



**T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BOLU AĞIR CEZA VE ASLİYE CEZA MAHKEMELERİ'NDE
KARARA BAĞLANAN 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN MAĞDURU
VEYA FAİLİ BULUNDUĞU SUÇLARIN ANALİZİ**

Dr. Hakan SAMURCU

**ADLİ TIP ANA BİLİM DALI
UZMANLIK TEZİ**

**Ekim 2018
BOLU**



**T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BOLU AĞIR CEZA VE ASLİYE CEZA MAHKEMELERİ'NDE
KARARA BAĞLANAN 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN MAĞDURU
VEYA FAİLİ BULUNDUĞU SUÇLARIN ANALİZİ**

Dr. Hakan SAMURCU

**ADLİ TIP ANA BİLİM DALI
UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Zehra Zerrin ERKOL**

**Ekim 2018
BOLU**

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Tez Onay Belgesi

Adayın Adı Soyadı : Dr. Hakan SAMURCU

Anabilim Dalı/Bilim Dalı : Adli Tıp Anabilim Dalı

Tezin Başlığı : Bolu Ağır Ceza ve Asliye Ceza Mahkemeleri'nde Karara Bağlanan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Mağduru veya Faili Bulunduğu Suçların Analizi

Tezin Danışmanı : Prof. Dr. Zehra Zerrin ERKOL

Tezin Savunma Tarihi : 03/10/2018

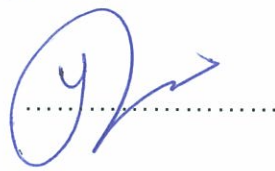
Jüri Başkanı Prof. Dr. Zehra Zerrin ERKOL



Üye Prof. Dr. Bora BÜKEN



Üye Dr. Öğr. Üyesi Yusuf ÖZTÜRK



DEKANLIK ONAYI

Bu tez Uzmanlık Tezi standartlarına uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Ahmet URAL

DEKAN V.

ÖZET

BOLU AĞIR CEZA VE ASLİYE CEZA MAHKEMELERİ'NDE KARARA BAĞLANAN 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN MAĞDURU VEYA FAİLİ BULUNDUĞU SUÇLARIN ANALİZİ

Amaç: Tıbbi gelişmeler ve hızla artan teknoloji, yaşam süresini olumlu yönde etkilemektedir. Uzayan yaşam süresi yaşlı nüfusun artmasına neden olmaktadır. Yaşlı sayısının artmasına bağlı olarak yaşlı mağdurların ve failerin sayısının artması da beklenmektedir.

Çalışmada, Bolu Ağır Ceza ve Asliye Ceza Mahkemeleri'nde karara bağlanan, 65 yaş ve üzeri bireylerin mağduru veya faili bulunduğu suçlar analiz edilerek; yaşlı sanık ve mağdurların profillerinin, karıştıkları suçların niteliklerinin incelenmesi, bu suretle yeni vakaların ve mağduriyetlerin önlenmesine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Materyal ve Metod: Çalışmamızda 01/01/2010- 31/12/2016 tarihleri arasında Bolu Ağır Ceza Mahkemesi ve Bolu Asliye Ceza Mahkemeleri'nde karara bağlanan dosyalar retrospektif olarak incelenmiş, 65 yaş ve üzeri kişilerin mağduru veya faili bulunduğu dava dosyaları çalışmaya dahil edilmiştir. Mağdurların ve failerin sosyo-demografik özellikleri, genel profilleri, işlemiş ya da maruz kalmış oldukları suçların niteliği, haklarında düzenlenen adli raporlar ve laboratuvar tetkik sonuçları, yargılama sonucunda verilen kararlar incelenmiş, yaşlı nüfusun suça maruziyeti veya suç işlemesi konusundaki risk faktörleri ortaya konmuştur.

Bulgular: Çalışmaya 2010-2016 yılları arasında dava süreci tamamlanarak karara bağlanmış 65 yaş ve üzeri 401 sanık ve 323 mağdur olmak üzere toplam 724 olgu alınmıştır. Sanıkların ortalama yaşı $77,43 \pm 5,95$ (min:67, max:95) bulundu. Sanıkların 346'sının (%86,3) erkek, 55'inin (%13,7) kadın cinsiyette olduğu belirlendi. Mağdurların ortalama yaşı $72,4 \pm 5,87$ (min:65, max:90) bulundu. Mağdurların 219'unun (%67,8) erkek, 104'ünün (%32,2) kadın cinsiyette olduğu tespit edildi. Sanıkların en sık köy tüzel kişiliğine ait veya köylünün ortak

yararlanmasındaki taşınmazlara tecavüz suçunu işlediği (n:112, %27,9), ikinci sırada yaralama (n:79, %19,7) suçunun yer aldığı, mağdurların en sık yaralama suçuna maruz kaldıkları (n:76, %23,5), bunu hırsızlık (n:38, %11,8) suçunun takip ettiği görüldü. 65 yaş ve üstü 401 sanıktan sadece üç (%0,7) olguya ceza ehliyeti muayenesi yapıldığı, 323 mağdurdan da sadece bir (%0,3) olguya ruhsal muayene uygulandığı tespit edildi.

Sonuç:65 yaş ve üstü bireylerde bilişsel bozukluğun görülme oranı oldukça yüksektir. Bu yaş grubundaki sanıklarda daha fazla ceza ehliyeti muayenesi yapılarak bilişsel aktivitesi bozulmuş yaşlıların ceza almasının engellenebileceği, mağduriyetlerinin giderilebileceği düşüncesindeyiz. Dahası, yaşlı bireyler diğer yaş gruplarına göre hem fiziksel hem de psikolojik olarak daha kırılgan bir yapıya sahiptir. Bu nedenle 65 yaş ve üstü mağdurların tümünün ruhsal muayenelerinin ve sonrasında takiplerinin düzenli yaptırılmasının sağlanması halinde bu mağdurların sosyal yaşama daha kolay adapte olabileceğini düşünüyoruz. Yapılacak yeni çalışmalar ile hızla artan yaşlı nüfusun korunmasına ve faili olduğu suçların engellemesine yardımcı olunacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler:Suç; Yaşlı sorunları; 65 yaş üstü sanıklar; 65 yaş üstü mağdurlar; Suçla mücadele.

ABSTRACT

THE ANALYSIS OF CRIMES CONCLUDED IN BOLU HEAVY PENALTY AND BASIS PENALTY COURT IN WHICH 65 YEARS AND OLDER INDIVIDUALS ARE FOUND VICTIM OR OFFENDER

Aim: Medical developments and rapidly increasing technology influence the life time positively. Prolonging lifetime causes the increase of the old age population. The number of the elderly victims and offenders is expected to increase depending on the increase in the number of elderly.

In this study, it is intended to analyse the profiles of elderly defendants and victims, the qualifications of crimes in which they involved, by this means, to contribute to the prevention of new cases and unjust treatments by analysing the crimes concluded in Bolu Heavy Penalty and Basis Penalty Court in which 65 years and older individuals are found victim or offender.

Material and Method: In our study the files concluded in Bolu Heavy Penalty Court and Bolu Basis Penalty Courts between the dates of 01/01/2010 - 31/12/2016 are analysed retrospectively and the case files in which 65 years and older people are found victim or offender are included. The socio-demographic features of victims and offenders, their general profiles, the qualification of crimes which they committed or were exposed, the judicial reports and laboratory survey results about them and the judgments as a result of trial are analysed and risk factors in the matter of exposure to crime or perpetration are revealed.

Findings: A total of 724 cases at the age of 65 and older, 401 defendants and 323 victims, whose lawsuit process were completed and concluded between 2010-2016 are taken into the study. The average age of the defendants is found $77,43 \pm 5,95$ (min:67, max:95). 346 of the defendants (%86,3) are male and 55 of the defendants (%13,7) are female. The average age of the victims is found $72,4 \pm 5,87$ (min:65, max:90). 219 of the victims (%67,8) are male and 104 of the victims (%32,2) are female. It is determined that defendants commit the crime of trespass to the immovable properties which belong to the village legal entity or in joint utilization of

peasants the most (n: 112, %27,9), and the crime of injury takes the second place (n:79, %19,7), the victims are exposed to the crime of injury the most (n: 76, %23,5) and this is followed by the crime of robbery (n: 38, %11,8). It is determined that the criminal capacity examination is implemented to the only three cases of 401 defendants at the age of 65 and older and the mental examination is implemented to the only one case of 323 victims (%0,3)

Result: The rate of cognitive inefficiency in 65 years and older individuals is rather high. We believe that the punishment of elders whose cognitive activity is damaged can be prevented and the unjust treatments can be averted by implementing much more criminal capacity examination to the defendants at this age group. Furthermore elder individuals have much more fragile disposition both physically and psychologically in comparison with the other age groups. Therefore we believe that these victims can adapt to social life more easily provided that being made all of the 65 years and older victims to do mental examinations and then regular pursuit of them. We consider that new studies will help the protection of rapidly increasing elderly population and the inhibition of the offenses in which they involved.

Key Words: Crime, the problems of elderly, 65 years and older defendants, 65 years and older victims, fight against the crime

TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimimde bilgi ve becerilerini paylaşarak bana yol gösteren, her zaman yanımda olan, çalışmalarına yoğun katkıda bulunan hocam Prof. Dr Zehra Zerrin Erkol'a,

Adli Tıp ile tanışmamı ve sevmemi sağlayan hocam Doç. Dr. Taşkın Özdeş'e,

Tez sürecinde yardımını esirgemeyen, bana her zaman destek olan Yrd. Doç. Dr. Yusuf Öztürk'e, Uzm. Dr. Erdem Hösükler'e ve 15 yıllık arkadaşım Uzm. Dr. Ahmet Yücel Üçgül'e

Birlikte çalışma imkanı bulduğum, sevgili arkadaşlarım Uzm. Dr. Veyis Gündoğdu, Dr. Tolga Turan, Dr. Hamit Aykut Çelme, Dr. Aziz Yılmaz, Dr. Gamze Dinçer'e,

Çalışmama izin veren Adalet Bakanlığı'na, Bolu Adliyesi hakim ve savcılarına,

Beni bugünlere sevgiyle getiren aileme,

Sonsuz teşekkürlerimle...

Dr. Hakan SAMURCU

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ONAY SAYFASI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
1.GİRİŞ	1
Yaşlanma	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1 Yaşlanma Tanımı	5
2.2. Yaşlılığın Kronolojisi	7
2.3. Yaşlılığın Biyolojisi	9
2.4. Yaşlı İhmalı Ve İstismarı	10
2.5. Dünyada Yaşlı Sayısı	13
2.6. Ülkemizde Yaşlı Sayısı	15
2.7. Türkiye’de Yaşlılara Götürülen Hizmetler	17
2.8 Yaşlı Nüfusu Gelir Ve Eğitim Düzeyi	18
2.9 Türk Ceza Kanunu	19
2.10. Suç	20
2.11. Suçun Coğrafyası	21
2.12. Suça İten Faktörler	21
2.13. Suç İstatistiği	23
2.14. Şiddet Kavramı	23
2.15. Şiddetin Çeşitleri	25
2.16. Şiddet Ve Medya	25
2.17. Travmalar	26
2.18. Yaralanmaların Oluş Mekanizması	27
2.19. Adli Tıp Mağdurlar	27
2.20. Olay Yeri İncelemesi	28
2.21. Ölü Muayenesi Ve Otopsi	29

3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
4. BULGULAR	32
4.1. 65 Yaş Ve Üzeri Sanıklar	32
4.2. 65 Yaş Ve Üzeri Mağdurlar	42
4.3. 65 Yaş Üstü Sanıkların Ve 65 Yaş Üstü Mağdurların Sosyodemografik Değişkenleri, Suç Tipleri, Aldığı Cezalar Açısından Karşılaştırılması.	52
5. TARTIŞMA	57
5.1. 65 yaş üstü sanıklar:	57
5.2. 65 Yaş Üstü Mağdurlar:	72
6. SONUÇ	89
7. KAYNAKLAR	90



TABLolar DİZİNİ

Tablo 4. 1. 65 yaş ve üstü sanıkların medeni durumu, yaşadığı yer ve birlikte yaşadığı kişilerin dağılımı.	33
Tablo 4. 2. 65 yaş ve üstü sanıkların meslek dağılımı.	34
Tablo 4. 3. 65 yaş ve üzeri sanıkların aylık gelir ve öğrenim durumu dağılımı.	35
Tablo 4. 4. 65 yaş ve üzeri sanık ve mağdur ilişkisi.	35
Tablo 4. 5. 65 yaş ve üzeri sanıkların işlediği iddia edilen suçlarının dağılımı.	36
Tablo 4. 6. 65 yaş ve üzeri sanıkların mağdurlarının cinsiyet, medeni durumu ve eğitim düzeyine göre dağılımı.	37
Tablo 4. 7. Mağdurların meslek dağılımı	39
Tablo 4. 8. 65 yaş ve üzeri sanıkların dolandırıcılık suçlarının dağılımı.	40
Tablo 4. 9. 65 yaş ve üzeri sanıkların hırsızlık şekilleri.	40
Tablo 4. 10. 65 yaş ve üstü mağdurların medeni durumu, yaşadığı yer ve birlikte yaşadığı kişilerin dağılımı.	43
Tablo 4. 11. 65 yaş ve üstü mağdurların mesleki dağılımı.	44
Tablo 4. 12. 65 yaş ve üzeri mağdurların aylık gelir ve öğrenim durumu dağılımı.	44
Tablo 4. 13. 65 yaş ve üzeri mağdurların ve sanıklar ile ilişkisi.	45
Tablo 4. 14. 65 yaş ve üzeri mağdurların maruz kaldığı iddia edilen suçların dağılımı	46
Tablo 4. 15. 65 yaş ve üstü mağdurların maruz kaldığı olayların sanıklarının cinsiyet, medeni durumu ve eğitim düzeyine göre dağılımı.	47
Tablo 4. 16. Sanıkların meslek dağılımı	48
Tablo 4. 17. 65 yaş ve üzeri mağdurların dolandırılma şekillerinin dağılımı.	49
Tablo 4. 18. 65 yaş ve üzeri mağdurların maruz kaldığı suçlardaki sanıkların hırsızlık şekilleri	50
Tablo 4. 19. 65 yaş üstü sanıkların ve 65 yaş üstü mağdurların yaş ortalaması açısından karşılaştırılması.	52
Tablo 4. 20. 65 yaş üstü sanıkların ve 65 yaş üstü mağdurların cinsiyet açısından karşılaştırılması:	52

Tablo 4. 21. 65 yaş üstü sanıkların ve 65 yaş üstü mağdurların medeni durum açısından karşılaştırılması:	52
Tablo 4. 22. 65 yaş üstü sanıkların ve 65 yaş üstü mağdurların çocuk sayıları açısından karşılaştırılması:	53
Tablo 4. 23. 65 yaş üstü sanıkların ve 65 yaş üstü mağdurların çalışma durumu açısından karşılaştırılması:	53
Tablo 4. 24. 65 yaş üstü sanıkların ve 65 yaş üstü mağdurların gelir seviyesi açısından karşılaştırılması:	53
Tablo 4. 25. 65 yaş üstü sanıkların ve 65 yaş üstü mağdurların eğitim seviyesi açısından karşılaştırılması:	54
Tablo 4. 26. 65 yaş üstü sanıkların mağdurları ile 65 yaş üstü mağdurların sanıkları arasındaki tanışıklık durumu açısından karşılaştırılması:	54
Tablo 4. 27. 65 yaş üstü sanıklar ile 65 yaş üstü mağdurların daha önce suça karışıp karışmama durumunun incelenmesi	54
Tablo 4. 28. 65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdur faillerinin suç çeşitliliği açısından karşılaştırılması:	55
Tablo 4. 29. 65 yaş üstü sanıkların ve 65 yaş üstü mağdurların trafik kazası sonrası sağ kalım durumu açısından karşılaştırılması:	55
Tablo 4. 30. 65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdur faillerinin mahkemede aldıkları ceza süreleri açısından karşılaştırılması:	55
Tablo 4. 31. 65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdur faillerinin mahkemede aldıkları para cezası açısından karşılaştırılması:	55
Tablo 4. 32. 65 yaş üstü sanıkların mağdurları ve 65 yaş üstü mağdurlar dava açma süreleri açısından karşılaştırılması:	56
Tablo 4. 33. 65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdurların failleri mahkeme sonucu hükümlü olup olmama açısından karşılaştırılması	56

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4. 1.Olguların karar tarihi ve olay tarihine göre dağılımı.	32
Şekil 4. 2.65 yaş ve üzeri mağdurların olay ve dava karar tarihi dağılımı.	42



1.GİRİŞ

Yaşlanma

Zigotun oluşmasıyla başlayan yaşlanma sürecini her türlü organizma ölümüne kadar birçok değişikliğe uğrayarak yaşamaktadır. Yaşlılık günümüzde organizmanın geri dönüşsüz olarak yıpranması ve işlevlerinin bozulması olarak tariflenmektedir(1). Kişinin fiziksel ve ruhsal güçlerini bir daha yerine gelmeyecek şekilde yıllar içinde yavaş yavaş kaybetmesi normal fizyolojik sürecin bir parçası olarak kabul edilmektedir(2). Yaşlılığı Dünya Sağlık Örgütü ise çevre şartlarına uyum sağlama yetisinin kaybı veya büyük oranda azalması olarak tanımlamaktadır(3).

Türk Dil Kurumu yaşlı kavramını yaşı ilerlemiş “ihtiyar” anlamında kullanmakta olup yaşlılığı ise “ihtiyarlama” olarak tanımlamaktadır. Yaşlanmadan hayatı son bulanlar dışında tutulduğunda yaşlılık, her canlının ölmenden önceki son yaşam evresi olarak varsayılabilir(4).

Yaşlanmaya biyolojik açıdan bakıldığında hücresel hasarın tamir mekanizmasının bozulması, DNA tamirinden sorumlu telomeraz aktivitesinin azalması ve buna bağlı olarak gelişen kümülatif doku hasarı ile insan ömrünün sonuna dek devam eden bir süreçtir. Oluşan kümülatif doku hasarı, yaşla ilişkili ortaya çıkan hipertansiyon, diyabet, kronik organ yetmezlikleri ve maligniteler gibi toplumun ölüm sebeplerinin çoğundan sorumlu olan bu hastalıkların temel sorumlusu olarak görülmektedir(5).

Güncel tıptaki gelişmeler ve hızla artan yenilikler ortalama yaşam süresini olumlu yönde etkilemiştir. İnsan hayatını uzatmaya yönelik gelişmeler özellikle gelişmiş toplumlarda yaşlı nüfus oranının artmasına neden olmuştur. Ülkelerdeki korunma yöntemleri nedeniyle doğurganlık hızındaki düşüş de nüfus piramidinin tepesinde bulunan yaşlı nüfus oranının artmasını sağlamıştır. Bunun aksine ülkemizde genç nüfus oranı gelişmiş ülkelere göre oldukça fazla olup çalışabilecek

nüfus oranının fazla olması ülkemizin avantajları arasında sayılmaktadır, fakat 2030 yılında bu avantajın kaybedilebileceği ve Türkiye'nin yaşlı nüfusun egemen olduğu bir ülke haline geleceği öngörülmektedir(6). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ülkemizde 65 yaş ve üstü yaşlı birey sayısının 2023 yılında 8,6 milyon, 2050'de 19,5 milyon, 2075'te ise 24,7 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı ise 2023'te %10,2'ye 2050'de %20,8'e, 2075'te %27,7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir(7).

Yaşlanma fiziksel bir süreç olduğu kadar toplumun sosyolojik yapısı ve toplumdaki topluma değişen kültürel özelliklere bağlı olarak da sosyokültürel açıdan değişkenlik gösterebilen bir süreçtir. Hatta aynı toplumda farklı zamanlarda yaşlılığın yeri ve değeri değişkenlik gösterebilmektedir. Toplumlarda yaşlı denilince mutsuz, yalnızlaşmış, bakıma muhtaç, bireylerin akla gelmesi gibi yanlış bir ön yargı oluşabilmektedir. Bu durum yaşlı bireylerin toplumdaki dışlanmalarına olumsuz ön yargıları benimsemelerine yaşam enerjilerinin azalmasına yol açabilmektedir. Oysa yaşlıların hayata tecrübesinin artması, deneyimlerini paylaşabilmesi gibi olumlu özelliklerinde akılda tutulması gerekir ve aktif hayata tutunmaları konusunda destek verilerek sağlıklı bir yaşlılık süreci geçirmeleri konusunda teşvik edilmelidir. Yaşlılığın doğal ve evrensel olması bütün bireylerin ortak özellikleri arasında yer alır. Kişinin yaşadığı çevre şartları, beslenme özellikleri, sportif veya sedanter yaşaması çoğu zaman bu sürecin sorunlu veya sorunsuz yaşanmasından sorumludur. Yaşlanma ile birlikte insan hücrelerindeki fonksiyonel azalma "biyolojik yaşlılık", bu fonksiyonel azalmanın organ fonksiyonlarını yavaşlatması "fizyolojik yaşlılık", kişinin toplum içinde kendisini yaşlı hissetmesi ve ölümünün yaklaştığını hissetmesi "duygusal yaşlılık", toplumdaki kendisine benzer aynı süreci yaşayan bireyler içinde bu fonksiyonlarını yavaş da olsa devam ettirebilmesi ise "fonksiyonel yaşlılık" olarak tarif edilmektedir(8).

Yaşlılığa biyopsikososyal açıdan yaklaşıldığında biyolojik boyutu ile yaşlılık kronolojik yaşın ilerlemesi ile ortaya çıkan değişiklikleri içerirken, yaşlılığa psikolojik açıdan bakıldığında yaşlılık; algının, öğrenmenin, psikomotor becerilerin ve insanın uyum sağlama kapasitesinin azalması olarak tarif edilmektedir. Sosyolojik

pencereden yaşlılık ise, toplumdan topluma değişmekte ve toplumun yaşlıya verdiği değer ile ilişkilendirilmektedir(9).

Kottke'nin üzerinde durduğu gibi yaşlıların yaşam süresinin uzatılması kadar yaşadıkları süredeki yaşam kalitesinin arttırılması hususu da göz önüne alınmalıdır(10).

Geçmişten günümüze gelindiğinde insanın uzun bir ömre sahip olması kadar yaşadığı sürenin kalitesinin arttırılması ve bu süreçte sağlığın korunmasının önemi kavranmıştır. Dolayısıyla geriatrik popülasyonda asıl odaklanması gereken konu yaşam kalitesinin artırılması veya en azından korunmasıdır(11).

Günümüzde çoğu dünya ülkesi bu görüşün önemini kavramakta ve yaşlıların sosyal yaşam içinde fiziksel ve ruhsal sağlıklarından en az ödün vererek, mümkün olduğu kadar üretkenliklerini sürdürebilmelerini hedeflemektedirler. Bu durum, yaşlıların huzur evlerinde muhtaç zavallı insanlar olarak görülmelerinin önüne geçmiş, aksine toplumda üretken görevler alabileceklerini göstererek yaşlıların toplum içindeki konumlarına yeni bir bakış açısı getirmiştir(12).

Yaşlıların topluma kazandırılması konusundaki bu değişiklikler yüz güldürücü olsada, maalesef toplumda yaşayan yaşlı bireylerin durumları sağlık açısından ve sosyo ekonomik açıdan oldukça çeşitlilik göstermektedir. Kimi insanlar bu süreci oldukça sağlıklı geçirirken kimileri güçsüz ve sağlıksız geçirmektedirler. Yine bazı insanlar bu süreçte yüksek gelir seviyesine sahipken, kimi insanlar yardıma muhtaçtır. Dolayısıyla yaşlıların sosyo ekonomik özelliklerine ortak bir bakış açısı geliştirirken, kişiden kişiye değişen bireysel özellikler olabileceği her zaman akılda tutulmalıdır(13).

Yaşlılığın tüm yönleri ile alındığı bilimsel "Gerontoloji" olarak adlandırılırken yaşlıların sağlığı ve hastalıkların tedavisine odaklanmış bilimsel "Geriatri" olarak adlandırılır. Dünyada ve ülkemizde ortalama yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfusun artması, bu bilim dallarına olan ilginin artmasına neden

olmuştur(14). Yaşlılığı adli olarak fail hem de mağdur yönüyle ele almayı amaçlayan bu tezin, bu alandaki diğer çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada 01.01.2010 - 31.12.2016 tarihleri arasında Bolu Ağır Ceza, 1-2.Asliye Ceza Mahkemelerinde ve 01.01.2014 - 31.12.2016 tarihleri arasında 3-4. Asliye Ceza Mahkemelerinde Karara Bağlanan, 65 yaş ve üzeri kişilerin mağduru ve faili bulunduğu suçların analizi için genel adli muayene raporları, alınan kati raporlar, ölü muayene tutanakları ve otopsi raporları, almış olduğu cezalar, demografik bulguları ve sosyo kültürel düzeyleri incelenerek yaşlıların mağdur olmasını önlemek ve suç işlemlerini engelleyebilmek için yapılabilecek düzenlemeler tartışılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Yaşlanma Tanımı

Cansız varlıklar için geçen zamana bağlı olarak “eskime” veya “yıpranma” sözcükleri kullanılırken canlı varlıklara “yaşlanma” sözcüğü tercih edilir. Geçen yıllara bağlı canlı organizmalarda bozulma ve yıpranmalar olsa da, hayatın her anında yeniden yapım ve onarım mekanizmaları da işlev göstermektedir. Bu sebeple “yaşlanma” yaşamakta olan bütün canlıların geçen zamana bağlı olarak devam eden ölümlerle sonlanan bir süreçtir. Canlılar erişkin hale geldikten sonra, yani kişinin kendine benzer bireyleri dünyaya getirme ihtimalinin ortadan kalkmasıyla ölüme kadar geçen süre zarfındaki dönüşüm sürecidir. Her canlı yaşadığı an için “yaşlanma” terimi kullanılırken, yaşayan canlıların bir bölümünü ele alan “yaşlılık” terimi arasında anlam farkı vardır. “yaşlılık” sözcüğü fizyolojik ve biyolojik değişim ile ilgilidir. Sosyal hayatı olan insan için yaşlılığa kültürel ve toplumsal işlevler yüklendiği kabul edilir(15).

“Yaşlılık” yaşayan bütün insanlar için engellenemez bir sonudur. Bu durum insanları ve toplulukları bütünü ile ilgili kılmaktadır. Başka bir deyişle bireysel olarak insanların içinde bulunduğu yaş mikroseviyede, ülkede yaşayan insanların yaş ortalaması makroseviyede ülkelerin sosyo kültürel halini, ekonomisini ve ilerisini belirlediği kabul edilmektedir(16).

Yaşlanmanın başlangıcı tüm canlılarda sayısal yaş değerinden bağımsız olarak eski hareketliliğinin ve aktif halinin azalması, ruhsal olaylara sorunlara karşı sabırlı davranmaması, psikolojik değişiklik halinin bedensel karşılığı “yaşlanma” olarak kabul edilir. Her ne kadar hiçbir insan istemese de kişinin yaşlanma süreci doğumla birlikte başlar bu durum hücrelerin bölünme kapasitesinin azalması, yavaşlaması, yenilenmesinin durmasıyla hız kazanır. Diğer yandan yaşlanma üzerinde kişinin yaşadığı çevre, beslenme, yaşam koşulları, sağlığa zararlı madde kullanımı (sigara, alkol, uyutucu ve uyuşturucu madde) yaşam evresinde iyi ya da

kötü etki yapabilmekte kişinin yaşlanma sürecini hızlandırıp yavaşlatabilmektedir(17).

