıştır. Fiil ehliyeti kişilerin haklarını kullanmasını, sorumluluklar edinebilmesini gerektiren hak ve ödevleri kapsamaktadır. Kişilerin çeşitli sebeplerle fiil ehliyetine sahip olmaması durumlarında hukuk sistemi uzman tıbbi bilirkişilerden görüş almaktadır. Çalışmamızda 18-65 yaş aralığındaki kişilerin hukuki ehliyetin değerlendirilmesi ve literatüre katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 01/01/2015 –31/12/2016 tarihleri arasında Adli Tıp Anabilim Dalı'na hukuki ehliyetin değerlendirilmesi için gönderilen hastalardan 18-65 yaş arasında kalanlara düzenlenen adli raporlar geriye dönük olarak incelendi.

**Bulgular:** İncelenen 108 olgunun yaşları 18-64 arasında değişmekteydi. Alınan anamnez, incelenen tıbbi evrak, yapılan tetkikler, testler ve ruhsal durum muayenesi neticesinde şahıslardan 56'sının (%51,9) TMK 405. madde kapsamında kısıtlanmasının, 3'ünün (%2,8) TMK 408. madde kapsamında isteği doğrultusunda kısıtlanabileceği, 11'inin (%10,2) TMK 406. madde kapsamında savurganlığı, kötü yaşam tarzı ve malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kendisini ya da ailesini darlık veya yoksunluğa düşürme tehlikesinin belirlenmesi durumunda vesayet altına alınabileceği, 4'üne (%3,7) yasal danışman atanmasının uygun olacağı belirtilmiş olup, 34 (%31,5) kişi hakkında da vesayet altına alınmasını gerektirir bir halinin olmadığı kararı verildi.

**Sonuç:** Bu çalışmada, hukuki ehliyet açısından değerlendirilen 18-65 yaş aralığındaki kişilerde en sık mental retardasyon saptanmış olup bu durumun geriatrik popülasyondan farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca elde edilen bulgular geriatrik olmayan yaş gruplarında hukuki ehliyetin değerlendirilmesinde özel bir yaklaşım sergilenmesi gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Vesayet; Hukuki Ehliyet; Adli Psikiyatri.

#### 1. Giriş

Medeni hukuk çağdaş toplumlarda kişilere belirli hak ve ehliyetler tanımlamıştır. Her insanın hak ehliyeti mevcuttur. 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu (TMK) 8 ve 9.

Sorumlu Yazar: Dr. Mehmet Askay

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

E-mail: mehmetaskay@hotmail.com

Geliş: 09.06.2017 Düzeltme: 07.07.2017 Kabul: 26.09.2017

#### Abstract

**Objective:** In modern societies, civil law defines specific rights and capacities for individuals. The legal capacity of a person to use those rights encompasses the rights and functions required to be able to acquire responsibilities. When individuals do not have legal capacity for various reasons, the legal system takes the view of those with specialist medical knowledge. To the best of our knowledge, there are no studies in literature which have evaluated the legal capacity of age groups other than geriatrics.

**Materials and Methods:** A retrospective examination was made of the forensic reports of 18-65 years old patients who were referred to the Forensic Medicine Department for evaluation of legal capacity in the period 01/01/2015-31/12/2016.

**Results:** A total of 108 cases were evaluated in the age range of 18-64 years. According to the anamnesis taken, the medical records examined, the tests applied and the psychological status examination, the decisions given were that 56 (51.9%) were restricted in the context of item 405 TMK (Turkish Civil Code), 3 (2.8%) could be restricted on request in the context of item 408 TMK, 11 (10.2%) could be taken into custody in situations determined as threatening him/herself or his/her family with hardship or poverty through extravagance, poor lifestyle and poor management of assets, 4 (3.7%) were defined as eligible for the appointment of a legal advisor and 34 (31.5%) were not determined with any state requiring custody.

**Conclusion:** In this study, it was found that the most common disorder in people between the ages of 18-65 that affects legal capacity was mental retardation. The obtained findings indicated that a special approach should be taken in the evaluation of the legal capacity of the non-geriatric age group.

