Turkish Studies
Social Sciences
Volume 14 Issue 4, 2019, p. 1179-1199
DOI: 10.29228/TurkishStudies.23410
ISSN: 2667-5617
Skopje/MACEDONIA-Ankara/TURKEY

INTERNATIONAL BALKAN UNIVERSITY
EXCELLENCE FOR THE FUTURE
IBU.EDU.MK

Research Article / Araştırma Makalesi

Article Info/Makale Bilgisi

Received/Geliş: 25.06.2019 ***Accepted/Kabul:*** 10.08.2019

Report Dates/Rapor Tarihleri: Referee 1 (13.07.2019)-Referee 2 (21.07.2019)

This article was checked by iThenticate.

21. YÜZYILDA YENİ BİR DEZAVANTAJLI GRUP: YAŞLI HÜKÜMLÜLER*

*Burak ACAR*** - *Ömer Miraç YAMAN****

ÖZ

Son yüzyılla birlikte yaşlı popülasyonunda hızlı bir artış yaşanmaktadır. Benzer şekilde yaşlıların suç davranışlarında ve hüküm giyme sayılarında da artış gözlemlenmektedir. Bu çalışma, artan yaşlı hükümlülerin cezaevlerinde yaşadıkları çok boyutlu sorunları yurt içi ve yurt dışına ait güncel verilerle birlikte sunmayı ve önümüzdeki yıllarda ülkemizi bekleyen problemlerin bir fotoğrafını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Yaşlılık döneminin beraberinde getirdiği sorunların yanında cezaevlerinde bulunmanın neden olduğu bir takım fiziksel, sağlık, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarda mevcuttur. Klamidya, AIDS, sifiliz (frengi), hepatit B, hepatit C, tüberküloz gibi mikroorganizma ve enfeksiyon yoluyla bulaşan hastalıklara, cezaevlerinin mimari ve kapasite sorunları nedeniyle fiziksel zorluklara yaşlılar daha sık maruz kalmaktadır. Yaşlı hükümlülerin ailesi ve çevresiyle ilişkili sosyal sorunlar ve cezaevinde ortaya çıkan anksiyete, korku, depresyon gibi farklı psikolojik sorunlar yaşlı hükümlülerin karşılaştığı önemli diğer sorunlardır. Hükümlülerin yaşadıkları tüm bu sorunlar ciddi finansal ve sosyal maliyetler ortaya çıkarmaktadır. Adalet sistemi içerisindeki Sağlık giderleri içerisinde en büyük payın yaşlı hükümlülere ait olduğu göz önüne alındığında yaşlı ve hükümlü olmanın yarattığı finansal sorun daha iyi anlaşılacaktır. Sonuç olarak günümüzde tüm bu çok boyutlu maliyetlerin en aza indirilmesi için ev hapsi, denetimli serbestlik, uzlaştırıcılık gibi alternatif ceza yöntemleri tercih edilmeye başlanmış olsa da cezaevinde halihazırda var olan yaşlı bireylerin ekonomik, fiziksel, psikolojik ve

** Arş. Gör., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, E-posta: acarburak.tr@gmail.com

*** Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, E-posta: omermirac@gmail.com

sosyal sorunlarına çözüm bulacak kapsayıcı bir yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: yaşlı hükümlüler, yaşlı suçluluğu, cezaevi

A NEW DISADVANTAGEOUS GROUP FOR THE 21ST CENTURY: AGEING PRISONERS

ABSTRACT

In the last century there is a rapid increase in the elderly population. Similarly, an increase in criminal behavior and number of convictions has been observed. This study aims to present the multidimensional problems experienced by the increasing number of elderly prisoners in prisons together with the current data from the country and abroad and to present a photograph of the problems that are waiting for our country in the coming years. In addition to the problems caused by old age, there are some problems caused by prisons. Chlamydia, AIDS, syphilis, hepatitis B, hepatitis C, tuberculosis such as microorganism and infection-transmitted diseases, prisons due to architectural and capacity problems, physical difficulties due to elderly people are exposed more often. Psychological problems such as anxiety, fear and depression in the prison and the social problems associated with the family and environment of older convicts are other important problems faced by older prisoners. Considering that the largest share of health care expenses in the justice system belongs to elderly convicts, the financial problem created by being elderly and convicted will be better understood. All these problems experienced by the convicts cause serious financial and social costs. Nowadays, although alternative punishment methods such as house arrest, probation and conciliation are preferred to minimize these costs, an inclusive approach is needed to find solutions to the economic, physical, psychological and social problems of the elderly individuals in prison.

STRUCTURED ABSTRACT

In the last century there is a rapid increase in the elderly population. Similarly, an increase in criminal behavior and number of convictions has been observed. This study aims to present the multidimensional problems experienced by the increasing number of elderly prisoners in prisons together with the current data from the country and abroad and to present a photograph of the problems that are waiting for our country in the coming years. Elderly refers to a vital stage in which a person moves from a functional to non-functional. It is estimated that one out of eight people is elderly in 2015, and that by 2030 one out of six people will be 60 years or over 60 years old. Between 2015-2030, it is assumed that the population of the age group 60 and older will increase by 56% and reach to 1.4 billion people from 901 million (UN, 2015). TSI (Turkish Statistical Institute) "Aging with Statistics" (2018), the proportion of the population aged 65 years and over in Turkey, according to data as of 2017, 8.5% (6,895,385 persons); Considering that

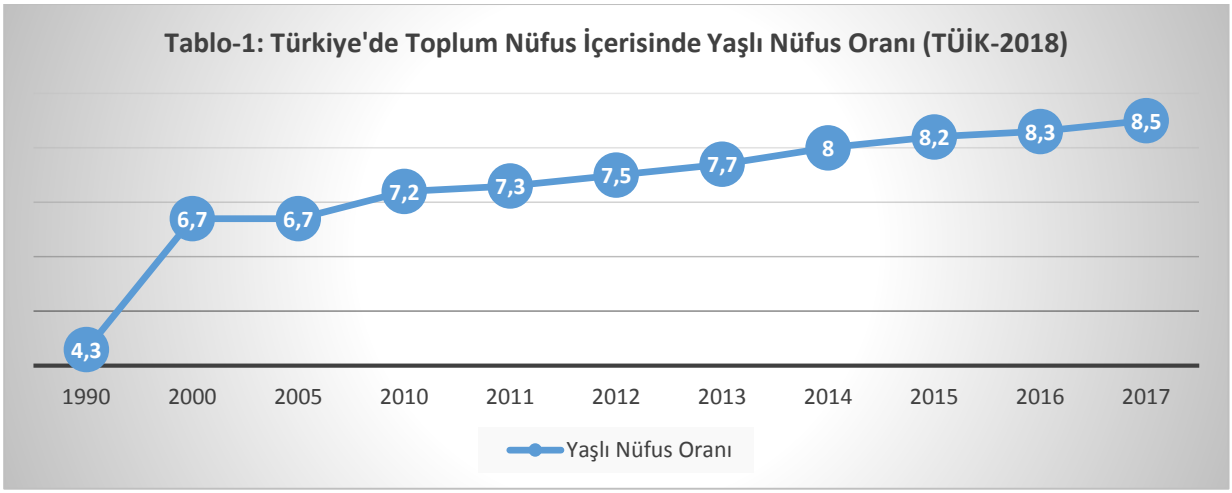
the average age of the world population is 8.5% (901.000.000), we can see that the world is rapidly aging. The rapid increase in the elderly population causes the elderly to experience problems in all areas. One of these problem areas is the prisons, in other words, the elderly prisoners. The problems experienced by elderly prisoners in prisons can be examined under 4 titles. The first title is the health problems of older convicts. Elderly people may experience physical problems such as loss of physical functions, loss of bone and muscle tissue, eating disorders, wrinkles on the skin and difficulties in meeting the needs of self-care. However, high blood pressure, sugar, bone resorption, cholesterol, cardiovascular, cancer, such as diseases, immune system weakness, urinary incontinence, visual and hearing disorders, migraine, paralysis, epilepsy, Parkinson's disease, such as neurological diseases are at high risk of being seen in old age. Although all these diseases do not appear in prison, the disease can progress there. The second title is the physical problems experienced by the elderly convicts in prisons. There may be a decrease or loss in the functions of the elderly to perform daily activities independently, such as bathing and dressing in relation to aging. Apart from this, especially prisons allow for a limited movement environment, lack of proper bath and cells for elderly and visually impaired people, ramps, wheelchairs, lack of warmth and ventilation, long walking distances to reach various programs and facilities, accessible illumination and similar problems are the most common physical problems. The third one is the psychological and social problems of elderly convicts. Psychiatric or psychiatric diseases occur in two ways. The first of these is the diseases that occur after entering the prison. Such situations are closely related to prison conditions or mental and mental resistance of the person. Another is the people who already have chronic or acute psychological or psychiatric problems and the current problems of the convicts in this group can continue at the same level or because he was in prison. Fear and anxiety come at the beginning of the psychological problems that occur after the entry of the elderly in prison. The last title is financial problems. The fact that the elderly are in prison has cost to both the state and the family or herself/himself. The cost of care for the elderly in prisons is about 3 times higher than that of a young prisoner (Howse, 2003, p. 04). The individual's conviction is not only the cost to the state but also the cost to himself and his family, which is often ignored. Considering that the majority of prisoners are men who meet the economic needs of men and households, the most affected groups are families and children who are most affected by the loss of income from production and output. Considering the problems experienced by the elderly in prison, the possible solutions to these problems can be directed towards three areas. The first of these is professional practices for elderly prisoners in the criminal justice system. It is expected that the current professional practices of the elderly people who increase rapidly within the prison population will be reorganized within the framework of a new approach that takes into account the biological, psychological, social and economic features. The second one is the need for reorganization of alternative criminal approaches and legal arrangements in accordance with the rehabilitative aim. International criminal lawyers should make serious efforts to produce alternative and innovative punishment practices, taking into account both prison costs and human rights. The last one focuses on the inadequacy of academic curricula and academic

studies appropriate to the new prison population. In the undergraduate and graduate education curricula of the disciplines such as law, psychology and social work, which are among the most important disciplines in prisons, the number of courses for prisons and convicts and the psychosocial dimension of the criminal justice system is very small. As a result, the old age should be considered as a special and different stage, and the problems encountered at the level of meeting the needs and expectations of the other age groups should be solved. In the contractual situation, it will be inevitable that older individuals will be subjected to problems and violations of rights from micro areas such as prisons to macro areas such as social environment.