Gerontolojistler yaşlılığı 65-74 yaş aralığına göre genç yaşlı, 75-84 yaş aralığına göre orta yaşlı, 85 yaş ilerisine de ileri yaşlı kabul ederek 3'e ayırmışlardır. Dünya Sağlık Örgütü psikogeriatrik yaşlılık dönemini 65-84 yaş arasını yaşlı, 85 yaş ve yukarısını çok yaşlı olarak 2'ye ayırmışlardır(18, 19).

Doğum oranlarının azalması, sosyo ekonomik durumların iyileşmesi, tıbbın her alanda ileri derecede ilerlemesi, sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaşması, koruyucu sağlık hizmetinin ve evde bakım hizmetlerinin gelişmesi birçok ülkede "yaşlı nüfusun" artmasına neden olmuştur(16). Ayrıca kök hücre naklinin ve tıbbi genetiğin çok ileri seviyelere ulaşması neticesinde gelecekte kronik hastalıklara bağlı ölümlerin oldukça azalacağı, bu durumun gelişmiş ülkelerdeki ortalama yaşam süresini 80'lerden 100'lü yaşlara taşıyacağı düşünülmektedir(20).

Araştırmalar bireylerin aktif olmasının, akıl ve vücut yönünden aktif olmayan bireylere göre daha sağlıklı ve mutlu olduklarını göstermektedir. Yaşlanmaya bağlı olarak akıl ve anlama yeteneklerinde azalma olsa da, yaşlı insanlar geçirdikleri zamandan edindikleri tecrübe ve bilgilerini kullanarak bu eksikliği kapatabilmektedir(21).

Kadının da iş gücüne katıldığı birçok toplumda yaşlılar evde çocuk bakmakta, gençler ise işte çalışmaya devam edebilmektedir. Bütün toplumlarda eğitim seviyesi ve tecrübesi yüksek olan yaşlılar eğitimde, sağlıkta, dini kurumlarda, hayvan hakları, eğitim ve öğretim derneklerinde gönüllü olarak çalışmakta ve edinmiş olduğu bilgi ve tecrübesini yaşadığı topluma aktarmaktadır(22, 23).

Yaşlı bireyler yaşlanmanın etkisi ile ortama uyumda azalma, düşünce ve dikkatlerinde gerileme, sorun çözme, olayları anlama kabiliyetlerinde azalma olduğu gözlenmektedir. Yaşlı kişilerde görülen fizyolojik değişiklikler sebebiyle azalan mental ve fiziksel aktiviteler eve yaşla görülme sıklığı artan kronik hastalıklara bağlı

olarak genç bireylere göre bedensel ve ruhsal yönden daha çok olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca yaşlı bireylerin iyileşme süresi, hastalığa bağlı gelişen komplikasyonlar daha fazla görülmektedir. Çoğu zaman iyileşmeleri gecikmektedir. Yaşlı bireylerin yukarıda bahsedilen nedenlerden dolayı olaylardan daha fazla etkilenmesi ve sağ kalım oranının azalması, adli tıp açısından daha fazla önem arz etmektedir(24-27).

İlerleyen yaşa bağlı olarak kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfusta % 90 oranında bir, %35 oranında iki, %23 oranında üç, %15 oranında dört ve daha fazla kronik hastalıklara bağlı olarak sağlık problemi var olmaktadır. Ülkemizde hastaneye yatış oranı genel nüfus içerisinde %17,3 olarak görülmekte iken, yaşlılarda bu oran kronik sağlık sorunlarının etkisiyle %31’e ulaşmaktadır(28).

Sanayileşme öncesinde bulaşıcı hastalıklar (veba gibi) yüzünden toplumlarda ölüm riski her yaşta yüksekti. Ülkelerin yaşam süresi ortalaması günümüze göre oldukça düşük seviyedeydi, yaşayan insanların sadece küçük bir bölümü yaşlılığa ulaşabilmekteydi. Günümüzde özellikle gelişmiş ülkelerde çoğu insan orta yaşın üzerinde yaşamakta ve ölümler daha yaşlı kişilerde olmaktadır. Gelişen teknolojiye bağlı olarak doğumda ve ileri yaşta yaşam beklentisinde düzenli artışlar, bulaşıcı ve parazitik hastalıklardaki azalmalar neticesinde insanların artık salgınlarla değil kronik hastalıklara bağlı ölümü görülmektedir. Bu değişim ile birlikte ülkelerin ortalama yaşam sürelerinin arttığı görülmektedir(29).

2.2. Yaşlılığın Kronolojisi

Kronolojik yaş arttıkça kişinin psikolojisinin, algı, öğrenme ve fiziksel aktivitelerinin, ortama uyum sağlama ve problem çözme yeteneğinin değiştiği kabul edilir. Bütün bunlar yaşlılığın biyopsikososyal yönleri olan bir süreç olduğunu göstermektedir(9).

Kronolojik olarak yaş artışı ile birlikte kişide fizyolojik ve anatomik olarak gençlik haline göre farklılıklar oluşmakta ve bu duruma sağlık sorunları da eşlik etmekte, ayrıca kişi sağlık problemlerine karşı daha az dirençli hale gelmektedir(30). Nüfus araştırmalarında kronolojik olarak toplumlar üç ana yaş grubunda sınıflandırılmaktadır. Genel olarak, 0-14 yaş grubu çocukluk, 15-64 yaş grubu ekonomik yönden aktif olan gençlik, 65 yaş ve yukarısı için yaşlılık dönemi olduğu kabul edilir. Yaşlılık dönemi de 65-75 yaş grubu için “ilk yaşlılık” ve 75 yaş ve yukarısı ise “ileri yaşlılık” olarak iki grupta sınıflandırılabilir(31).

1850-1900'lü yıllarda doğum ile birlikte yaşam beklentisi süresinde eski çağlara göre kıyasla belirgin bir fark gözlenmemektedir. Ancak 20. Yüzyıl başlarından itibaren aşılama ile çocuk felci, kızamık gibi hastalıklara karşı kazanılan zaferler neticesinde çocuk ölümlerinin önüne büyük oranda geçilmiştir. Ayrıca çocuklara sağlanan besleyici diyetler ve temiz içme suyu sayesinde çocuklarda rastlanan enfeksiyonlar ciddi oranda azalmıştır. Bu sayede daha fazla çocuk hayatta kalıp yetişkinlik çağına ulaşabilmektedir. Son dönemlerde yapılan araştırmalar neticesinde 80 yaş ve üstü kişi sayısında belirgin olarak artma, yaşam beklentisinde şaşırtıcı ve artan oranda iyileşme olduğu görülmektedir(32).

Gelişmekte olan ülkelerde kaynakların sınırlı olması, yoksulluk ve malnütrisyon nedeniyle, enfeksiyon hastalıklarına bağlı yüksek ölüm oranları görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde artan sosyoekonomik gelişmelere bağlı olarak, azalan bebek ölümleri ve doğurganlık oranları, bulaşıcı hastalıkların azalması, kronik ve dejeneratif hastalıkların ortaya çıkmasıyla karakterize olup yaşanan “epidemiolojik geçiş” sürecinde gelişmekte olan birçok ülkede hala enfeksiyöz ve paraziter hastalıklar nedeniyle bebek ölüm hızları yüksek seyretmesine rağmen, gelir düzeyinden bağımsız olarak dünyadaki çoğu ülkede kronik ve dejeneratif hastalıkların arttığı görülmektedir(29).

2.3. Yaşlılığın Biyolojisi

Yumurtanın döllenmesiyle başlayan ve bütün bir organizmanın canlılığını yitirmesiyle sona eren süreç biyolojik yaşlanma olarak adlandırılmaktadır(8).

Biyolojik yaş ile kronolojik yaş birbirlerinden farklı durumlardır. Kişinin kronolojik yaşı herkeste aynı şekilde hesaplanırken, biyolojik yaşı tıbbi verilere göre kişiden kişiye farklılıklar göstermektedir(33). Biyolojik yaşı etkileyen faktörler içerisinde hava kirliliği, gürültülü ortam, aktif ya da pasif olarak sigara içiciliği, kimyasal maddelere maruziyet, sürekli elektronik alet kullanımı, sağlıklı yiyecekler ve temiz su kaynaklarına sahip olma gibi durumlarkısaca insan ömrünü etkileyen olaylar yer almaktadır. Tıbbi ve teknolojik gelişmeler neticesinde insan ömrü devamlı artmaktadır(34).

Yaşlılarda yaşam kalitesini bozan ve çoğunlukla ciddi kısıtlılıklara sebep olan problemler 3 başlık altında toplanabilir:

Fiziksel yetersizlikler: Kas gücünün azalması eklem ile ilişkili problemler motor yanıt kontrolünün bozulması ile ilişkili yetersizliklerdir.

Duyusal yetersizlikler: Çoğunlukla duyuşal ve işitsel yetersizlikler sonucu çevredeki uyarıların fark edilememe durumu ile ilişkili yetersizliklerdir.

Algısal yetersizlikler: Mental kapasitenin azalmasıyla ilişkili yetersizliklerdir.

Yaşlı bireylerde yukarıda bahsedilen yetersizlikler tek başına görülebileceği gibi ikisi bir arada veya hepsi bir arada görülebilmektedir(33).

Yaşın ilerlemesi ile kronik hastalıkların artışı arasında doğru orantı vardır. Bunun yanında kalp damar hastalıkları, kemiklerde erime (osteoporoz), eklemlerde kireçlenme, reflekslerde yavaşlama da yaşlılık sürecine çoğunlukla eşlik etmektedir. Yaşlılarda kemik erimesi olarak adlandırılan osteopeoroz, iskelet sisteminde değişikliklere neden olan hastalık grubunda yer almaktadır. Yaşın ilerlemesi ile kemik dokusundaki miktar ve mineral kaybı ile karakterize osteoporoz sıklığı artmaktadır. Bu hastalık subklinik olarak 30'lu yaşlarda gelişmeye başlar ve en çok omurga tutulumu ile seyredir. İskelet kas sistemindeki değişimlerin yanında

öğrenme ve bellek yeteneklerinde de azalma da görülmektedir. Bu durum özellikle 65 yaşından sonra daha belirgin gözlenmektedir. Bellek kapasitesinin azalması yaşlı bireylerde anksiyete doğurup mevcut bellek kapasitelerini daha da kötü kullanmalarına neden olabilmektedir(35).

Ortalama yaşam süresi her canlı türüne göre değişiklik göstermektedir. Bu durumun daha çok canlının kalıtsal özellikleri ile ilişkili olduğu söylenilebilir(36).

Yaşlanma sürecinde nörodejeneratif hastalıklar, bağışıklık sistemini düzenlenmesinin bozulması sonucu gelişen otoimmün hastalıklar, maligniteler ve enfeksiyona yatkınlık ortaya çıkmaktadır(37).

Canlılarda yaşlanma önlenemez ve durdurulamaz bir süreçtir. Fizyolojik kabul edilen bu sürecin canlıyı kaçınılmaz ölüm sürecine sokan, organizmadaki yukarıda bahsedilen bütün bu değişikliklerin birikimi olarak tanımlanması isabetli olacaktır(38).

2.4. Yaşlı İhmali Ve İstismarı

Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kuruluğu ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Toronto Deklerasyonu “Güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren veya strese sokan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulmasını yaşlı istismarı olarak tanımlamaktadır”(3).

Yaşlı bireylerin güvendikleri insanlar tarafından sağlık ve iyilik hallerine zarar verilmesinin “yaşlı istismarı” olarak tanımlanmaktadır. Yaşlıların duygusal veya fiziksel yetersizliklerinden dolayı yakınındaki insanlara veya bir bakıcıya bağımlı olmaları istismar olasılığını arttırmaktadır. Yaşlılar arasında istismar yaygın olsa da bu olguların birçoğu rapor edilmemekte ve gizli kalmaktadır. Yaşlılıktaki fiziksel ve bilişsel yetersizlikler yaşlı bireylere istismara karşı korumasız hale getirmektedir. Ayrıca yoksulluğun yetersiz sosyal koşulların olduğu toplumlarda istismar olasılığı daha da artmaktadır(33).

Yaşlı bireylerde istismar kadar ihmal de sık karşılaşılan bir durumdur. Yaşlının yiyecek, giyecek, özbakım, barınma ve güvenlik ihtiyaçlarının yaşlının bakımını üstlenen bireyler tarafından karşılanamaması “yaşlı ihmal” olarak tanımlanır. Yaşlı bireylerin yukarıda bahsedilen ihtiyaçlarının karşılanmasını reddetmesi durumu ihmal kapsamı içerisinde değerlendirilmemelidir. İhmal kasıtlı olarak yapılabileceği gibi (aktif ihmal) kasıt olmaksızın (pasif ihmal) farkında olmadan da yapılabilir(33).

Tek başına yaşayan yaşlılarda ise bireyin sağlık ve güvenliğini tehdit edecek şekilde özbakımının bozulması “kendi kendini ihmal” olarak tanımlanır(39).

Yaşlı bireylerdeki aşırı kilo kaybı, dehidratasyon, hijyen bozukluğu, kıyafetlerinin kirliliği, yatak yaraları yaşlı ihmalini gösteren belirtiler olması açısından uyarıcı olmalıdır(40).

İstismar ve ihmalin en çok gerçekleştiği yerlere bakılacak olursa, yaşlının kendi evi, huzur evleri, günlük bakım evleri ve hastaneler başlıca ihmalden sorumlu yerlerdir. Günümüze kadar yapılan çalışmalar göstermiştir ki yaşlı istismar ve ihmal etnik ve dini yapı, ekonomi düzey farkı gözetmeksizin her toplumda görülebilmektedir(41).

Yaşlı istismarı fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik olarak 4'e ayrılabilir(40).

Fiziksel İstismar: Yaşlı bireylerin çevresindeki akrabaları diğer güvendiği kişiler veya bakım hizmeti aldığı kişiler tarafından zor kullanılarak vücuduna zarar verme, zorla besleme veya beslememe, yataktan ayırmama gibi eylemler fiziksel istismarın çeşitleri olarak sayılabilir(3). Vücuda zarar verme; tokatlama, yumruk atma, ısırma, çimdikleme, saç yolma, sıcak suyla haşlama, zorla ağza tıkma, aşırı ilaç verme veya gerekli ilacı vermeme şeklinde karşımıza çıkabilmektedir(42). Yaşlı bir bireyle karşılaştığımızda bize fiziksel istismarı düşündürebilecek başlıca bulgular; boyun ve kollardaki çürük izleri veya morluk gibi izler, birden fazla olaya maruz

kaldığını gösteren farklı renkte ekimozlar, el veya ayaklarındaki halat izleri açıklanamayan yaralar, travmaya açık olmayan bölgelerdeki ekimoz ve cilt sıyrıkları, çelişkili anamnez ve aynı sağlık kurumuna tekrarlayan muayeneden kaçınma gibi davranışlardır(43). Ayrıca ekimoz veya kırık benzeri lezyonlar ile karşılaşıldığında yaşın ileri olması hekimleri, yaşa bağlı gelişen travmalar düşündürerek, yanlış tanıya sevk edebilir. Özellikle aile içi fiziksel istismar olguları saklanmakta ve nadiren tanı almaktadır. Hekimler anamnezde çelişkili ifadeler ile karşılaştığında istismar ihtimalini göz önünde bulundurmalıdır. Fiziksel istismarın ihmal ve psikolojik istismar ile birlikte görülebileceği unutulmamalıdır(27, 44, 45).

Duygusal başka bir deyişle psikolojik istismar, yaşlı bireyin yaşadığı ortamdaki akrabası, komşusu veya arkadaşı gibi güvendiği insanlar tarafından yaşlı bireye psikolojik açıdan acı verilmesi olarak tanımlanabilir. Bağırarak, hakaret etmek, tehdit etmek, suçlamak, korkutmak, göz ardı etmek, lakap takmak, utandırmak, sürekli eleştirmek ve aşağılamak psikolojik istismarın çeşitleridir. Psikolojik istismara uğramış yaşlı bireyde; sorulara cevap vermeme, iletişim kurma isteğine karşı kayıtsız kalma, gereksiz korkular yaşama, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik hastalıklar görülebilmektedir. Cinsel istismar yaşlı bireyin kendi rızası dışında herhangi bir cinsel aktiviteye zorlanmasıdır. Dokunma, tecavüz, taciz, zorla soyundurma ve çıplak fotoğraflarının çekilmesi cinsel istismarın kapsamındadır. Cinsel istismarın belirtileri arasında açıklanamayan anal, vajinal veya penil kanama, yırtılmış kıyafetler, göğüslerde çürük ve ekimoz izleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar yer almaktadır(3, 43).

Ekonomik istismar; zihinsel yönden engeli bulunmayan yaşlı bireylerin hukuki haklarının ihlal edilmesi, kanunsuz bir şekilde mal varlıklarının, parasının, banka hesabının ele geçirilmesi ve kullanılması bireyin kendi sahibi olduğu evden çıkarılması, hile yoluyla vekâletname elde edilmesi olarak toplumda görülebilmektedir. Yukarıda bahsedilen bu istismar türleri kişinin yakınındaki eş, çocuk, akraba, komşu, bakımını üstlenen hizmetçi, arkadaş veya sosyal hizmet görevlisi tarafından uygulanabilir(43).

Yaşlı bireylerin istismarı ile ilgili yapılan araştırmalarda istismarın yaşlı bireye değer verilmeyen ve saygı duyulmayan toplumlarda daha sık gözlemlendiği gösterilmiştir(39). Çoğu toplumda kadınların ekonomik açıdan daha bağımlı bir yaşam sürmesi nedeniyle, istismara daha fazla maruz kaldıkları gözlenmiştir. Bu toplumlarda çoğunlukla istismarcılarında erkekler olduğu dikkat çekmiştir. Diğer taraftan, yaşlı bireyler evlerinden alınıp huzurevi gibi başka bir kuruma yerleştirilmekten, tekrar şiddet göreceklelerinden ve içlerinde buldukları durumun fazla önemsenmeyeceğinden korkarak maruz kaldıkları istismarı gizleyebilmektedirler. Bu nedenle istismar oranlarını araştırmak isteyen özgün çalışma sayısı gerçek istismar oranlarına ulaşamamaktadır(33).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de 1978 yılında aile içi şiddet konusu alt başlığında yaşlı istismarı konusu ulusal düzeyde tartışılmış olup 1979'da yaşlı istismarına özel yasa oluşturulmuştur. ABD'de her yıl istismara maruz kalan yaşlı birey sayısının 1 milyondan fazla olduğu ve bunun dörtte birini fiziksel istismarın oluşturduğu bildirilmiştir. ABD'de yapılan bir diğer prevalans çalışmasında yaşlı bireylerde ihmalin % 58.5, fiziksel istismarın %15.7, ekonomik istismarın % 12.3, duygusal istismarın % 7.3 oranında görüldüğü bildirilmiştir(33).

Yaşlı istismarı sosyolojik açıdan da ailesel istismar, kurumsal istismar ve kendi kendine ihmal olarak 3 grupta incelenebilir. Ailesel istismar yaşlı bireyin kendi evinde veya yaşadığı ev ortamında, kurumsal istismar huzurevleri veya bakım evlerinde, kendi kendine ihmal ise kişinin tek başına yaşadığı ortamda sağlık ve güvenliğini ihmal edecek boyutta öz bakımının bozuk olmasıyla tanımlanır(43).

2.5. Dünyada Yaşlı Sayısı

Gelişmiş ülkelerde her 7 kişiden 1'i yaşlı iken 2030 yılında her 4 kişiden 1'inin yaşlı olacağı tahmin edilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde yaşlı birey oranının 2050 yılında %8'den % 19'a çıkacağı tahmin edilmektedir(8, 46). Dünyadaki yaşlı nüfus artışının en belirgin olduğu Çin'de 2012 yılında 180 milyon yaşlı bulunmaktadır(8).

Yaşlı nüfus 1998 yılında 580 milyon iken 2050 yılında 1,97 milyar rakama ulaşacağı öngörülmektedir. 1998 yılında yaşlı kişilerin oranı ilk defa çocuk yaş grubunun oranını geçmiştir(% 19.1'e karşın % 18.8)(47).

Birleşmiş Milletler, Dünya Nüfus Beklentileri Raporu'nda 2010 yılında yayınlanan insanların ortalama yaşam süresinin, 2010 yılında Türkiye'de 74,60 yıl, Dünya'da 69,31 yıl olduğu; 2050 yılında ise Türkiye'de 78,50'ye, Dünya'da 75,59'a yükseleceği tahmin edilmektedir. Ortalama kaba doğum hızının Türkiye'de 2010 yılında binde 16,95 olduğu, Dünya ortalamasının binde 19,15 olduğu ve 2050 yılında Türkiye'de binde 11,50'ye, Dünya'da ise binde 14,24'e düşeceği düşünülmektedir(8).

Dünyada her ne kadar ortalama yaşam süresinin arttığı görülüyor ve daha da artacağı tahmin ediliyor olsa da, Afrika Kıtası'ndaki ülkelerde bu öngörünün tersine HIV ve diğer mortalite oranı yüksek enfeksiyonlar nedeniyle ortalama yaşam beklentisi % 25 civarında azalmıştır(48).

Portekiz'de yapılan bir çalışmada ise ülkede ortalama yaşam süresinin 78,5 yıl olduğu (erkeklerde 75.2, kadınlarda 81.8) bildirilmiştir(49). Amerika'da ise 19. Yüzyılın sonlarında ortalama yaşam süresi 40 yıl iken 20. yüzyılın sonlarında bu süre 77 yıla yükselmiştir(50). Japonya'ya bakıldığında yaşlı nüfus oranının oldukça yüksek olduğu görülmekte fakat 65 yaş üzeri erkeklerin % 29,7'sinin, kadınların % 13'ünün çalışma hayatına devam ettikleri görülmüştür(20). Çin ve Hindistan'da ise günümüzdeki 65 yaş üstü yaşlı birey nüfusunun 110 milyon olduğu bildirilmiş ve bu sayının 2050 yılında 330 milyona ulaşacağı tahmin edilmiştir. Aynı çalışmada; 2010 yılında dünyada 65 yaş üstü nüfusun 524 milyon olduğu ve yaşlı nüfusunun 2050 yılında yaklaşık 1,5 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir(51).

En yaşlılar kapsamında değerlendirilen 85 yaş üstü yaşlı bireyler için ise nüfus artışı oldukça dikkat çekicidir. Birçok ülkede en fazla nüfus artış oranının 85

yaş ve üzerindeki birey nüfusunda olduğu görülmüştür. 2010 ve 2050 yılları arasında 85 yaş üzeri nüfusun yüzde 351 oranında artacağı tahmin edilmektedir(52).

Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun artması, hem sosyal hem ekonomik açıdan yeterli refah ortamı var olması nedeniyle, bir problem olmaktan çıkmakta ve gerekli değişikliklerin yapılandırılması ve ihtiyaca yetecek kaynakların hazırlanması ülke ekonomisinde sorunlara yol açmamıştır. Yaşlı nüfusun artması sonucu karşılaşılan problemler özellikle gelişmekte olan ülkelerde ortaya çıkmaktadır. Bu ülkelerde henüz istenilen refah seviyesine ulaşılmadan yaşlı nüfusun artışı endişe verici olarak görülmektedir(33). Gelişmekte olan ülkelerde bir başka sorun da yaşlı nüfusun artması kadar, yaşlı nüfus oranının da artıyor olmasıdır. Bu durumun gelişmesinde gelişmekte olan ülkelerdeki doğurganlık sayısının azalmasıdır. 1950'lerde gelişmekte olan ülkelerde bir kadın ortalama 3 çocuk doğururken, bu sayısının günümüzde 2 olduğu görülmüştür(53).

Birleşmiş Milletler'in hazırladığı raporlarda dünya nüfusunun 1800'lü yıllarda 1 milyar, 2000 yılında 6,1 milyar olduğu bildirilmiş ve 2100 yılında nüfusun 9,5 milyara ulaşacağı tahmin edilmiştir. Fakat bu artışın 2100 yılından sonra duracağı özellikle Avrupa kıtasında nüfusun düşüşe geçeceği, Asya, Afrika, Amerika kıtalarında ise nüfusun artmaya devam edeceği tahmin edilmektedir(54).

2.6. Ülkemizde Yaşlı Sayısı

Yaşlı nüfusunun oransal olarak artması karşısında genç nüfusun oransal olarak azalmasına nüfusun yaşlanması denir. Cumhuriyetin ilanından sonraki 30 yıl boyunca azalan nüfusu arttırmak amacıyla doğurganlığı teşvik edici politikalar uygulanmıştır. 1950'lerden sonra nüfus arttırıcı politikalarla vazgeçilmesi ile birlikte doğum hızında belirgin düşüş yaşanmıştır. Ülkemizde 1950'lerde aile başına düşen çocuk sayısı 6'dan fazladır. Bu sayı 2010 yılında 2,05 çocuğa kadar düşmüştür. 2011 yılında 2,02 çocuktur. Yani, bir kadının yaşamı boyunca ortalama olarak doğurduğu çocuk sayısı 2'dir. Ülkemizin nüfusu, 2012 yılında 75.627.384'dir. Nüfusumuzun 2023 yılında 84.247.088, 2050 yılında (*en yüksek değeri*) 93.475.575 ve 2075 yılında 89.172.088 kişi olacağı tahmin edilmektedir(8).

2016 yılında dünya nüfusunun %8.7'sini yaşlı nüfus oluşturmuştur. Fransa %31.3, Japonya %27.3, Almanya %21.8 ile dünyanın en yaşlı nüfus oranına sahip ülke olmuştur. Türkiye'nin yaşlı nüfus oranı açısından 167 ülke içerisinde 66. sırada yer almaktadır(55).

2050 yılında dünya nüfusunun yaş ortalaması 38, Türkiye'nin ise 40,2 olacağı tahmin edilmektedir. Türkiye'nin 186 ülke içerisinde 89. sırada olması beklenmektedir(8).

2012 yılında 65 yaş ve daha üstü yaş grubunda 5 milyon 682 bin 3 kişi yer almakta iken beş yıl içerisinde yaşlı sayısı % 17.1 artarak 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi olmuştur. Oransal açıdan % 7.5 seviyesinden % 8.3 seviyesine yükselmiştir. Bu oranların %43.9'unu erkekler, %56.1'ini kadınlar oluşturmaktadır. Yaşlı nüfusun 2012 yılında %60,3'ü 65-74 yaş grubunda, %32,5'i 75-84 yaş grubunda ve %7,1'i 85 ve daha yukarı yaş grubundadır. 2016 yılında %61,5'i 65-74 yaş grubunda, %30,2'si 75-84 yaş grubunda ve %8,2'si 85 ve daha üstü yaş grubunda yer aldığı tespit edilmiştir(55).

Ülkemizde ortalama yaşam süresi 1950 yılında 48,1 yıl, 1995 yılında 68 yıl, 2012 yılında ise 74.6 yıl olarak saptanmıştır. 2025 yılında 76 yıl, 2050 yılında ise 80 yıl olabileceği düşünülmektedir(54).

Yapılan araştırmalara bakıldığında yaşlanmanın sadece ülkemizin değil, diğer dünya devletlerinin de bir sorunu olduğu açıktır. Yaşlanma konusunda yapılan araştırmalar yeterli düzeyde değildir. Yaşlanma, bütün dünya sorunu olduğu halde yapılan çalışmaların az olması anlaşılabilir(56).