**Keywords:** Custody; Legal Capacity; Forensic Psychiatry.

Maddesinde, kişilerin haklara ve borçlara ehil olmada eşit oldukları, fiil ehliyeti tam olan kişilerin hak edinebilmesinin ve borç altına girebilmesinin kendi fiilleriyle mümkün olduğundan bahsedilir. Hak ehliyeti kavramı canlı ve tam doğumla (rahim içindeki süre de dahil olmak üzere) ölüm arası süreyi kapsar. Örneğin, çocuklar hak ehliyetini hukuken sağ olarak tamamıyla doğmak şartıyla ana rahmine düştüğü andan başlayarak elde eder.

Fiil ehliyeti ise kişilerin haklarını kullanmasını, sorumluluklar edinebilmesini gerektiren hak ve ödevleri

kapsamaktadır. Fiil ehliyeti şahısların kamu düzeni ve diğer bireylerle ilişkilerindeki sınır, hak, yetki ve ödevleri tanımlamaktadır (1).

TMK fiil ehliyetine sahip olabilmek için gerekli şartları şu şekilde sıralamıştır; Ergin olmak, ayırt etme gücüne sahip olmak ve kısıtlı olmamak.

Ergin olmak TMK Madde 11'de genel kural olarak 18 yaşını doldurmak olarak tanımlanmaktadır. Bunun yanında evlilikle ya da 15 yaşını dolduranlarda mahkeme kararıyla bir birey ergin kılınabilmektedir. Kısıtlı olmama şartı; akıl hastalığı, kötü yönetim tarzı, alkol madde bağımlılığı ya da kendi talebi ile kısıtlanmamış olmayı veya bir sene veya daha fazla hapis cezası yememiş olmayı gerektirmektedir. Ayırt etme gücü kavramı ile anlatılmak istenen kişilerin akla uygun şekilde hareket edebilme, eylemlerinin neden ve sonuçlarını kavrayabilme (idrak edebilme) yetisidir. TMK Madde 13'te, yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan herkesin ayırt etme gücüne sahip olduğundan bahsedilmektedir. Bireyin algılama yeterliliği, istekleri ve bunları yönetebilme öğelerini içeren ayırt etme kabiliyeti çeşitli durumlarda bozulabilmektedir (2). Bu durumlardan bazıları kişinin kısıtlanmasını da gerektirmektedir. TMK 404 -408 maddeleri arasında vesayet gerektiren hallere yer verilmiştir. Bunlar sırasıyla küçüklük, akıl hastalığı veya zayıflığı, savurganlık, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı, kötü yönetim, özgürlüğü bağlayıcı ceza ve şahsın kendi isteğidir.

Yukarıda bahsedilen vesayet gerektiren hallerin tespiti halinde vasilik makamı oluşturulabilir. Vasi, vesayet altındaki küçüğün veya kısıtlının kişiliği ve malvarlığı ile ilgili bütün menfaatlerini korumak ve hukuki işlemlerde onu temsil etmekle yükümlüken, yasal danışman daha sınırlı (dava açma, taşınmazların alımı, satımı, bağışlama vb.) yetkilere sahiptir. Bunun yanında kişilerin vesayet altına alınması için yeterli bir sebep bulunmamakla beraber, bir kişinin malvarlığını kendi başına yönetmek veya bunun için temsilci atamak gücünden yoksun olması halinde TMK 426, 427, 428 ve 429'uncu maddeleri gereğince kayyım ya da yasal danışman da tayin edilebilmektedir (1).

Özetlemek gerekirse; vasi, kısıtlanan bireyin malvarlığı açısından menfaatlerini korumak ve hukuki işlemlerinde onu temsil etmekle yükümlü kanuni temsilci iken, yasal danışman; fiil ehliyeti tamamen kısıtlanmayan bireylere atanan bazı işlemleri yapma yetkilerini malvarlığı sahibinin görüşünü alarak gerçekleştirebilen yasal temsilcidir.