Keywords: ageing prisoners, elderly crime, jail

1. Giriş

"Yaşlanma", "Yaşlılık" ve "İhtiyarlık" kavramı oldukça sık kullanılan ve birbiriyle karıştırılabilen kavramlardır. Yaşlanma doğum ile başlayan ve kişinin ölümüne kadar devam eden bir süreci ifade ederken, yaşlılık kişinin işlevsel bir durumdan işlevsel olmayana geçtiği yaşamsal bir evreyi ifade etmektedir. İhtiyarlık ise toplum ve kişi arasındaki sosyal ve kültürel ilişkilerin sonucu olarak atfedilen bir değerler sistemine karşılık gelmektedir. Bu bakımdan ihtiyarlık biyolojik ve fizyolojik özelliklerden çok psikososyal özelliklerin şekillendirdiği sosyal bir kavramdır (Beğer ve Yavuzer 2012, s.1). Bu kavramsal farklılıklar dikkate alındığında hukuki çalışmalara konu olan kavramın genellikle "yaşlılık" olduğu görülmektedir. Öyle ki bir kişinin yaşlı kabul edilmesi için gerekli kriterler çoğu zaman biyolojik, fizyolojik veya psiko-sosyal özelliklerin dışında nicel verilerle belirlenmektedir. Örneğin bir çok kurum ve kuruluş yaşlılığın belirlenmesi noktasında yaş kriterlerini dikkate almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 45-59 yaş arası için orta yaş, 60-74 yaş arası için yaşlılık, 75-89 yaş arası için ileri yaşlılık, 90 yaş ve üzeri için ise ihtiyarlık şeklinde ifade ettiği sınıflandırma birçok ülke için kabul gören ortak bir yaklaşım (WHO, 2002) olmasına karşın ülkelerin sosyal politika, sosyal hizmet veya sosyal güvenlik uygulamaları noktasında çoğu zaman 65 yaş sınırı dikkate alınmakta ve yaşlılık için yasal bir dayanak olarak kabul görebilmektedir. Birleşmiş Milletler ise bir ülkenin yaşlı nüfusunun toplam nüfusuna oranı %8 ile % 10 arasında ise *yaşlı*, %10 üzerinde olması durumunda ise *çok yaşlı* nüfus olarak tanımlamaktadır. Yaşlılık kavramının tanımına veya yaşlı olarak ifade edilen insanın kategorik anlamda nereye karşılık geldiğine yönelik farklı yaklaşım ve tartışmalar bulunmaktaysa da yaşlı veya ihtiyar nüfusun dünya üzerinde ki oransal ve sayısal açıdan hızlı yükselişi asıl dikkat çekilmesi gereken konudur. Çünkü sosyal hizmete, sosyal politikalara ve sosyal güvenliğe konu olan yaşlılar her şeyden önce sosyal bir sorun olarak görülmektedir. 2015 yılında her sekiz insandan birinin yaşlı olduğu Dünya'da, 2030 yılına kadar her altı insandan birinin 60 yaş ve üzeri olacağı, 2015-2030 arasında 60 yaş ve üzeri nüfusun %56 oranında artarak 901 milyondan 1.4 milyar kişiye yükseleceği varsayılmaktadır. Dolayısıyla önümüzdeki yıllarda yaşlılığın farklı sorunlara konu olacağı, alternatif sosyal politikalara ve uygulamalara çok daha fazla ihtiyaç duyulacağı açıktır (UN, 2015). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) "İstatistiklerle Yaşlılık" (2018) verilerine göre ise ülkemizde 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus oranı ise 2017 yılı itibariyle %8.5 (6.895.385 kişi)'dir. Dünya nüfusunun yaşlılık oranı ortalaması %8.5 (901.000.000) olduğu göz önüne alındığında ülkemizdeki yaşlı nüfus oranının hızlı şekilde artış gösterdiği görülmektedir (Tablo-1).



Mevcut demografik eğilimlere bakılarak kolaylıkla anlaşılabilecek bu hızlı değişim ülkemizde ve dünyada 21. yüzyılı 'yaşlı yüzyılı' olarak isimlendirebilmeyi mümkün kılmaktadır. Yaşlı nüfusun hızlı artışı yaşlıların mevcut olan sorunlarının görünürlüğünü artırmakla birlikte yeni sorunların da ortaya çıkmasına neden olacaktır. Yeni sorun alanlarına varlığı ise koruyucu, önleyici veya tedavi edici bir takım hukuki, sosyal veya iktisadi yeniliklerin oluşturulmasını zorunlu hale getirecektir. Bu tür yeniliklere ihtiyaç duyulacak sorun alanlarından birisi adli sistem içerisinde yer alan yaşlılar olacaktır. Yaşlılar için adli sistemin varlığı güvenlik birimlerine getirilmesi ile başlayan süreçten, mahkeme sürecine ve cezaevi veya alternatif ceza uygulamalarının tatbikine kadar uzanan geniş bir alanı kapsamaktadır. Her bir adli sürecin kendine ait özellikleri bulunmakla birlikte ve yaşlıların biyopsikososyal ihtiyaçları üzerinde farklı bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla bu çalışma ile öncelikle yaşlı nüfus oranında yaşanan artışa paralel olarak yaşlı bireylerin suç işleme oranlarının da yükseldiğine ve adli sistem içerisindeki görünürlüklerinin arttığına dikkat çekilmek istenmektedir. Bununla birlikte yaşlı hükümlülerin özelliklerinin ve cezaevindeki ihtiyaçlarının neler olduğu güncel durumları ile ortaya konularak yaşlıların adli sistem içerisinde nasıl ve ne tür yöntemlerle ıslah ve rehabilite edilecebileceğine ve var olan ceza yöntemleri yerine alternatif yöntemlerin neler olabileceğine yönelik soruları ve muhtemel cevapların verilebilmesine imkan sağlayacak girişimleri gündeme getirmek amaçlanmaktadır. Başka bir deyişle yaşlı hükümlülerin suç işleme nedenleri, hükümlü ve tutuklu sayılarının ne olduğu, cezaevinde bulunan yaşlıların sorunlarının neler olduğu, sorunlarının karşılanması noktasında ne tür eksikliklerin bulunduğu ve alternatif ceza anlayışı içerisinde nasıl bir yaklaşım geliştirilmesi gerektiğine yönelik bir fotoğraf ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Günümüz Hukuki Düzenlemelerde Yaşlılar

Yaşlılar, işledikleri hukuka aykırı eylemler nedeniyle "tam cezai ehliyete" sahip kişiler olarak kabul edilmektedir. Bu bakımdan 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda yaşlıların cezai sorumluluklarına dair özel bir ibare bulunmaktadır. Ancak 65 yaş üzerinin esas kabul edildiği ceza hukukunda yaşlılar ile ilgili 2 özel düzenleme mevcuttur. Bunlardan ilki 5237 sayılı kanunun 50. maddesinin 3. fıkrası gereğince yargılama sonucunda 65 yaşını bitirmiş sanık daha önce bir hapis cezasına mahkum edilmemiş ise hakkında verilen kısa süreli hapis cezalarının aynı maddenin 1. fıkrasında bulunan a) Adlî para cezası, b) Mağdurun veya kamunun uğradığı zararın aynen iade, suçtan önceki hâle getirme veya tazmin suretiyle, tamamen giderilmesi, c) En az iki yıl süreyle, bir meslek veya sanat edinmeyi sağlamak amacıyla, gerektiğinde barınma imkânı da bulunan bir eğitim kurumuna devam etmek, d) Mahkûm olunan cezanın yarısından bir katına kadar süreyle, belirli yerlere gitmekten veya belirli etkinlikleri yapmaktan yasaklanmak e) Sağladığı hak ve yetkiler kötüye kullanılmak suretiyle veya gerektirdiği dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranılarak suç işlenmiş olması durumunda; mahkûm olunan cezanın yarısından bir katına kadar süreyle, ilgili ehliyet ve ruhsat belgelerinin geri alınmasına, belli bir

meslek ve sanatı yapmaktan yasaklanmak, f) Mahkûm olunan cezanın yarısından bir katına kadar süreyle ve gönüllü olmak koşuluyla kamuya yararlı bir işte çalıştırılmak gibi tedbirlerinden birine çevrilecektir (TCK, 2004, Madde 50). Bir diğer düzenleme ise aynı kanunun 51. maddesi gereğince on sekiz yaşını doldurmamış veya altmış beş yaşını bitirmiş kişiler daha önce kasıtlı bir suçtan dolayı üç aydan fazla hapis cezasına mahkum edilmemiş ve suçu işledikten sonra yargılama sürecinde gösterdiği pişmanlık dolayısıyla mahkeme tarafından tekrar suç işlemeyeceği kanaatinin haiz olması durumunda iki yıl veya daha az süreyle hapis cezasına mahkum edilen kişilerin kasıtlı bir suç işlememesi ve hakim tarafından gerekli görülürse verilecek yükümlülere uyulması karşılığında cezası en fazla 3 yıl süreyle ertelenebilmektedir (TCK, 2004, Madde 51).

Yaşlı sanık ve hükümlüleri ilgilendiren bir diğer hukuki düzenleme ise 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'da mevcuttur. Kanunun 110. maddesinin 2. fıkrasında suç nedeniyle doğmuş zararın iadesi, suçtan önceki haline getirme veya tazmin suretiyle tamamen giderilmesi sorumluluğu saklı kalmakla birlikte a) altmış beş yaşını bitirmiş kişilerin mahkum oldukları altı ay, b) yetmiş yaşını bitirmiş kişilerin mahkum oldukları bir yıl, c) yetmiş beş yaşını bitirmiş kişilerin mahkum oldukları üç yıl, veya daha az süreli hapis cezasının konutunda çektirilmesine karar verilebilmektedir. Adı geçen kanundaki bir diğer düzenleme ise 105/A maddesinin 3.fıkrasında yer almaktadır. Düzenleme, adli tıp kurumundan veya Adalet Bakanlığı'nca belirlenen tam teşekküllü hastanelerce düzenlenerek adli tıp kurumunca onaylanan rapor ile ağır hastalık, engellilik veya "kocama" gibi halleri belgelenen koşullu salıverilmesine üç yıl veya daha az süre kalan hükümlülerin cezalarını ceza infaz kurumları dışında denetimli serbestlik altında tamamlamasına imkan sağlamaktadır. Alternatif ceza sistemi olarak kabul edilen denetimli serbestliğin 105/A maddesinin ilk fıkrasındaki "Hükümlülerin dış dünyaya uyumlarını sağlamak, aileleriyle bağlarını sürdürmelerini ve güçlendirmelerini temin etmek" amacı dikkate alındığında özellikle tahliye sonrasına hazırlık ve tahliye sonrası toplumsal entegrasyonda en ciddi problemleri yaşayan yaşlı bireyler oldukça önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir (Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun, Madde:105/A).

Ulusal ve Uluslararası Hükümlü İstatistiklerinde Yaşlılar

Uluslararası cezaevleri raporları genel cezaevi nüfusu ile birlikte yaşlı hükümlü ve tutuklu sayısının da hızlı bir şekilde yükseldiğini ifade etmektedir. Amerika Birleşik Devletleri cezaevlerinde 2016 yılının başı[1] itibariyle toplam 2.145.100 kişi bulunmaktaydı (Walmsley, 2016). Ayrıca 2 milyonu aşkın cezaevi nüfusunun genel nüfusa oranı binde (‰) 666 ile küresel ölçekte en yüksek hükümlü ve tutuklu sayısına sahip ülkelerin başında gelmektedir. ABD genel hükümlü sayısı kadar yaşlı hükümlü sayısı ile de dikkat çekmektedir. Cezaevlerinde 2016 yılında %5,4'ü 55-59 yaş arası, %2,8'i 60-64 yaş arası, %2,4'ü 65 yaş ve üzeri toplam 1.526.792 hükümlü bulunmaktadır (Carson ve Anderson, 2016).

İngiltere Avam Kamarası Adalet Komitesi'nin 2013-2014 yıllarını kapsayan 'Yaşlı Mahpuslar' isimli 5. Raporuna göre 60 yaş üzeri ve 50-59 yaş arası gruplar 2002-2013 yılları arasında İngiltere cezaevlerinde nüfus oranı en hızlı yükselen iki grubu olmuşlardır. Yine aynı rapora göre 2013 Mart ayı itibariyle İngiltere ve Galler cezaevlerinde 50-59 yaş arası %7,6 (6.639), 60 yaş ve üzeri %3.8 (3.381) oranında hükümlü bulunmaktadır (House Of Commons Justice Committee, 2013). The Guardian'ın İngiltere Adalet Bakanlığı kaynaklarına dayandırılan 2014 tarihli bir yazısına göre İngiltere ve Galler'de 60 yaş ve üzeri hükümlü sayısı son 10 yıl içerisinde ikiye katlanmış ve 3.577 kişi olmuştur. Konuya dikkat çeken bir başka yazı ise Financial Times'da yer almıştır. Yazıya göre 60 yaş üzeri hükümlü sayısı 4000'i bulmuş ve 2015 yılı itibariyle ülke tarihin en yüksek yaşlı hükümlü sayısına ulaşmıştır. Aynı yazıda 2002 yılında 50 yaş ve üzeri hükümlü nüfusun toplam cezaevi nüfusuna oranı 1/14 iken 2015 yılında bu oranın 1/7'ye yükseldiği ifade edilerek konunun önemine dikkat çekilmiştir.