Yaşlı nüfusun cinsiyet dağılımı açısından değerlendirildiğinde ülkemiz ve tüm dünyada kadın cinsiyetin önde olduğu, kadınların ortalama yaşam süresinin erkeklerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir(33).

2.7. Türkiye’de Yaşlılara Götürülen Hizmetler

11. Yüzyılda Selçuklular zamanında ilk kez yaşlılara yönelik hizmet vermesi amacıyla yaşlıları koruma kurumları açılmıştır. Sivas'ta da açılan bu kurum 11. yüzyılda Reha Oğulları tarafından yaşlılara hizmet vermesi amacıyla açtırılan Darülreha (Huzurevi) ve Mısır'da Erbil Atabeyi Muzaffereddin Ebu Sait tarafından açtırılan Gökbörü tesisleri bu kurumların iyi bilinen örnekleridir. O dönemde 4 adet darülaceze açılmış ve düşkün insanlara, dullara hizmet vermeye başlamıştır. Osmanlı Döneminde 1868 yılında Kızılay Derneği ve 1895 yılında Darülaceze kurumları açılmıştır. İki kurumun da amacı millet, ırk, din farkı gözetmeksizin, bütün yardıma muhtaç kişilere yardım etmektir. Cumhuriyet dönemi yıllarında 1930 yılında 1580 sayılı kabul edilen yasa ile belediyeler için yardıma muhtaç ihtiyaç sahiplerine bakma sorumluluğu getirilmiştir. Yürürlüğe giren yasa doğrultusunda yurdun farklı illerinde güçsüzler yurdu, düşkünler evi ve huzurevi adları ile yaşlı ve bakıma muhtaç kişilere yönelik yatılı hizmet veren kurumlar açılmıştır. Yaşlılara belirli bir zaman ve ülkelere göre belirlenen yaşın doldurulması ya da maluliyet durumu göz önüne alınarak bağlanan emekli aylığının yaşlılara yönelik verilen hizmetin en önemli kısmını oluşturmaktadır. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Vakıfları tarafından 65 yaşını doldurmuş ihtiyaç sahibi, yardıma muhtaç, kimsesi olmayan, güçsüz ve yardım edeni bulunmayan Türkiye Cumhuriyeti Devleti vatandaşlarına 2001 yılı Temmuz ayı başına kadar 705.108 kişiye yaşlılık, 62.789 kişiye malüllük, 180.548 kişiye sakatlık adı altında toplam 948.517 kişiye sosyal yardım verilmiştir(33).

Tıbbın ve teknolojinin ilerlemesi sonucu yaşlı nüfus artmıştır. Kırsal alandan kentsel alana göç edilmesi, kadının çalışmaya başlaması ile geniş aile yapısı çekirdek aile yapısına dönüşmüştür, yaşlının aile üzerindeki etkisi azalmıştır. Yaşlı olmak aile içerisinde avantaj olmaktan çıkmaya başlamış, yaşlı kimseler için evde bakım sorun olmaya başlamıştır. Bütün dünya ülkelerinde yaşlılara yönelik hizmetler arttırılmaya çalışılmakta yaşlı kimselerin toplumla ortak hareket etmesi, kendisine uygun işlerde çalışmaya devam etmesi, yaşam kalitesinin arttırılması amaçlanmıştır. Yaşlı kimselere götürülen hizmetler neticesinde kişinin sağlıklı, mutlu ve memnun olması

arzu edilmekte bunu sağlayacak esas gücün yaşlının ailesinin sağladığı destek, sevgi ve güvenden köken aldığı bilinmektedir(33).

2.8 Yaşlı Nüfusu Gelir Ve Eğitim Düzeyi

Yaşlı nüfusun eğitim seviyesinin nüfusun geneline göre oldukça düşük olduğu bilinmektedir. Çoğunlukla yaşlı erkeklerin kadınlara göre eğitim seviyesi yüksektir. Yaşlı nüfusun % 50'ye yakın kısmı okuma yazma bilmemektedir. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) TDHS (Turkey Demographic and Health Survey) çalışmaları sonucunda yaşlıların % 20'sinin sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Yaşlı nüfusun %31'inin düzenli bir geliri yoktur(6).

Yaşlı bireyin düzenli bir gelirinin olması yaşamını devam ettirmesi açısından önemli bir durumdur. 2007 yılında yapılan araştırmaya göre yaşlı nüfusun % 56'sı düzenli bir gelire sahip olmaktadır. Erkeklerde bu oran % 75 iken, kadınlarda bu oran % 38 seviyelerine düşmektedir. Yaşlı kadınların % 6'sının emekli maaşı varken, % 1'i belirli bir iş yerinde çalışmaktadır. Ülkemizde kırsal alanlarda yaşayan yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşması, eğitim alması, iletişim araçlarından herhangi birini (internet vs) kullanması gibi imkânları kısıtlıdır. Kırsal alandaki yaşlı bireyler daha çok tarım ve hayvancılık ile uğraşmaktadır. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde genç bireyler iş bulmak ve daha iyi bir hayat yaşamak amacı ile kırsal alandan kentsel alana göç etmekte, yaşlı bireyler geleneksel aile bağından ve ekonomik kaynaklardan yoksun kalarak köy hayatına devam etmektedirler. Kırsal alandan kentsel alana göçten mali olarak en fazla etkilenen yaşlı bireyler olmaktadır. 2005 Bütçe Kanun Tasarısında onaylanan 65 yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına düzenli maaş bağlanması hakkında kanun uyarınca aylık ödemeler yapılmaya başlanmış yaşlı bireylerin gelirlerinin artırılması hedeflenmiştir(33).

Okuma yazma bilmeyen yaşlı nüfus oranı, 2011 yılında % 29.2 iken 4 yıl sonra % 21.9'a inmiştir. Yaşlı bireylerde; kadınların % 32,6'lık bir oranla, erkeklere göre(% 8.2) 4 kat daha fazla okuma yazma bilmediği tespit edilmiştir(55).

Lise veya üniversite eğitimi almış kadınların ve erkelerin yaşlı nüfus içerisindeki oranının sırasıyla % 2 ve % 4 olduğu tespit edilmiştir. Tüm dünyadaki erkeklerin kadınlara göre eğitim düzeyi açısından daha iyi durumda oldukları kabul edilmektedir(33).

Yaşlılıkta kronik hastalıklar, uzun süreli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmakta, sosyo ekonomik açıdan topluma yük teşkil etmekte, dünyada hızla artan yaşlı nüfusun tedavi maliyetinin çok daha yüksek seviyelere çıkmasına neden olmaktadır(33).

2.9 Türk Ceza Kanunu

Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) belirtilen kasten ve taksirle yaralama suçları TCK'nın 86, 87, 88 ve 89. maddelerinde yaralama eyleminin etkisi "basit bir tıbbi müdahale (BTM) ile giderilebilecek ölçüdeki hafif yaralanmalar, başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanmalar ve mevcut yaralama eyleminin vücutta kemik kırılmasına veya çıkığa neden olmasına" göre tanımlanmaktadır(57). Oysa Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nda sağlık; "sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam iyilik halidir" olarak belirtilmektedir. Bilindiği üzere travma hastası kişilerde fiziksel hasar ile birlikte ruhsal yaralanma da meydana gelmekte ve bu durum kişinin sağlığını kötü yönde etkilemektedir(58).

Fiziksel travma yaralanan kişideki lezyonlar "basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte" olsa bile kişide psikiyatrik semptomlar ortaya çıkarsa kişinin maruz kaldığı fiziksel travma için "basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek nitelikte" olduğu kabul edilir(58).

Türk Ceza Kanunu'nda yaşlı istismarı ve yaşlıları hedef alan şiddet ile ilgili yaşlıları korumaya yönelik yasa maddesi bulunmamaktadır. Yaşlının maruz kaldığı kasten yaralanma veya taksirle yaralanma durumunun cezası her yaştaki kişilere uygulanan ceza kapsamında değerlendirilmektedir. Ayrıca bu konuda "Madde 175-

(1) Akıl hastası üzerindeki bakım ve gözetim yükümlülüğünü, başkalarının hayatı, sağlığı veya malvarlığı bakımından tehlikeli olabilecek şekilde ihmal eden kişi cezalandırılır” yasa maddesi yer almaktadır. Aile bireylerine kötü muamele eden kişilerin var olması durumunda ilgili yasa maddesinin uygulandığı bilinmektedir(57).

2.10. Suç

Adli tıp açısından suç tanımı; kamusal alandaki yasakları belirleyen kural ve yasaları çiğneyen bireylere karşı, işlediği fiil nedeniyle ceza ve yaptırım gibi kamusal bir otorite müdahalesi gerektiren her türlü eylemlerdir(59).

Suç nedenleri arasında işsizlik, fakirlik, gelir dağılımındaki adaletsizlik, düşük eğitim seviyesi, sağlık hizmetlerine erişim sıkıntısı ve adalet duygusunun kaybı yer almaktadır. Erkek cinsiyetlerde kadınlara göre suç davranışı daha fazla tespit edilmektedir. Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı öyküsü olanlar, anti-sosyal kişilik bozukluğuna ve bazı psikiyatrik hastalıklara sahip bireyler suç işlemeye daha çok yatkınlık gösterebilir, en önemli nedenlerden biri düşük sosyoekonomik düzeydir(60).

Özellikle aile içindeki fiziksel travmalar, ırkçı saldırılar, ahlaka uygun olmayan davranışlar, cinsel istismar ve saldırı gibi suçlar çoğunlukla açığa çıkmamakta ve gizli kalmaktadır(59).

Suçlu kişilerin yaptıkları eylemlerde kasten zarar verme veya kötü niyetli davranış ortak özelliktir. Ancak eyleminin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu eylemle ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan çocuklar veya akıl hastaları yaptığı eylemler için kasıt aranmayacağı öngörülerek ceza verilemeyeceği bilinmektedir(59).

Araştırmalar neticesinde yaşlı insanların genç bireylere göre daha az mağdur olma riski taşıdığını göstermektedir. Ancak yaşlı insanların genç bireylere göre benzer olaylar karşısında daha derinden etkilendikleri görülmüştür. Olayı tekrar

yaşama korkusu, fiziksel olarak güçsüzlük, savunmasız olmaları yaşlı bireylerin duygu durumlarını derinden etkilemektedir. Yaşlılar yaşamış oldukları olaylar sonrasında başka insanlara bağımlı olabilmekte ya da sosyal olarak kısıtlanabilmektedir(61).

Günümüzdeki tıbbi gelişmeler yaşam süresini arttırmış, artan yaşam süresi nüfus yaşlanmasına yaşlı insan sayısının artmasına yol açmıştır. Artan yaşlı sayısına bağlı olarak yaşlı mağdurların ve faillerin sayısının artması beklenmektedir(49).

2.11. Suçun Coğrafyası

Günümüzde yer, zaman, iklim özelliklerinin ve doğa olaylarının insan davranışları üzerinde etkili olduğu, suç işleyen insanlarında bu durumdan etkilendiği bilinmektedir. Kısa zamanda meydana gelen hava sıcaklık artışının sokak kavgalarını, trafik kazalarını, aile içi kavga ve cinsel istismar ve saldırılarda artışa neden olduğu öne sürülmüştür. Ayrıca soğuk havalarda da mala zarar verme suçlarında artış, sıcak havalarda bireylere yönelik işlenen suçlarda artış olduğu görülmektedir(62, 63).

2.12. Suça İten Faktörler

Suç ve suçlu çeşitliliğinin fazla olması ve suçlu kişilerin özelliklerinin farklı olması suç teorisini geliştirmiştir(64).

Mala zarar verme suçlarına ortam hazırlayan faktörler arasında gelir dağılımı adaletsizliği, işsizlik, fakirlik yer almaktadır. Becker (1968) ve Ehrlich (1973) 'ün teorilerine göre; işsiz kimselerin daha fazla zamanlarının olması sebebiyle yasal olmayan faaliyetlere yönelmesi, bu aktivitelerin gelir getirici olması sebebiyle suça yönelimde etkisi büyüktür. Kişi illegal yolla çalışmadan kazandığı gelir ile yakalanma riskini ve yakalandığında ceza alma riskini değerlendirip seçimini yapar, yapılan araştırmalarda suç işlemenin işsizlik ile doğru, alınan maaşlar ile ters orantılı bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir(65).

Düşük maaş ücretleri, işlenen suç ile elde edileceği ön görülen gelirin yüksek olması suç oranlarında artışa neden olacaktır(66).

İnsanların eğitim seviyesinin artmasının, bilgiyi ve yapılan işin kalitesini arttırdığı ve bu kalitenin maaş ücretini arttırdığı bilinmektedir. Ancak alınan eğitim seviyesinin suçu önlemede tek başına yeterli olmadığı, eğitimin kalitesinin de suçu önlemede önemli olduğu kabul edilmektedir(67).

Ataerkil toplumlarda erkeğin kadından sosyal olarak üstün kabul edilmesi, erkeğin kadın üzerindeki toplum tarafından benimsetilmiş statü ve otoritesini korumak maksadıyla erkeklerin şiddete başvurmasına neden olabilmektedir. Kişinin antisosyal karakterde arkadaşlarının olması, bu kişiler ile sık, uzun süreli ve keyifli vakit geçirmesi suçun teknik bir şekilde öğrenimine ve kişinin beyinde suçun normalize olmasına neden olmaktadır(64).

Çocuğun şiddet ortamında büyümesi, sosyal hayatını etkilemektedir. Şiddet ortamında kalan çocuk bu davranışları normal olarak algılamaya başlamaktadır. Şiddeti normal olarak gören çocuğun kendi güvenliğini sağlamak amacıyla şiddeti kullanmaya başladığı gözlenmektedir(68).

Tek başına işsizlik, yoksulluk ve gelir dağılımındaki eşitsizliğin suçu açıklamakta yetersiz kaldığı, aynı zamanda sosyal dayanışma ve güçlü aile yapısının da suç işlemeye yönelten ekonomik etmenlerin suç üzerindeki etkisini azalttığı kabul edilmektedir. Ekonomik durumun kötü olması suç işlemeyi arttırdığı gibi, zengin toplumlarda da daha da zengin olabilmek için “beyaz yaka suçların” işlendiği gözlenmektedir(60).

Dünya da son zamanlarda artan suç oranlarının nedenini incelemek için bilim adamları farklı teoriler geliştirmiştir. Biyolojik sebepleri vurgulayan teori suçu genetik nedenlere, psikolojik sebepleri vurgulayan teori kişinin suçu içsel faktörlere, sosyolojik sebepleri vurgulayan teori dışsal (çevresel) etmenlere, sosyo-psikolojik sebepleri vurgulayan teori suçu kişinin hem içsel, hem de dışsal etmenlere ve

ekonomik sebepleri vurgulayan teori de suçu düşük gelir seviyesine bağlamışlardır(69).

2.13. Suç İstatistiği

Toplumlarda suç istatistiği oluşturulabilmesi için yapılan davranışın suç olarak kabul edilmesi, suçun kayıt altına alınması ve belirtilmesi gerekmektedir. Adli raporların hukuk sisteminde cezai karşılığı olduğu için, suçların kayıt altına alınması da sosyoloji bilimi açısından önemlidir. Bazı suçlar için topluluk halinde organize olunması gerekir, örnek olarak haraç kesme, tefecilik, hayali ihracat gibi suçlar şiddet ile de birlikte yer alabilmektedir(59).

Yaşlı nüfusun artışına bağlı olarak 1985 yılından 2009 yılına kadar ABD’de cinayet suçluları arasındaki yaşlı payı % 3,8’den % 4,8’e yükselmiştir. ABD’de 2005 yılında yapılan başka bir çalışmada 50 yaş üzeri kişilerde cinayete kurban gitme oranı 100.000’de 2.6’ydı. Yaşlıların cinayete kurban gitme ihtimali 14 yaşından küçük yaş grubu dışındaki diğer gruplardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Addington’ın, 2007 ve 2008 yılları arasında yaptığı araştırmadaki en anlamlı bulgularından biri “genç yaşlı” (65-74 yaş) ve “en yaşlı” (85 yaş üstü) gruplar arasında olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada en yaşlı grupta kadınların erkeklere göre daha çok mağdur olduğu, en yaşlı gruptaki kadınların aile üyeleri tarafından boğma gibi kişisel temas yolu ile öldürüldüğü, genç yaşlı grupta daha çok erkeklerin bıçakla ve tartışmaya dayalı olarak öldürüldüğü tespit edilmiştir(70).

2.14. Şiddet Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü şiddet kavramını; “yaralama, ölüm, psikolojik zarar veya kayıp ile sonuçlanan veya bunlarla sonuçlanması muhtemel olan, kişinin kendisine, başka bir kişiye, bir gruba veya topluluğa karşı fiziksel şiddet ve gücün tehdit veya fiili olarak kasıtlı kullanımı” olarak belirtmiştir. Aile içi şiddet kavramını; “aile içinde bir bireyin yaşamının, fiziksel yada psikolojik sağlığının ya da özgürlüğünün güç ya da zor kullanılarak tehlikeye uğratılması” olarak belirtmiştir(40).

Şiddet kelimesinin temelinde güç vardır. Güç, güzel yerlerde kullanılıp başarıyı arttırabileceği gibi kötüye kullanımı insanoğlu için çok sorun oluşturabilmektedir. Şiddetin nedenleri arasında genetik, nüfus yoğunluğu, ekonomik, kültürel ve biyopsikososyal etmenler sayılabilir(71).

Şiddetin anlaşılması da şiddet kadar önemli bir durumdur. Bazı bireyler kendisine uygulanan şiddetin farkında olmayabilir. Farkına varamadıkları için şiddete karşı önlem almayabilir ya da önlem almada geç kalabilirler. Şiddete karşı önlem alamayan kişi giderek daha fazla oranda şiddete maruz kalabilir(72). Şiddete en sık uğrayanlar yaşlılar, kadınlar, çocuklardır(2).

Ülkemizde yaşlı ihmali ve istismarı, emniyet mensuplarının, hukuk alanında çalışanların ve bu konuda araştırma yapan görevlilerin dikkatini çekmeye başlamıştır. Şiddet uygulanan yaşlıların büyük bir kısmı sağlık durumları kötü olan ve bakıma muhtaç kimselerdir. Şiddet gören yaşlılarda kadın-erkek cinsiyet arasında sayısal olarak belirgin bir fark yoktur. Kadınlar şiddet karşısında erkeklere göre bedensel açıdan daha zayıf ve daha duygusal olmaları nedeniyle olaylar karşısında daha çok etkilenmektedirler. Yaşlılara şiddet uygulayan kişiler genel olarak kendilerine yardım eden akrabalarıdır(73, 74).

İnsanlık tarihi boyunca yaşlılara karşı uygulanan şiddet suçu çok nadir görülmüşken her geçen gün artan yaşlı sayısından dolayı bu riskin daha da artacağı beklenmektedir. Şiddete uğrayan yaşlılar, şiddetin yaşamları üstündeki olumsuz etkilerini gençlere göre daha fazla ve derinden hissetmektedirler. Yaşlıların yaşlanmaya bağlı olarak hareketlerinde azalma, çevresindeki bireylerle sınırlı ilişki kurma, azalmış enerjileri dolayısıyla sınırlı yaşam tarzı, evde bulunan aile üyeleri ile daha fazla zaman geçirmeye neden olmakta, bütün bu durumlar da yaşlı kişinin aile bireyleri tarafından zarar görme ihtimalini arttırmaktadır. Kişi gençliğinde herhangi bir saldırıdan kurtulabilirken, yaşlandığında aynı saldırıdan ağır yaralı olarak çıkabilmekte, hatta ölebilmektedir(75).

2.15. Şiddetin Çeşitleri

Kişi şiddeti kendisine veya bir başkasına uygulayabilir. Şiddet olabilmesi için tek bir kişinin varlığı yeterlidir. İntihar eylemi, kollarını jiletle kesmesi, kişinin “kendine uyguladığı şiddet” grubunda yer alır. “Kişiler arası şiddet” için en az iki kişi olması gereklidir. Kişiler arası şiddeti; aile içi şiddet, toplumlar arası şiddet, huzurevlerinde şiddet ve bakımevlerinde şiddet olarak da farklı gruplara ayırmak mümkündür(72).

DSÖ, yayınladığı şiddet raporunda şiddeti; “fiziksel, cinsel, psikolojik saldırı, yoksunluk ve ihmal” olarak alt tiplere ayırmıştır(76).

Şiddetin temelinde öfke veya saldırganlık yer alır. Öfke; ezilme, baskılanma, aşağılanma, engellenme, yoksun kılınma gibi eylemlere maruz kalınma sonrası bunları yapan kişiye karşı saldırgan davranmaya neden olabilen duygudur. Saldırganlık ise çevresindeki kişilere veya nesnelere kırıcı, rahatsız edici ve zarar verici davranışlarda bulunma eylemidir(77).

Yapılan araştırmalarda erkeğin daha çok şiddete maruz kaldığı ortamlarda, alkol kullanımı ve şiddetin yabancı birisi tarafından uygulanmış olması kadın ve çocuk mağdurlara oranla daha muhtemel olmaktadır. Şiddet mağduru kadın veya çocuk ise; şiddetin failinin genellikle tanıdık veya akrabalarından birisi olduğu ve olay yerinde genellikle mağduru ikamete ettiği yer olduğu izlenmiştir(78).

2.16. Şiddet Ve Medya

Televizyonda yayınlanan şiddet içerikli programların kısa dönemde sözel ve fiziksel saldırgan davranışlarda artışa, uzun dönemde ise şiddet ve güç içeren eylemlerde artışa sebep olduğu bilinmektedir. Özellikle çocuk yaş gruplarında, çocuk gerçek yaşam bilgisi oluşmadan şiddet içeren programları izlediğinde şiddet, çocuğun sosyal gerçekliği haline gelmekte ve çocuk televizyonda gördüğü şiddeti çevresindekilere uygulamaya başlamaktadır(71).

2.17. Travmalar

Travma, kişinin fiziksel veya ruhsal, vücudun dayanma sınırlarını aşarak zarara yol açabilen ve istem dışında maruz kalınan olumsuz olaylardır. Travma hastaları sıklıkla acil servislere başvururlar. Travma hastasının çokluğu acil serviste yoğunluğa neden olur. Bu nedenle acil servis ekibinin adli olgulara yaklaşım konusuna hakim olması gerekmektedir(79, 80).

DSÖ'nün 2004 yılındaki "Türkiye'de Hastalık Yükü" adlı raporunda travmanın en sık ölüm sebepleri arasında 7. sırada yer aldığı bildirilmiştir(81).

Türkiye'de yapılan araştırmalar sonucunda acil servise en sık başvuru nedeninin travma hastaları olduğu görülmüştür. Travma hastaları içerisinde ilk sırada trafik kazaları, ikinci sırada darp vakaları bulunmaktadır(82).

Travma, gençlerde en sık görülen ölüm sebepleri arasında yer almaktadır. Göğüs travmaları, travma sonrası ölümlerin dörtte birinden sorumludur. Göğüs yaralanmaları genellikle küntravma sonrası gerçekleşir. Genç yaşta ölüm gözlenen vakalarda ilk sırayı göğüs travması yer alır. Göğüs bölgesindeki yaralanmalar, trafik kazalarına bağlı künt yaralanma ile oluşabileceği gibi, kesici delici alet yaralanması, ateşli silah yaralanmaları, darp vedüşme sonrası da oluşabilmektedir(83, 84).

Bıçak gibi delici kesici alet yaralanmaları ve ateşli silah yaralanmaları penetran travmaların en sık sebepleri arasında yer almaktadır. Penetran travmalar %40'ı göğüs bölgesi üzerinde lokalize olmaktadır(83).

ABD'deki son 30 yıldayapılançalışmalarda ölüm vakalarının %8'inin travma nedeniyle olduğu, travmaya bağlı bu ölümlerin ise %50'sinde beyin hasarı olduğu bildirilmiştir(85).

Araştırmalar neticesinde travmaya en sık 40 yaş altı erkeklerin maruz kaldığı saptanmıştır. 40 yaş altı erkeklerin günlük yaşamda etkin rol aldıkları için travmaya

maruz kalma olasılıkları diğer yaş gruplarından daha fazla olduğu öngörülebilir(85, 86).

Genç erkek bireyler, yaşam risk analizlerinin yeterli seviyede olmaması, olaylara karşı sakinlikle değil saldırganca tutum sergilemeleri, fazla özgüvenleri, iş alanında zor ve tehlikeli yerlerde çalışabilmeleri nedeniyle diğer yaştaki bireylere göre daha fazla risk altında bulunmaktadır(82).

Yaşlılarda meydana gelen travmalar çoğunlukla düşmeye bağlı olup, sakatlığa ve ölüme yol açabilmektedir. Yaşlı bir birey, aydınlatmanın iyi olmaması, düzgün olmayan ıslak zemin, merdivenden korkuluklarının olmaması gibi nedenlerden dolayı düşebilir. Yaşlılar genellikle yaşadıkları evde düşerler ve evde alınacak önlemler ile düşme vakalarının birçoğunun önüne geçilebilir(22).

2.18. Yaralanmaların Oluş Mekanizması

Fiziksel, kimyasal veya enfeksiyöz bir dış etkenle oluşan vücut yumuşak doku bütünlüğünün bozulması sonucu yara oluşur. Yara nedeniyle ilgili organın normal işlevlerini yerine getirememesi yaralanma olarak tanımlanır. Fiziksel etkenler içerisinde bıçak, sopa, cop, cam, ateşli silah mermi çekirdeği, bomba parçaları ve taş gibi unsurlar sayılabilir. Yaraların oluş mekanizması; travma esnasında vücut bütünlüğüne aktarılan enerjiye, yaraya neden olan cisme veya yaranın olduğu doku yapısına bağlı olarak değişebilmektedir(87).

2.19. Adli Tıp Mağdurlar

Vücut bütünlüğüne karşı her türlü fiziksel ve psikolojik yönden travmaya uğrayan kişi mağdur olarak kabul edilir(88).

Bireyin ruhsal veya bedensel sağlığını kaybetmesine neden olan kişiler, bu duruma kasten veya kasıt gözetmeksizin sebep olmuş olabilirler. Her iki durumda adli olarak ele alınmalı ve değerlendirilmelidir(26).

2.20. Olay Yeri İncelemesi

Olay yeri incelemesi adli olaya ait neden ve nasıl sorularına cevap verebilmeli, ayrıca fail ve mağdurun bırakmış olduğu izleri, maddi ve manevi zararları açıkça tespit edebilmelidir. Yaralanma, tecavüz, zorlamalı ölüm gibi olaylarda konunun uzmanı olarak mutlaka bir adli tıp uzmanından görüş alınmalıdır. Olay yerinde tespit edilen materyallerin konu ile ilgili uzmanlarca değerlendirilmesi gereklidir(89).

Olay yeri inceleme ekiplerinin aralarında görev paylaşımı net olmalıdır. Delillerin toplanmasında birlikte hareket edilmelidir. Otopsi yapılmadan önce savcılar tarafından elde edilecek bilgiler, olayın oluş şeklini tespit edebilmek için önemlidir. Olay yeri hakkında bilgi sahibi olan adli tıp uzmanı otopsi esnasında delillere ve sonuca ulaşması daha kolay olacaktır. Olay yeri incelemesi oldukça dikkatli yapılmalıdır. İnceleme bittikten sonra tekrar yapılan incelemelerde kayda değer bilgi bulunamamaktadır. Geçen zamana bağlı deliller silinir. Delillerin silinmesi durumu göz önüne alındığında, olay yeri inceleme ekibi olay yerini ayrıntılı bir şekilde “düzen ve dikkat” içerisinde çalışmalıdır(89).