Kayyım ise kişilerin fiil ehliyetini sınırlandıran vesayet aksine daha çok danışmanlık gibi hizmet verir. Temsil, yönetim ve iradi kayyım diye üç türü mevcuttur. Temsil kayyımı vasi gibi hareket edebilirken; yönetim kayyımı, daha çok malvarlığı ile ilgili değerlerin temsilinde görevlidir. Hastalık, yaşlılık veya tecrübesizlik sebebiyle atanan kayyımlar da iradi kayyım olarak görev yaparlar.

Vesayet altına alınma talebi ile şahısların kendi başvuruları, yakınlarının başvuruları ya da kendiliğinden harekete geçme ilkesi gereği mahkemece tespit edilen durumlarda dava açılabilir. Bu nedenle, akıl hastalığı veya zayıflığı, savurganlık, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı durumlarının tespiti yanında kişinin yaşlılığı, deneyimsizliği veya ağır hastalığı gibi durumların tespitinde de adli psikiyatrik değerlendirme önem arz etmektedir (3). Bu değerlendirme hekim-hasta ilişkisinin dışında hukuk profesyonelleri ve hekimler arasında işbirliği gerektirmektedir.

Vesayet altına alma/alınma taleplerine sıklıkla geriatrik yaş grubunda rastlanmaktadır. Çünkü yaşlı popülasyonda birçok fiziki ve mental rahatsızlıklara rastlanmakta ve bu durumlar kişilerin hukuki ehliyetlerini kullanmasını engellemektedir (4). Bunun yanı sıra geriatrik olmayan popülasyonda da hukuki ehliyetin değerlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmada, kişilerin vesayet altına alınmasını gerektirecek hallerinin beklenmediği yaş grupları üzerinden hukuki ehliyet değerlendirmesi, bu süreçte izlenecek yol ve raporlandırmada kullanılacak ortak terminolojiyle ilgili bilgi düzeyini artırmak ve de bu yaş gruplarındaki kısıtlanma sebeplerine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

## 2. Gereç ve Yöntem

01/01/2015 -31/12/2016 tarihleri arasında Adli Tıp Anabilim Dalı'na hukuki ehliyetin değerlendirilmesi için gönderilen 174 kişiden çocuklar ve yaşlı popülasyon dışında kalan 18-65 yaş arasındaki 108 kişi hakkında düzenlenen adli raporlar geriye dönük olarak incelendi. 108 kişinin yaş, cinsiyet, muayenesi sonucu tespit edilen hastalık veya hastalıkları ile düzenlenen raporlarının sonuçları değerlendirildi. İstatistik analizler için IBM SPSS versiyon 23 programı kullanıldı ve p<0,05 anlamlı kabul edildi.

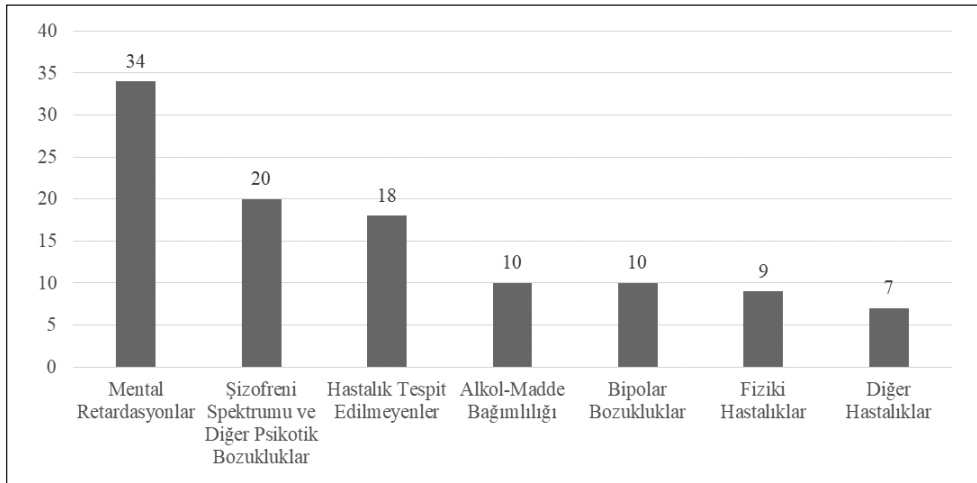
## 3. Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 108 kişinin yaşları 18 ile 65 arasında değişmekte olup yaşlarının ortalaması 37,9±14,24, median yaş 37 olarak tespit edildi. Kişilerden 25'inin (%23,1) 18-24 (genç erişkin) yaş grubunda, 62'sinin (%57,4) 25-54, 21'inin (%9,4) 55-64 yaş grubunda