[1] 2018 yılı Mart ayı verilerine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde hükümlü ve tutuklu sayısı 2 milyon 300 bin kişiyi geçmiştir (https://www.prisonpolicy.org/reports/pie2018.html), Erişim Tarihi: 18.05.2018)

Avustralya istatistik bürosunun verilerine göre ise 2014 yılında Avustralya cezaevlerinde yaşlı hükümlülerin toplam hükümlü sayısına oranı 60-64 yaş için %1,9 (627 kişi), 65 yaş ve üzeri için ise %2,1 (708 kişi) olarak ifade edilmiştir. 2016 yılında ise 65 yaş ve üzeri hükümlü nüfusun oranında ciddi bir değişiklik yaşanmamış ve %2 (919) olarak tespit edilmiştir (Australian Bureau of Statistics, 2016). Kanada'da 50 yaş üzeri cezaevi nüfusu 2001 yılından 2011 yılına kadar % 50'den fazla artış göstermiştir. Japonya'da ise 2000 yılından 2006 yılına kadar 65 yaşın üzerindeki mahkumların sayısı %160 oranında artmıştır (Penal Reform International, 2015: 17).

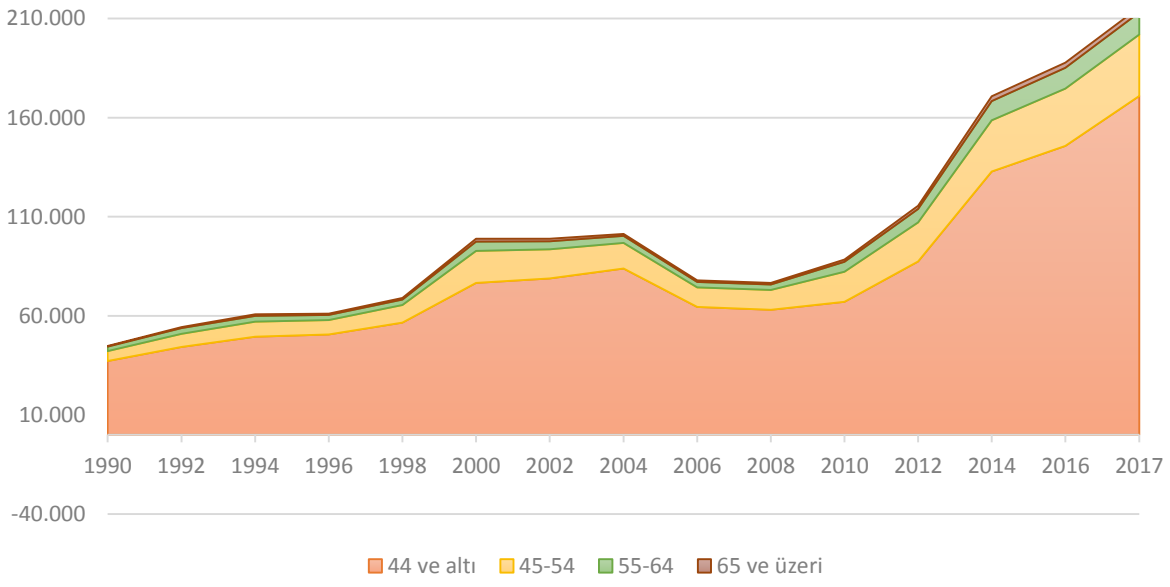
Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün 1 Nisan 2018 tarihli verilerine göre ülkemiz cezaevlerinde bulunan toplam 215.761 hükümlü ve tutukludan 42.130 kişi 45-64 yaş arasında, 2.686 kişi 65 yaş ve üzerinde bulunmaktadır. Bu verilere bakıldığında 65 yaş ve üzeri hükümlü ve tutuklu oranının 2017 yılında %1,2 olduğu görülmektedir. 45-64 yaş arasında bulunan ve ileri yetişkin olarak ifade edilen hükümlü ve tutukların oranı ise %19,5'dir. Bu yaş grubu yakın gelecekte "yaşlı" sınıfına dahil olması beklenen hükümlüleri içermesi açısından ayrıca önem arz etmektedir.

Tablo-2: Cezaevlerine Girildiği Andaki Yaş Gruplarının Toplam Hükümlü Sayısına Oranı (TÜİK-2018)

	55-64		**65 +**		
Yıl	**Sayı**	**Yüzdelik**	**Sayı**	**Yüzdelik**	**Toplam Hükümlü**
2011	*4,933*	% 6,2	1.150	% 1,4	80.096
2012	6.852	% 5,9	1.523	% 1,3	115.505
2013	10.135	% 6,3	2.822	% 1,7	161.711
2014	9.557	% 5,6	2.416	% 1,4	170.733
2015	8.610	% 5,1	2.149	% 1,3	168.726
2016	10.441	%5,6	2.537	%1,4	187.730
2017	11. 031	%5,1	2.686	% 1,2	215.761

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 1990 yılından günümüze kadarki verileri incelendiğinde ise genel olarak cezaevlerindeki hükümlü sayısında çok ciddi bir artışın yaşandığı ve bu durumun yaşlı hükümlü sayılarında da benzer şekilde olduğu tespit edilmiştir. Örneğin 1990 yılında yaklaşık 45.000 hükümlünün bulunduğu cezaevlerinde 55 yaş ve üzeri hükümlü oranı %5.8 iken, 2017 yılında 215.761 kişinin hükümlü olduğu cezaevlerinde bu oran %6.3'e yükselmiştir. Aradan geçen 28 yıla rağmen oransal açıdan anlamlı bir yükseliş gözlenmese de hükümlü sayısı açısından önemli bir yükseliş görülmektedir. Öyle ki 1990 yılında cezaevlerinde sadece 65 yaş ve üzeri 313 hükümlü bulunurken günümüzde bu sayı 2.686'ya yükselmiştir. 55-64 yaş arasında ise bu artış 1990 yılına göre yaklaşık 5 kat olarak gerçekleşmiştir. Tablo 3'te yaş gruplara göre hükümlü projeksiyonunda da ülkemizin nüfus yapısındaki değişimlere paralel olarak 45-54 yaş, 55-64 yaş ve 65 yaş ve üzeri ile gösterilen renklerin her yıl daha fazla kalınlaşmakta yani oransal ve sayısal bağlamda artmakta olduğu görülmektedir.

Tablo 3: Yaş Gruplarına Göre Hükümlü Projeksiyonu



Ancak ülkemizin son yıllarda yaşadığı terör olayları sonuçları itibariyle cezaevi popülasyonunda da ciddi dalgalanmalara neden olabilmekte bu durum istatistiki verilerin sağlıklı bir şekilde yorumlanmasını, elde edilen sonuçlardaki tutarlılığı ve sürekliliği olumsuz anlamda etkileyebilmektedir.

2. Bulgular

Hükümlü Yaşlılar

Yaşlı bireyler, diğer yaş gruplarına göre farklı ihtiyaçlara ve risklere sahip olmakta bu durum yaşlılık döneminin dezavantajlı olarak tanımlanmasına neden olmaktadır. Hükümlülük ve hükümlülük sonrası süreç içerisinde bulunmanın da başka bir zorluk olduğu düşünüldüğünde "yaşlı ve hükümlü" olmak, çok daha farklı zorlukları beraberinde getirdiği yeni bir kırılgan gruba karşılık gelmektedir. Öyle ki Birleşmiş Milletler yaşlı ve hükümlü olan bu grubu "özel ihtiyaçlara sahip mahpuslar" olarak değerlendirmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar dikkate alındığında yaşlı hükümlülerin 3 farklı grupta değerlendirildiği görülmektedir: (Atabay, 2009: 126)

1. Gençken cezaevine girmiş ve burada yaşlanmış kişiler. Genellikle ilk suçu olan ve şiddet suçu ile hüküm giyen bu kişiler kurumsal yönden kolay uyum sağladıkları ve genellikle örnek mahkumlar olarak gösterildikleri ifade edilmektedir. Bununla birlikte uzun süre cezaevinde kalmalarından dolayı tahliye sonrasında toplumsal uyum sorunu yaşayan en önemli grup olduğu belirtilmektedir.

2. Tekrarlayıcı suç işleyen kişiler. Bu grupta yer alan kişiler sık sık cezaevine girip çıkmaktadır. Bu nedenle iş devamlılığı ve toplumsal uyum noktasında başarısızdırlar.

3. İleri yaşta cezaevine giren kişilerdir. Genellikle cinsel suçlar gibi ciddi suçlardan hüküm giymişlerdir. Cezaevlerine uyum sorunu yaşayan en önemli gruptur ve başka hükümlülerin istismarına açıktırlar.

Bir başka sınıflandırmaya göre ise yaşlı hükümlüler 4 farklı şekilde ele alınmıştır. Yaşlılık döneminde suç işlemek koşuluyla ilk kez cezaevine girenler ilk sınıfı temsil etmektedir. Bu gruba mensup olan hükümlü yakınları (aile ve arkadaş) için böylesi bir durum derin hayal kırıklığı yaratmaktadır. Özellikle çoğunun hırsızlık, cinsel istismar ve insan öldürme suçlarından cezaevine girmeleri aileleri ve yakın çevresi ile olan ilişkileri olumsuz etkileyebilmekte ve onarılamaz sonuçlara neden olabilmektedir. Özellikle yaşlılığın beraberinde getirdiği olumlu sosyal statünün hızlı ve olumsuz bir şekilde kaybı sık görülen durumdur. Bu durumla baş etmekte zorluklar yaşayabilen yaşlıların intihar ve kendine zarar verme gibi davranışları göstermesi diğer gruptaki yaşlılara göre daha muhtemel olabilmektedir. Diğer bir grup ise yaşamı boyunca cezaevine birden fazla kez girip çıkan ve son olarak yaşlılık döneminde girmiş olan hükümlülerdir. Bu tür hükümlüler tekrarlayıcı suç davranışından dolayı kronik hükümlüler olarak da isimlendirilebilmektedirler. Üçüncü grup ise cezaevinde yaşlananlar olarak tanımlanmaktadır. Bu gruptaki kişiler yaşamının uzun bir kısmını cezaevinde geçiren hatta burada yaşamını yitirenler olabilmekteler. Uzun süre cezaevinde kalmanın veya biyolojik yaşın neden olduğu kronik hastalıkların en yoğun görüldüğü gruptur. Bunun yanında bu grupta bulunan hükümlülerde sosyal beceri kayıpları, iletişim sorunları, davranış problemleri gibi psiko-sosyal rahatsızlarda sıklıkla görülmektedir. Bu hükümlü grubu aileleri ile olan iletişimi en az olan ve finansal sorunlar yaşayan grup olma özelliği de taşımaktadır. Bu grupla çalışma yapacak meslek elemanları için özellikle tahliye ve tahliye sonrası sürece hazırlanılması noktasında en çok zorlanılan ve emek isteyen hükümlü grubudur. Son grup ise yaşamının son döneminde kısa süreli hüküm verilen yaşlılardan oluşmaktadır. Bu şekilde cezaevine gelen kişilerin süregelen sağlık sorunları olabileceğinden gerek meslek elemanlarına gerekse cezaevi kurumuna ilave talepler getirebilmektedir (Aday, 2006: 237; Dawes, 2009: 260; Thomas, Thomas & Greenberg 2005 Akt: Departman of Justice, 2010: 11).

Yaşlı hükümlülerin ihtiyaçları yukarıda ifade edildiği gibi cezaevine girme yaşı ve cezaevinde bulunma sürelerine göre farklılıklar göstermekle birlikte başka bir takım değişkenlere göre de şekillenebilmektedir. Örneğin yaşlı hükümlülerin kadın veya erkek olmaları ihtiyaçların ve beklentilerin farklılığı noktasında önemli bir husustur. Bir başka değişken ise sağlık durumu ve hastalığın türüdür. Öyle ki bazı yaşlı hükümlüler sağlıklı ve işlevsel olabilmekteyken bazıları kronik veya ruhsal hastalıklara sahip olabilmektedir. Daha çok yurtdışında örneklerine rastladığımız renk, din veya ırksal ayrımların yaşlı hükümlülerin ihtiyaç ve beklentilerini etkileyebilen diğer değişkenlerdir. Benzer şekilde madde bağımlılığı düzeyi veya fiziki engellilik durumu yaşlıların cezaevindeki gereksinimlerini etkileyebilmektedir (Maschi ve Aday, 2016: 453). Özetle yaşlılık döneminin akli melekelerin zayıflaması, sosyal becerilerde yaşanılan kayıp, kronik ve artan sağlık sorunları, fonksiyon kayıpları ve diğer ruhsal, fiziksel ve biyolojik semptomlara sahip olması cezaevi evresini yaşlılar için daha fazla kırılgan bir dönem haline getirmektedir.