Trafik kazalarına bağlı ölümlerin sık görülmesi sebebiyle ayrıntılı olay yeri incelemesinin yapılması önemlidir. Bu nedenle hem tıbbi hem de teknik bilirkişilere ihtiyaç duyulmaktadır. Araç, yol ve hava şartları araştırılarak olayın oluş şekli hakkında bilgi sahibi olmak amaçlanmalı, ölüm orjini hakkında bilgi sahibi olmaya çalışılmalıdır. Yapılan incelemelerde olay yerindeki kan, kıl örnekleri gibi kanıtlar usulüne uygun olarak alınır ve uygun ortamda saklanır. Cesetlerin dış muayenesi olay yerinde yapılabildiği gibi, cesetlerin mahremiyeti ve ayrıntılı muayenesi için iyi aydınlatılmış kapalı uygun bir ortam olan sağlık kuruluşlarında da yapılabilir. Cesetler sağlık kuruluşlarına ceset torbası içerisinde üzerinde bulunan maddelere ve elbiselere dikkat edilerek taşınmalıdır(90).

2.21. Ölü Muayenesi Ve Otopsi

Yaşlı sayısı arttıkça yaşlılığa özgü problemler artmaktadır. Yaşlılarda görülen ekonomik sıkıntılar ve iyi bakım alamama gibi durumlarda, yaşlılara evde veya bakım yerlerinde (huzurevi) destek sağlanmaktadır. Şiddetin sürekli artarak devam etmesi, şiddeti toplumda yaşayan herkesin problemi haline getirmektedir. Önlem alınmadığında devam eden şiddet ölümlere neden olabilmektedir(91). Kimliklendirme, travma lokalizasyonunun ve etkeninin belirlenmesini, kazaya neden olan taşıtın tanımlanmasını, ölüm nedeni, şekli ve zamanının neden sonuç ilişkisi içinde ortaya konmasını ve kazaya neden olan faktörlerin araştırılmasını kapsamalıdır(92). Ölüm, trafik kazalarından hemen ya da uzun bir süre sonra gelişen komplikasyonlara bağlı olabilmektedir. Ölümün geçirilen kaza ile illiyet bağınının bulunup bulunmadığının açığa çıkarılması gerekmektedir. Trafik kazalarına bağlı kişilerin yatalak kalması sonucu uzunca bir süre sonra gelişen enfeksiyona, tromboz ve emboliye bağlı ölüm meydana gelebilmektedir. Bu tür olaylarda ölümün geçirmiş olduğu kazanın bir komplikasyonu olup olmadığı iyi bir şekilde araştırılmalıdır(92). Trafik kazalarında adli inceleme sırasında gözden kaçan noktalar arasında ölüm orjininin kaza sonucu oluştuğu düşünülerek ölü muayenesi ve otopsilerin özen ve dikkat gösterilmeden yapılması, otopsi yapılmadan sadece ölü muayenesi yapılması veya sadece yara yerlerine odaklanılarak yapılması sayılabilir(92). Günümüzde ABD’de 65 yaş üstü nüfus oranı % 12 olarak bildirilmiştir. 2030’da bu oranın % 21 olması tahmin edilmektedir. Bu nedenle artan yaşlı nüfusuna bağlı olarak yaşlı otopsi sayısı ve oranının artması beklenmektedir. Ülkemizde ve diğer ülkelerde yaşayan yaşlılarda sıklıkla evde ölü bulunma ve trafik kazalarına bağlı ölüm tarzı görülmektedir(91). Bu çalışmada 01.01.2010 - 31.12.2016 tarihleri arasında Bolu Ağır Ceza, 1-2.Asliye Ceza Mahkemelerinde ve 01.01.2014 - 31.12.2016 tarihleri arasında 3-4. Asliye Ceza Mahkemelerinde Karara Bağlanan, 65 yaş ve üzeri kişilerin mağduru ve faili bulunduğu suçların analizi için genel adli muayene raporları, alınan kati raporlar, ölü muayene tutanakları ve otopsi raporları, almış olduğu cezalar, demografik bulguları ve sosyo kültürel düzeyleri incelenerek yaşlıların mağdur olmasını önlemek ve suç işlemlerini engelleyebilmek için yapılabilecek düzenlemeler tartışılmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma için Hakimler Savcılar Yüksek Kurulu'ndan 13.09.2017 tarihli, 93586998/24114/32839 sayılı yazı ile Bolu Ağır Ceza Mahkemesi ve Asliye Ceza Mahkemeleri arşivinde retrospektif olarak tarama yapmak amacıyla izin alınmıştır.

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'nın 08.11.2017 tarihli, 57837675-100/ sayılı yazısında uzmanlık eğitimi bitirme tezi olarak "Bolu Ağır Ceza ve Asliye Ceza Mahkemelerinde Karara Bağlanan 65 Yaş ve Üzeri Kişilerin Mağduru veya Faili Bulunduğu Suçların Analizi" konusunun verilmesi uygun olarak görüldüğü belirtilmiştir.

Araştırma Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı ve Bolu Ağır Ceza Mahkemesi- Bolu Asliye Ceza Mahkemeleri Arşiv'inde yürütülmüştür. Kesitsel düzende, geriye dönük dosya taraması yapılacak olup 65 yaş ve üstü mağdur ve failerin bulunduğu 2010-2016 tarihleri arasında karara bağlanmış dosyalar incelenmiştir. Dosya incelemesinden elde edilen bilgiler hazırlanmış olan olgu veri formuna kaydedilmiştir. Olgu veri formu sosyodemografik özellikler, genel beden muayene bulguları, konsültasyon ve özellikli laboratuvar ve radyoloji sonuçları, kati rapor sonuçları, suçların özellikleri ve dava sonuçlarının kayıt edilebileceği şekilde düzenlenmiştir. Araştırma geriye dönük dosya taraması olarak planlandığı için bilgilendirilmiş olgu formu gerekmemektedir.

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 22.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) paket programında yapıldı. Sürekli sayısal değişkenlerin dağılımının normale yakın olup olmadığı KolmogorovSmirnov testiyle araştırıldı. Tanımlayıcı istatistikler sürekli sayısal değişkenler için ortalama \pm standart sapma şeklinde, kategorik değişkenler ise olgu sayısı(n) ve yüzde(%) biçiminde ifade edildi.

Gruplar arasında ortalamalar yönünden farkın önemliliği Student's t testiyle değerlendirildi. Normalden uzak dağılıma sahip sürekli sayısal değişkenler yönünden farkın önemliliği ise Mann Whitney U testiyle incelendi. Kategorik değişkenler Süreklilik Düzeltmeli Ki-Kare veya Fisher'in kesin sonuçlu olasılık testleriyle değerlendirildi.

Aksi belirtilmedikçe $p < 0.05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Ancak, olası tüm çoklu karşılaştırmalarda Tip I hatayı kontrol edebilmek için Bonferroni Düzeltmesi yapıldı.

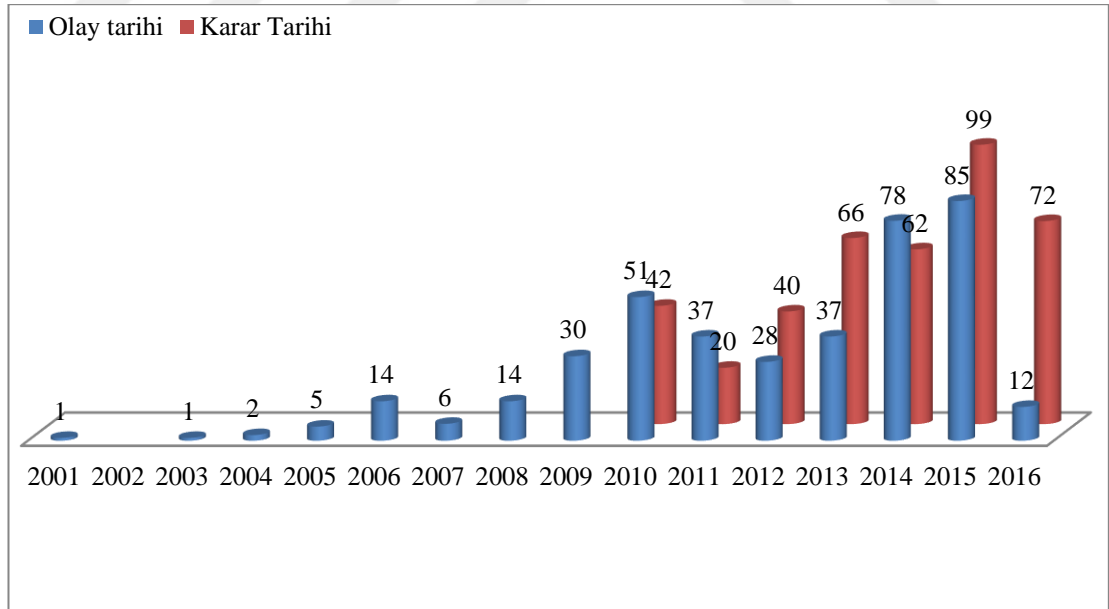


4.BULGULAR

Çalışmamızda Bolu Ağır Ceza Mahkemesinde ve Bolu Asliye Ceza Mahkemelerinde 2010-2016 yılları arasında dava süreci tamamlanarak karara bağlanmış 65 yaş ve üzeri 401 sanık ve 323 mağdur tespit edilmiştir.

4.1. 65 Yaş Ve Üzeri Sanıklar

Yıllara göre 65 yaş ve üzeri sanıkların dağılımına bakıldığında; 2010 yılında 42 (%10,5), 2011 yılında 20 (%5), 2012 yılında dört (%10), 2013 yılında 66 (%16,5), 2014 yılında 62 (%15,5), 2015 yılında 99 (%24,7) ve 2016 yılında 72 (%18) sanık hakkında karar verildiği belirlenmiştir. Olayların meydana geldiği tarih değerlendirildiğinde; 65 yaş ve üzeri sanıkların en fazla 2015 yılında bulunduğu (n:85, % 21,2) tespit edildi (Şekil 4.1).



Şekil 4. 1.Olguların karar tarihi ve olay tarihine göre dağılımı.

Sanıkların ortalama yaşı $77,43 \pm 5,95$ (min:67, max:95) bulundu. Sanıkların 346'sının (%86,3) erkek, 55'inin (%13,7) kadın cinsiyette olduğu belirlendi.

Sanıkların 339'nun (%84,5) Bolu doğumlu olduğu bunu Düzce (n:17, %4,2) ve Ankara 8 (%2) illerinin izlediği saptandı. Sanıkların 355'inin Bolu'da (%88,5) yaşadığı, 46 olgunun (%11,5) Bolu ili dışında yaşayıp Bolu'da suça karıştığı gözlemlendi. Bu olgulardan 18'inin İstanbul'da (%39,1); altısının Ankara'da (%13,0) yaşadığı belirlendi.

Sanıkların 392'sinin (%97,8) medeni durumu hakkında bilgi elde edilmiş olup, 316'sının (%80,6) evli, 60'ının dul (%15,3), 12'sinin boşanmış (%3,1) ve 4'ünün (%1) bekar olduğu tespit edildi. Sanıkların 398'inin yaşadığı yer ile ilgili bilginin bulunduğu, bunlardan 396'sı (%99,5) özel mülkünde yaşarken sadece iki (%0,5) olgunun huzur evinde yaşadığı belirlendi. Sanıkların 391'inin yaşadığı yer ile ilgili bilgiye ulaşıldı. Bunlardan 317'sinin (%81,1) eşleri ile birlikte, 58'inin (%14,8) tek başına, altısının (%1,5) eşi ve çocuklarıyla, beşinin (%1,2) çocuklarıyla, üçünün (%0,8) gelin ve damadıyla, birinin (%0,3) eşi, çocukları ve torunlarıyla, birinin de (%0,3) anne ve babasıyla birlikte yaşadığı tespit edildi (Tablo 4.1).

Tablo 4. 1. 65 yaş ve üstü sanıkların medeni durumu, yaşadığı yer ve birlikte yaşadığı kişilerin dağılımı.

65 Yaş ve Üzeri Sanıklar		n	%
Medeni Durum	Evli	316	80,6
	Dul	60	15,3
	Boşanmış	12	3,1
	Bekar	4	1
	TOPLAM	392	100
Yaşam Alanı	Özel Mülk	396	99,5
	Huzurevi	2	0,5
	TOPLAM	398	100
Kiminle Yaşadığı	Eşi	317	81,1
	Tek	58	14,8
	Eşi ve çocukları	6	1,5
	Çocukları	5	1,2
	Gelin veya damat	3	0,8
	Eş, çocuk ve torun	1	0,3
	Anne ve baba	1	0,3
	TOPLAM	391	100

Sanıkların meslekleri değerlendirildiğinde; 187'sinin (%46,6) çiftçi ve hayvancılıkla uğraştığı, 100'ünün emekli olduğu, 22'sinin sanayici, 12'sinin esnaf, 27'sinin ise işsiz olduğu tespit edildi(**Tablo 4.2**).

Tablo 4. 2. 65 yaş ve üstü sanıkların meslek dağılımı.

65 Yaş ve Üzeri Sanıklar		n	%
Meslek	Çiftçi ve Hayvancılık	187	46,6
	Emekli	100	24,9
	İşsiz	27	6,7
	Sanayici	22	5,5
	Esnaf	12	3
	Şoför	7	1,7
	Ticaret	6	1,5
	İşçi	5	1,2
	Şirket yetkilisi	4	1
	Bilinmiyor	3	0,8
	İnşaat çalışanı	3	0,8
	Muhtar	2	0,5
	Öğretmen	2	0,5
	Mühendis	2	0,5
	Memur	2	0,5
	Diğer*	17	4,3
	TOPLAM	401	100

*Birer olguyla; konfeksiyoncu, askeri personel, imam, terzi, bekçi, polis, aşçı, muhasebeci, pazarlamacı, mobilyacı, iç mimar, ekonomist, seyyar satıcı, doktor, marangoz, avukat, serbest meslek.

Maddi geliri tespit edilen 277 olgunun, 18'inin herhangi bir geliri olmadığı, geliri olan 259 sanığın ortalama geliri 1314,3±3229,37 TL (min:100 TL, max:50000 TL) olup, geliri belirlenen sanıkların yarısından fazlasının gelirin 100-1000 TL aralığında (n:177, %63,9) olduğu tespit edildi. Sanıkların 371'inin öğrenim durumu hakkında bilgi bulunduğu, 32'sinin (%8,6) okuryazar olmadığı, 207'sinin (%55,8) okuryazar olduğu, 85'inin ilkokul (%22,9), 23'ünün ortaokul (%6,2), beşinin (%1,3) lise ve 19'unun (%5,1) üniversite mezunu olduğu tespit edildi (**Tablo 4.3**).

Tablo 4. 3.65 yaş ve üzeri sanıkların aylık gelir ve öğrenim durumu dağılımı.

65 Yaş ve Üzeri Sanıklar		n	%
Aylık Gelir	Gelir Yok	18	6,5
	100 - 1000 TL	177	63,9
	1001 - 2000	68	24,5
	2001 - 3000	6	2,2
	3001 - 4000	1	0,4
	4001 - 5000	2	0,7
	5000 TL üzeri	5	1,8
	TOPLAM	277	100
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	32	8,6
	Okuryazar	207	55,8
	İlkokul	85	22,9
	Ortaokul	23	6,2
	Lise	5	1,3
	Üniversite	19	5,1
	TOPLAM	371	100

65 yaş ve üstü sanık ve mağdur ilişkisi değerlendirildiğinde; aradaki ilişkinin tespit edildiği 236 olgudan 94'ünün arkadaş (%39,8), 84'ünün yabancı (%35,6), 35'inin (%14,9) aile bireyi, 21'inin akraba (%8,9) ve ikisinin (%0,8) iş arkadaşı olduğu tespit edildi.

Tablo 4. 4. 65 yaş ve üzeri sanık ve mağdur ilişkisi.

65 Yaş ve Üzeri Sanıklar		n	%
Mağdur İlişkisi	Arkadaş	94	39,8
	Yabancı	84	35,6
	Aile bireyi	35	14,9
	Akraba	21	8,9
	İş arkadaşı	2	0,8
	TOPLAM	236	100

65 yaş üstü sanıkların işlediği iddia edilen suçlar değerlendirildiğinde; sanıkların en sık köy tüzel kişiliğine ait veya köylünün ortak yararlanmasındaki taşınmazlara tecavüz suçu işlediği (n:112, %27,9), bunu yaralama (n:79, %19,7) ve hakkı olmayan yere tecavüzün (n:41, %10,2) izlediği tespit edildi(**Tablo 4.5**). Ayrıca olguların 66'sının daha öncesinde de suça karıştığı (%16,5) , 335'inin (%83,5) daha önce herhangi bir suç kaydı olmadığı tespit edildi.

Tablo 4. 5. 65 yaş ve üzeri sanıkların işlediği iddia edilen suçlarının dağılımı.

65 Yaş ve Üzeri Sanıklar		n	%
İşlediği Suç	Köy tüzel kişiliğine ait veya köyün ortak taşınmazlarına tecavüz	112	27,9
	Yaralama	79	19,7
	Hakkı olmaya yere tecavüz	41	10,2
	Karşılıksız çek keşide etme	16	4
	Mala zarar verme	16	4
	Tehdit	13	3,2
	Taksirle birden fazla kişinin yaralanmasına sebep olma	13	3,2
	Dolandırıcılık	11	2,7
	Hakaret	11	2,7
	Orman alanını işgal	9	2,3
	Elektrik enerjisi hakkında hırsızlık	8	2
	Trafik güvenliğini tehlikeye sokma	7	1,7
	Taksirle birden fazla kişinin ölümüne ve yaralanmasına sebep olma	7	1,7
	Hırsızlık	6	1,5
	Cinsel istismar - saldırı	5	1,3
	İftira	4	1
	Yakacak nitelikte emval veren ağaç kesme	3	0,8
	Resmi belgede sahtecilik	3	0,8
	Kasten adam öldürme ve öldürmeye teşebbüs	3	0,8
	Manevi haklara tecavüz	2	0,5
	Alkol veya uyuşturucu madde etkisindeyken araç kullanma	2	0,5
	2313 sayılı uyuşturucu maddelerin murakabesi hakkındaki kanuna aykırılık	2	0,5
	Zimmet	2	0,5
	Görevi kötüye kullanma	2	0,5
Diğer*	24	6	
TOPLAM	401	100	

*Birer olguyla; Dikili ağaç-fidan çubuğuna zarar verme, orman içinde veya 4 km yakınında anız veya bitki örtüsü yakma, kaçak orman emvali nakletme-biçme-işleme-kabul etme-satma-satın alma-kullanma, orman kanununa muhalefet, taksirle yangına neden olma, bozulmuş ya da değiştirilmiş gıda ticareti yapma, korku-kaygı-panik yaratacak şekilde silahla ateş etme, mühür bozma, fuhuşa aracılık etme – yer tayin etme, görevi yaptırmamak için direnme, güveni kötüye kullanma, yalancı tanıklık, kaçakçılık, imar kirliliğine neden olma, iş ve çalışma hürriyetini ihlal, defter kaydı tutmama-2820 sayılı yasaya muhalefet, sağlık mesleği mensuplarının gerçeğe aykırı belge düzenlemesi, haksız yere sahipli hayvanı öldürme, hayvanı tehlikeye neden olacak şekilde serbest bırakma, çevreyi kasten kirlenme, sağlık için tehlikeli madde temin etme, banka ve kredi kartını kötüye kullanma, rüşvet almak-vermek, uyuşturucu madde ticareti yapma,

65 yaş ve üzeri sanıkların işlediği suçların mağdurlarının profilleri:

65 yaş ve üstü sanıkların işlediği suçların mağdurları değerlendirildiğinde; 401 sanığın işlediği suçların bir kısmının kamuya karşı veya tek taraflı olarak işlendiği, bu nedenle mağdurunun bulunmadığı görüldü. Bunların dışında kalan olaylarda toplam 191 mağdur bulunduğu tespit edildi. Mağdurların 125'inin erkek (%65,4), 66'sının kadın cinsiyette olduğu, ortalama yaşın 46,11±18 (min:6, max:90) bulunduğu tespit edildi. Medeni durumu hakkında bilgi bulunan 160 (%83,8) mağdurdan 110'nun (%68,7) evli, 34'ünün (%21,3) bekar, 8'inin (%5) boşanmış ve 8'inin (%5) dul olduğu belirlendi. Mağdurların 129'unun (%67,5) eğitim durumu hakkında bilgi elde edilmiş olup, yedisinin (%5,4) okuryazar olmadığı, 32'sinin (%24,8) okuma yazma bildiği, 32'sinin (%24,8) ilkokul mezunu, 24'ünün (%18,6) ortaokul mezunu, 19'unun (%14,7) lise mezunu ve 15'inin (%11,6) üniversite mezunu olduğu tespit edildi.

Tablo 4. 6. 65 yaş ve üzeri sanıkların mağdurlarının cinsiyet, medeni durumu ve eğitim düzeyine göre dağılımı.

65 Yaş ve Üzeri Sanıkların Mağdurları		n	%
Cinsiyet	Erkek	125	65,4
	Kadın	66	34,6
	TOPLAM	191	100
Medeni durum	Evli	110	68,7
	Bekar	34	21,3
	Dul	8	5
	Boşanmış	8	5
	TOPLAM	160	100
Eğitim Düzeyi	Okur Yazar Değil	7	5,4
	Okuma Yazma Bildiği	32	24,8
	İlkokul	32	24,8
	Ortaokul	24	18,6
	Lise	19	14,7
	Üniversite	15	11,6
	TOPLAM	129	100

65 yaş ve üstü sanık bireyler tarafından mağdur edilen 191 kişi içerisinde 113'ünde (%59,2) yaralanma tespit edilmiştir. Yaralanmaların 89'unun (%78,8) basit tıbbi bir müdahale ile giderilebilecek nitelikte olduğu, 24'ünün (%21,2) basit tıbbi bir

müdahale ile giderilemeyecek nitelikte bulunduğu, 11'inde (%9,7) hayati tehlike olduğu, 13'ünde (%11,5) kemik kırığı bulunduğu tespit edildi. Kemik kırığı olan 13 mağdurdan kırığın hayati fonksiyonlara etkisi, dördünde hafif, yedisinde orta ve ikisinde ağır derecede olduğu belirlendi. Sadece bir mağdurda duyu veya organlardan birinin işlevinin sürekli zayıfladığı tespit edildi. Toplam 10 davada (%2,5) ölüm meydana geldiği, üçünde (toplam üç mağdur) otopsi kararı alındığı, yedisinde (toplam 11 mağdur) ise ölü muayenesi ile defin ruhsatı düzenlendiği belirlendi. Ölü muayenesi ile defin ruhsatı verilen olguların trafik kazası sonucu öldüğü, otopsi yapılan üç olgunun birisinin trafik kazası, birisinin av tüfeği saçma tanesi yaralanması ve diğerinin de kesici-delici alet yaralanması sonucu öldüğü tespit edildi.

65 yaş ve üzeri sanıkların sadece üçünde (%0,7) ceza ehliyeti değerlendirilmiştir. Bunlardan elektrik enerjisi hakkında hırsızlık suçundan yargılanan 85 yaşındaki olguda, demans tespit edildiği ve ceza ehliyetinin olmadığına karar verildiği, hayasızca hareketlerde bulunma (teşhircilik) suçundan yargılanan 65 yaşındaki olguda hafif mentalretardasyon tespit edildiği ve ceza ehliyetinin azaldığına karar verildiği, 2313 sayılı kanuna aykırılık suçundan yargılanan 74 yaşındaki olgunun ise ceza ehliyetinin tam olduğunun belirlendiği görülmüştür.

Mağdurların meslekleri değerlendirildiğinde; 22'sinin mesleği hakkında bilgi elde edilemediği, 53'ünün işsiz olduğu, 32'sinin çiftçi ve hayvancılıkla uğraştığı, 22'sinin emekli olduğu, 12'sinin işçi olduğu ve 10'unun şirket yetkilisi olduğu tespit edildi.

Tablo 4. 7. Mağdurların meslek dağılımı

65 Yaş ve Üzeri Sanıkların Mağdurları		n	%
Meslek	Bilinmiyor	22	11,5
	İşsiz	53	27,7
	Çiftçi ve Hayvancılık	32	16,8
	Emekli	22	11,5
	İşçi	12	6,3
	Şirket Yetkilisi	10	5,3
	Esnaf	8	4,2
	Muhtar	3	1,6
	Memur	3	1,6
	Elektrikçi	2	1
	Muavin	2	1
	Aşçı	2	1
	Diğer	20	10,5
	TOPLAM	191	100

65 yaş ve üzeri toplam 5 adet cinsel saldırı sanığı tespit edilmiş olup, sanıkların ortalama yaşının 73,2 (min:68, max:79) olduğu, mağdurların üçünün erkek, ikisinin kadın cinsiyette olduğu, erkek mağdurların yaşlarının 6,7 ve 12 olduğu, kadın mağdurların yaşlarının 27 ve 39 olduğu tespit edildi. Bir olguda sözlü taciz, iki olguda dokunma, 6 yaşındaki erkek olguda sürtünme ve 12 yaşındaki erkek olguda penetrasyon şeklinde cinsel saldırı olduğu tespit edildi. Sürtünme şeklinde gerçekleşen cinsel saldırının üç yıl, penetrasyon ile gerçekleşen saldırının ise bir yıl süresince devam ettiği belirlendi. Hiçbir olguda kondom, kayganlaştırıcı ve silah kullanım öyküsü yoktu. İki olguda anal muayene ve 2 olguda vajinal muayene yapıldığı, alınan örneklerde sperm veya DNA tespit edilmediği belirlendi. 6 ve 12 yaşındaki iki erkek olguda ruhsal muayene yapıldığı ve iki olguda da travma sonrası stres bozukluğu tespit edildiği görüldü.

65 yaş ve üzeri sanıklardan 70'i (%17,4) hakkında adli rapor düzenlendiği, 65'inin (%92,9) basit tıbbi bir müdahale ile giderilecek nitelikte yaralandığı, beşinin (%7,1) basit tıbbi bir müdahale ile kırığın hayati fonksiyonlara etkisinin ağır, ikisinde orta ve birinde de hafif derecede olduğu belirlendi. Giderilemeyecek nitelikte yaralandığı ve kemik kırığı olduğu, üçünde (%4,3) hayati tehlike olduğu ve iç organ yaralanması bulunduğu, kemik kırığı olan beş olgunun ikisinde

65 yaş ve üzeri sanıklardan dolandırıcılık şeklinde suç işleyenlerin (n:38) en sık karşılıksız çek kullandığı (n:16, %42,1), bunu hile ile dolandırıcılık (n:5, %13,2) ve kamu kurum ve kuruluşlarının dolandırılması (n:5, %13,2) suçlarının izlediği tespit edilmiştir (Tablo 4.8). Toplam dolandırılan miktarın ortalama 45803,66±98818,89 TL (min:500 TL, max: 508.000 TL) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 8. 65 yaş ve üzeri sanıkların dolandırıcılık suçlarındağılımı.