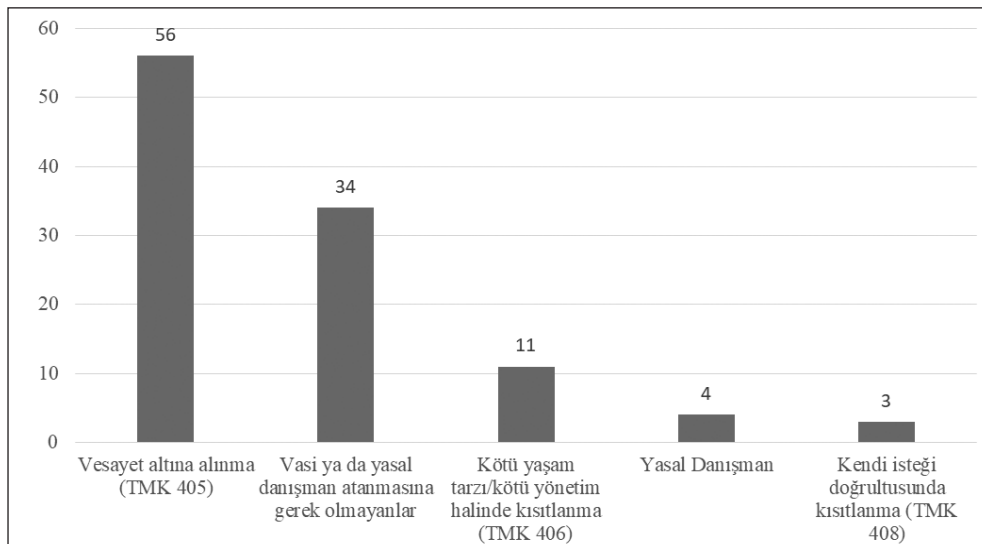
olduğu tespit edildi. Hukuki ehliyet değerlendirmesi yapılan şahısların 66'sı (%61) erkek, 42'si (%39) kadındı.

Şahısların yapılan muayeneleri ve tetkikleri sonucunda tespit edilen tıbbi durumlar Grafik 1'de gösterilmiştir. Psikiyatrik tanımlar DSM-5 tanı kriterleri kullanılarak konulmuş olup yine bu kriterlere göre sınıflandırılmıştır. Psikiyatrik rahatsızlık tespit edilmeyip; serebral palsi sekeli (n=2), serebrovasküler hastalıkların sekelleri (n=2), ileri derecede kronik obstrüktif akciğer hastalığı (n=1), epilepsi (n=1), gelişim bozukluğu (n=1) ve bilateral ili-gonartroz (n=2) tespit edilen 9 kişi "fiziki hastalıklar" grubuna, otizm (n=1), sosyal işlev yetersizliği (n=1), B kümesi kişilik (n=1), antisosyal kişilik (n=1), karaciğer hastalığına sekonder demans (n=1), parkinson-demans (n=1) ya da depresyon (n=1) hastalığı tespit edilen 7 kişi de "diğer hastalıklar" grubuna dahil edildi.