Hükümlü Yaşlıların Sağlık Sorunları:

Cezaevindeki yaşlı hükümlüler tıbbi tedavi ve sağlık hizmetlerine genç yetişkinlerden çok daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Çünkü biyolojik yaşlanma ile birlikte artan sorunların başında fiziksel ve mental sağlık sorunları gelmektedir. Yaşlılık en temelde bedensel fonksiyonların kaybı, kemik ve kas dokusunda kayıplar, yeme bozuklukları, ciltlerde kırışıklık, özbakım ihtiyacını karşılamakta yaşanılan zorluklar gibi fiziksel sorunlar ile kendini göstermektedir. Bununla birlikte yüksek tansiyon, şeker, kemik erimesi, kolestrol, kalp-damar, kanser gibi hastalıklar, bağışıklık sistemi zayıflığı, idrar kaçırma, görme ve işitme bozuklukları, migren, felç, epilepsi, parkinson gibi nörolojik hastalıklar yaşlılık döneminde görülme riskinin yüksek olduğu hastalıklardır (Eke ve Ark., 2013: 76).

Hayes ve arkadaşları (2012: 1158) tarafından 50 yaş ve üzeri toplam 262 katılımcı üzerinde yapılan fiziksel sağlık araştırmaları sonucunda cezaevlerinde bulunan 60-64 yaş arasındaki hükümlülerin %80'inin, 65-69 yaş arasındaki hükümlülerin %91'inin ve 70 yaş ve üzeri hükümlülerin ise %92'sinin hafif ya da şiddetli en az bir kronik hastalığa sahip olduğunu ortaya koymuşlardır. Aynı çalışmanın sonuçları daha detaylı incelendiğinde 65-69 yaş arası hükümlülerin %55'i kalp ve damar

(Cardiovascular), %66'sı kas ve iskelet (Musculoskeletal), %55'i duyma ve görme, %36'sı ise solunum yolu (Respiratory) problemlerine sahip oldukları görülmektedir.

Hapsedilmenin uzun dönemde ne tür sağlık sorunlarına sebep olduğuna yönelik uluslararası düzeyde oldukça az sayıda çalışma bulunmaktadır. Buna karşılık yaşlı hükümlüler çoğunlukla yaşlılığın doğal bir seyri olarak yaşadığı hastalıkları ve cezaevlerindeki sağlık koşullarıyla araştırmalara konu olmuştur. Sonuç itibariyle bu az sayıdaki çalışmalardan birine göre hapsedilme ve astım ve yüksek tansiyon gibi strese bağlı hastalıklar arasında bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (Travis, ve ark., 2014: 210). Klamidya, AIDS, Sifiliz (Frengi), Hepatit B, Hepatit C, Tüberküloz gibi mikroorganizma ve enfeksiyon yoluyla ortaya çıkan ve cinsel veya farklı yollarla bulaşan hastalıklara cezaevlerinde sıklıkla rastlanılmakta ve cezaevlerinin tıbbi sonuçları olarak görülmektedir (Massoglia, 2008: 296). Yaşlılığın getirdiği bağışıklık sistemi fonksiyonlarında yaşanan azalmaya bağlı olarak bu tür bulaşıcı ve enfeksiyona dayalı sağlık sorunlarından en çok yaşlılar etkilenmektedir. Ülkemizde ise cezaevlerinde ki yaşlıların sorunlarına dair yapılan ve tek çalışma olma özelliği taşıyan "Ceza İnfaz Kurumlarında Yaşlı olmak Yaşlı Hükümlülerin Sorunları" isimli yüksek lisans çalışmasının sonucuna göre 65 yaş üzeri 120 hükümlünün %79,2 sinin tanılı bir sağlık sorunu olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada cezaevinin sağlık durumlarını olumsuz etkilediğini ifade edenlerin oranı ise %89,8 olduğu tespit edilmiştir (Polat, 2016: 30).

Cezaevlerindeki önemli sağlık sorunlarından bir diğeri de madde kullanım bozukluğudur. Madde kullanım bozukluğu bulunan hükümlülere yönelik bir bilgiye ulaşılamamakta yalnızca TÜİK'in (2018) "Suç türüne göre yıl içinde ceza infaz kuruma giren hükümlüler- 2017" verilerine göre aynı yıl uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçundan 15.568 kişi, madde kullanma ve satın alma suçundan ise 6.922 kişinin cezaevine girdiği ve bu rakamların aynı yıl cezaevine giren hükümlülerin % 10,4'üne karşılık geldiği bilinmektedir. Eldeki tek veri kaynağı olan TÜİK'e göre 55 ve üzeri yaşta cezaevine giren hükümlülere ait veriler (% 6.3) ülkemiz cezaevlerinde madde kullanım bozukluğu yaşayan yaşlı hükümlülerin durumunu ortaya koymakta yeterli olmamakta yalnızca tahmin ve beklentiler üzerinden tartışılabilmeye imkan sağlamaktadır. Ülkemiz için önümüzdeki dönemlerde büyük bir risk teşkil edeceği düşünülen bu durumun tespitinde yurt dışındaki mevcut veriler ve uygulamalar önemli bir yer tutmaktadır. Örneğin ABD'de cezaevindeki hükümlü ve tutukluların madde kullanım oranları oldukça yüksek olduğu ifade edilmektedir. Columbia Üniversitesi Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı Ulusal Merkezinin araştırmasına göre ülke hapishanelerini dolduran 2.3 milyon mahkumun % 85'i madde kullanımı ile ilişkili; 1.5 milyon kişi ise DSM-IV'ün madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı ile ilgili tıbbi kriterlerini karşılamaktadır. 1.5 milyon kişiye dahil olmayan yaklaşık 400 bin kişi ise DSM-IV kriterlerini karşılamamış olsa da madde kötüye kullanımı geçmişine sahip olmak, suç davranışı sırasında alkol veya maddenin tesirinde bulunmak, alkol veya madde temini için suç işlemek, uyuşturucu kanununu ihlal etmek gibi nedenleri paylaşmaktadır (A Report by CASAColumbia, 2010). Dolayısıyla ABD'de ki başta 55 ve üzeri yaştaki hükümlüler olmak üzere tüm hükümlülerin madde kullanımı ile olan ilişkileri cezaevlerinde önemli sağlık sorunların temelini oluşturmaktadır. Bununla birlikte cezaevinde madde kullanım bozukluğu olan hükümlülerin tedavi ve rehabilitasyon programlarına dahil edilmelerinin önemine dair çok sayıda çalışmak bulunmaktadır. Bu programlara dahil olmayan hükümlülerin tahliye sonrasında aşırı doz alımı riski ile karşı karşıya kaldıkları ve bu durumun tekrarlayıcı suçların en önemli nedeni haline geldiği ifade edilmektedir. Binswanger ve arkadaşlarının (2012) tahliye sonrası aşırı doz alımının nedenlerini inceledikleri bir çalışma kapsamında salıverildiklerinden 2 ay içinde 29 eski hükümlüyle görüşmeler yapmışlardır. Görüşmeler sonucunda sosyal destek ve aile desteği, ekonomik sorunlar, yetersiz barınma gibi sosyal sorunların madde kullanım bozukluğuna yatkın bireyler için birer risk etmeni olduğu tespit ederek ve tahliye öncesinde cezaevlerindeki medikal (tıbbi) ve sosyal tedavi programlarının gerekliliğine ve önemine değinmişlerdir.

Hükümlü Yaşlıların Fiziksel Sorunları

Cezaevindeki yaşlıların fiziksel sorunları göz önünde bulundurularak şartlı tahliyesine veya alternatif ceza uygulamalarına yönelik hukuki düzenlemeler ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir. Hukuki düzenlemelerin olmadığı yada var olan yasal hakların kendisini kapsamadığı durumlarda ise yaşlılar, infazını tamamlamak için cezaevine girmek durumunda kalabilmektedir. Böylesi bir durumda yaşlıların yaşla ilişkili olarak banyo yapmak, giyinmek gibi günlük aktiviteleri bağımsız şekilde yapma fonksiyonlarında bir azalma veya kayıp olabilmektedir. Buradaki fonksiyon kaybı veya azalımı önceden var olan bir durum veya engellilikten dolayı değil yaşlanmadan kaynaklı olarak algılanmalıdır (Trotter ve Baidawi, 2015: 202). California devlet hapishanesinde günlük yaşam aktivitelerinde (Activities of Daily Living- ADL) bozukluk veya sayım için beklemek, yemek almak, emirler duymak, üst ranzaya tırmanmak gibi cezaevi günlük yaşam aktivitelerinde (Prison Activities of Daily Living- PADL) bozukluk olarak tanımladıkları fonksiyonel bozukluklar hakkında 120 kişi ile araştırma yapılmıştır. Yaş ortalamaları 62 olan kadın hükümlülerin %16'sı bir günlük yaşam aktivitesinde (ADL) bağımlı, %69'u ise bir cezaevi günlük yaşam aktivitesinde (PADL) bağımlı olduklarını ifade etmişlerdir (Williams ve ark., 2006).

İngiltere Adalet Bakanlığı'na ait 'Hükümlü Suç Azaltma Araştırması[2]' çalışmasının verilerinin (Surveying Prisoner Crime Reduction-SPCR) değerlendirilmeye alındığı bir çalışmada ise kişinin yaşam aktivitelerini yerine getirememesini gerektiren durumları engellilik kavramı altında oldukça geniş bir yelpazede ele almıştır. Araştırma sonucuna göre 1431 hükümlünün % 37'si, 40 yaş üstü hükümlülerin %50'si, 30-39 yaş arasındakilerin %42'sini, 21-29 yaş arasındakilerin %32'sini ve 18-20 yaş arasındakilerin %18'ini engelli olarak sınıflandırılmıştır (Cunniffe ve Ark., 2012: 6). İngiltere ve Galler'i kapsayan bir başka çalışmaya göre ise 60 yaş ve üzeri yaşlı hükümlü erkeklerin % 54'ü, yaşlı hükümlü kadınların ise %39'u kendisini bir engele sahip olarak görürken bu oran genç yaş grubunda erkeklerde %14, kadınlarda ise %21 olarak bulunmuştur (Falshaw ve Ark., 2008: 38). Dolayısıyla cezaevinin fiziki çevresi, genel olarak daha yaşlı mahkumlar için ve özellikle zihinsel (demans) yada fiziksel (ampute) engele sahip yaşlı mahkumlar için çok daha önemli hale gelmektedir. Toplumsal hayat içerisinde engelli bireylerin yaşadıkları zorluklar cezaevinde daha da ağırlaşmaktadır. Bazı araştırmacılar, üst ranzaya ulaşamayan, banyo veya tuvalet olanaklarını kullanamayan, veya banyoya giremeyen mahkumların durumunu 'çifte ceza'ya çarptırılmış kişiler" olarak ifade etmektedir. (Howse, 2003, Akt: Baidawi ve ark., 2011; Stojkovic, 2007). Özellikle cezaevlerinin sınırlı hareket ortamına imkan sağlaması, görme ve işitsel engelli yaşlılar için banyo ve hücrelerin uygun olmaması, rampalar, tekerlekli sandalyeler, sıcaklık ve havalandırmanın yetersizliği, çeşitli program ve tesislere ulaşmak için uzun yürüme mesafeleri, ulaşılabilir aydınlatma ve benzeri sorunlar cezaevi içerisinde yaşlıların en çok maruz kaldığı fiziki sorunlardır (Falshaw ve Ark., 2008; Kratcoski & Babb, 1990; Trotter & Baidawi, 2015: 203). Yaşlı hükümlülerin yaşadıkları fiziki sorunların en önemli nedeni olarak ise olan kapasite veya mimari problemlerin yanında cezaevlerinin büyük bir kısmının genç yetişkinler için tasarlanmış olması olarak görülmektedir. Bu durum yaşlı bireylerin ihtiyaç ve taleplerinin karşılanması noktasında önemli bir sorundur.