65 Yaş ve Üzeri Sanıklar		n	%
Dolandırıcılık Şekli	Karşılıksız çek	16	42,1
	Hile ile dolandırıcılık	5	13,2
	Kamu kuru ve kuruluşlarının dolandırılması	5	13,2
	Resmi belgede sahtecilik	3	7,9
	Zimmet	2	5,3
	Görevi kötüye kullanma	2	5,3
	Sahte evrak tanzimi ile yarar sağlama	1	2,6
	Banka kredi kartını kötüye kullanma	1	2,6
	Rüşvet almak	1	2,6
	Kaçakçılık	1	2,6
	Güveni kötüye kullanma	1	2,6
	TOPLAM	38	100

65 yaş ve üzeri sanıklardan hırsızlık şeklinde suç işleyenlerin sıklıkla elektrik enerjisi hakkında hırsızlık suçu işlediği (n:8, %57,2), bunu kilitlemek suretiyle muhafaza altına alınan eşyanın hırsızlığı (n:2, %14,3) ve bir hukuki ilişkiye dayanan alacağını tahsil etmek için hırsızlık (n:2, %14,3) suçlarının takip ettiği tespit edilmiştir (Tablo 4.9.). Çalınan eşyaların ortalama değerinin 990,4±1304 TL (min:13 TL, max:4500TL) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.9.).

Tablo 4. 9. 65 yaş ve üzeri sanıkların hırsızlık şekilleri.

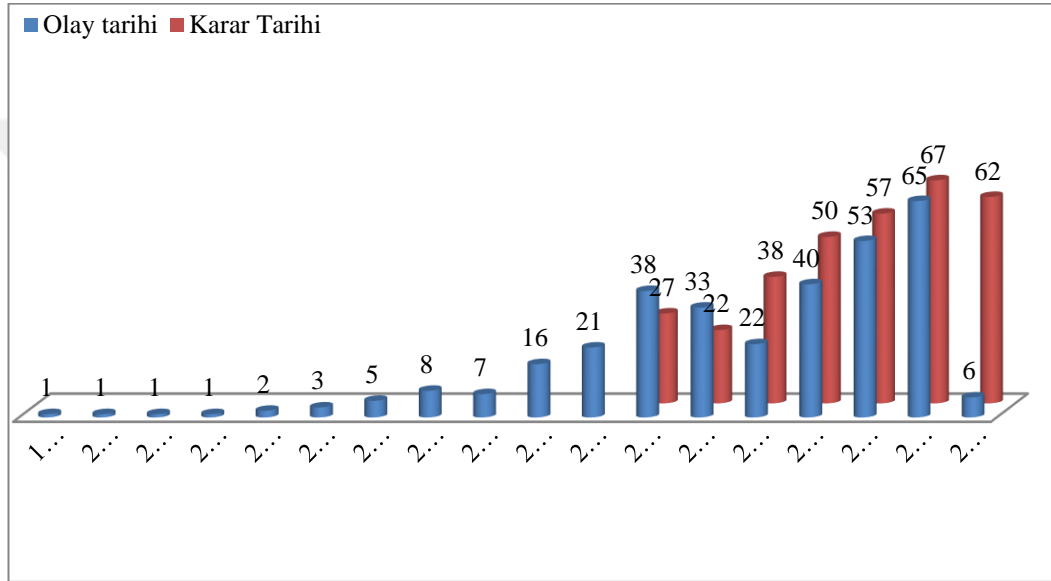
65 Yaş ve Üzeri Sanıklar		n	%
Hırsızlık şekli	Elektrik enerjisi hakkında hırsızlık	8	57,2
	Kilitlemek suretiyle muhafaza altına alınan eşya hakkında hırsızlık	2	14,3
	Bir hukuki ilişkiye dayanan alacağını tahsil etmek için hırsızlık	2	14,3
	Kamu kurum ve kuruluşlarında eşya hakkında hırsızlık	1	7,1
	Adet gereği açık bırakılan eşya	1	7,1
	TOPLAM	14	100

65 yaş ve üzeri sanıkların 22'sinin (%5,5) suçunun trafik kazası olduğu, bu olgulardan 10'unun (%45,5) taksirle bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına sebep olma suçundan, altısının (%27,3) taksirle birden fazla kişinin ölümüne veya yaralanmasına sebep olma suçundan, beşinin (%22,7) trafik güvenliğini tehlikeye sokma suçundan, bir olgunun ise alkol veya uyuşturucu madde etkisi altında araç kullanmaktan yargılandığı tespit edildi. Trafik kazası sonucu toplam 44 mağdurun yaralandığı (38'i basit tıbbi bir müdahale ile giderilebilecek şekilde, 6'sı basit tıbbi bir müdahale ile giderilemeyecek şekilde) ve 11 mağdurun öldüğü tespit edilmiştir.

65 yaş ve üzeri sanıkların yargılandığı toplam 401 dava içerisinde 133 (%33,2) davada beraat kararı çıktığı, 225 (%56,1) davada sanığın ceza aldığı ve 43 (%10,7) davanın ise çeşitli nedenlerle düştüğü tespit edildi. 85 davanın (%21,2) Yargıtay'a götürüldüğü ve bunlardan 58'inin (%68,3) Yargıtay tarafından bozulduğu, 24'ünün (%28,2) Yargıtay tarafından onandığı ve üçünde de (%3,5) karar düzeltilerek onandığı belirlenmiştir. Olay tarihinden sonra soruşturmanın tamamlanıp mahkemede sanık hakkında dava açılmasına kadar geçen sürenin ortalama $4,6 \pm 8,2$ ay olduğu, dava açılmasından mahkeme kararına kadar geçen süre ortalama $13,4 \pm 17,3$ ay olduğu, olay tarihinden mahkeme kararına kadar geçen sürenin ortalama $18 \pm 19,4$ ay olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca mahkeme kararından sonra Yargıtay'a giden 85 dosyanın Yargıtay tarafından incelenerek karar verilme süresi 13 ± 16 ay olduğu belirlenmiştir. 65 yaş ve üzeri sanıklardan 158'ine (%39,4) para cezası verilmiş olup, 158 sanığa verilen toplam para cezası miktarının 456.875 TL, ortalama para cezası miktarının $2891,6 \pm 9117$ TL (min:80 TL, max:100.000 TL) olduğu tespit edilmiştir. Toplam 215 sanığın hapis cezası aldığı ve ortalama hapis cezasının $8,4 \pm 20,2$ ay (mn:1 ay, max:180 ay) olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte 65 yaş ve üzeri sanıklardan 16'sının (%4) dava sürecinde hayatlarını kaybettikleri ve bu nedenle davanın düştüğü anlaşılmıştır.

4.2. 65 Yaş Ve Üzeri Mağdurlar

65 yaş ve üzeri toplam 323 mağdurun yıllara göre dağılımına bakıldığında; 2016 yılından 62 (%19,2), 2015 yılında 67 (%20,7), 2014 yılında 57 (%17,8), 2013 yılında 50 (%15,4), 2012 yılında 38 (%11,8), 2011 yılında 22 (%6,8) ve 2010 yılında 27 (%8,4) mağdur hakkında karar verildiği belirlendi. Olayların meydana geldiği tarih değerlendirildiğinde; 65 yaş ve üzeri mağdurların en fazla 2015 yılında bulunduğu (n:65, %20,1) tespit edildi (Şekil 4.2.).



Şekil 4. 2.65 yaş ve üzeri mağdurların olay ve dava karar tarihi dağılımı.

Mağdurların ortalama yaşı $72,4 \pm 5,87$ (min:65, max:90) bulundu. Mağdurların 219'unun (%67,8) erkek, 104'ünün (%32,2) kadın cinsiyette olduğu belirlendi. Mağdurların 267'sinin (%82,7) Bolu doğumlu olduğu, bunu Düzce (n:10, %3,1) ve İstanbul (n:8, %2,5) illerinin izlediği belirlendi. Mağdurların 292'sinin Bolu'da (%90,4) yaşadığı, 31 olgunun Bolu ili dışında yaşayıp Bolu'da suça karıştığı, bu 31 olgudan 13'ünün İstanbul'da (%42); 8'inin Ankara'da (%25,8) yaşadığı belirlendi.

Mağdurların 308'inin (%95,4) medeni durumu hakkında bilgi elde edilmiş olup, 243'ünün (%78,9) evli, 59'unun dul (%19,1), 3'ünün boşanmış (%1) ve 3'ünün (%1) bekar olduğu belirlendi. Mağdurların 317'sinin (%98,1) yaşadığı yer hakkında bilgi elde edilebilmiş olup, 315'i (%99,4) özel mülkünde yaşarken, sadece bir (%0,3)

olgunun huzur evinde, bir (%0,3) olgunun da cezaevinde yaşadığı saptandı. Mağdurların 302'sinin (%93,5) kiminle birlikte yaşadığı hakkında bilgi mevcut olup, 228'inin (%75,5) eşleri ile birlikte, 39'unun (%12,9) tek başına, 12'sinin (%4) çocuklarıyla, 10'unun (%3,3) gelin ve damadıyla, sekizinin (%2,7) çocuk ve torunlarıyla, dördünün (%1,3) eşi ve çocuklarıyla, birinin de (%0,3) cezaevi koşusunda yaşadığı tespit edildi (Tablo 4.10).

Tablo 4. 10.65 yaş ve üstü mağdurların medeni durumu, yaşadığı yer ve birlikte yaşadığı kişilerin dağılımı.

65 Yaş ve Üzeri Mağdurlar		n	%
Medeni Durum	Evli	243	78,9
	Dul	59	19,1
	Boşanmış	3	1
	Bekar	3	1
	TOPLAM	308	100
Yaşam Alanı	Özel Mülk	315	99,4
	Huzurevi	1	0,3
	Cezaevi koşusu	1	0,3
	TOPLAM	317	100
Kiminle Yaşadığı	Eşi	228	75,5
	Tek başına	39	12,9
	Çocuklarıyla	12	4
	Gelin veya damat	10	3,3
	Çocukları ve torunları	8	2,7
	Eşi ve çocukları	4	1,3
	Cezaevi koşusunda	1	0,3
	TOPLAM	302	100

Mağdurların meslekleri değerlendirildiğinde, 187'sinin (%46,6) çiftçi ve hayvancılıkla uğraştığı, 100'ünün emekli, 22'sinin sanayici, 12'sinin esnaf, 27'sinin ise işsiz olduğu tespit edildi (Tablo 4.11).

Tablo 4. 11. 65 yaş ve üstü mağdurların mesleki dağılımı.

65 Yaş ve Üzeri Mağdurlar		n	%
Meslek	Emekli	114	35,3
	İşsiz	83	25,7
	Çiftçi ve Hayvancılık	56	17,3
	Esnaf	13	4,1
	Muhtar	3	0,9
	Şoför	3	0,9
	İşçi	3	0,9
	Kuyumcu	2	0,6
	Şirket yetkilisi	2	0,6
	Bilinmiyor	31	9,6
	Diğer*	13	4,1
	TOPLAM	323	100

* Bire olgu ile; nakliyecisi, sanayici, mühendis, avukat, memur, gazeteci, ressam, marangoz, akademisyen, hakim, serbest meslek, mobilyacı, pazarcı.

Maddi geliri tespit edilen 45 olgunun, dördünün (%8,9) herhangi bir geliri olmadığı, geliri olan 41 mağdurun ortalama gelirinin 1213±1051,6 TL (min:100 TL, max:6000 TL) olduğu, geliri belirlenen mağdurların yarısının gelirinin 1-10000 TL aralığında (n:24, %53,3) olduğu tespit edildi. Eğitim durumu belirlenen mağdurların 30'unun (%14,7) okuryazar olmadığı, 60'ının (%29,4) okuryazar olduğu, 82'sinin ilkokul (%40,2), 10'unun ortaokul (%4,9), 10'unun (%4,9) lise ve 12'sinin (%5,9) üniversite mezunu olduğu tespit edildi (Tablo 4.12).

Tablo 4. 12. 65 yaş ve üzeri mağdurların aylık gelir ve öğrenim durumu dağılımı.

65 Yaş ve Üzeri Mağdurlar		n	%
Aylık Gelir	Gelir Yok	4	8,9
	1 - 1000 TL	24	53,3
	1001 - 2000	12	26,7
	2001 - 3000	4	8,9
	5000 TL üzeri	1	2,2
	TOPLAM	45	100
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	30	14,7
	Okuryazar	60	29,4
	İlkokul	82	40,2
	Ortaokul	10	4,9
	Lise	10	4,9
	Üniversite	12	5,9
	TOPLAM	204	100

65 yaş üstü mağdur ve sanık ilişkisi değerlendirildiğinde, aradaki ilişkinin tespit edildiği 321 olguda 174'ünün yabancı (%54,2), 81'inin arkadaş (%25,2), 44'ünün (%13,7) aile bireyi, 21'inin akraba (%6,5) ve birisinin (%0,3) iş arkadaşı olduğu tespit edildi (Tablo 4.13.).

Tablo 4. 13. 65 yaş ve üzeri mağdurların ve sanıklar ile ilişkisi.

65 Yaş ve Üzeri Mağdurlar		n	%
Mağdur - Sanık İlişkisi	Yabancı	174	54,2
	Arkadaş	81	25,3
	Aile bireyi	44	13,7
	Akraba	21	6,5
	İş arkadaşı	1	0,3
	TOPLAM	321	100

65 yaş ve üstü mağdurların maruz kaldıkları iddia edilen suçlar değerlendirildiğinde, mağdurların en sık yaralama suçuna maruz kaldıkları (n:76, %23,5), bunu hırsızlık (n:38, %11,8) ve taksirle birden fazla kişinin ölümüne ve yaralanmasına sebep olma (n:35, %10,8) suçlarının izlediği tespit edildi (Tablo 4.14).

Tablo 4. 14. 65 yaş ve üzeri mağdurların maruz kaldığı iddia edilen suçların dağılımı

65 Yaş ve Üzeri Mağdurlar		n	%
Meslek	Yaralama	76	23,5
	Hırsızlık	38	11,8
	Taksirle birden fazla kişinin ölümüne ve yaralanmasına sebep olma	35	10,8
	Taksirle birden fazla kişinin yaralanmasına sebep olma	29	9
	Tehdit	21	6,5
	Dolandırıcılık	19	5,9
	Mala zarar verme	18	5,6
	Karşılıksız çek keşide etme	13	4
	Hakkı olmaya yere tecavüz	9	2,8
	Görevi kötüye kullanma	9	2,8
	Resmi belgede sahtecilik	6	1,9
	Yağma	6	1,9
	Hakaret	6	1,9
	İftira	5	1,5
	Dikili ağaç, fidan ve bağ çubuğuna zarar verme	5	1,5
	Korku, kaygı ve paniğe neden olacak şekilde silahla ateş etme	3	0,9
	Güveni kötüye kullanma	2	0,6
	Kasten yangın çıkarma	2	0,6
	Başkasına ait banka veya kredi kartını izinsiz kullanma	2	0,6
	Taksirle yangına neden olma	2	0,6
	Zimmet	2	0,6
	Piyasaya sahte para sürme	2	0,6
	Cinsel istismar - saldırı	2	0,6
Diğer*	11	3,5	
TOPLAM	323	100	

Birer olgu ile; seçmenin sandık alanına girmesine veya oy kullanmasına kanuna aykırı biçimde engel olma, bilişim sistemine hukuka aykırı biçimde girme ve orada kalma, alkol ve uyuşturucu madde etkisindeyken araç kullanma, yardım ve bildirim yükümlülüğünü yerine getirmeme sonucu ölüme sebep olma, özel belgede sahtecilik, kişilerin huzur ve sükununu bozma, bedelsiz senedi kullanma, birden fazla kişiyle konut dokunulmazlığını ihlal, kaybolmuş veya kaza sonucu ele geçmiş malda tasarruf, kasten adam öldürme, adam öldürmeye teşebbüs.

65 yaş ve üstü mağdurların 147'sinde (%45,5) yaralanma tespit edilmiş olup, bunların 90'nın (%61,2) basit tıbbi bir müdahale ile giderilebilecek nitelikte olduğu, 57'sinin (%38,8) basit tıbbi bir müdahale ile giderilemeyecek nitelikte olduğu, 31'inde (%21,1) hayati tehlike bulunduğu, 30'unda (%20,4) kemik kırığı olduğu tespit edildi. Kemik kırığı olan 30 mağdurda kırığın hayati fonksiyonlara etkisininin, beşinde hafif, 11'inde orta ve 14'ünde ağır derecede olduğu belirlendi. Olay sonrasında 33 mağdurda ölüm meydana geldiği (28 olgu trafik kazası, iki olgu ateşli

silah yaralanması, bir olgu darp, bir olgu tıbbi uygulama hatasına bağlı taksirle ölüme sebep olma, bir olgu iş kazası nedeniyle kaybedilmişti), altısına otopsi kararı alındığı, 27'sine ise ölü muayene işlemi ile defin ruhsatı düzenlendiği tespit edildi.

Toplam 323 mağdurun maruz kaldığı suçların sanıkları değerlendirildiğinde; 278'inin erkek (%86), 45'inin kadın cinsiyette olduğu, ortalama yaşın 41,3±16 (min:13, max:91) bulunduğu tespit edildi. Medeni durumu hakkında bilgi bulunan 314 (%97,2) sanıktan 217'sinin (%69,1) evli, 66'sının (%21) bekar, 26'sının (%8,3) boşanmış ve beşinin (%1,6) dul olduğu belirlendi. Sanıkların 283'ünün (%87,6) eğitim durumu hakkında bilgi elde edilmiş olup, 14'ünün (%4,9) okuryazar olmadığı, 117'sinin (%41,3) okuma yazma bildiği, 54'ünün (%19,1) ilkokul mezunu, 40'ının (%14,1) ortaokul mezunu, 30'unun (%10,6) lise mezunu ve 28'inin (%9,9) üniversite mezunu olduğu tespit edildi (Tablo 4.15.).

Tablo 4. 15.65 yaş ve üstü mağdurların maruz kaldığı olayların sanıklarının cinsiyet, medeni durumu ve eğitim düzeyine göre dağılımı.

65 Yaş ve Üstü Mağdurların Maruz Kaldığı Olayların Sanıkları		n	%
Cinsiyet	Erkek	278	86,1
	Kadın	45	13,9
	TOPLAM	323	100
Medeni durum	Evli	217	69,1
	Bekar	66	21
	Dul	5	1,6
	Boşanmış	26	8,3
	TOPLAM	314	100
Eğitim Düzeyi	Okuryazar Değil	14	4,9
	Okuma Yazma Bildiği	117	41,3
	İlkokul	54	19,1
	Ortaokul	40	14,1
	Lise	30	10,6
	Üniversite	28	9,9
	TOPLAM	283	100

Mağdurların meslekleri değerlendirildiğinde; 51'inin (%15,8) mesleği hakkında bilgi elde edilemediği, 60'ının işsiz (%18,6) olduğu, 46'sının (%14,2) çiftçi ve hayvancılıkla uğraştığı, 37'sinin (%11,5) işçi olduğu, 27'sinin (%8,4) şoför ve 15'inin (%4,6) esnaf olduğu tespit edildi (Tablo 4.16.).

Tablo 4. 16. Sanıkların meslek dağılımı

65 Yaş ve Üzeri Mağdurlar		n	%
Meslek	Bilinmiyor	51	15,8
	İşsiz	60	18,6
	Çiftçi ve Hayvancılık	46	14,3
	İşçi	37	11,5
	Şoför	27	8,4
	Esnaf	15	4,6
	Şirket çalışanı	11	3,4
	Memur	11	3,4
	Serbest Meslek	8	2,5
	Sanayici	5	1,5
	Garson	4	1,3
	Mühendis	4	1,3
	Servis turizm	3	0,9
	Gazeteci	3	0,9
	Aşçı	3	0,9
	Pazarlamacı	3	0,9
	Postacı	3	0,9
	Veteriner	3	0,9
	Müteahhit	2	0,6
	Hurdacı	2	0,6
	Muhasebeci	2	0,6
	Bankacı	2	0,6
	İnşaat ustası	2	0,6
	Öğretmen	2	0,6
Diğer*	14	4,4	
TOPLAM	323	100	

65 yaş ve üzeri toplam 2 adet cinsel saldırı mağduru tespit edilmiş olup, bu suçların sanıklarından birisinin yaşının 26, diğerinin yaşının 33 olduğu, sanıklardan birisinin boşanmış, diğerinin bekar olduğu, birisinin okuma yazma bildiği, diğerinin ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Bir mağdurun dokunma ile diğer mağdurun ise penetrasyon yoluyla cinsel saldırıya maruz kaldığı, penetrasyonla cinsel istismara uğrayan mağdura anal, vajinal muayene yapıldığı ve alınan örneklerde saldırganın ait sperm ve DNA tespit edildiği belirlenmiştir. Penetrasyon şeklinde cinsel istismara uğrayan olgumuzun ruhsal muayenesi yapılmış ve demans tanısı aldığı belirlenmiştir.

Toplam 323 mağdurun sanıklarından 100'ü (%31) hakkında adli rapor düzenlendiği, 92'sinin (%92) basit tıbbi bir müdahale ile giderilecek nitelikte yaralandığı, sekizinin (%8) basit tıbbi bir müdahale ile giderilemeyecek nitelikte yaralandığı, beşinde (%5) hayati tehlike olduğu, altısında (%6) kemik kırığı olduğu, bunlardan üçünde kırığın hayati fonksiyonlara etkisinin ağır, üçünde orta derecede olduğu belirlendi.

65 yaş ve üzeri mağdurlardan dolandırıcılık suçuna maruz kalanların (n:54) en sık karşılıksız çek ile dolandırıldıkları (n:13, %24,1), bunu hile ile dolandırıcılık (n:11, %20,4) ve görevi kötüye kullanma yoluyla dolandırıcılık (n:8, %14,9) suçlarının izlediği tespit edilmiştir (Tablo 4.17). Toplam dolandırılan miktarın ortalama 15538±29178 TL (min:100 TL, max: 181.000) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 17. 65 yaş ve üzeri mağdurların dolandırılma şekillerinin dağılımı.

65 Yaş ve Üzeri Mağdurlar		n	%
Dolandırılma Şekli	Karşılıksız çek	13	24,1
	Hile ile dolandırıcılık	11	20,4
	Görevi kötüye kullanma	8	14,9
	Nitelikli dolandırıcılık	7	13
	Resmi belgede sahtecilik	6	11,1
	Güveni kötüye kullanma	2	3,7
	Zimmet	2	3,7
	Piyasaya sahte para sürerek dolandırma	2	3,7
	İletişim cihazlarını kullanarak dolandırıcılık	1	1,8
	Özel belgede sahtecilik	1	1,8
	Bedelsiz senet kullanma	1	1,8
	TOPLAM	54	100

65 yaş ve üzeri mağdurların maruz kaldıkları hırsızlık şeklindeki (n:45, %13,9) suçlar değerlendirildiğinde, sırasıyla; kilitlenmek suretiyle muhafaza altına alınan eşya hakkında hırsızlık (n:24, %53,3), elde ve üstte taşınan eşyayı özel beceri ile almak suretiyle hırsızlık (n:5, % 11,1) ve yağma (n:5, %11,1) suçlarının gerçekleştiği tespit edilmiştir (Tablo 4.18.) .Ayrıca hırsızlık eylemi sırasında iki sanığın silah kullandığı, dört mağdura hakaret ve tehditte bulunduğu ve üç mağdurun darp edildiği belirlenmiştir. Çalınan eşyaların ortalama değerinin 15152±49467 TL (min:10 TL, max:250.000 TL) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. 18. 65 yaş ve üzeri mağdurların maruz kaldığı suçlardaki sanıkların hırsızlık şekilleri

65 Yaş ve Üzeri Mağdurların Maruz Kaldığı Suçların Sanıkları		n	%
Hırsızlık şekli	Kilitlemek suretiyle muhafaza altına alınan eşya hakkında hırsızlık	24	53,3
	Elde ve üstte taşınan eşyayı özel beceri ile almak suretiye hırsızlık	5	11,2
	Yağma	5	11,2
	Bina içinde muhafaza altındaki eşyaya hırsızlık	3	6,7
	Adet gereği açıkta bırakılmış eşya hakkında hırsızlık	2	4,4
	Başkasına ait banka ve kredi kartını izinsiz kullanmak suretiyle hırsızlık	2	4,4
	Diğer*	4	8,8
	TOPLAM	45	100

*Birer olgu ile; ibadete ayrılmış eşya hakkında hırsızlık, açıktan hırsızlık, su hırsızlığı, herkesi girebileceği bir yere bırakılmakla birlikte kilitlemek suretiyle hırsızlık.

Sanıkların dokuzunda (%2,7) ceza ehliyeti değerlendirilmiştir. dördünde (%44,4) ceza ehliyeti olmadığı, birinde ceza ehliyetinin azaldığı ve dördünde de ceza ehliyetinin tam olduğu anlaşılmıştır. Yapılan ruhsal muayenede üç olguda hafif mental retardasyon tanısı konduğu, üç olguda da psikoz tanısı konduğu, bir olguya da antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konduğu tespit edilmiştir. İlginç olan hafif mental retardasyon tanısı olan 3 olgunun birisine ceza ehliyeti tam, birisine ceza ehliyeti azalmış ve birisine de ceza ehliyeti olmadığı yönünde rapor tanzim edildiği anlaşılmıştır. Ceza ehliyeti değerlendirilen 9 olgunun üçü hırsızlık, ikisi yaralama, birisi kasten yangın çıkarma, birisi hakarete bulunma, birisi yağma ve birisi de kasten adam öldürme suçundan yargılandığı belirlenmiştir. Bunlardan 2 davada hırsızlık, 1 davada kasten yangın çıkarma ve 1 davada yağma suçlarından yargılanan dört olgunun ceza ehliyetinin tam olduğu; hafif mentalretardasyon tanısı konulan bir davada ceza ehliyetinin azaldığı, 3 davada psikoz ve 1 davada hafif mental retardasyon tanısı konulan dört olgunun ise ceza ehliyetinin olmadığı yönünde rapor düzenlenmiştir.

65 yaş ve üzeri mağdurların 61'inin (%19,2) trafik kazasına maruz kaldığı belirlenmiştir. Bu 61 olgunun 21'inin (%34,4) basit tıbbi bir müdahale ile giderilebilecek nitelikte yaralandığı, 40'nin (%65,6) basit tıbbi bir müdahale ile

giderilemeyecek nitelikte yaralandığı, 28'inde (%45,9) hayati tehlike bulunduğu, 20'sinde (%32,7) kemik kırığı olduğu, kemik kırığının hayati fonksiyonlara etkisinin üçolguda hafif, altı olguda orta, 11 olguda ağır derecede bulunduğu tespit edilmiştir. Toplam 28 olgunun (%45,9) olaydan sonra öldüğü, bunlardan 17'sinin (%60,7) hastanede tedavisi devam ederken, dokuzunun (%32,1) olay yerinde, ikisinin (%7,2) taburu olduktan sonra evde öldüğü belirlenmiştir. Ölen 28 olgunun sadece üçüne (%10,7) otopsi yapılmış olup, 25'ine (%89,3) ölü muayenesi ile defin ruhsatı düzenlendiği belirlenmiştir. Trafik kazası sonucu yaralanan olguların 33'ünde (%54,1) sanığın %100 kusurlu olduğu, 16'sında (%26,2) sanığın asli kusurlu olduğu, dokuzunda (%14,8) sanığın tali kusurlu olduğu, ikisinde sanığın %50 kusurlu olduğu ve bir olguda da (%1,6) sanığın kusursuz olduğu tespit edilmiştir.