Alınan anamnez, incelenen tıbbi evrak, yapılan tetkikler, testler ve ruhsal durum muayenesi neticesinde, şahıslardan 56'sının (%51,9) TMK 405. madde kapsamında kısıtlanmasının, 3'ünün (%2,8) TMK 408. madde kapsamında isteği doğrultusunda kısıtlanabileceği, 11'inin (%10,2) TMK 406. madde kapsamında savurganlığı, kötü yaşam tarzı ve malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kendisini ya da ailesini darlık veya yoksunluğa düşürme tehlikesinin belirlenmesi durumunda vesayet altına alınabileceği, 4'üne (%3,7) yasal danışman atanmasının uygun olacağı belirtilmiş olup, 34 (%31,5) kişi hakkında da vesayet altına alınmasını gerektirir bir halinin olmadığı kararı verildi. Verilen vesayet kararları Grafik 2'de gösterildi. Bu kararlar gruplandırıldığında; 74 (%68,5) kişinin kısıtlanmasının gerekli olduğu, 34 (%31,5) kişinin ise kısıtlanmasına gerek olmadığı sonucuna varıldığı tespit edildi.



**Grafik 1. Tanılar.**



**Grafik 2. Rapor Sonuçları.**

TMK 408. madde kapsamında isteği doğrultusunda kısıtlanabileceği kararı verilen üç olgunun ikisinde fiziki/ortopedik hastalıklar (mobilize olmasını engelleyecek nitelikte) olduğu, birinin ise Parkinson hastası olduğu tespit edildi.

Kişilerin yaş grubu ile tıbbi durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; 18-24 yaş grubundaki hastaların %64'ünün (n=16) "Mental Retardasyon" tanısı aldığı, %12'sinde (n=3) fiziki hastalıklar tespit edildiği, 25-54 yaş grubunda ise en çok tespit edilen klinik tabloların 14'er hasta (%22,6) ile "Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklar" ve "Mental Retardasyon" olduğu, 55-64 yaş aralığında ise; bu oranların "Mental Retardasyon" için %19 (n=4), "Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklar" için %28,6 (n=6) olduğu tespit edildi. Yaş grupları ile kişilerin kısıtlanmasının gerekip gerekmediğine dair verilen sonuç arasındaki ilişki incelendiğinde; 18-24 yaş grubundakilerin %80'inin (n=20), 25-54 yaş grubundakilerin %59,7'sinin (n=37), 55-64 yaş grubundakilerin %81'inin (n=17) kısıtlanması gerektiği kararına varılmış olup bu ilişki anlamlı değildi (p>0,05).

Herhangi bir hastalık tespit edilmeyen şahıslar çıkarılarak, kişilerin aldıkları tanılar ile rapor sonuçlarının yüzdesel dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

#### 4. Tartışma ve Sonuç

Gerçek kişilerin ehliyetleri hukukun önemli alanlarından birisidir. Bunlar içerisinde fiil ehliyeti ve bu ehliyeti kullanma yetisinin tespiti hukuk devletlerinde 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. Bunun yanı sıra kişilerin çevresine zarar verme ihtimalleri de ayrıca kısıtlanma tedbirinin uygulanmasını gerektirebilmektedir.

Genellikle yaşla beraber fiziksel sorunların artış göstermesi, başta demans gibi hastalıklar sonucunda bilişsel yetilerin azalması sonucu kişilerin vesayet altına alınması talebi ortaya çıkmaktadır (5). Bu nedenle, pratikte geriatric popülasyonda hukuki ehliyetin değerlendirilmesi sık yapılmaktadır. Ancak 65 yaş altındaki kişiler hakkında da hukuki ehliyetin değerlendirilmesi söz konusu olmaktadır.

Çalışmamızda hukuki ehliyetin değerlendirildiği 18-65 yaş aralığındaki kişilerde en çok rastlanılan hastalığın mental retardasyon (%31, n=34) olduğu tespit edildi. Daha önce yapılan çalışmalarda adli psikiyatrik gözlem amaçlı yatırılan şahıslarda en çok antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konulduğu (6), geriatric yaş grubunu içe-