Kapasite ve mimari sorunlar yalnızca fiziksel ihtiyaçların karşılanmasına engel olmamakta psikososyal ihtiyaçlarında karşılanması noktasında sorunlar üretmektedir. Yapılan bir araştırma hem gençlerle bir arada yaşayan hem de fiziksel yaşam alanlarının kendilerine uygun olmadığını düşünen yaşlıların daha genç mahkumlar tarafından muhtemel saldırılara karşı kendilerini güvensiz ve

[2] *Bu çalışmada engellilik kriterleri "Equalities Act 2010" and "Disability Discrimination Act 1995 (DDA)" yasalarını referans alarak belirlenmiştir. Bu kapsamda görme, duyma ve öğrenme zorlukları, epilepsi, kanser, HIV/AIDS, nörolojik bozuklukları, deri ve alerjik hastalıklar, kol, bacak, el veya sırt ile ilgili problemler, astım, bronşit ve nefes problemleri, kalp ve tansiyon problemleri, mide, karaciğer, böbrek ve sindirim sistemleri problemleri, şeker hastalığı, anksiyete ve depresyon kriterlerinden en az birisine sahip olmak engellilik sınıflandırılmasına dahil olunması için yeterli görülmektedir.*

savunmasız hissettikleri bu nedenle kendi yaşıtlarında insanlarla birlikte kalmayı tercih ettikleri sonucuna varmıştır (Aday & Krabill. 2013: 215).

Hükümlü Yaşlıların Psikososyal Sorunları

Yaşlılık döneminde akran kayıpları, iş ve statü kaybı, yalnızlık, değersizlik, ölüm korkusu, yaşlılığı kabullenme, uyum sorunları ve cinsellik gibi nedenlerin ortaya çıkardığı duygusal sorunlar; depresif bozukluklar (major, minör, iki uçlu duygudurum ve distimik bozukluklar), şizofreni, deliryum, demans, kişilik bozuklukları, nevrozlar, stres, anksiyete ve uyku bozuklukları gibi psikolojik ve psikiyatrik sorunlar oldukça yaygındır (Kulaksızoğlu, 2009). Yakın çevresinde yaşanılan kayıplar ile birlikte kişinin kendisini yalnız hissetmesi, boş zamanların artması ve bunun sonucunda zamanın kullanılması ve değerlendirilmesi noktasındaki başarısızlığın yarattığı stres, ekonomik kazanımlardaki azalma ve sonucunda yaşanılan yoksulluk durumu, sosyal kaynaklara ulaşmada zorluklar, ayrımcı ve ötekileştirici davranışlara maruz kalmak ise sosyal ve ekonomik sorunların bazılarıdır (Yüksel ve Ark., 2014: 111; Danış, 2009: 70; Genç ve Dalkılıç, 2013: 466). Bu tür sorunlar özellikle hükümlülük sürecinde cezaevine uyumu, yaşamsal aktiviteleri sürdürebilmeyi ve ıslah ve tedavi edici programların başarısını engelleyici özellikler taşıyabilmektedir.

Hükümlü yaşlıların sorunlarından biri diğeri sosyal işlevsizliktir. Yaşlı hükümlülerin cezaevindeki genç veya yetişkin hükümlüler, cezaevi personelleri ve dışarıdaki aile ve tanıdıkları ile ilişki içerisinde olduğu varsayılmaktadır. Fiziksel fonksiyon kayıplarının farkında oldukları için yaşlı insanlar mağdur olma korkusundan dolayı genellikle kendi akranları ile ilişki içerisine girmekte ve genç hükümlülerle olan ilişkilerini bu bağlamda değerlendirmektedirler (Dawes, 2009: 263). Böylelikle yaşlı hükümlülerin mağdur olma korkusu etkili sosyalleşmesini de sınırlayabilmektedir. Yaşlı hükümlülerin genç hükümlülere oranla daha fazla mağdur olup olmadıklara yönelik yapılan bazı araştırmalar birbirinden farklı sonuçlar ortaya koymaktaysa da yaşlı hükümlülerin daha çok hakaret, tehdit veya eşyasına zarar verilme gibi davranışlar yoluyla mağduriyet yaşadıkları bulunmuştur (Dawes, 2009; Falshaw ve Ark., 2008). Sosyalleşme sorunun bir başka boyutu ise bunaklık, demans veya terminal hastalıkların yaşlıların aile ilişkilerinde azalmayı beraberinde getirmesi böylelikle yaşlının tüm ilişkilerini cezaevi ile sınırlandırmak zorunda kalmasıdır (Dawes, 2009: 261).

Yaşlı suçluluğunun türleri incelendiğinde cezaevindeki yaşlı hükümlülerin önemli bir kısmının cinayet veya cinsel suçtan hüküm giydikleri bilinmektedir. Bununla birlikte birde mağdur, aile içerisinde ise özellikle kollektif yaşamın etkili olduğu topluluklarda yaşlı hükümlülere hiçbir şekilde ziyarette bulunulmamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırma yaşlı hükümlülerin çoğunun aileleri tarafında ziyaret edilmediğini, %42'sinin eşlerinden boşanmış veya ayrı olduklarını, %10'unun ise yalnızca arkadaşları tarafından ziyaret edildiğini göstermektedir. Birleşik Krallık'ta yapılmış olan bir başka araştırmaya göre ise cezaevinde bulunan 21-24 yaş arası erkek hükümlülerin %9'u son 3 ay içerisinde mektup almamışken bu oran 60 yaş ve üzeri erkek hükümlülerde %30'a çıkmaktadır (Howse, 2003: 33). Hükümlülerin ziyaret edilmemesi veya aile ilişkilerini sürdürememesinin bir nedeni ise hükümlünün bulunduğu cezaevinin ailesine olan uzaklığı olabilmektedir. Bazı çalışmalar göstermektedir ki aileleri bulunduğu cezaevinden uzak yaşayan mahkumların kişisel ziyaret alma ihtimali daha düşük olmaktadır (Christian, 2005; Arditti & Few, 2006: 112). Cezaevindeki hükümlülerin büyük çoğunluğunun sosyoekonomik durumları orta ve alt gelir seviyesinde olduğu göz önünde bulundurulduğunda mekânsal uzaklık ve yoksulluk aile ilişkilerini etkileyen önemli değişkenler olarak kabul edilebilmektedir. Yaşlı hükümlülerin aile bağlarını koruyamaması özellikle kişinin tahliye öncesi hazırlık safhasında ve tahliye sonrası toplumsal entegrasyon sürecinde ciddi sorunlara yol açabilmektedir.

Hükümlülerde var olan psikolojik yada psikiyatrik hastalıklar iki şekilde kendini göstermektedir. Bunlardan ilki cezaevine girdikten sonra ortaya çıkan hastalıklardır. Bu tür durumlar özellikle cezaevi koşulları veya kişinin zihinsel ve ruhsal direnciyle yakından ilişkilidir. Bir diğeri ise

hali hazırda kronik veya akut psikolojik veya psikiyatrik problemleri olan kişilerdir ki bu grupta olan hükümlülerin mevcut sorunları aynı seviyede devam edebilmekle birlikte ilk gruba benzer şekilde cezaevinde bulunmasından dolayı var olan semptomlarında artış olarak da görülebilir.

Yaşlıların cezaevinde girdikten sonra ortaya çıkan psikolojik sorunlarından başında ise korku ve anksiyete gelmektedir. Yaşlı hükümlülerin sosyalleşmek için daha çok kendileri gibi yaşlı bireyleri tercih etme eğiliminde oldukları ve bu durumun en önemli nedeninin genç yetişkinlere karşı kendileri korumasız hissetmeleri olduğu ifade edilmişti. Dolaysıyla ortaya çıkan mağduriyet korkusu yaşlı hükümlülerin sosyal katılımlarını azaltmaktayken sosyal izolasyonunu artırıcı bir etki yaratmaktadır (Trotter, C. & Baidawi, S., 2015: 204; Dawes, 2009). Polat (2016) yaptığı bir çalışmada yaşlı hükümlülerin %43'ü bu ve ve benzeri nedenlerle farklı yaş gruplarıyla birlikte yaşamaktan rahatsız oldukları sonucuna ulaşmıştır. Cezaevinde uzun süre kalmakta bir takım şiddetli psikolojik sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. Öyle ki bu tür hükümlülerde kimlik duygusunda bozukluk, uyaranlara aşırı duyarlılık; bilişsel işlev bozukluğu (karışıklık, hafıza kaybı, ruminasyonlar); sinirlilik, saldırganlık ve / veya öfke, bıçaklama, kişiye saldırı, mala zarar verme ve toplu şiddet gibi diğer yönlendirilmiş şiddetler; uyuşukluk, çaresizlik ve umutsuzluk; kronik depresyon; kendine zarar verme ve/veya intihar düşüncesi, dürtüsellik, kaygı ve panik atak, duygusal bozulmalar, ve/veya kontrol kaybı; halüsinasyonlar, psikoz ve/veya paranoya, genel zihinsel ve fiziksel sağlığın bozulması gibi etkilerle oldukça sık karşılaşılmaktadır (Haney & Lynch 1997: 531).

Cezaevine girmeden önce var olan veya girdikten sonra artış gösteren sorunların başında ise mental problemler gelmektedir. Aday ve Krabill'in yayınladıkları bir çalışmada hükümlüler arasındaki mental rahatsızlıkların boyutunu şöyle anlatmaktadır:

"ABD'deki ıslah tesisleri şu anda hastanelerden ve akıl hastanelerinden daha fazla akıl hastası birey barındırmaktadır; Federal ve eyalet hapishanelerinde ve cezaevlerinde ciddi zihinsel hastalığı olan yaklaşık 210.000 kişinin hapsedildiği tahmin edilmektedir. Bu sayı, akıl hastası olarak tanımlanan devlet tutuklularının yaklaşık yüzde on beşini oluşturmaktadır. Kırk yaş ve elli dört yaş arasındaki yaşlı suçlular, akıl hastası olarak sınıflandırılacak en muhtemel yaş grubudur (2006, ss.253-254)."

Bir başka çalışmaya göre yaşlı hükümlülerin %40'ı bilişsel bozukluk tanısına sahiptir ki bu oran toplumdaki yaygınlık oranını aşan bir duruma karşılık gelmektedir (Williams ve ark., 2009). 2001 yılında Fazel ve arkadaşlarının (2001: 405) İngiltere'deki 15 cezaevinde bulunan 60 yaş ve üzeri 203 hükümlü ile yaptıkları çalışmaya göre ise hükümlülerin %45'inin bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunmaktadır. Ayrıca aynı çalışmada yaşlı hükümlüler arasında görülme sıklığı açısından en çok öne çıkan psikolojik tanının depresyon olduğu sonucu Hayes ve arkadaşlarının (2012, ss.1160) yaptığı çalışmayla da desteklenmiştir. 50 yaş ve üzerindeki 262 hükümlünün sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını yaş gruplarına göre karşılaştırdığı bu çalışmanın bir diğer sonucu ise sağlık sorunları ve sosyal sorunlara yönelik 50 ve üzeri yaş grupları arasında anlamlı kabul edilebilecek farkların olmadığıdır. Ancak istisna olarak 50-59 yaş arasındaki hükümlülerin zihinsel hastalıklar, majör depresyon, madde kullanım ve kişilik bozuklukları gibi mental sorunlara sahip olması 60 yaş ve üzerindekilere oranla çok daha muhtemeldir. Benzer şekilde 50-54 yaş arasındaki hükümlülerinse diğer yaş gruplarına göre psikotik bozukluğa sahip olma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur. Ancak az sayıdaki bu ve benzeri istisnalar dışında bu çalışma yaşlı insanların cezaevinde yaşadıkları bedensel ve zihinsel hastalıklar çok yaygın olduğunu bir kere daha göstermiştir (Hayes ve ark., 2012: 1161) Fazel ve arkadaşlarının (2001) İngiltere ve Galler'deki 15 hapishanede bulunan 60 yaş ve üzeri 203 hükümlüyle yaptıkları çalışmada ise en önemli 3 sağlık sorunu arasında ilk sırada psikiyatrik (%45), diğerlerinin ise kalp-damar (kardiyovasküler) (%35) ve kas-iskelet (musculoskeletal) (%24) hastalıkları olduğuna ulaşılmıştır.