65 yaş ve üzeri mağdurların bulunduğu toplam 323 davadan; 97 (%30) davada sanık hakkında beraat kararı çıktığı, 192 (%59,4) davada sanığın ceza aldığı ve 34 (%10,5) davanın ise çeşitli nedenlerle düştüğü tespit edildi. Toplam 75 davanın (%20,1) Yargıtay'a götürüldüğü ve bunlardan 22'sinin (%29,3) Yargıtay tarafından bozulduğu, 47'sinin (%62,7) Yargıtay tarafından onandığı ve altısında da (%8) davanın düşürülmesine karar verildiği belirlenmiştir. Olay tarihinden sonra soruşturmanın tamamlanıp mahkemede sanık hakkında dava açılmasına kadar geçen sürenin ortalama $6,9 \pm 12,6$ ay olduğu, dava açılmasından mahkeme kararına kadar geçen sürenin ortalama $15,4 \pm 21,7$ ay olduğu, olay tarihinden mahkeme kararına kadar geçen sürenin ortalama $22,4 \pm 26,4$ ay olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca mahkeme kararından sonra Yargıtay'a giden 75 dosyanın Yargıtay tarafından incelenerek karar verilme süresinin $20,9 \pm 16,9$ ay olduğu belirlenmiştir. Sanıklardan 94'üne (%29,1) para cezası verilmiş olup, 94 sanığa verilen toplam para cezası miktarının 397.445TL, ortalama para cezası miktarının 4320 ± 12873 TL (min:20 TL, max:120.000 TL) olduğu belirlenmiştir. Toplam 183 sanığın hapis cezası aldığı ve ortalama hapis cezası süresinin $17,8 \pm 24,1$ ay (mn:1 ay, max:198 ay) olduğu tespit edilmiştir.

4.3. 65 Yaş Üstü Sanıkların Ve 65 Yaş Üstü Mağdurların Sosyodemografik Değişkenleri, Suç Tipleri, Aldığı Cezalar Açısından Karşılaştırılması

Suçun işlendiği tarih itibariyle 65 yaş üstü sanıkların yaş ortalaması 71.75±5.90 iken 65 yaş üstü mağdurların yaş ortalaması 72.46±5.88 olarak bulunmuştur. İki grup yaş açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak farklılık bulunmamıştır (p = 0.106).

Tablo 4. 19. 65 yaş üstü sanıkların ve 65 yaş üstü mağdurların yaş ortalaması açısından karşılaştırılması.

Ortalama±SD	Sanık (n = 401)	Mağdur (n = 323)	p
Yaş ortalaması	71.75±5.90	72.46±5.88	0.106

Cinsiyet açısından 65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdurlar değerlendirildiğinde her ikisinde de anlamlı olarak erkek cinsiyet daha fazla oranda olduğu saptandı (p<0.001).

Tablo 4. 20. 65 yaş üstü sanıkların ve 65 yaş üstü mağdurların cinsiyet açısından karşılaştırılması:

	Sanık n (%)	Mağdur n (%)	P
Kadın	55 (13.7)	104 (32.2)	<0.001
Erkek	346 (86.3)	219 (67.8)	

Medeni durum olarak 65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdurlar değerlendirildiğinde: bekar grubu dul ve boşanmışları da kapsamaktadır. Sanık ve mağdurlar arasında evli-bekar oranı açısından anlamlı farklılık olmadığı görüldü.(p:0.574)

Tablo 4. 21. 65 yaş üstü sanıkların ve 65 yaş üstü mağdurların medeni durum açısından karşılaştırılması:

	Sanık n (%)	Mağdur n (%)	P
Evli	316 (80.6)	243(78.9)	0.574
Bekar	76(19.4)	65(21.1)	

Çocuk sayıları açısından 65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdurlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi. (p:0.789)

Tablo 4. 22. 65 yaş üstü sanıkların ve 65 yaş üstü mağdurların çocuk sayıları açısından karşılaştırılması:

	Sanık (Ortalama ± SD)	Mağdur (Ortalama ± SD)	P
Çocuk sayısı	3.02±1.41	3.07±1.68	0.789

Çalışma, işsiz olma ve emeklilik durumları ile ilgili olarak 65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdurlar karşılaştırıldığında sanıklarda anlamlı oranda emeklilerin fazlalığı, mağdurlarda anlamlı oranda işsizlerin fazlalığı dikkat çekmiştir (p<0.001).

Tablo 4. 23. 65 yaş üstü sanıkların ve 65 yaş üstü mağdurların çalışma durumu açısından karşılaştırılması:

	Sanık n (%)	Mağdur n (%)	P
İşsiz	35(8.9)	85(29.4)	<0.001
Emekli	263(66.9)	135(46.7)	
Çalışıyor	95(24.2)	69(23.9)	

Gelir seviyesi açısından 65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdurlar karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı izlendi (p:0.270).

Tablo 4. 24. 65 yaş üstü sanıkların ve 65 yaş üstü mağdurların gelir seviyesi açısından karşılaştırılması:

	Sanık n(%)	Mağdur n(%)	P
Gelir Seviyesi (<1000 tl)	195(70.4)	28(62.2)	0.270
Gelir Seviyesi (>1000 tl)	82(29.6)	17(37.8)	

Eğitim seviyesi açısından 65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdurlar karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı izlendi (p:0.943).

Tablo 4. 25. 65 yaş üstü sanıkların ve 65 yaş üstü mağdurların eğitim seviyesi açısından karşılaştırılması:

	Sanık n(%)	Mağdur n(%)	P
Eğitim (5.sınıf ve öncesi)	281(85.7)	116(85.9)	0.943
Eğitim (5.sınıf sonrası)	47(14.3)	19(14.1)	

65 yaş üstü sanıkların mağdurları ile 65 yaş üstü mağdurların sanıkları arasındaki tanışıklık ilişkisi yönünden irdelendiğinde 65 yaş üstü sanıkların daha fazla oranda mağdurları ile tanışıklık içerisinde olduğu izlendi ($p<0.001$).

Tablo 4. 26. 65 yaş üstü sanıkların mağdurları ile 65 yaş üstü mağdurların sanıkları arasındaki tanışıklık durumu açısından karşılaştırılması:

Sanık – Mağdur arasında tanışıklık var mı?	Sanık n (%)	Mağdur n (%)	P
Evet	152 (64.4)	147(45.8)	<0.001
Hayır	84(35.6)	174(54.2)	

65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdurlar daha öncesinden suça karışıp karışmama durumu açısından incelendiğinde 65 yaş üstü sanıkların anlamlı ölçüde geçmişte daha fazla oranda suça karıştığı görüldü ($p<0.001$).

Tablo 4. 27. 65 yaş üstü sanıklar ile 65 yaş üstü mağdurların daha önce suça karışıp karışmama durumunun incelenmesi

Daha önce suç işlemiş mi?	Sanık n (%)	Mağdur n (%)	P
Evet	66 (16.5)	2(0.6)	<0.001
Hayır	335(83.5)	321(99.4)	

65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdur failleri, suç çeşitliliği yönünden irdelendiğinde; 65 yaş üstü sanıklarda ekonomik suçların, 65 yaş üstü mağdurların faillerinde cebir ve şiddet suçlarının daha baskın olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

Tablo 4. 28. 65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdur faillerinin suç çeşitliliği açısından karşılaştırılması:

	Sanık n (%)	Mağdur n (%)	P
Ekonomik suçlar	258(64.3)	133(41.2)	P<0.001
Siyasi suçlar	6(1.5)	9(2.8)	
Cinsel suçlar	5(1.2)	3(0.9)	
Cebir şiddet suçları	132(32.9)	178(55.1)	

Trafik kazası sonrası sağ kalım durumu ile ilgili olarak 65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdurlar karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark olmadığı izlendi (p:0.315).

Tablo 4. 29. 65 yaş üstü sanıkların ve 65 yaş üstü mağdurların trafik kazası sonrası sağ kalım durumu açısından karşılaştırılması:

Trafik Kazası sonrası	Sanık n (%)	Mağdur n (%)	P
Ölü	7 (33.3)	28(45.9)	0.315
Sağ	14(66.7)	33(54.1)	

65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdur faillerinin aldıkları ceza süreleri karşılaştırıldığında 65 yaş üstü mağdur faillerinin anlamlı ölçüde ceza sürelerinin daha fazla olduğu görüldü(**p<0.001**).

Tablo 4. 30. 65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdur faillerinin mahkemede aldıkları ceza süreleri açısından karşılaştırılması:

	Sanık (Ortalama ± SD)	Mağdurların Faili (Ortalama ± SD)	P
Ceza Süresi(ay)	4.49±15.34	10.07±20.20	<0.001

65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdurfaillerininmahkemede aldıkları para cezası miktarları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p:0.194).

Tablo 4. 31. 65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdur faillerinin mahkemede aldıkları para cezası açısından karşılaştırılması:

	Sanık (Ortalama ± SD)	Mağdurların Faili (Ortalama ± SD)	P
Ceza Miktarı(TL)	1139.33±5884.41	700.58±1642.79	0.194

65 yaş üstü sanıkların mağdurları ve 65 yaş üstü mağdurlar olay sonrası dava açma süreleri açısından karşılaştırıldığında; 65 yaş üstü mağdurların olay sonrası dava açmak için daha fazla geciktiği görüldü(p:0.004).

Tablo 4. 32. 65 yaş üstü sanıkların mağdurları ve 65 yaş üstü mağdurlar dava açma süreleri açısından karşılaştırılması:

	Sanık (Ortalama ± SD)	Mağdurların Faili (Ortalama ± SD)	P
Olay-Dava açılma süresi(ay)	4.63±8.23	6.90±12.69	0.004

65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdurların faileri, hükümlü olup olmama durumlarına göre karşılaştırıldığında aralarında herhangi bir fark olmadığı izlendi(p:0.368).

Tablo 4. 33. 65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdurların faileri mahkeme sonucu hükümlü olup olmama açısından karşılaştırılması:

Hüküm var mı?	Sanık n (%)	Mağdur n (%)	P
Evet	268(66.8)	226(70)	0.368
Hayır	133(33.2)	97(30)	

5. TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinin, teknolojinin ve eğitimin artması, yaşam tarzların, sosyal yaşamda ve gelirdeki değişikliklerle beraber dünyanın birçok ülkesinde beklenen yaşam süresi artmaktadır(93). Buna bağlı olarak da ülkemiz de dahil olmak üzere tüm dünyada yaşlı nüfusunun hızla arttığı görülmektedir. DSÖ verilerine göre doğum oranlarında azalma ve yaşam süresinde artmaya bağlı olarak yaşlı nüfus sayısı da hızla artmaktadır(22). TÜİK verilerine göre ülkemizde 65 yaş ve üstü yaşlı birey sayısının 2023 yılında 8,6 milyon, 2050'de 19,5 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı ise 2023'te %10,2'ye 2050'de %20,8'e yükseleceği tahmin edilmektedir(7). Çalışmamızda 2010-2016 yılları arasında dava süreci tamamlanarak karara bağlanmış 65 yaş ve üzeri 401 sanık ve 323 mağdur tespit edilmiştir.

5.1. 65 yaş üstü sanıklar:

Doğum kontrol yöntemlerindeki iyileşme, gelişen sosyoekonomik yapı ve sağlık hizmetlerinin her alanda gelişmesi ve ulaşılabilirliğinin kolaylaşması dünya genelinde yaşlı nüfus sayısının ve oranının artışına neden olmuştur(16). TÜİK verilerine göre yaşlıların toplum nüfusu içindeki oranının 2011 yılından 2016 yılına kadar yaklaşık %1 oranında arttığı görülmüştür(55).

TÜİK verilerine daha detaylı bakıldığında yıllara göre cezaevine giren 65 yaş ve üstü yaşlı sayısı 2011 yılında 640 kişi, 2012 yılında 853 kişi, 2013 yılında 1425 kişi, 2014 yılında 1114 kişi, 2015 yılında 847 kişi, 2016 yılında 978 kişi olarak tespit edilmiştir (94). TÜİK verilerine göre ceza infaz kurumuna giren hükümlü sayısı 2011 yılında toplam 80096 iken beş yıl içinde artarak 2016 yılında toplam da 187730 kişiye ulaşmıştır(95).

Dünyada ve ülkemizde hızla artan yaşlı nüfus sebebi ile yaşlı insanların mağduru ve faili olduğu olaylar da artmaktadır. Bizim çalışmamızda yıllara göre

dağılımına bakıldığında 65 yaş ve üzerindeki; 2010 yılında 42 (%10,5), 2011 yılında 20 (%5), 2012 yılında 40 (%10), 2013 yılında 66 (%16,5), 2014 yılında 62 (%15,5), 2015 yılında 99 (%24,79) ve 2016 yılında 72 (%18) sanık hakkında karar verildiği belirlenmiştir. Olayların meydana geldiği tarih değerlendirildiğinde; 65 yaş ve üzeri sanıkların en fazla 2015 yılında olduğu (n:85, % 21,2) tespit edilmiştir.

TUİK verilerine göre 2004 yılı içerisinde medeni duruma göre ceza infaz kurumuna giren 101308 hükümlü arasında 3444'ünün (%3,4) boşanmış olduğu 2013 yılı verilerine göre toplam 161711 hükümlü arasında 22842'sinin (%14,1) boşanmış olduğu kayıtlıdır. Boşanan hükümlülerin oranı 2004 yılında oldukça düşük seyretmekte iken yıllara göre artarak devam etmiştir(96). TUİK verilerine göre 2011 yılı içerisinde toplamda 120117 boşanma olayının gerçekleştiği, çiftlerden herhangi birinin 65 yaş ve üstü olduğu durumlarda toplam 3604 (%3) boşanma olayının gerçekleştiği saptanmıştır(97).

TUİK verilerine göre 2016 yılında yaşlı erkek nüfusun %2,9'unun boşanmış olduğu, yaşlı kadın nüfusunun %3,3'ünün boşanmış olduğu tespit edilmiştir(98).

Suçluluk durumu üzerinde medeni durumun etkisinin olup olmadığı çeşitli araştırmalar tarafından aydınlatılmaya çalışılmıştır. Yapılan çalışmalarda suç oranının en az evli bireylerde en fazla boşanmış bireylerde olduğu görülmüştür. Ayrıca suç durumu üzerinde medeni durum dışında yaş, cinsiyet ve sosyal statü gibi faktörlerin de etkili olduğu bildirilmiştir(99).

65 yaş ve üstü sanık bireylerden 392'sinin medeni durumu hakkında bilgi elde edilmiştir. Toplamda 12 (%3,1) sanık bireyin boşanmış olduğu bilgisine ulaşılmıştır. 2011 yılı TUİK verilerine göre yıl içerisinde çiftlerden herhangi birinin 65 yaş ve üstü olduğu durumdaki boşanma oranı %3 olarak elde edilmiştir. Cezaevinde hükümlü bulunan kişiler arasında boşanma oranı her geçen yıl artmış 2013 yılı verilerine göre %14,1 seviyesine yükselmiştir. Yaşlı bireyler arasında saptanan düşük boşanma oranının bizim çalışmamızdaki 65 yaş üstü sanık bireylerdeki oranla benzer olduğu görülmüştür.

İşsizlik bireylerde ruhsal rahatsızlıklara sebep olabilmektedir. Ruh sağlığı bozulan bireyler ekonomik ihtiyaçlarını karşılamak için suça yönelebilmektedir(100). Yapılan birçok araştırmada işsizliğin ve suç artışı arasında doğru orantı olduğu görülmüştür. Sonuçta işsiz bireylerin artışı, suç oranlarının artmasına neden olmaktadır(101).

Hem Becker (1968), hem de Ehrlich (1973) tarafından yapılan çalışmalarda yapılan iş karşılığında ücretlerin az olmasının kişileri yasadışı aktivitelere yönlendirebildiği bildirilmiştir. Bu yönelimi işsiz bir kimsenin yasa dışı faaliyetlerden daha çok gelir elde etme ve bunları düşünmek için daha çok boş vakti olduğu varsayımı da tetikleyebilmektedir. Yapılan iş karşılığı alınan ücret yasadışı faaliyetten kazanılan gelirden fazla ise kişinin bunun risk analizini yaparak suça yönelmeyeceği kabul edilir. Becker (1968) ve Ehrlich (1973) yaptıkları araştırmalarda, işsizlik ve suç oranlarında pozitif, gelir ve suç oranları arasında negatif ilişki olduğunu saptamıştır (102, 103).

Dursun ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılan çalışmalarda hırsızlık, gasp, rüşvet, mala karşı işlenen ekonomik getirisi olan suçlarda artışa neden olduğu tespit edilmiştir. İşsizliğin sadece suç oranlarında artışa neden olmayıp boşanma ve intihar oranlarında da artışa neden olduğu bilinmektedir. İsveç hükümeti İsveç'teki 18 ile 64 yaş arasındaki işsiz nüfusun, toplam suç artışı üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu tespit etmiştir(104).

Bizim çalışmamızda Çalışma, işsiz olma ve emeklilik durumları ile ilgili olarak 65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdurlar karşılaştırıldığında sanıklarda anlamlı oranda emeklilerin fazlalığı, mağdurlarda anlamlı oranda işsizlerin fazlalığı dikkat çekmiştir. ($p < 0.001$). 65 yaş ve üstü sanık bireylerin meslek dağılımına bakıldığında suç işlemede en yüksek oranın 187 (%46,6) kişi ile çiftçi ve hayvancılık işi ile uğraşanlarda olduğu, 2.en yüksek meslek grubunun 100 (%24,9) kişi ile emeklilerde olduğu, 3. olarak 27 (%6,7) kişi ile işsizlerde olduğu saptanmıştır. Ayrıca Bolu ilinde yaylaların fazla olması ve 65 yaş üstü kesimin daha çok kırsal alanlarda yaylalarda çiftçi ve hayvancılık işi ile uğraşmaya devam etmesi nedeniyle

suç işleyen bireylerde çiftçilik ve hayvancılık uğraşı en sık oranda tespit edilmiştir. İşsizliğin ve düşük gelir grubuna sahip işlerde çalışan bireylerin suç işlemeye meyilli hale getirmesi tartışılmaz bir gerçektir.

Kişide öğrenim durumu düzeyinin artışı ile birlikte iş sahibi olma ihtimali artmaktadır. Öğrenim düzey düşüklüğü ve düşük gelir seviyesi suç işleme ihtimalini arttıran etmenler olsa da bu durumdaki kişilerin tamamının suç işleyeceği anlamına gelmemektedir. Yapılan tüm suç araştırmalarında öğrenim düzeyi yüksekliği suç oranlarında ciddi bir düşüş sağlamaktadır. Yüksek öğrenim düzeyi kişinin eğitim ve farkındalık düzeyi ile paralellik göstermekte ve alınan bu eğitimle birlikte kişinin yasa ve hukukla ters düşen bir eylemde bulunması, gelecek beklentilerini büyük ölçüde kötü yönde etkileyeceği korkusu ile kişiyi bu yasa dışı eylemi gerçekleştirmekten vazgeçirecektir(105). Ayrıca işlenen suçların faileri arasında nitelikli mesleğe sahip kişilerin azınlıkta olduğu görülmektedir. Bunun yanında okul başarı seviyesi düşük ya da okuldan atılan bireylerin okul başarı seviyesi yüksek bireylere göre daha fazla suç işlediği görülmektedir(106, 107).

Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yer alan bazı cezaevlerinde hükümlü bulunan suçlular üzerinde yapılan araştırmalarda suç oranının en çok ilköğretim düzeyi üzerinde yoğunlaştığı, genel olarak %78'ini lise ve dengi öğrenim düzeyinden düşük bireylerin oluşturduğu saptanmıştır(105).

Ülkemizde 2013 yılı içerisinde eğitim durumuna göre cezaevine giren hükümlüler arasında okuma yazma bilmeyenlerin oranı %1.1, okuma yazma bilenlerin oranı ise %98.9 tespit edilmiştir. Okuma yazma bilen grubun içinde, ilköğretim mezunlarının oranı % 32.4, ilköğretim mezunlarının oranı % 28.3, lise ve dengi meslek okul mezunlarının oranı %19.0, ortaokul ve dengi meslek okul mezunlarının oranı % 8.7, okuryazar olup bir okul bitirmeyenlerin oranı % 7.6 ve yüksek öğretim mezunlarının oranı ise %3.9 olarak saptanmıştır(96).

Bizim çalışmamızda 65 yaş üstü 401 sanık birey arasında eğitim durumu bilinen 371 sanığın 324'ünün (%87,3) ilköğretim ve altı eğitim grubunda olduğu

görülmüştür. TÜİK verilerine 2013 yılı tüm yaş grubu içerisinde ceza evine giren kişiler içerisinde okuma yazma bilmeyen grup %1,1 olarak çıkmıştır. Okuma yazma bilen grubun içerisinde ilkokul ve altı eğitim % 60,7 olduğu saptanmıştır(96). Zorunlu eğitimin mevcut olması ile son yıllarda ilkokul ve altı eğitim grubunun cezaevine girme oranları aradan geçen yıllara bağlı olarak azalsa da yine de yüksek oranda yer teşkil etmektedir. Eğitim seviyesinin artması ile gelir seviyesi artmakta artan gelir ve eğitim seviyesine bağlı olarak suç oranlarının azaldığı görülmektedir.

Yapılan çalışmalar neticesinde bulgular, mağdurlar ve suçluların çoğunluğunun tanıdık veya yabancı olduğu saptanmıştır(108).

Örneğin Zimring, Mukherjee ve vanWinkle (1983), Chicago'daki cinayetlerin sadece % 9'unun tanıdık veya aile üyeleri tarafından gerçekleştirilirken, %83'ünün yabancı ya da faili meçhul olduğu saptanmıştır(109). Öte yandan başka bir çalışmada Florida'daki tıbbi muayene kayıtları, cinayet vakalarının yarısından fazlasının (%56) tanıdık kişiler aracılığıyla işlendiği bildirilmiştir(110). Cooper ve Smith (2011), erkek cinayetlerinin sadece % 7 'si tanıdıkları tarafından gerçekleştirilirken kadınların yaklaşık % 42'si tanıdıkları tarafından gerçekleştirilmiştir. Kadınların tanıdıkları tarafından öldürülmesi erkeklere göre daha yüksek ihtimal olarak saptanmıştır(111). Başka bir çalışmada toplam 256 vaka sanık mağdur ilişkisi içerisinde değerlendirildiğinde sadece %6,3'ünün yabancı olduğu, geriye kalan % 45,6'sı komşu, tanıdık ya da bir arkadaşı vasıtasıyla %34,4'ü akrabaları aracılığıyla, %5,9'u eşi vasıtasıyla yaralandığı saptanmıştır. Nüfusu az olan yerleşim yerinde insanların birbirlerini tanıması, yakını vasıtasıyla zarar görmeyi daha olası hale getirmektedir(112). Yaşlıların cinayetlere bağlı ölümleri değerlendirildiğinde, yabancı, akraba ve tanıdıkların sanık olma ihtimali eşit oranlarda olduğu gözlenmektedir. 65 yaş altındaki kişilerin tanıdıkları tarafından cinayete kurban gitme olasılığı daha yüksektir(113).

Yine başka bir çalışmada 55 cinayet vakasında kurban ve sanığın yakınlık düzeylerine bakıldığında, toplam 45 sanığın (%81.8) yabancı kişiler tarafından öldürüldüğü saptanmıştır(114).

Bizim çalışmamızda 65 yaş ve üstü sanık bireylerin mağdur ettiği toplam 236 olguda 94'ünün arkadaşı (%39.8), 84'ünün yabancı (%35.6), 35'inin (%14.9) aile bireyi, 21'inin akraba (%8.9) ve 2'sinin iş arkadaşı (%0.8) olduğu tespit edilmiştir. Yaklaşık olarak üçte birlik kısmın yabancı olduğunun göz önünde bulundurulmasıyla kişinin sanıksa suç işlediği kişinin ya da mağdursa suç işleyen sanığın daha çok yakın çevresinden ya da tanıdığından meydana geldiği saptanmıştır.

Türkiye'de acil servislerde yapılan çalışmalar ele alındığında acil servise başvuran hastaların %4-25 aralığında travma nedeniyle başvurduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada travma sebebi ile 2011 yılında acil servise başvuran 12.078 kişi arasında yapılan incelemelerde %5,9'unu travma vakalarının oluşturduğu saptanmıştır(82). TUIK Suç türü ve suçun işlendiği andaki yaş grubuna göre ceza infaz kurumuna giren hükümlüler 65 yaş ve yukarısı yaş grubunda toplamda 978 kişi olduğu suç tipleri arasında en sık olarak yaralama 118 (%12), cinsel suçlar 86 (%8,7), öldürme 58 (%5,9), hırsızlık 35 (%3,5), orman kanunu kapsamındaki suçların 11 (1,1) kişi tarafından suç işlendiği bilgileri kayıtlıdır(94). TUIK Suç türüne göre ceza infaz kurumuna giren hükümlüler arasında, 2016 yılı verilerine göre toplam 187.730 kişi içerisinde hırsızlık suçundan 31.657 (%16,8), yaralama suçundan 23.586 (%12,5), öldürme suçundan 7444 (%3,9), cinsel suçlardan 5509 (%2,9) ve orman kanunu kapsamındaki suçlardan 303 (%0,1) kişinin hükümlü olduğu tespit edilmiştir(95).

Çalışmamızda 65 yaş üstü sanıkların en sık köy tüzel kişiliğine ait veya köylünün ortak yararlanmasındaki taşınmazlara tecavüz suçu işlediği (n:112, %27,9) görülmüştür. Bolu ilindeki suç dağılımının bu şekilde olmasının en önemli nedeni yaşlı nüfusun yaylalarda hayvancılık ve tarım ile uğraşmasından kaynaklanmaktadır. 2. Sıklıkta yaralama (n:79, %19,7) ile tespit edilmiştir. Bu suça taksirle birden fazla kişinin yaralanmasına sebep olma 13 kişi (%3,2) suçu da eklendiğinde yaralama ve alt tipleri olarak n: 92 kişi (%22,9), orman alanını işgal 9 kişi (%2,3) ve hırsızlık suçu 6 kişi (%1,5) olarak tespit edilmiştir.

Hırsızlık suçu 2016 TUİK 65 yaş ve üstü yaş grubunda %3,5 olarak tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda bu oran biraz daha düşük olarak %1,5 tespit edilmiştir. TUİK'te orman kanunu kapsamındaki suçların oranı (%1,1), bizim çalışmamızda ise (%2,3) olarak tespit edilmiştir(94).

Suç işleyen bireylerin daha çok kentsel alanda yaşadıkları ve yine kentsel alanda suç işledikleri görülmektedir. Kırsal kesimde suç işleyen bireylerin daha çok ilk suçlarını işledikleri, diğer yandan metropollerde suç tekrarı oranının daha fazla olduğu izlenmektedir(115).

Kahramanmaraş ve Muğla Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniği'ne Ocak 2012-2015 tarihleri arasında adli rapor için yönlendirilen 82 olgunun retrospektif olarak incelenmesinde suç tekrarlama oranının %12.2 olduğu kayıtlıdır(116). Yine benzer çalışmalarda suç tekrarı oranlarının Adana ilinde %13.3 olarak belirtilmektedir(117).