**Tablo 1.** Tanı Sonuç İlişkisi.

Tanı- Sonuç İlişkisi											
	Vesayet altına alınma (TMK 405)		Vasi ya da yasal danışman atanmasına gerek olmayanlar		Kendi isteği doğrultusunda kısıtlanma (TMK 408)		Yasal Danışman		Kötü yaşam tarzı/ kötü yönetim halinde kısıtlanma (TMK 406)		Toplam
Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklar	%75	n=15	%15	n=3	%0	n=0	%10	n=2	%0	n=0	20
Alkol-Madde Bağımlılığı	%0	n=0	%0	n=0	%0	n=0	%0	n=0	%100	n=10	10
Bipolar Bozukluk -Nekahat	%14,3	n=1	%85,7	n=6	%0	n=0	%0	n=0	%0	n=0	7
Bipolar Bozukluk - Aktif	%100	n=3	%0	n=0	%0	n=0	%0	n=0	%0	n=0	3
Mental Retardasyonlar	%85,3	n=2	%8,8	n=3	%0	n=0	%5,9	n=2	%0	n=0	34
Fiziki Hastalıklar	%66,7	n=6	%11,1	n=1	%22,2	n=2	%0	n=0	%0	n=0	9
Diğer Hastalıklar	%28,6	n=2	%42,9	n=3	%14,3	n=1	%0	n=0	%14,3	n=1	7
Toplam	%62,2	n=56	%17,8	n=16	% 3,3	n=3	%4,4	n=4	%12,1	n=11	90

ren bir çalışmada ise Alzheimer hastalığı ile serebrovas-  
küler hastalıklarla yüksek oranda karşılaşıldığı (4) bildi-  
rilmiştir.

Çalışmamızda 20 (%19) hastada “Şizofreni Spektru-  
mu ve Diğer Psikotik Bozukluklar” tanısı konulmuş ve  
bu hastalarla ilgili büyük oranda (%75) vesayet altına  
alınma kararı alınmıştır. Psikotik bozukluk gerçeği değer-  
lendirme yetisini etkilediyse bu kişilerin hukuki ehliyet-  
lerini kullanamayacağı açıktır. Buna ek olarak psikotik  
bozukluklarda ve özellikle şizofrenide şiddet eğilimlerin-  
in yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır  
(7). Hem gerçeği değerlendirme yetisini etkilemesi hem  
de şiddet eğilimi ortaya çıkarması sebebi ile bu grup  
hastalarda psikotik bozukluğun türü, aktif olup olmadığı  
hususunda değerlendirilmesi özenle yapılmalıdır. Aktif  
hastalık belirtileri ile başvuran psikotik bozukluk tanısı  
almış şahısların adli bir süreç içerisinde gelmiş olsa dahi  
tedavi ve takip amaçlı hospitalize edilmesinde yarar oldu-  
ğu düşünülmelidir. Böylece hem şahısların hastalıklarının  
seyri ile ilgili de daha objektif karar verilebilecek, hem de  
tedavi alması sağlanarak koruyucu hekimlik görevi ger-  
çekleştirilebilecektir.

Alkol-madde bağımlılığı hastalarında idiosinkratik  
alkol zehirlenmesi (idiosyncratic alcohol intoxication),  
alkole bağlı geçici hafıza kaybı (alcoholic blackout), dip-  
soman (epsilon alkolizm, dipsomania) görülebildiği be-  
lirtilmektedir (8). Bunun yanında bağımlı bireylerin adli  
olaylara karışma, suç işleme, ya da kendisini ve çevresini  
zora düşürme tehlikesinin olduğu bilinmektedir (9). Çalı-  
şmamızda alkol-madde kullanım bozukluğu tespit edi-  
len 10 hastanın tamamı hakkında TMK 406. madde gere-  
ğince kısıtlanabileceği kanaatini belirten rapor düzenlen-  
miştir. Diğer hasta gruplarından farklı olarak alkol/mad-  
de bağımlılarında raporun bu şekilde düzenlenmesinin  
sebebi yasadaki durumu (kötü yönetim, zora düşürme)  
hekimin tespit etmesinin istenmemesidir. Bu, daha çok  
adli tahkikat ile ulaşılabilecek bir sonuçtur (10). Ancak  
bağımlılığın tespiti için psikiyatrik değerlendirme pratik  
uygulamalarda sıkça istenmektedir. Asıl amaç gerek hukuk  
gerek tıp bilimi açısından bağımlı bireylerin tedavi  
ve rehabilitasyonu ile hem kendilerinin hem de toplumun  
refahını arttırmaktır (11).