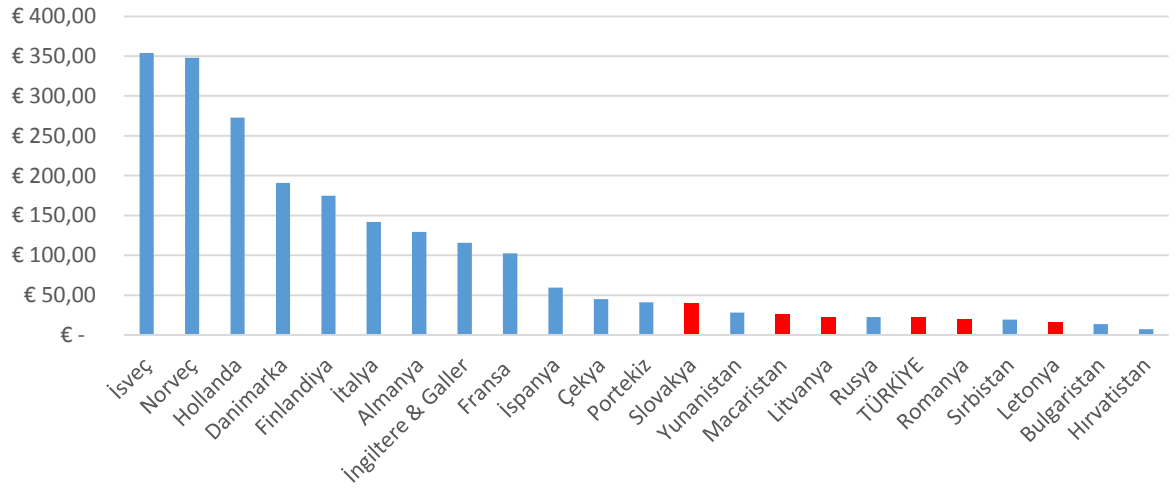
Yaşlı hükümlülerin cezaevlerinde yaşadığı yada yaşaması muhtemel sorunların bir diğeri ise istismara maruz kalmasıdır. Özellikle güç ve iktidar ilişkilerinin baskın olabildiği cezaevlerinde yaşlı hükümlülerin fiziksel ve psikolojik zayıflığı kendilerini istismara açık bir hale getirebilmektedir.

Böylelikle yaşlı hükümlüler kolaylıkla ekonomik, fiziksel veya cinsel istismar mağduru olabilmekteler (UN, 2011)

Hükümlü Yaşlıların Yaşadığı/Yarattığı Finansal Sorunlar

Cezaevlerindeki sağlık ve sosyal bakım maliyetleri, yaşlanan hükümlü nüfusu nedeniyle büyük ölçüde artmaktadır. Kurumsal bakım için yüksek tıbbi harcamalar, özellikle ciddi veya ölümcül hastalıklar, palyatif bakım ve engelliler ile ilgili olanlar maliyet artışındaki en büyük etkenlerdir (Atabay, 2009). Avrupa ve Amerika'da cezaevi maliyetleri en çok tartışılan sorunların başında gelmektedir. Örneğin 2014 yılında İngiltere'de sunulan bir rapora göre 100.000 kişiye düşen hükümlü sayısında Avrupa'nın en yüksek oranına sahip sırasıyla Letonya, Litvanya, Estonya, Türkiye, Slovakya, Macaristan ve Romanya gibi ülkeler hükümlülerinin cezaevi maliyetlerine en az bütçe ayıran ülkelerdir (Tablo-4). Cezaevlerinde en az hükümlü bulunan İsveç, Norveç, Hollanda, Danimarka ve Finlandiya gibi Avrupa ülkelerinin ise en yüksek bütçeleri ayırdıkları görülmektedir (Allen ve Watson, 2017).

Tablo 4: 2014 Yılında Cezaevinde Bulunan Ortalama Bir Hükümlünün Ülkelere Göre Günlük Maliyeti



Kaynak: Councilof Europe, annual penal statistics; SPACE I -Prison Populations, Survey 2015 Final Report, 14 March 2017; Bank of England, series XUAAERS: Annual average Spot exchange rate, Euro into Sterling,

Amerika Birleşik Devletleri devlet ve federal hükümetleri ceza sistemi için yılda yaklaşık 77 milyar dolar harcamaktadır. Bu rakam ceza sistemini devlet harcamalarının en büyük dördüncü kalemi haline getirmektedir. Ceza sistemi içerisindeki harcamaların büyük bir kısmı ise ceza infaz kurumlarına aittir. ABD ceza infaz kurumlarında personel giderlerinden sonraki en önemli maliyet grubunu ise sağlık giderleri oluşturmaktadır (American Civil Liberties Union**,** 2012: 30). Bu yüzden cezaevlerinin ve hükümlülerin maliyet tablolarına dair çok sayıda rapor veya akademik çalışmalar bulmak mümkündür. Bizim için önemli olan taraf ise yaşlı bakım maliyetlerinin gider tablosuna olan etkisini sunarak yakın zamanda her ülkenin gündemine girecek olan bu konu hakkında farkındalık oluşturmaktır. Çünkü yapılan araştırmalar göstermektedir ki cezaevlerindeki yaşlıların bakım maliyeti genç bir hükümlüye göre yaklaşık üç kat daha fazladır (Howse, 2003: 24). Sağlık giderleri içerisindeki en büyük payın yaşlı hükümlülere ait olduğu göz önüne alındığında yaşlı hükümlülerin yarattığı finansal sorun daha iyi anlaşılacaktır. Amerikan Sivil Özgürlükler Birliği'nin (American Civil Liberties Union) aynı raporuna göre orta yaşlarda bir hükümlünün cezaevinde bulunmasının yıllık maliyeti 34.135 $ iken 50 yaş ve üzeri bir hükümlünün yıllık maliyeti 68.270 $'a yükselmektedir. Ortalama Amerikan hane halkının

yıllık gelirinin o yıllarda yaklaşık 50.000 dolar olduğunu düşünüldüğünde yapılan harcamaların miktarı ne denli yüksek seviyelere ulaştığı rahatlıkla görülebilecektir. Bu ciddi farkı yaratan en önemli etken yaşlıların sağlık bakımı maliyetleridir. ABD'nin Michigan eyaletinde bulunan cezaevinde yapılan bir araştırmaya göre 35-39 yaş arasındaki hükümlülerin sağlık bakımı maliyetleri ortalama 4.800 $, 60-64 yaş arası hükümlülerin 14.000 $, 80 ve üzeri yaşa sahip olan hükümlülerin sağlık bakımı maliyetleri ise 40.000 $'dır (Angelotti ve Wycoff, 2010: 14). İlaç ve tedavi masraflarının yanında palyatif bakım gibi özel bakım gereksinimleri; geriatri hemşireliği, doktor, gerontolog gibi uzmanlaşmış meslek elemanlarının istihdamı ile bu maliyetlerin çok daha fazla artacağı öngörülmektedir.

Türkiye'de ise Adalet Bakanlığı'nın 2016 bütçesinin %40,18'ini ceza infaz kurumları tutukevleri ve eğitim merkezlerine aktardığı[3] ile ilgili genel bir bilgi dışında hükümlülerin finansal maliyeti ile alakalı özel bir çalışma bulunmamaktadır. Ceza infaz kurumlarının finansal giderleri ile ilgili yalnızca beyana dayalı bilgiler mevcuttur. Bunun bir örneği dönemin Bursa Denetimli Serbestlik Müdürü Fatih Sancak'ın 2015 yılında verdiği beyanattır. Sancak'a göre bir hükümlünün devlete maliyeti aylık 1.650 tl'dir [4]. Bir başka bilgi ise Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün sayfasında bulunmaktadır. Müdürlüğün resmi internet sitesinde *"2012 yılında bir hükümlü veya tutuklunun devlete günlük maliyeti 48 TL'dir. Bu maliyetin içine Genel Müdürlüğümüzün merkez ve taşra bütçesinden personel ve sosyal güvenlik giderleri, cari giderler, yatırım giderleri ile işyurtları bütçesinden cari giderler için aktarılan tutarlar ve işyurtlarından Teknik İşler Daire Başkanlığının ceza infaz kurumları yapımı için aktarılan ödenekler dahil edilmiştir"* denilmiştir[5].

Bireyin hükümlü olmasının yalnızca devlete olan maliyeti değil kendisine ve ailesine olan maliyeti de bulunmaktadır ki bu sosyal maliyet genelde göz ardı edilmektedir. Cezaevine girenlerin büyük çoğunluğunun erkek ve evin ekonomik gereksinimlerini karşılayan taraf oldukları düşünüldüğünde üretim ve verimden kaynaklı gelir kayıplarından en çok etkilenen gruplar aileler ve çocuklar olmaktadır (Maschi & Viola, 2012: 9). Amerika Birleşik Devletleri'nde, erkek mahkumların yaklaşık % 66'sı hapsedilmeden önce çalışmakta ve evin geçimini üstlenen kişi konumundadır. Yapılan bir araştırma tutuklanmanın kişinin kazanma gücünü azalttığını ortaya koymaktadır. Öyle ki 45 yaşındaki bir erkek hükümlünün kazancı 1 yılda % 40 oranında azalmaktadır (Pew Charitable Trusts, 2010: 11). Hapsedilmenin sadece suçlunun yaşamı boyunca değil aynı zamanda çocuklarının yaşamı boyunca istihdamı ve kazanım fırsatlarını etkilemektedir. Aynı araştırmaya göre ABD'de cezaevlerinde bulunan 2.3 milyon kişinin 1.2 milyondan fazlası 18 yaş altı bir çocuğa sahiptir. Diğer bir deyişle 18 yaş altındaki 2.7 milyon çocuğun ebeveyni cezaevindedir yani her 28 çocuktan birinin hapishanede ebeveyni bulunmaktadır. Bu rakamların büyüklüğü düşünüldüğünde böylesi ciddi bir sorunun gerek devlete gerekse topluma maliyeti oldukça yüksek olmaktadır.

Hükümlü Yaşlıların Diğer Sorunları

Yaşlı hükümlülerin cezaevinde yaşadığı diğer sorunlarından birisi eğitim, gezi, egzersiz gibi hapishane programlarının gençlere göre planlanması ve yaşlıların uluslararası alanda tanımlanan bu haklara ve kurallara erişimin sınırlanmasıdır (Trotter ve Baidawi, 2015: 204). Bir başka sorun alanı ise yaşlıların cezaevinde yada tahliye sonrası sosyal yaşamda uğradıkları ayrımcılık ve damgalanmadır. Özellikle yaşlılığın bir değer olarak görüldüğü toplumlarda yaşlı bireylerin cezaevi deneyimi yaşamaları en başta yakınları olmak üzere daha genelde toplumda açık veya kapalı olumsuz tepkilere neden olabilmektedir.

Damgalanma ve ayrımcılık gibi davranışların nedenlerden sadece birisi olduğu sorunlardan birisi de yaşlıların intihar veya kendine zarar verme davranışlarına olan eğilimidir. Uluslararası

[3] Bkz. http://www.sgb.adalet.gov.tr/ekler/butce/6 , Erişim tarihi: 17.05.2017.
[4] Bkz. http://www.milliyet.com.tr/bir-mahkumun-devlete-aylik-maliyeti-bursa-yerelhaber-1098108/ , Erişim Tarihi: 17.05.2017.
[5] Bkz. http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/sss/destek.asp, Erişim Tarihi: 17.05.2017.