Çalışmamızdaki 65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdurlar daha öncesinden suça karışıp karışmama durumu açısından incelendiğinde 65 yaş üstü sanıkların anlamlı ölçüde geçmişte daha fazla oranda suça karıştığı görüldü ($p<0.001$). Yaşlı olgular değerlendirildiğinde 66'sının daha öncesinde de suça karıştığı (%16,5), 335'inin öncesinde herhangi bir suç kaydı olmadığı tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda da 65 yaş üstü sanıkların çocuk suçlulara benzer şekilde suç yineleme oranları olduğu görülmektedir. Mağdurlarla karşılaştırıldığında 65 yaş üstü sanıkların daha önceden suça karışma oranının yüksek olması, 65 yaş altında suç işleyen kişilerin 65 yaşından sonra da suç işleme potansiyellerinin yüksek olduğunu göstermektedir, ancak bu kişiler çalışmamızda 65 yaş üstü sanıkların yaklaşık altıda birini temsil etmektedir. Yani 65 yaş üstü sanıkların çok büyük bir kısmı daha önce herhangi bir suça karışmamış kişilerden oluşmaktadır.

2013-2015 yılları arasında İsfahan Hukuk Tıbbi Merkezi'nde yapılan ölümlerin retrospektif analizinde 246 cinayete bağlı ölüm saptanmıştır. 246 vakanın %73'ü erkek, %27'si kadındır, cinayete maruz kalan kadın ve erkeklerin yaş

ortalaması 34,9'dur(118). Ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre 2011 yılında acil servise başvuran 12.078 vakanın %5,9'unu travma vakaları oluşturmaktadır. Travmaya uğrayan hastaların yaş ortalamasınının 37,7 yıl olduğu, travmaya uğrayanların %66,7'sinin erkek, %33,3'ünün kadın olduğu saptanmıştır(82). Araştırmalar göstermiştir ki günlük yaşamda en sık 40 yaş altı erkekler travmaya maruz kalmaktadır. Bu durum 40 yaş altı erkeklerin günlük hayatta daha etkin rol alması ile açıklanmaya çalışılmaktadır(85, 86). Genç erkekler, yaşam risk analizlerinin yeterli seviyede olmaması, olaylara karşı soğukkanlı olmamaları, özgüven fazlalığı, iş alanında zor ve tehlikeli yerlerde çalışabilmeleri nedeniyle diğer yaştaki bireylere göre daha fazla riske sahiptirler(82). 2004 ile 2013 yılları arasında ceza infaz kurumuna giren hükümlüler arasında medyan yaşın en yüksek olduğu yıl 2008 yılında medyan yaş 35 iken medyan yaşın en düşük olduğu 2005 yılında medyan yaş 30'dur(96).

Ülkemizde genel olarak tüm suçlar karşısında sanık mağduru ortalama yaş dağılımı hakkında çalışma yer almamaktadır. Ülkemizde cezaevine giren hükümlü arasında ortalama yaş grubunun 30-35 yaş içerisinde değiştiği görülmektedir. Acil servise başvuran, yurt dışı cinayet vakaları ve travmaya maruz kalan kişiler arasında yapılan çalışmalarda travmaya maruz kalan ve failin oransal olarak en fazla 40 yaş altıyaş grubunda ve erkeklerde sık olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda da 65 yaş üstü sanık mağdurları değerlendirildiğinde, toplam 191 mağdur olduğu, 125'inin erkek (%65,4), 66'sının kadın cinsiyette olduğu, ortalama yaşın 46,11 olduğu saptanmıştır. Yaklaşık olarak mağdurların 3'te 2'ye yakınının erkek olması ile çalışmamız literatür ile uyumlu hale gelmekte, yaş ortalamasınının 40 yaş üstü olması ile literatürden farklı olma nedenin yaşlı sanık bireylerin daha çok akran yaş grubu ile birlikte yaşaması, alış veriş yapması, sosyal ilişkide bulunması sonucu mağdur ortalama yaş grubunun daha yüksek olduğu düşünmekteyiz.

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne 01.06.2005 - 30.06.2009 tarihleri arasında başvuran 3219 adli vaka araştırılmıştır. Adli raporlarda hayati tehlikesi mevcut olan olguların oranı %15,4 (495 kişi) olarak saptanmıştır(119). Diğer bir çalışmada, Uludağ Üniversitesi SUAM Acil Servisi'ne

15.01.2016-15.05.2016 tarihleri arasında 1035 adli vaka başvurmuştur. Bu vakaların %11,9'u (123 kişi) hayati tehlikesinin olduğu saptanmıştır(120). Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği'ne 1 Ocak 2009-31 Aralık 2010 tarihlerinde başvuran 406 iş kazası adli vakasının yaralanması sebebiyle %14,53'ünün hayati tehlikesinin olduğu, %28,57'sinin ise basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek nitelikte olduğu saptanmıştır(121). GATA Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı'nda Ocak 1995 ile Aralık 2002 tarihlerinde düzenlenen 720 adli raporun incelenmesinde olguların %78,1'inde hayati tehlike olmadığı %17,2'sinde hayati tehlikesinin olduğu, %4,7'sinde hayati tehlikesinin değerlendirilmediği kayıtlıdır(122). Gaziantep Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından 01 Ocak 2005-31 Aralık 2011 tarihleri arasında düzenlenen 2831 adli raporun 826'sı %29,2 basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte olduğu, vücudunda kemik kırığı değerlendirilmesi yapılan 2360 vakanın 1008'inde (%42,7) kemik kırığı olduğu saptanmıştır(123).

Bizim çalışmamızda 65 yaş ve üstü sanık bireyler tarafından mağdur edilen 113 kişinin 89'unun (%78,8) basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte olduğu, 11 kişinin (%9,7) hayati tehlikesinin olduğu, 13 kişide ise (%11,5) kemik kırığı olduğu saptanmıştır.

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne 1989 ile 1995 tarihleri arasında 7 yıl süre içerisinde mahkemeler aracılığı ile gönderilen 1814 olgu hakkında retrospektif olarak ceza ehliyeti değerlendirilmesi yapılmıştır. Olgulardan %48,9'unun (n=895) ceza ehliyetlerinin olmadığı, %6,7'sinin (n=123) ceza ehliyetlerinin azalmış olduğu %43,5'inin (n=796) olgunun ceza ehliyetlerinin tam olduğu, ceza ehliyeti olmayan olguların %32,8'inde (n=294) şizofreni, %26,4'ünde (n=236) mizaç bozukluğu, %14,3'ünde (n=128) sanrısız bozukluk tanıları olduğu belirtilmiştir (124). Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'ne adli gözlem amacı ile gönderilen 1482 vakanın retrospektif olarak incelendiğinde %19,9'unun (n=295) ceza ehliyetinin tam olduğu, %2,4'ünün (n=36) ceza ehliyetinin azalmış olduğu, %77,7'sinin (n=1151) ceza ehliyetinin olmadığı yönünde değerlendirilmiştir(125). Kalenderoğlu ve arkadaşlarının benzer çalışmasında

olguların %31.1'inde şizofreni, %15.6'sında madde kötüye kullanımı, %13.3'ünde duygu durum bozuklukları, %11.1'inde zeka geriliği olduğu saptanmıştır (126).

Bizim çalışmamızda 65 yaş ve üzeri sanıkların sadece üçünde (%0,7) ceza ehliyeti değerlendirilmiştir. Bunlardan elektrik enerjisi hakkında hırsızlık suçundan yargılanan 85 yaşındaki olguda, demans tespit edildiği ve ceza ehliyetinin olmadığına karar verildiği, hayasızca hareketlerde bulunma (teşhircilik) suçundan yargılanan 65 yaşındaki olguda hafif mentalretardasyon tespit edildiği ve ceza ehliyetinin azaldığına karar verildiği, 2313 sayılı kanuna aykırılık suçundan yargılanan 74 yaşındaki olgunun ise ceza ehliyetinin tam olduğunun belirlendiği görülmüştür.

Ülkemizde yaşlı bireyler arasında demans gibi bilişsel hastalık görülme sıklığı ile ilgili yeterli çalışma yer almamaktadır. Ülkemizin nüfusunun ve yaşlı nüfusun artmasına paralel olarak demansprevalansının da artmış olduğu tahmin edilmektedir(127-129). Yaşlanan bireylerde ekonomik düzey, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, cinsiyet ve yaşam tarzı demans sıklığını etkileyen faktörlerdir. Yaşın ilerlemesi, kadın cinsiyet, düşük eğitim ve ekonomik düzeyleri demans görülme sıklığını artırmaktadır(130, 131).

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; Elazığ ilindeki araştırmalarda 65 yaş ve üzeri 269 kişide demans oranının % 7,3 olduğu saptanmıştır. 2006 yılında İzmir'in sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgesinde çalışmada %22,9 sıklıkta demans tespit edilmiştir. İzmir'in ekonomik düzeyi düşük bir başka bölgesinde Uçku ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada ise demans prevalansı %12,9 olarak tespit edilmiştir. Gürvit ve arkadaşlarının yaptığı 2008 yılına ait başka bir çalışmada 70 yaş üstü 1019 kişi arasında %20 oranında demans tespit edilmiştir(127-129).

Ankara'da yapılan 75. Yıl yaşlı hizmet merkezine kayıtlı 124'ü kadın 186 kişide yapılan kognitif bozukluk (demans) araştırma sonucunda prevalansının %30,1 (56) kişide olduğu görülmüştür(132). Ülkemizde ve dünyada demans prevalans oranları bölgeler arası farklılık göstermekle beraber yapılan saha

çalışmalarında %2,4 ile % 22,9 arasında saptanmıştır(127-129, 131, 133-143). DSÖ'nün 2008 yılına ait sağlık kuruluşlarına başvuran, hafif ve orta seviyede demansı olan yaşlı kişilerin % 66'sına hekimler tarafından tanı konulmadığı kişinin demans olduğunun farkına varılmadığı tespit edilmiştir(144).

Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda, demans gibi bilişsel hastalıkların yaşlı bireylerde görülme sıklığı oldukça fazladır. Dünya sağlık örgütünün yapmış olduğu çalışmalarda sağlık kuruluşlarında muayene eden hekimlerin her 3 demans hastasının 2'sini gözden kaçırdığı göz önüne alınmalı, demans gibi bilişsel hastalık grubunda yer alan hastalıkların yaşlı bireylerde ceza ehliyetini etkilediği unutulmamalıdır. Bizim çalışmamızda 65 yaş ve üzeri sanıkların sadece 3'ünde ceza ehliyeti değerlendirilmiş olup, yapılan ruhsal muayenede bir olguda hafif mental retardasyon ve bir olguda da demans olduğu tespit edilmiştir. 65 yaş üstü sanıklarda saptanan kronik hastalıklar ve bilişsel bozukluklar sebebi ile ceza ehliyeti sorgulama sıklığının artırılması gerekmektedir.

2011 yılı TUİK verileri ile 2016 yılı TUİK verileri karşılaştırıldığında cinsel suçlara bağlı cezaevine giren kişi sayısı ve oranının 65 yaş ve üzeri sanıklarda ve tüm sanıklarda artma eğiliminde olduğu görülmüştür. Dikkat çeken diğer hususun yaşlı bireylerin cinsel suçlara bağlı cezaevine girme oranı diğer yaş gruplarının cinsel suçlara bağlı cezaevine girme oranından yüksek çıkmıştır(94).

Adana ilinde cinsel istismara maruz kalan çocukların %54,5'inde TSSB bulguları kaldığı saptanmıştır(145). Türkiye'de cinsel istismar sonrası ruhsal durum muayenesi yapılan olgular ile ilgili yapılan çalışmalarda en sık olarak TSSB tanısının bulunduğu, TSSB tanısının yaklaşık %30-50 oranlarında görülmekte olduğu saptanmıştır (146-149). Yine Güney Kore'de cinsel istismar mağduru 189 çocuğun inceleme sonrasında %57,6 oranında TSSB tanısının konulduğu kayıtlıdır(150).

Bir diğer çalışmada 42 çocukta (%40,8) TSSB bulguları saptanırken çocuklarda yetişkinlere göre daha fazla oranda TSSB bulguları olduğu saptanmıştır. Cinsel istismara maruz kalan çocuklar kendilerini yalnız ve suçlu

hissedebilmektedirler. Cinsel istismar mağduru çocuğa ve ailesine bireysel ve ailesel terapi tedavisi uygulanması gerekmektedir(151). Cinsel istismara maruz kalan bireylerde fiziksel travma bulgularından daha çok ruhsal travma bulguları bulunmaktadır(152). Cinsel istismara maruz kalmış çocuğun tıbbi tedavisi için adli psikiyatri konusunda bilgili çocuk psikiyatri uzman doktorları tarafından da tedavi edilmesi gereklidir. Cinsel istismar olgularının multidisipliner çalışma içerisinde çocuk psikiyatri uzman hekimleri hem suçun anlaşılmasında hem de travma sonrası oluşabilecek ruhsal bozukluğun tedavisinde etkin rol almalıdır(153).

Bizim çalışmamızda da 65 yaş ve üzeri toplam 5 (%1,3) adet cinsel saldırı sanığı tespit edilmiştir. Mağdurların 3 tanesinin 6, 7 ve 12 yaşlarında erkek çocuk olduğu, geriye kalan 2 mağduru kadın ve erişkin olduğu belirlenmiştir. 6 yaşında erkek olguda sürtünme tarzı, 12 yaşındaki erkek olguda penetrasyon ile istismar gerçekleşmiştir. 6 ve 12 yaşındaki iki olguda ruhsal durum muayenesi yapıldığı, 2'sine de TSSB tanısı konulduğu saptanmıştır.

Çocuk istismar muayeneleri adli tıp anabilim dallarının yanı sıra devlet hastaneleri ve tıp fakültesi acil polikliniklerinde yapılabilmektedir. Çocuğun tekrar tekrar muayene edilmesi ya da eksik yapılan işlem nedeniyle sanığın yararlanması gibi durumların önüne geçebilmek için cinsel istismar ile karşılaşma olasılığı bulunan hekimlere eğitim verilmesi ve çocukların çocuk psikiyatri uzman hekimleri tarafından takibe alınması gereklidir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1994-2016 yılları yapılan 12 ayrı çalışmada bilişsel hastalığı olmayan toplam 41711 yaşlı bireyler arasında dolandırıcılık suçu yaygınlığının % 5,6 olduğu saptanmıştır(154).

TUİK verilerine göre 2016 yılı içerisinde cezaevine giren hükümlü sayısı 65 yaş üstü 938'i erkek, toplam 978 yaşlı birey saptanmıştır. Dolandırıcılık şekilleri arasında sahtecilik, kötü muamele, zimmet, rüşvet, kaçakçılık toplam suçlardan 95'i erkek toplam 98 (%10.0) yaşlı birey cezaevine girmiştir(94). TUİK verilerine göre 2016 yılı içerisinde yaş ayırt edilmeksizin cezaevine 180512'si erkek, toplam

187.730 hükümlü içerisinde dolandırıcılık şekilleri arasında sahtecilik, kötü muamele, zimmet, rüşvet, kaçakçılık toplam suçlardan cezaevine giren toplam 16.584'ü erkek, toplam 17.201 kişi (%9,1) bu suç tiplerinden ceza almıştır(95).

Bizim çalışmamızda da 401 sanık yaşlı bireyler arasında %9,4 oranla toplam 38 kişinin dolandırıcılık suçu ve alt tiplerine karıştığı tespit edilmiştir. Dolandırıcılık suçları arasında en fazla olarak %42,1 ile n:16 karşılıksız çek keşide etme alt tipi olduğu saptanmıştır.

2016 yılı TUIK verilerine göre suç türü ve suçun işlendiği andaki yaş grubuna göre ceza infaz kurumuna giren 65 yaş ve üstü toplam hükümlü sayısının 978 kişi olduğu, bu kişilerden 35 (%3,5) kişinin hırsızlık suçuna bağlı olarak cezaevine girdiği saptanmıştır(94). 2016 yılı TUIK verilerine göre suç türüne göre ceza infaz kurumuna giren hükümlüler arasında toplam 187730 kişi içerisinde hırsızlık suçları ile ilgili olarak cezaevine giren 31657 (%16,8) kişi saptanmıştır(95).

Çalışmamızda 65 yaş ve üstü sanık bireyler arasında hırsızlık suçundan hükümlü olan toplam 14 kişi (%3,5) yer almaktadır. 2016 yılı TUIK verilerine göre 65 yaş ve üstü toplam hükümlü sayısının 978 kişi olduğu, bu kişilerden 35'inin (%3,5) hırsızlık suçuna bağlı olarak cezaevine girdiği kayıtlıdır. Bizim verilerimiz ile TUIK verilerinin benzer olduğu görülmektedir. 2016 yılı TUIK verilerine göre ceza infaz kurumuna giren hükümlüler arasında toplam 187730 kişi içerisinde hırsızlık suçları ile ilgili olarak ceza evine giren 31657 (%16,8) kişi olduğu kayıtlıdır. Yaşlılarda fiziksel ve zihinsel engellerinin genç bireylere göre daha fazla olması sebebi ile suç dağılımı arasında yaşlı bireylerde bu oranın düşük olması beklenen bir durumdur.

Önümüzdeki yıllarda ekonomisi gelişmiş ülkelerde 2030 yılında nüfusun %20'den fazlasının 65 yaş ve üstü grupta olması beklenmektedir. Bu ülkelerde yaşlı sürücülerin artmasına rağmen, yaşlıların gerek ekonomik gerekse sürüş kabiliyeti kısıtlılıklarında artması ile birçok yaşlı sürücü araç sürmekten vazgeçecektir. Gelişmekte olan ülkelerde ise 65 yaş üstü yaşlıların daha fazla ekonomik sıkıntılar

sebebi ile daha az araç kullanacağı öngörülmektedir. Bu nedenle dünya çapında yaşlı insanların büyük birçoğu ulaşımlarını yürüyerek ya da toplu taşıma araçlarını kullanarak sağlayacaktır. Bu sebeple yaşlılara özel yürüyüş yolları ve yine yaşlılarında rahatlıkla kullanabileceği toplu taşıma araçlarının teminin sağlanması önemli hale gelmektedir(155). Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi'ne trafik kazası sebebiyle başvuran ve dosyalarına ulaşılabilen 1300 kişinin evrakları incelenerek yapılan çalışmada 65 yaş üstü 61 (%4,7) kişinin travmaya maruz kaldığı saptanmıştır(156). Diğer bir çalışmada Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne 1999-2001 yıllarında başvuran toplam 1090 adli vaka içerisinde olay türlerine göre 587 (%53,85) kişi ile ilk sırada trafik kazası yer almaktadır(157). 2016 yılı TÜİK verilerine göre suç türü ve suçun işlendiği andaki yaş grubuna göre ceza infaz kurumuna giren 65 yaş ve üstü toplam hükümlü sayısının 978 kişi olduğu, bu kişilerden sadece 6'sının (%0,6) trafik suçlarına bağlı olarak cezaevine girdiği saptanmıştır(94). 2016 yılı TÜİK verilerine göre suç türüne göre ceza infaz kurumuna giren hükümlüler arasında toplam 187730 kişi içerisinde trafik suçları ile ilgili olarak ceza evine giren 3415 (%1,8) kişi saptanmıştır(95). Yapılan çalışmalar neticesinde acil servise başvuru nedenleri arasında ilk sırada yer alan trafik kazalarıdır. Trafik kazalarının içerisinde 65 yaş ve üstü birey sayısının genel trafik kazaları içerisindeki yeri oldukça düşüktür. 2016 yılı TÜİK verilerine göre 65 yaş ve üstü toplam ceza infaz kurumuna giren hükümlü sayısının 978 kişi olduğu, bu kişilerden sadece 6'sının (%0,6) trafik suçuna bağlı cezaevine girdiği kayıtlıdır. Yaş aranamaksızın trafik suçu sebebiyle cezaevine giren hükümlü sayısının (%1,8)'lerde olduğu kayıtlıdır. Bizim çalışmamızda da 65 yaş ve üzeri sanıkların 22'sinin (%5,5) trafik kazası ile ilişkili olarak suç işlediği görülmüştür.

Yaşlı ve genç sürücü bireylerin birbirleri ile kıyaslanan çalışmalarında yaşlı bireyler; görme keskinliği, hareket kabiliyeti, dikkat konularında gençlerden daha düşük performans sergiledikleri, hareket eden yayayı genç bireylerin fark ettiği mesafenin yaklaşık yarı mesafesinde fark ettikleri tespit edilmiştir(158). Diğer bir çalışmada ise basit işlemlerde yaşlı bireylerin performansı genç bireylere göre benzerken, karmaşık işlemlerde ise yaşlı bireylerin genç bireylere göre performanslarında belirgin farklılık izlendiği saptanmıştır(159).

TUİK araştırmalarına göre genel olarak cezaevine giren hükümlülerin sayısı 65 yaş üstü cezaevine giren hükümlülere göre 3 kat daha fazla olsa da; Bolu ilinde yaylaların çok fazla olması, kişilerin daha fazla seyahat etmesine, bu durum 65 yaş üstü trafik kazası ile ilişkili suç işleyen sanık bireylerin daha fazla oranda olmasına neden olduğu düşünülmektedir. Yaşlı bireylerde görülen kabiliyet (az işitme, az görme vs) azalmasının doğal bir süreç olduğu, 65 yaş üstünde reflekslerin de azaldığı ve kişilerin araç kullanırken dikkatlerinin azalmasına bağlı kaza yapma riskinde artış olduğu düşünülmektedir. Yaşlı bireylerin ulaşım ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için yaşlılara yönelik uygun toplu taşıma araçları ve uygun yürüyüş yolları ile ulaşım sağlamaları yolunda adımlar atılması yaşlıların bireysel olarak araç kullanım ihtiyaçlarının azalma sağlayacağı düşünülmektedir.

Resmi gazetede yayımlanan 29 Aralık 2015 tarihli yönetmelikte sürücü ve sürücü adayları için sağlık raporu düzenlenir ifadesi yer almaktadır(160). Ehliyet alınırken istenilen sağlık kurulu raporunun düzenli aralıklarla tekrar tekrar istenmesi kişinin yaşlılığındaki bilişsel ve görme fonksiyonlarındaki gerilemenin fark edilmesini sağlayacaktır. Özellikle 65 yaş üzeri bireylerden her yıl veya iki yılda bir araç kullanabileceklerine dair sağlık kurulu raporu aldırılması gerektiğini düşünüyoruz. Böylece hem fiziksel hem de psikolojik yönden araç sürmesi sakıncalı olan sürücülerin ehliyetleri iptal edilerek bu nedenlere bağlı oluşabilecek kazaların önüne geçilebileceğini düşünüyoruz.

İstanbul 6. Ağır Ceza Mahkemesinin 1998-2005 yıllarında karar vermiş olduğu 75 adet esas dosyalar incelenmiştir. Davanın başlangıcından kararın kesinleşmesine kadar geçen süre zarfında %12'sinin ilk 1 yılda, %41,3'ünün 1-2 yıl arasında ve %25,3'ünün 3 yıl içerisinde sonlandığı saptanmıştır. Genel olarak davaların yarısının 2 yıl içerisinde sonlandığı görülmektedir(161).

Dava açılmasından mahkeme kararına kadar geçen sürenin ortalama 13,4±17,3 ay olduğu ve olay tarihinden mahkeme kararına kadar geçen sürenin ortalama 18±19,4 ay olduğu tespit edilmiştir. Dava süresi boyunca 65 yaş ve üzeri sanıklardan 16'sının (%4) dava sürecinde hayatlarını kaybettikleri ve bu nedenle

davanın düştüğü belirlenmiştir. Bolu ilinde dava açılmasından mahkeme kararına kadar geçen süre ortalama $13,4 \pm 17,3$ ay olması ile diğer İstanbul 6. Ağır Ceza Mahkemesinin 1998-2005 yıllarında karar verilen davaların ortalama süresinin 2 yıldan fazla olduğu görölmüştür. Bolu ili nüfusunun az olması, dava sayısının az olmasını sağlamakta, dava sayısının az olmasıda karara bağlanan dava süresinin kısalmasını sağladığı düşünölmektedir. Yaşlıların yaşayacağı ömür göz önünde bulundurulduğunda yaşlı bireylerin mahkeme karar süresine yönelik pozitif ayrımcılık yapılarak karar verme süreleri kısaltılmasıyla, yaşlı sanıkların ölmeden önce davalarının sonuçlanması sağlanabilir. Bu durumun mağdur bireylerin mağduriyetinin giderilmesine katkı sağlayacağı düşünmekteyiz.

5.2. 65 Yaş Üştü Mağdurlar:

Dünyada ve ölkemizde doğurganlık hızında azalma, yaşam standartlarında iyileşme ve gelişen tıbbi teknolojilere bağlı olarak yaşam süresi uzamıştır. Artan yaşam süresine bağlı olarak yaşlı birey sayısı her geçen gün artmaktadır(15). TÜİK 2017 yılı verilerine göre toplam nüfus içerisinde 65 yaş ve üştü birey sayısı 2013 yılında 5 milyon 891 bin 694 (oran %7,7) kişiden 2017 yılında %17 artarak 6 milyon 895 bin 385 (%8,5) kişiye ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun %44'ünü erkek, %56'sını kadın nüfus oluşturmaktadır(162). Toplumda bütün bireyleri etkileyen şiddet en çok da yaşlıları etkilemektedir. Yaşlılar kısıtlı maddi duruma bağlı bakıma muhtaç, hareketlerde kısıtlılık ve fiziksel olarak güçsüz durumda olmaları sebebiyle daha fazla şiddete maruz kalabilmektedirler(163). Artan yaşlı nüfus sayısı ve dolayısıyla yaşlılardaki fiziksel güçsüz olma hali bir takım olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. Yaşlılara yönelik istismar çalışmaları dikkate alındığında sessiz çoğunluğun hiçte az olmadığı anlaşılmaktadır. Artan ve arkadaşları 113 yaşlı içerisinden 29'unun (%25,6) aile içerisinde fiziksel istismara uğradığını tespit etmiştir. İlhan ve arkadaşları, 65 yaş ve üzeri 275 kişi içerisinden 50 kişinin yaşlı istismarına maruz kaldığı tespit edilmiştir. Aile içi istismara kişinin arkadaş ve yabancı çevresinden de gelen istismarlar eklendiğinde bu sayının azımsanmayacak boyutta olduğu anlaşılmaktadır(164, 165). Dahası hangi türden suç olursa olsun,

bunların getirdiği fiziksel ve psikolojik sonuçlar yaşlılarda diğer yaş gruplarına göre daha ciddidir (166).

Bizim çalışmamızda 65 yaş ve üzeri mağdurların yıllara göre dağılımına bakıldığında 2010 yılında 27 (%8,4), 2011 yılında 22 (%6,8), 2012 yılında 38 (%11,8), 2013 yılında 50 (%15,4), 2014 yılında 57 (%17,8), 2015 yılında 67 (%20,7), 2016 yılından 62 (%19,2) mağdur hakkında karar verildiği belirlenmiştir. Olay sayıları değerlendirildiğinde artan yaşlı nüfusuna bağlı olarak, yaşlı mağdur sayısının da yıllara göre kısmen artma eğiliminde olduğu anlaşılmaktadır.

Çalışmalar, yaşlıların genç bireylere göre daha az suça maruz kaldığını göstermektedir. Ayrıca yaşlı erkek bireylerin yaşlı kadınlara göre daha fazla mağdur olduğu ortaya çıkmıştır (167).