Çalışmamızda az sayıda olmakla birlikte sadece fiziki  
hastalıkları bulunan şahısların da büyük oranda kısıtlan-  
ması lehine karar verildiği görülmektedir. Bu nedenle ister  
psikiyatri uzmanınca ister adli tıp uzmanınca yapılıyor  
olsun adli psikiyatrik değerlendirmede özgeçmiş sorgula-  
masının ve fizik muayenenin önemi büyüktür. Genellikle  
hekimlerce gözden kaçırılan bir durum olarak, TMK 408.  
maddesi bu konuda oldukça yararlıdır. İlgili maddeye  
göre kişilerin kendi istekleri doğrultusunda kısıtlanabile-

ceği belirtilmektedir. Anlaşılacağı üzere şahsın hakimlik-  
çe dinlenmesinin yararlı görüldüğü, bilişsel yetileri ye-  
rinde şahıslar bu madde gereğince kısıtlanabilmektedir. O  
nedenle kişilerin akıl sağlığını etkilemeye dahi tüm tıbbi  
durumlar dikkatle araştırılmalıdır.

Adli psikiyatrik değerlendirme ile ilgili bir çalışmada  
yaşı daha küçük olan yaşlıların, eğitim seviyesi daha  
yüksek olanların ve il merkezinde yaşayan yaşlıların ya-  
pacakları işlemlerin hukuki anlam ve sonuçlarını daha iyi  
anladıkları sonucuna ulaşıldığı belirtilmiştir (12). Çalı-  
şmamızda 18-65 yaş aralığındaki bireylerden neredeyse  
üçte birine -34 (%31,5) olgu- vesayet altına alınmasının  
gerekli olmadığı yönünde belirtilen kanaatin de seçilen  
örneklerle ilgili olduğu düşünülmüştür. Çünkü başka  
çalışmalarda değerlendirilen geriatrik grupları içeren çalı-  
şmalarda bu oranın çok daha düşük olduğu görülmüştür  
(4). Akla uygun davranma biçimi olarak da düşünülebi-  
lecek ayırt etme gücünün değerlendirilmesi kişiye göre  
değişebilmekte, şartlara göre farklılık arz edebilmektedir  
(9).

Bu farklılıkları doğru yorumlamak ciddi bir bilgi biri-  
kimi ve uzmanlık gerektirmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın  
10/03/2014 tarihli “Hukuki işlem ehliyetine ilişkin rapor  
düzenleme yetkisi” konulu genelgede ilgili kanun madde-  
lerine atıfta bulunularak; aile hekimleri dahil tüm hekim-  
lerin hukuki işlem yapma ehliyeti raporu düzenlemeye  
yetkili olduğu belirtilmektedir. Uygulamada sıklıkla Adli  
Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu'ndan, Adli Tıp Kurumu  
Şube Müdürlükleri'nden veya üniversite adli tıp kürsüle-  
rinden rapor istenmektedir. Şüphesiz ki böyle özelleşmiş  
bir alanda bilgili ve tecrübe kazanmış bir hekim grubunun  
(yan dal eğitimi ile uzmanlaşmış) bir kurul halinde değer-  
lendirmeyi yapması önemlidir. Bu nedenle adli psikiyat-  
ri yan dal uzmanlık eğitimi programları ile bu alandaki  
uzman istihdamının planlanmasında yarar olabileceği be-  
lirtilmektedir (13, 14). Bizler de hem psikiyatri uzmanla-  
rının hem de adli tıp uzmanlarının ortak bakış açısına ih-  
tiyaç duyulan bu alanda bir yan dal uzmanlık programının  
oluşturulmasının gerekli olduğu düşüncesindeyiz. Bunun  
yanında adli psikiyatrik değerlendirmeyi yapan her he-  
kimin ya da kurulun değerlendirme sürecinde ortak bir  
yol izlemeli, kısıtlanmasının gerekli olup olmadığı sorulan  
şahıslarla ilgili varsa adli dosyaları, tıbbi özgeçmişleri  
incelenmeli, birinci derece yakınları ile görüşmeler yap-  
ılmalı ve şahısları gerekli gördüğünde hospitalize etme-  
lidir. Bunun yanında muayene sonrası tanı süreci önemli  
olduğu kadar birey için kapasite yitimini özgül biçimde  
tanımlayan bir işlevsel değerlendirme de gereklidir (15).