çalışmalar cezaevindeki intihar oranlarının toplam nüfus içerisindeki intihar oranlarından daha yüksek olduğunu göstermektedir. Örneğin 2002 yılında yapılan bir çalışmada ABD'de önceden intihar girişimlerini olan ruhsal sorunlu hükümlüler arasındaki intihar oranları, genel popülasyondaki orandan 100 kat daha fazla olduğu, ıslahevinde intihar edenlerin %95'den fazlasının tedavi edilebilir bir psikiyatrik hastalığının bulunduğu ve intiharların %50'sinden fazlası ilk 24 saat içinde gerçekleştiği belirtilmiştir (The Sentences Project, 2002: 18). Dünya Sağlık Örgütü ise Avrupa'daki mahpusların % 40'ının bir tür akıl hastalığından muzdarip olduğunu ve intihar etme ihtimallerinin hapishane dışındaki insanlara göre yedi kat daha fazla olduğunu tahmin edilmektedir (Penal Reform International, 2007: 4) Özellikle uzun süreli hükümlülük, tek kişilik hücrelerde bulunmak, ruhsal sorunlar, madde kullanım bozukluğu, travmatik geçmişe sahip olmak gibi özellikler cezaevi intiharlarının başlıca nedenlerinden sayılmaktadır (Atabay, 2009: 16).

Yaşlı hükümlülerin yaşadığı bir başka sorun ise ekonomik zorluklardır. Gerek ailesinin gerekse kendisinin yaşadığı ekonomik sorunlar aileyle ilişkileri ciddi şekilde etkilemektedir. Özellikle cezaevinin hükümlünün ailesine olan uzaklığı arttıkça yaşanılan ekonomik sorunlarında etkisiyle aile ilişkilerinde olumsuzluklar artmaktadır.

3. Tartışma ve Sonuç

Yaşlı suçluluğunun nedensellik sorusunu bir kenara koymak gerekirse, yaşlı mahpusların artan sayısı ve oranı, ceza sistemi genelinde planlama, politika ve hizmet sunumu için önemli gereklilikler oluşturmaktadır. Yaşlı hükümlüler, hükümlü nüfusunun toplamına kıyasla farklı sorunlar yaşamaktadır. Fiziksel ve zihinsel sağlık ihtiyaçları, hapsedilme ile ilgili maliyetler, mağduriyete açıklık, hapishane ortamında çalışma, rehabilitasyon programlarının oluşturulması veya tatbiki gibi yaşlı hükümlülerin bir çok alanda farklı zorlukları bulunmaktadır (Aday, 2003; Baidawi et al., 2011).

Yaşlıların cezaevinde yaşadıkları sorunlar düşünüldüğünde bu sorunlara yönelik muhtemel çözümler temelde üç alana yönelik olabilir. Bunlardan ilki ceza adalet sistemi içerisindeki yaşlı hükümlülere yönelik mesleki uygulamalardır. Cezaevi yerleşkeleri ve mesleki uygulamalar daha çok yetişkin ve sağlıklı olduğu düşünülen bireylere uygun olarak tasarlanmıştır. Bu durum yaşlıların sağlık, eğitim, barınma gibi temel ihtiyaçlara erişilebilirliği ve ulaşılabilirliği noktasında sorunlar bulunmaktadır. Örneğin yaşlıların yaralanmalı kazalara maruz kalma riskinin yüksek olduğu dikkate alındığında hücrelerin bulunduğu kattan ranzaların yüksekliğine, yemekhanelerin yatakhanelere uzaklığından merdivenlerin varlığına kadar birçok konuda barınma koşulları gözden geçirilmelidir. Bunun yanında yaşlı hükümlüler iyi bir rehabilitasyon ve mesleki uygulamalara yönelik haklara ulaşabilmesi noktasında da bir takım zorluklar yaşamaktadırlar. Örneğin cezaevine geç yaşta girenlerde uyum sorunları, genç yaşta cezaevine giren ve cezaevinden yaşlanarak çıkan kişilerde ise tahliye sonrası toplumsal yaşama katılımda ciddi sorunlar yaşandığı bilinmektedir. Tüm bu farklılıklar dikkate alınarak cezaevine uyumun ve tahliye sonra toplumsal entegrasyonun sağlıklı şekilde sağlanabileceği yeni mesleki uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca, erken yaşta cezaevine giren hükümlülerin aile bağlarını bir şekilde sürdürebilirlerken yaşlı bireyler cezaevine girdiklerinde sosyal ve ailesel bağların çoğunlukla zayıflamaktadır. Bu durum göz önünde bulundurularak özellikle tahliye sürecine yaklaşan yaşlıların sosyal yaşama hazırlanması ve aile bağlarının yeniden kurulması noktasında bu farklılıkları dikkate alan mesleki müdahaleler geliştirmesi önemlidir. Hükümlülük süreci boyunca sık cezaevi değişiminden ziyade en azından ailesine yakın bir şehirde veya çevrede hükmünü tamamlaması aile ve sosyal bağların sürdürülmesi açısından değerli olabilir. Aynı şekilde hükümlülük ve tahliye sonrası sürecin daha rehabilite edici olabilmesi adına hükümlü ve aile ilişkisini artırmak amacıyla hükümlü veya yakınlarına sosyo-ekonomik destekler sunulabilir. Dolayısıyla cezaevi nüfusu içerisinde hızlı bir şekilde artış gösteren yaşlılara yönelik mevcut mesleki uygulamalarının yeni bir yaklaşım çerçevesinde tekrar düzenlenmesi ve yaşlılığın getirdiği biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik özelliklerini dikkate alan bir yaklaşımın ortaya konulması beklenmektedir.

Yaşlı hükümlülere yönelik temel çözüm alanlarından ikincisi ise alternatif ceza anlayışlarının ve hukuki düzenlemelerin rehabilite edici amaca uygun olarak yeniden düzenlenmesine olan ihtiyaçtır. Uluslararası ceza hukukçuları gerek cezaevi maliyetlerini gerekse insan haklarını göz önünde bulundurarak alternatif ve yenilikçi ceza uygulamalarının üretilmesi noktasında ciddi çabalar göstermektedir. Örneğin İspanya'da kişi 80 yaşına geldiğinde cezaevinden tahliye edilmekte, Azerbaycan ve Rusya'da bir mahkemenin ömür boyu hapis cezası verebileceği azami yaş 65 olarak belirlenmektedir. Gürcistan'da da benzer şekilde kişi 60 yaşına geldiğinde koşullu salıverilmektedir (Penal Reform International, 2015: 17). Bu ve buna benzer uygulamalar gibi ülkemizde de çok çeşitli alternatif ceza anlayışları ve yenilikçi kanunlar oluşturulmalıdır. Kronik hastalıkları veya fiziksel rahatsızlıkları bulunan yaşlı hükümlülerin salıverilmesini veya alternatif ceza anlayışları kapsamında ele alınmasını sağlayacak daha yenilikçi yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Özellikle 5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un bu kapsamda yeniden gözden geçirilmesinin önemlidir.

Çözüm alanlarının sonuncu ise yeni cezaevi popülasyonuna uygun akademik müfredatların ve akademik çalışmaların yetersizliğine yöneliktir. Cezaevi çalışmalarında önemli disiplinlerden olan hukuk, psikoloji, sosyal hizmet gibi anabilim dallarının lisans ve lisansüstü eğitim müfredatlarında cezaevleri ve hükümlülere yönelik ve ceza adalet sisteminin psikososyal boyutunu elen ders sayısı oldukça azdır. Böylesi önemli bir eksikliğin ileriki mesleki uygulamalarda ciddi sorunlar oluşturacağı düşünülmektedir. Özellikle politika yapıcı ve karar verici kişilerin benzeri yaklaşımları içeren formasyonlara sahip olamaması günümüz sorunlarının keşfi ve çözümü noktasında olumsuz bir etkiye bir sahip olacaktır. Bu sebepledir ki sosyal hizmet, psikoloji, gerontoloji bölümü öğrencilerine ve bu alanda çalışan diğer meslek gruplarına yönelik lisans düzeyinden başlayarak eğitim faaliyetlerinin yapılandırılmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Öte yandan mesleki uygulamaların niteliği açısından bu alanda üretilen akademik çalışmaların da önemli bir misyon üstlenmesi beklenmektedir. Yaşlı suçluluğu alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde oldukça az sayıda akademik yayınla karşılaşılmaktadır. Yaşlı suçlular/suçluluğu ile ilgili ilki 1997 yılında yapılmış olan dört makale, iki uzmanlık tezi ve bir yüksek lisans tezi olmak üzere yalnızca yedi çalışma üretilebilmiştir[6]. Bu çalışmaların önemli bir kısmının yaşlıların suç davranışlarını

[6] *Sefa SAYGILI ve Zekeriya KÖKREK'in 1997 yılında Yeni Symposium dergisinde yayınladıkları "Yaşlılarda Suç İşleme Üzerine Bir İnceleme" isimli makale çalışmalarına konu olan araştırma Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi'ne 1992-1996 yılları içerisinde akıl hastalığı iddiasıyla gelmiş ve yaş sınırlamasının 55 olarak belirlendiği toplam 100 yaşlı suçluyu kapsamaktadır. Araştırma yaşlıların suç davranışını kimlere karşı ve hangi nedenlerle işlediklerinin belirlenerek cinsiyet, meslek, medeni haller, psikiyatrik ve psikolojik rahatsızlıklar gibi kriterler üzerinden değerlendirmeyi amaçlamıştır. 2002 yılında Tanıl M. BAŞKAN İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ortaya koyduğu "Yaşlı Suçluluğu ve Ceza Hukuku Karşısında Yaşlılar" isimli tıpta uzmanlık tezi suçlu yaşlıları hukuki zeminde ele almış ve değerlendirmiştir. Başkan'ın 2002 yılındaki uzmanlık tezinden 3 yıl sonra Tamer ŞUER'in "Adli Psikiyatri ve Yaşlanma" isimli makalesi 2005 yılında Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri dergisinde yayınlanmıştır. Şuer bu çalışmasında yaşlıların suç davranışını bilişsel bozukluklar ve nöropsikiyatrik hastalıklar çerçevesinde ele almış ve mal alım satımı, vasiyetname düzenleme, bağış yapma, evlenme, evlat edinme gibi konularda 'ayırt etme yeteneği' kavramını hukuksal karşılıkları üzerinden tartışmıştır. Bir başka çalışma ise 2010 yılında Dr. Nurcan USLU'nun "Adli Psikiyatri Birimine Yatırılan Yaşlılarda Suç İşlemeyi Etkileyen Etmenler" isimli uzmanlık tezidir. Uslu bu çalışmasında 2004-2009 yılları arasında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne yatan ve 60 yaş ve üzerinde suç davranışında bulunmuş 107 kişinin tıbbi kayıtları inceleyerek suç davranışını etkileyen nedenleri tespit etmeyi amaçlamıştır. Doç. Dr. Ayşe CANATA ve Vehbi Kadri Kamer'in 2013 yılında yazdıkları ve Türkiye Adalet Akademisi Dergisi (TAAD)'nde yayınladıkları "Ceza Adalet ve İnfaz Sisteminde Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış" isimli makale çalışması adalet ve infaz sistemi içerisindeki yaşlılığı daha çok suç davranışının nedeni ve suç sonrası hukuki süreç çerçevesinde ele almaktadır. Canata ve Kamer çalışmalarında Yaşlılık döneminin ihtiyaçları ile ceza infaz kurumlarındaki yaşam standartlarının uyumuna yönelik gereksinimleri nedenleri ve sonuçları bağlamında değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Son dönem çalışmalarına örnek gösterilebilecek diğer bir çalışma ise Salih Murak EKE, Şafak TAKTAK ve Bülent BAKAR'ın 2013 yılında Türkiye Klinikleri Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi'nde yayınlanan "Türkiye'de Yaşlılık ve Adli Tıp Yönleri" isimli derleme çalışmasıdır. Bu çalışmada yaşlılığın biyolojik, psikolojik ve sosyal süreçlerinde ortaya çıkabilecek adli sorunları ağırlıklı olarak mağdur sıfatı ile ilişkilendirerek ortaya konulmakta ise de bizi ilgilendiren şekliyle faillik durumuna da değinilmektedir.*

nedensel ve türsel bağlamda incelediği görülmektedir. Yaşlıları cezaevi örnekleminde ele alan ilk ve tek çalışma ise 2016 yılında Bülent Polat tarafından yazılmış "Ceza İnfaz Kurumlarında Yaşlı Olmak Yaşlı Hükümlülerin Sorunları" isimli yüksek lisans tezidir. Bunun dışında cezaevindeki yaşlı suçluların yaşam kaliteleri ve sorunları veya tahliye sonrasında karşılaşılan çok boyutlu sorunlarla ilgili herhangi bir akademik çalışmanın mevcut olmaması gerek bilimsel gerekse mesleki uygulama boyutunda önemli bir eksiklik olarak yorumlanmaktadır.