Raporlandırma sürecinde; şahıs ile ilgili elde edilen  
tüm bilgi, belge ve muayene bulgularından bahsedilmeli,  
varsa hastalığın tanımı uluslararası tanı kodları ya da reh-



berler dikkate alınarak yapılmalı, sonuç bölümünde ilgili kanun maddeleri ışığında kurulun kanaati belirtilmelidir. Böylece ülke çapında standardize raporların ortaya çıkması, adli psikiyatrik değerlendirmenin bir objektivite kazanması sağlanabilecektir.

### Kaynaklar

1. Soysal H. Adli Psikiyatri. İstanbul: Özgür Yayınları; 2012.
2. Kırbaş D. Adli Nöropsikiyatri: Nobel Tıp; 2016.
3. Koç N. Türk Medeni Kanunundaki Düzenlemeler Işığında Vesayet Hukukuna Genel Bir Bakış, DEÜHFD, 2005;7: 99-120
4. Cavlak M, Odabasi Balseven A, Akcan R, Yildirim MŞ, Lale A, Heybet ER, et al. Assessment of legal capacity in the geriatric population: a retrospective study. Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi. 2014;17(4):350-355
5. Moye 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. doi: 10.1093/geronb/62.1.P3
6. Bolu A, Toygar M, Pan E, Erdem M, Ünlü G. Bir eğitim hastanesi psikiyatri kliniğinde adli olguların değerlendirilmesi; beş yıllık inceleme. Gülhane Tıp Dergisi. 2014; 56:1-4 doi: 10.5455/gulhane.36271
7. Belli H, Ural C, Vardar MK, Tezcan B. Şizofrenide şiddet ve cinayet eylemi: risklerin değerlendirilmesi, önleyici tedbirler ve tedavide klozapinin yeri. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2011; 24:222-7. DOI: 10.5350/DAJPN2011240308
8. Demirel OF, Balcioglu I. Alkol ve Madde Bağımlılığında Ceza Sorumluluğu ve Fiil Ehliyeti. New Yeni Symposium 2015; 53:27-33 DOI: 10.5455/NYS.20150309011520
9. Copoglu US, Bülbül F, Kokaçya MH, Alıcı D, Taştan MF, Ünal A, et al. Adli psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen olguların psikiyatrik tanıları, madde kullanım durumları, sosyo-demografik ve klinik özellikleri. New/ Yeni Symposium Journal; 2014:52(1);1-6 DOI: 10.5455/NYS.20140827121119
10. Özden SY. Adli Psikiyatri. Ankara: Nobel; 2015.
11. Tosun M, Çetin A, Konuk N. Alkol ve madde bağımlılığının adli psikiyatrik yönleri. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics. 2011;4(1):81-90.
12. Karbeyaz K, Akkaya H, Gündüz T, Urazel B, Kökçüoğlu MA. Yaşlılık Nedeniyle Düzenlenen Fiili (Hukuki) Ehliyet Raporları; Eskişehir Deneyimi. Adli Tıp Dergisi. 2013;27(1):10-6. doi:10.5505/adlitip.2013.93695
13. Savrun BM. Türkiye’de Adli Psikiyatri Uygulamaları. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics. 2011;4(1):60-6.
14. Arcese G, Drunat O, Arbault S, Gonthier R. Evaluation of the quality of medical certificates in the context of the opening of a measure of legal protection for adults over 60 years of age. Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement 2017;15(2);145-152. DOI: 10.1684/pnv.2017.0664
15. Kalenderoğlu, A, Yumru M, Selek S, Savaş HA. Gaziantep Üniversitesi tıp fakültesi adli psikiyatri birimine gönderilen olguların incelenmesi. Nöropsikiyatri Arşivi/Archives of Neuropsychiatry 2007; 44: 86-90