Tüm bu bilgiler ışığında yaşlılık döneminin beraberinde getirdiği ekonomik, fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunların her biri kişinin sağlıklı ve kaliteli yaşam standardını etkileyen unsurlar olduğu bilinmektedir. Bu sorunların tespiti ve çözümü noktasında yaşlılık dönemine yönelik özel bir farkındalık gösterilmesi gerekmektedir. Yaşlıların zaman ve mekan kalitesini geliştirici ve hizmetlere ulaşılabilirliği kolaylaştırıcı bir yaklaşım yeni dönem şehircilik, adalet ve sosyal politika anlayışının en önemli unsuru olması beklenmektedir. Yaşlı suçluluğu ve yaşlı hükümlü sayısındaki yükselişin artarak devam edeceği dolayısıyla yeni yaklaşımların oldukça geniş bir vizyona ihtiyaç duyduğunu açıkça görülmektedir. Yaşlılık dönemi özel ve farklı bir evre olduğu kabul edilmeli ve en az diğer yaş gruplarının ihtiyaç ve beklentilerinin karşılandığı düzeyde karşılaşılan sorunlara çözüm aranmalıdır. Aksi durumda yaşlı bireylerin cezaevleri gibi mikro mekanlardan başlayarak sosyal çevre gibi makro alanlara kadar sorunlara ve hak ihlallerine uğraması kaçınılmaz olacaktır.

KAYNAKÇA

A Report by CASAColumbia, (2010). Behind Bars II: Substance Abuse and America's Prison Population. The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University.

Aday, R. (2006). Ageing prisoners, in Berkman B & D'Ambruoso S (eds), Handbook of social work in health and ageing. Santa Barbara CA : Oxford University Press, 203-232

Aday, R. ve Krabill, J.J., (2013). Older and Geriatric Offenders: Critical Issues forThe 21st Century, İn Special Needs Offenders in Correctional Institutions, Edit: Lior Gideon, Sage Publication,

Aday, R. (2003). Aging prisoners: Crisis in American corrections. Santa Barbara: CA: Praeger Publishers.

Allen, Gr. ve Watson, C., (2017). UK Prison Population Statistics, House of Commons Library- Briefing Paper.

American Civil Liberties Union (ACLU), (2012). At America's Expense: The Mass İncarceration of the Elderly, Newyork.

Angelotti S. ve Wycoff, S. (2010). Michigan's Prison Health Care: Costs in Context, Michigan Senate Fiscal Agency.

Arditti, J. A., ve Few, A. L. (2006). Mother's reentry into family life following incarceration, Criminal Justice Policy Review, 17(1), 103-123

Atabay, T. (2009). Handbook on prisoners with special needs. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, United Nations Publications.

Australian Bureau of Statistics. (2016). Prisoners in Australia 2016 (cat. no. 4517.0). Canberra, Australia.

Beğer, T. ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi, Klinik Gelişim Dergisi, 25, 1-3.

Baidawi, S., Turner, S., Trotter, C., Browning, C., Collier, P., O'Connor, D., & Sheehan, R. (2011). Older prisoners-A challenge for Australian corrections. *Trends and issues in crime and criminal justice*, (426), 1.

Binswanger, I. A., Nowels, C., Corsi, K. F., Glanz, J., Long, J., Booth, R. E., ve Steiner, J. F. (2012). Return to drug use and overdose after release from prison: a qualitative study of risk and protective factors, Addiction Science & Clinical Practice, 7(3), 2-9.

Canata A. ve Kamer V. K. (2013). Ceza Adalet ve İnfaz Sisteminde Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, Yıl: 14, Sayı: 14.

Carson, E. A. ve Anderson E.,(2016), Prisoners in 2015, U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics.

Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun (2004), T.C. Resmi Gazete, 25685, 29 Aralık 2004.

Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, Hükümlü ve Tutuklu Sayısı (1 Nisan 2018), Erişim adresi: http://www.cte.adalet.gov.tr/, Erişim Tarihi: 15.05.2018.

Christian, J. (2005). Riding the bus: Barriers to prison visitation and family management strategies, Journal of Contemporary Criminal, 21(1), 31-48

Cunniffe, C., Van de Kerckhove, R., Williams, K., ve Hopkins, K. (2012). Estimating The Prevalence of Disability Amongst Prisoners: Results From The Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) Survey, Ministry of Justice- Research Summary 4/12.

Danış, M. Z. (2009), Türkiye'de Yaşlı Nüfusun Yalnızlık ve Yoksulluk Durumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Bazı Çıkarımlar, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 20(1), 67-83.

Dawes, J. (2009). Ageing Prisoners: Issues for Social Work, Australian Social Work, 62(2), 258 - 71.

Departman of Justice-State Goverment Victoria, (2010). Growing old in prison? A review of national and international research on Ageing Offenders, Corrections Research Paper Series-03, Melbourne, Australia.

Eke, S. M., Taktak, Ş., ve Bakar, B. (2013), Türkiye'de Yaşlılık ve Adli Tıp Yönleri, Türkiye Klinikleri Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 6(4), 75-82.

Falshaw ve et all., (2008), Older prisoners in England and Wales: A follow-up to the 2004 thematic review by HM Chief Inspectorate of Prisons (Report). London, UK: HM Inspectorate of Prisons.

Fazel, S., Hope, T., O'donnell, I., Piper, M., & Jacoby, R. (2001). Health of elderly male prisoners: worse than the general population, worse than younger prisoners. *Age and ageing*, *30*(5), 403-407.

Genç, Y. ve Dalkılıç, P., (2013), Yaşlıların Sosyal Dışlanma Sendromu ve Toplumsal Beklentileri, İnternational Journal of Social Science, 6(4), 461-482.

Haney, C. ve Lynch, M. (1997). Regulating Prisons of the Future: The Psychological Consequences of Supermax and Solitary Confinement, New York University Review of Law and Social Change, 23, 477-570.

Hayes, A. J., Burns, A., Turnbull, P., ve Shaw, J. J. (2012). The health and social needs of older male prisoners. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *27*(11), 1155-1162.

Howse, K., (2003). Growing Old in Prison: A scoping study on older prisoners, Centre for Policyand Ageing and Prison Reform Trust, the United Kingdom.

House Of Commons Justice Committee (2013), Older Prisoners, Fifth Report of Session 2013–14, London, (https://www.parliament.uk/documents/commons-committees/justice/older-prisoners.pdf, Erişim tarihi: 17.05.2017).

Kratcoski, P., ve Babb, S. (1990). Adjustment of older inmates: An analysis by Institutional Structure and Gender. Journal of Contemporary Criminal Justice, 6(4), 264–281.

Kulaksızoğlu, I. B. (2009). Yaşlılık ve Psikiyatrik Hastalıklar, Klinik Gelişim Dergisi, 22(4), 65-74.

Maschi, T. ve Aday, R. (2016). The Crisis of Aging People in Prison: Forging a Social Work Response to the Social Determinants of Health and Justice, In "Social Work in Health and Aging", Edit. Daniel B. Kaplan & Barbara Berkman, 453-467.

Maschi, T., Viola, D., ve Sun, F. (2012). The high cost of the international aging prisoner crisis: Well-being as the common denominator for action. *The Gerontologist*, *53*(4), 543-554.

Massoglia, M. (2008). Incarceration, Health, and Racial Disparities in Health, Law & Society Review, 42(2), 275-306.

Uslu, N. (2010). Adli Psikiyatri Birimine Yatırılan Yaşlılarda Suç İşlemeyi Etkileyen Etmenler, Sağlık Bakanlığı, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 8. Psikiyatri Kliniği, Psikiyatri Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Polat, B. (2016). Ceza İnfaz Kurumlarında Yaşlı Olmak Yaşlı Hükümlülerin Sorunları, Ankara Üniversitesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans.

Penal Reform International, Penal Reform Briefing No. 2, (2007), Health in prisons: realising the right to health, p. 3.

Penal Reform International (2015), Global Prison Trends 2015, London.

Pew Charitable Trusts (2010). Collateral costs: Incarceration's effect on economic mobility. Washington, DC: Author.

Saygılı, S. ve Kökrek, Z., (1997). Yaşlılarda Suç İşleme Üzerine Bir İnceleme, Yeni Symposium, 35(1), 14-18.

Şuer, T. (2005). Adli Psikiyatri ve Yaşlanma. *Turkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, *1*(29), 78-80.

Tanıl, M. B. (2002). Yaşlı Suçluluğu ve Ceza Hukuku Karşısında Yaşlılar. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık.

Travis, J., Western, B., ve Redburn, F. S. (2014). The Growth of Incarceration in the United States: Exploring Causes and Consequences. Committee on Causes and Consequences of High Rates of Incarceration, Committee on Law and Justice, Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: The National Academies Press.

The Sentencing Project (2002). Mentally Ill Offenders in the Criminal Justice System: An Analysis and Prescription, Washington, United States, (www.sentencingproject.org).

Travis, A. (2014, 23 Haziran). Number of prisoners over 60 in England and Wales doubles in 10 years, The Guardian. Erişim adresi: https://www.theguardian.com/society/2014/jul/23/number-prisoners-over-60-england-wales-doubles-10-years.

Trotter, C., ve Baidawi, S. (2015). Older prisoners: Challenges for inmates and prison management. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, *48*(2), 200-218.

Türk Ceza Kanunu. (2004). T.C. Resmi Gazete, 25611, 12 Ekim 2004. http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/10/20041012.htm, Erişim Tarihi: 20.01.2019

TÜİK (2018). Ceza İnfaz Kurumu İstatistikleri, 2017, Erişim Tarihi: 20.01.2019.

TÜİK (2018). İstatistiklerle Yaşlılar, http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27595, Erişim Tarihi: 10.12.2018

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Ageing 2015.

United Nations. (2011). The human rights of older persons. Retrieved May 9, 2011, from: http://ohchr.org/EN/Issues/OlderPersons/Pages/ OlderPersonsIndex.aspx

Walmsley, R. (2016), World Prison Population List, Institute for Criminal Policy Research, eleventh edition, http://prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_11th_edition_0.pdf

Warrell, H. (2015, 25 Ekim). UK Prisons: Old Crimes, Older Inmates. Financial Times. Erişim adresi: https://www.ft.com/content/9f7f3432-763b-11e5-a95a-27d368e1ddf7.

Williams, B. A., Lindquist, K., Sudore, R. L., Strupp, H. M., Willmott, D. J., & Walter, L. C. (2006). Being old and doing time: functional impairment and adverse experiences of geriatric female prisoners. *Journal of the American Geriatrics Society*, *54*(4), 702-707.

Williams, B. A., Baillargeon, J. G., Lindquist, K., Walter, L. C., Covinsky, K. E., Whitson, H. E., & Steinman, M. A. (2010). Medication prescribing practices for older prisoners in the Texas prison system. *American Journal of Public Health*, *100*(4), 756-761.

World Health Organization (2002). Active Ageing-A Policy Framework, Madrid.

Yüksel, M. Y., Dinçer, F., Büyükköse, H. T., Lale, Z. H. (2014), Yaşlıların Boş Zaman Değerlendirmesi Üzerine Bir İnceleme, Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 3(1), 107-114.