TUİK verilerine göre 2016 yılında 65 yaş ve üstü yaş grubunda 6 milyon 651 bin 503 kişi olduğu saptanmıştır. Yaşlı nüfusun % 43,9'unu erkek, % 56,1'ini kadın nüfus oluşturmaktadır(98). Ankara'da 2004-2006 yılları arasında otopsi yapılan 375 yaşlı ölümlerin 272'sinde (%72,53) erkek, 103'ünde (%27,47) kadınların olduğu saptanmıştır(2). İnce ve arkadaşlarının İstanbul'da 6 yıl boyunca yapılan 65 yaş ve üzeri otopsilerin %71,6'sının erkek olduğu saptandı(73). ABD'de yapılan araştırmada 20 yıl süre boyunca 65 yaş ve üzeri cinayete kurban giden 127 cinayet olgusunun %58'inin erkek olduğu saptanmıştır(168). Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Acil Servisi'ne Ocak 2007- Haziran 2009 tarihlerinde başvuran 65 yaş ve üzeri adli rapor tutulan 224 kişiden 155'inin (%69.2) erkek ve 69'unun (%30.8) kadın olduğu saptanmıştır(169). Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde, 1996 ile 2001 yılları arasında 65 yaş ve üzeri yapılan otopsi sayısının 1326 olduğu saptanmıştır. 1326 olgunun 949'u (%71,6) erkek 377'si (%28,4) kadındır(73). Elazığ'da yapılan benzer çalışmada toplam 345 kişiden 254'ü (% 73,6) erkek, 91'i (% 26,4) kadındır(170).

Bizim çalışmamızda cinsiyet açısından 65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdurlar değerlendirildiğinde her ikisinde de anlamlı olarak erkek cinsiyet daha

fazla oranda olduğu saptandı ($p<0.001$).65 yaş ve üstü 323 mağdurun 219'unun (%67,8) erkek, 104'ünün (%32,2) kadın olduğu belirlendi. Çalışmamızın bu verilerinin literatür ile benzer olduğu görüldü. Yapılan adli nitelikli olgular ve bizim çalışmamız değerlendirildiğinde yaşlı nüfusuna göre bayanların daha fazla sayıda olmasına rağmen adli olgularda erkekler daha fazla sayıda yer almaktadır. Bu durum ülkemizde kadının geri planda olması ile çalışma ve iş alanında daha az yer alması ve erkek egemen toplum olmamız sebebiyle açıklanabilir.

Birleşik Devletlerde 65 yaş üstü evli veya dul olan kişilerin suç kurbanı olma olasılığının düşük iken, boşanmış olanların suç kurbanı olma olasılığının yüksek olduğu bulunmuştur(171). TÜİK verilerine göre 2016 yılı içerisinde yasal olarak evlenmesine sakınca bulunmayan 15 yaş ve üzeri nüfusun 60202558 kişi olduğu kayıtlıdır. Bu kişiler içerisinde 2174559 (%3,6) kişinin boşanmış olduğu saptanmıştır(172). TÜİK verilerine göre 2016 yılında yaşlı erkek nüfusun %2,9'unun boşanmış olduğu, yaşlı kadın nüfusunun %3,3'ünün boşanmış olduğu tespit edilmiştir(98). Yapılan çalışmalar neticesinde yaşlıların gençlere göre ve yaşlı kadınların yaşlı erkeklere göre az sayıda suça maruz kaldığı tespit edilmiştir. Medeni durum incelendiğinde ise eşlerinden boşanmış ya da ayrı yaşayan bireylerin daha fazla suça maruz kaldığı saptanmıştır(167).

65 yaş ve üstü mağdurbireylerden 308'inin medeni durumu hakkında bilgi elde edilmiştir. Literatürden farklı olarak medeni durumu hakkında bilgi bulunan olgularımızın %98'inin evli veya dul olduğunu tespit ettik.2016 yılı TÜİK verilerine göre yaşlı erkek nüfusun %2,9'unun boşanmış olduğu, yaşlı kadın nüfusunun %3,3'ünün boşanmış olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde yaşlı bireyler arasında saptanan düşük boşanma oranı çalışmamızda evli ve dul mağdurların neden bu kadar fazla olduğunu açıklamaktadır.

Birleşik Devletlerde 2003-2013 yılları arasında işsiz veya emekli yaşlılara yönelik şiddet suçu oranının, iş sahibi olan yaşlılara yönelik şiddet suçu oranından 9 kat; mala karşı suçlarda ise 12 kat daha yüksek olduğu gösterilmiştir(171). TÜİK verilerine göre 2015 yılında 15 yaş ve üstü yaş grubunda iş gücüne katılma oranı

%51,3 iken yaşı nüfusun iş gücüne katılma oranı %11,9 olarak saptanmıştır. İstihdam edilen yaşı nüfusun çalıştığı iş dağılımı araştırıldığında, yaşı nüfusun %72,8'inin tarım sektöründe, %20,4'ünün ise hizmet sektöründe yer almaktadır. Yaşı nüfustaki işsizlik oranı % 2.4 olarak tespit edilmiştir(98). TÜİK verilerine göre 2016 yılında emekli maaşı alan yaklaşık 8 milyon kişinin %30.8'i 65 yaş ve üstü yaş grubunda yer almaktadır.2016 yılında yaşı sayısı 6 milyon 651 bin 503 kişi olarak saptanmıştır(173).

Bizim çalışmamızda mağdurların meslekleri değerlendirildiğinde, 114'ünün (%35.3) emekli olduğu, 83'ünün (%25.7) işsiz olduğu, 56'sının (%17.3) çiftçi ve hayvancılık işi ile uğraştığı, 13'ünün (%4.1) esnaf olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak 65 yaş üstü mağdurların büyük kısmı (%71) işsiz veya emekli olduğu görülmektedir.

Toplumların eğitim seviyesi, sosyoekonomik yönden gelişmişliğin bir göstergesi olarak da kabul edilir. Eğitim düzeyi arttıkça kişilerin sorunları çözüme becerileri de gelişmektedir. Ayrıca kişiler arası iletişim ve ilişkiler de artmaktadır(174, 175). Günümüzde yaşı nüfus her geçen gün daha da artmaktadır. Ekonomik yönden başkalarına bağımlı olan ve eğitim düzeyi düşük olan yaşlıların istismara ve ihmale maruz kalma olasılığının daha yüksek olduğu bilinmektedir(176). Oh ve ark.'nın (2006) çalışmalarında, yaşı istismarının ekonomik ve eğitim düzeyi düşük olan ve çocukları ile birlikte yaşayan yaşlıların daha çok istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir(177).

65 yaş ve üstü mağdur bireyler içerisinde 45 olgunun maddi geliri olduğu tespit edilmiştir. 4'ünün (%8,9) herhangi bir geliri olmadığı, geliri olan 41 mağdurun ortalama geliri 1213±1051,6 TL (min:100 TL, max:6000 TL) olup, geliri belirlenen mağdurların yarısının gelirinin 1-1000 TL aralığında (n:24, %53,3) olduğu tespit edilmiştir. 204 mağdurun eğitim düzeyi tespit edilmiştir. Mağdurların eğitim seviyesi incelendiğinde 30'unun (%14,7) okuryazar olmadığı, 60'ının (%29,4) okuryazar olduğu, 82'sinin ilkokul (%40,2), 10'unun ortaokul (%4,9), 10'unun (%4,9) lise ve 12'sinin (%5,9) üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. 65 yaş ve üstü sanık

bireyler ve 65 yaş ve üstü kişileri mağdur eden sanıklar incelendiğinde de eğitim ve gelir düzeyinin artması ile suç oranlarının düştüğü saptanmıştır. Eğitimli insanların daha az mağdur olması eğitimin kişilerin baş etme becerilerini ve tehlikelere karşı direncini arttırmasıyla ilgili olabileceğini düşünüyoruz.

Yapılan araştırmalarda Türkiye’de yaşlıların %14.2- %70.93 arasında yakınları tarafından istismar ve ihmale uğradığı tespit edilmiştir(178).

Yapılan çalışmalar neticesinde bulgular, mağdurlar ve suçluların çoğunluğunun tanıdık veya yabancı olduğu saptanmıştır(108). Toplam 256 vaka, sanık mağdur ilişkisi çerçevesinde değerlendirildiğinde sadece %6,3’ünün yabancı olduğu, geriye kalan % 45,6’sının komşu, tanıdık ya da bir arkadaşı vasıtasıyla %34,4’ünün akrabaları aracılığıyla, %5,9’unun eşi vasıtasıyla yaralandığı saptanmıştır. Nüfusu az olan yerleşim yerinde insanların birbirlerini tanıması, yakını vasıtasıyla zarar görmeyi daha olası hale getirmektedir(179-182). Yaşlıların cinayetlere bağlı ölümleri değerlendirildiğinde, yabancı, akraba ve tanıdıkların sanık olma ihtimali eşit oranlarda olduğu gözlenmektedir. 65 yaş altındaki kişilerin tanıdıkları tarafından cinayete kurban gitme olasılığı daha yüksektir(113). Oh ve ark.’nın (2006) çalışmalarında, yaşlı istismarının büyük oranda yaşlının oğlu ya da gelini tarafından yapıldığı, çocukları ile birlikte yaşayan, bağımlı yaşlı bireylerin daha çok istismara uğradığı belirtilmektedir(177). Bununla birlikte Birleşik Devletlerde yaşlılara yönelik olan şiddet olalarının yaklaşık %43’ünün yabancılar tarafından gerçekleştirildiği belirtilmektedir(171). Ülkemizde Artan’ın çalışmasında aile bireyleri arasında yaşlılara yönelik istismar ve ihmalde bulunan kişiler değerlendirildiğinde yaşlı bireylerin daha çok erkek çocukları ve gelinleri tarafından mağdur edildiği tespit edilmiştir(183). Cooper ve ark. çalışmasında, yaşlı istismarını gözlemleyen sağlık görevlilerinin mahkemede tanıklık yapmak istemediği, ya da istismar ile ilgili yasayı bilmediği, mağdurun kendisine yapılan istismarı inkar edebileceğini düşündüğü ve olayla ilgili maddi bulgular elde edip istismar ile ilgili emin hareket etme düşüncesi gibi nedenlerle istismarı görevlilere bildirmedeği görülmüştür(184). Kalaycı ve arkadaşlarının Isparta ilinde 65 yaş ve üstü 500

gönüllüye yapılan anket çalışmasında fail ailenin herhangi bir üyesi olduğu durumlarda gönüllülerin rapor etmekten kaçındıkları tespit edilmiştir(185).

Çalışmamızda 65 yaş üstü sanıkların mağdurları ile 65 yaş üstü mağdurların sanıkları arasındaki tanışıklık ilişkisi yönünden irdelendiğinde 65 yaş üstü sanıkların daha fazla oranda mağdurları ile tanışıklık içerisinde olduğu izlendi ($p<0.001$).65 yaş ve üstü kişileri mağdur eden sanık bireyler ile mağdurla arasındaki ilişki tespit edilen toplam 323 olguda 174'ünün yabancı (%54,2), 81'inin arkadaş (%25,2), 44'ünün (%13,7) aile bireyi, 21'inin akraba (%6,5) ve birisinin (%0,3) iş arkadaşı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmamızda kiminle yaşadığı tespit edilen 302 mağduru 228'inin (%75,5) eşleri ile birlikte, 39'unun (%12,9) tek başına, 12'sinin (%4) çocuklarıyla, 10'unun (%3,3) gelin ve damadıyla, sekizinin (%2,7) çocuk ve torunlarıyla, dördünün (%1,3) eşi ve çocuklarıyla, birinin de (%0,3) cezaevi koğuşunda yaşadığı tespit edilmiştir. Literatürde tanıdık veya tanıdık olmayan biri tarafından mağdur olma oranları farklılık göstermektedir. Çalışmamızdaki yaşlıların büyük oranda (%84,4) eşleri ile birlikte ya da tek başına yaşadığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda 65 yaş ve üstü mağdurların tanıdık veya yabancından zarar görme durumları az farkla yabancı lehine sonuçlanmıştır. Çalışmamızda yer alan yaşlılar büyük oranda çekirdek aile yaşamına devam etmektedir. Bu durum yaşlı bireylerin yakınları tarafından zarar görme ihtimalini azaltmakta, yabancılar tarafından zarar görme ihtimalini arttırmakta olduğu düşünülmektedir. Yaşlılar istismara ve ihmale uğrama nedenleri arasında sanayileşme, kırsaldan kentsel alana göç, geniş aile yerini çekirdek aileye terk etmesi, yaşlı nüfus sayısındaki artış, ekonomik problemler, işsizlik, insanların yaşlı bireylere bakış açısının değişmesi, yaşlı bireylere karşı saygı duyulmaması gibi nedenler sıralanabilir(178).

TUİK suç türüne göre ceza infaz kurumuna giren hükümlüler arasında, 2013 yılı verilerine göre toplam 161.711 kişi içerisinde yaralama dava sayısının 23.586 (%18,4), hırsızlık suçu sayısının 22.343 (%13,8), öldürme vakasının 6534 (%4), cinsel suçların 4143 (%2,5), dolandırıcılık vaka sayısının 2463 (%1,5) olduğu tespit edilmiştir(95).

Bizim çalışmamızda da 65 yaş üstü mağdurların maruz kaldıkları iddia edilen suçlar değerlendirildiğinde, mağdurların en sık yaralanma suçuna maruz kaldıkları (n:76, %23,5), bunu hırsızlık (n:38, %11,8) ve taksirle birden fazla kişinin ölümüne ve yaralanmasına sebep olma (n:35, %10,8) ve dolandırıcılığın (n:19, %5,9) izlediği tespit edilmiştir. Çalışmamızda genel olarak cezaevine giren hükümlülerin suç çeşitliliği ile 65 yaş ve üstü suça maruz kalan mağdurların suç çeşitliliği ve oranları benzerlik göstermektedir. Yaşlı bireylerin fiziksel olarak hızlı hareket edememeleri, genç bireylere oranla yavaş ve zayıf kalmaları, dikkat ve reflekslerinin zayıf olması, beden olarak karşısındaki bireyden daha güçsüz olmaları sebebiyle yaralanmaya ve hırsızlığa daha çok maruz kaldığı düşünmekteyiz.

Gaziantep Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından 01 Ocak 2005-31 Aralık 2011 tarihleri arasında düzenlenen 2831 adli raporun 826'sı %29,2 basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte olduğu, vücudunda kemik kırığı değerlendirilmesi yapılan 2360 vakanın 1008'inde (%42,7) kemik kırığı olduğu saptanmıştır(123). GATA Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı'nda Ocak 1995 ile Aralık 2002 tarihlerinde düzenlenen 720 adli raporun incelenmesinde olguların %78,1 'inde hayati tehlike olmadığı % 17,2'sinde hayati tehlikesinin olduğu, %4,7'sinde hayati tehlikesinin değerlendirilmediği kayıtlıdır(122). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne 01.06.2005 - 30.06.2009 tarihleri arasında başvuran 3219 adli vaka araştırılmıştır. Adli raporlarda hayati tehlikesi mevcut olan olguların oranı %15,4 (495 kişi) olarak saptanmıştır(119). Güven ve arkadaşlarının benzer çalışmasında 1041 olgunun % 17,4'ünde hayati tehlike olduğu saptanmıştır(123). Karşıyaka Devlet Hastanesi Adli Tıp Polikliniği tarafından 01.01.2015-30.11.2015 tarihleri arasında 1022 adet rapor incelenmiştir. Raporların %32,8'inin (n=335) basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte olduğu saptanmıştır(186).

Bizim çalışmamızda 65 yaş ve üstü mağdur bireylerin 147'sinde yaralanma tespit edilmiş olup, bunların 90'ı (%61,2) basit tıbbi bir müdahale ile giderilebilecek nitelikte olduğu, 57'sinin (%38,8) basit tıbbi bir müdahale ile giderilemeyecek nitelikte olduğu, 31'inde (%21,1) hayati tehlike olduğu saptanmıştır.

TUİK verilerine göre 2016 yılında 187730 hükümlünün cezaevine girdiği kayıtlıdır. Cezaevine giren hükümlülerin %96,2'sini erkekler oluşturmaktadır(187). TUİK verilerinde, 2015 yılında cezaevine giren 168726 toplam hükümlü içerisinde okuma yazma bilmeyenlerin sayısı 1455 (% 0,9), Okuryazar olup da bir okul bitirmeyenlerin sayısı 11217 (%6,6), İlkokul mezunu olanların sayısı 38619 (%22,9), ilköğretim mezunu olanların sayısı 50205 (29,8), Ortaokul ve dengi meslek okulu mezunu olanların sayısı 18560 (%11), Lise ve dengi meslek okulu mezunu olanların sayısı 36 623 (%21,7), Yükseköğretim mezunu olanların sayısı 6396 (%3,8) ve bilinmeyenlerin sayısı 5651 (%3,3) olarak rapor edilmiştir(172).2004 yılı içerisinde Bursa ili Emniyet Müdürlüğü Olay Yeri Ekipler Amirliğine getirilen iş yerinde suç işleyen sanıklara anket formu çalışması şeklinde uygulanmış, toplam 807 sanık incelenmiştir. 807 sanığın %92'si erkek %8'i kadındır. Sanıkların % 10'u okuma yazma bilmemektedir. % 4'ünün sadece okuma yazma bilip herhangi bir okul mezunu olmadığı, %70'inin ilköğretim mezunu olduğu, %16'sının lise ve üstü mezunu olduğu, sanıkların gelir düzeyleri değerlendirildiğinde %50'ye yakınının herhangi bir geliri olmadığı saptanmıştır(188). İtalya'da 1980 ile 1995 yılları arasında eğitim ve suç ilişkisi ile ilgili yapılan çalışmada eğitim ile suç arasında ters orantı olduğu tespit edilmiştir(189). Eğitimle birlikte bireylerin yetenek ve becerileri artmaktadır. Yetenek ve beceri sayesinde yasal yollardan yüksek düzeyde para kazanma olasılığı oluşmaktadır. Böylece bireyler yasal olmayan yollardan kazanacağı miktarı göz önünde bulundurduğunda kendi sosyoekonomik durumlarını riske atmamaktadırlar. Suçluların genel olarak eğitim durumlarının iyi olmadığı erken yaşlarda okulu bırakma eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir(188). Çeşitli suçlardan dolayı Kars Kapalı Cezaevi'nde hükümlü olarak bulunan 63 mahkum hakkında yapılan çalışmada, 37'sinin (%58,7) ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Öğrenim düzeyinin yükselmesi ile suç işleme oranlarının da düştüğü saptanmıştır. Üniversite ve yüksekokul mezunları en az suç işleyen grupta yer almaktadır. Suçluların %87'si lise ve dengi okuldan daha düşük eğitim seviyesine sahiptir. Hükümlülerin gelir düzeyleri incelendiğinde 20'sinin (%32) 500 liradan az gelire sahip olduğu, 15 (%24) hükümlünün 500-1000 lira arasında gelir düzeyine sahip olduğu, 13 (%20) hükümlünün 1000-1500 lira arasında gelir düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca ankete katılan 63 hükümlünün 60'ının (%95,2) erkek

olduğu tespit edilmiştir. Görüldüğü üzere gelir düzeyi ve eğitim düzeyi artışına bağlı olarak hüküm giymiş kişilerin sayıları azalmaktadır. Suç işleyen bireyler arasında erkek bireyler daha fazla olarak yer almaktadır(190).

Bizim çalışmamızda 65 yaş ve üstü bireyleri mağdur eden sanıklar değerlendirildiğinde 278'i erkek (%69,3), 45'i kadın olmak üzere toplam 323 kişi saptanmıştır. Sanıkların 283'ünün (%87,6) eğitim durumu hakkında bilgi elde edilmiş olup, 14'ünün (%4,9) okuryazar olmadığı, 117'sinin (%41,3) sadece okuma yazma bildiği, 54'ünün (%19,1) ilkokul mezunu, 40'ının (%14,1) ortaokul mezunu, 30'unun (%10,6) lise mezunu ve 28'inin (%9,9) üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Zorunlu eğitimin mevcut olması ile son yıllarda ilkokul ve altı eğitim grubunun cezaevine girme oranları aradan geçen yıllara bağlı olarak azalsa da yine de yüksek oranda yer teşkil etmektedir. Eğitim seviyesinin artması ile gelir seviyesi artmakta, artan gelir ve eğitim seviyesine bağlı olarak da suç oranlarının azaldığı görülmektedir.

TUİK verilerine göre 2018 yılı Mayıs ayında 15 yaş ve üstü işsiz sayısının 3 milyon 136 bin kişi olduğu tespit edilmiştir. İşsizlik oranı %9,7 olarak açıklanmıştır(191). Yamak ve Topbaş (2005) 1995-2007 yıllarında Suç ve İşsizlik Arasındaki Nedensellik İlişkisi başlıklı çalışmada ülkemizin 67 ilinde suç istatistiği yapılmıştır. İşsizlik oranı artışının suç sayısında artışa neden olduğu saptanmıştır. İşsizlik oranının yüksek olduğu yerlerde, özellikle ekonomik kazanç elde edilecek suç sayısında artış dikkat çekmektedir(192). Pazarlıoğlu ve Turgutlu'nun (2007) ekonomik faktörler ile suç arasındaki ilişkiyi içeren çalışmasında ekonomik faktörler ile suçun birbiri ile etkileşim içinde olduğu saptanmıştır(193). Buonanno ve arkadaşlarının iş gücü ve suç arasında ilişkiyi içeren çalışmalarında işsizlik ve suç arasında doğru orantı olduğu, hatta suç oranındaki artışın işsizlik oranı artışına göre daha fazla olduğu saptanmıştır(194). Speziale (2014) İtalya'da 2000-2005 yıllarına ait işsizlik ile suç ilişkisini içeren çalışmasında işsizliğin tüm suç türlerinde artışa neden olduğu saptanmıştır(195).

Dumitru ve ark. Bükreş'te 1990-2010 yıllarına ait incelemelerinde suç oranı ile işsizlik oranı arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Veriler incelendiğinde 1990 yılında işsizlik oranının %0 olduğu dönemde toplam 706 suç işlenmiştir. 1999 yılında işsizlik oranı %7,1'e yükseldiği dönemde toplam suç sayısı 1822 olmuştur. 2010 yılında işsizlik oranı %2,3'e düştüğünde ise toplam suç sayısı 1307 olduğu saptanmıştır(196). Güneydoğu Anadolu Bölgesi illerinde bazı cezaevlerinde bulunan 960 hükümlü cezaevine girmeden önceki meslekleri değerlendirildiğinde en çok 257 (%26.8) kişi ile esnaf olduğu, ardından 201 (%20.9) kişi ile çiftçi olduğu, 153 (%15.9) kişi ile işçi olduğu, 45 (%4.7) ile işsiz olduğu saptanmıştır. Cezaevlerinde yükseköğrenim düzeyine sahip kişilerin daha az oranda cezaevinde hükümlü olarak bulunduğu tespit edilmiştir. Cezaevlerinde meslek grupları değerlendirildiğinde yükseköğrenim düzeyine sahip olmadıkları için meslek olarak kalifiye işlerde çalışmadıkları görülmektedir (105, 197).

Çalışmamızdaki 65 yaş ve üstü bireyleri mağdur eden 323 sanık değerlendirildiğinde; 51'inin (%15,8) mesleği hakkında bilgi elde edilemediği, 60'mın işsiz (%18,6) olduğu, 46'sının (%14,2) çiftçi ve hayvancılıkla uğraştığı, 37'sinin (%11,5) işçi olduğu, 27'sinin (%8,4) şoför ve 15'inin (%4,6) esnaf olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda 65 yaş ve üstü bireyleri mağdur eden sanıkların meslekleri incelendiğinde en fazla oranda işsizlik olduğu, ardından sırasıyla çiftçi ve hayvancılık, işçi, şoför, esnaf olduğu saptanmıştır. Meslekler değerlendirildiğinde en yüksek oranda işsizliğin görüldüğü, diğer yüksek oranda görülen mesleki gruplarında kalifiye meslek grubunda olmadığı, büyük oranda niteliksiz meslek grubunda olduğu görülmektedir. Bu durum sanık bireylerin düşük eğitim durumu ile de açıklanabilmektedir. Sanıklar düşük eğitim durumuna bağlı olarak daha çok niteliksiz işlerde çalışmaktadır. Düşük eğitim ve niteliksiz meslek grubundaki kişilerin kaba, kavgacı, hukuk sınırlarını aşan davranışlar göstererek daha fazla suç işledikleri düşünmekteyiz.

Cinsel saldırı sanıkları kurbanlarını daha az güç harcayabilecekleri, ya da kendisini yakalatma ihtimali daha düşük bireyleri kurban olarak seçerler. Yaşlı nüfus bu konuda risk grubu içerisinde yer almaktadır. Yaşlılara karşı cinsel saldırı eylemi

daha az ihbar edildiği için cinsel saldırı faillerinin yakalanması da oldukça zordur(198). Yaşlı kadınlara yönelik suçların çoğunluğunun mağdurun evinde olduğu, faillerin fiziksel güç uygulayarak evlerine girdikleri tespit edilmiştir (199, 200). Ülkemizde yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerin cinsel saldırıya uğrama sıklığı %0.3-3.2 arasında olduğu saptanmıştır(201-203).

Kişinin vücut bütünlüğüne ve özgürlüğüne yapılan en kötü saldırı tipi cinsel saldırdır. Yapılan çalışmalarda cinsel saldırılar genç bireylerde yaşlı bireylere göre daha sık oranda görülmektedir(204, 205).Cinsel saldırı olguları, olayın kanıtlanmasının zor olması veya yakınlarının bu durumdan etkilenebileceği düşüncesi ile mağdur bireyler tarafından çoğu kez gizlenmektedir. Dünya genelinde cinsel saldırı vakalarının sadece %5'inin resmi makamlara bildirildiği düşünülmektedir(206). Eskişehir ve çevre illerinde 31 Mayıs 2005- 1 Haziran 2011 tarihleri arasında 6 yıllık süre boyunca adli mercilere bildirilen 517 cinsel saldırı vakasının %1,5'ini (n=8) yaşlı yaş grubuna ait olduğu tespit edilmiştir. Olguların yarısında vajinal penetrasyon ile gerçekleştirildiği 2 olguda Alzheimer hastalığı mevcut olduğu saptanmıştır(207). İrlanda'da 2500 kişiye yapılan anket çalışmasında %0.05'inin yaşlılık döneminde cinsel saldırıya maruz kaldığı tespit edilmiştir(208). Kişilerde yaşanan cinsel saldırı sonrası travma sonrası stres bozukluğu başta olmak üzere çok sayıda psikiyatrik rahatsızlık ortaya çıkabilmektedir(209). Travma sonrası stres bozukluğunun %57.1 ile en yüksek oranda tecavüz olayı sonrası görüldüğü saptanmıştır(210). Yaşlı bireylerde ruhsal hastalıkların daha sık görüldüğü, görülen psikiyatrik hastalıkların tedaviye daha dirençli olduğu bilinmektedir(207).

Çalışmamızda 65 yaş ve üzeri toplam 2 adet cinsel saldırı mağduru tespit edilmiş olup, sanıklardan birisinin yaşının 26 diğerinin yaşının 33 olduğu, sanıklardan birisinin boşanmış, diğerinin bekar olduğu, birisinin okuma yazma bildiği, diğerinin ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Bir mağdurun dokunma ile diğer mağdurun ise penetrasyon ile cinsel saldırıya maruz kaldığı, penetrasyonla cinsel istismara uğrayan mağdura anal, vajinal muayene yapıldığı ve alınan örneklerde sperm ve DNA tespit edildiği belirlenmiştir. Penetrasyon şeklinde cinsel istismara uğrayan olgumuza ruhsal muayene yapılmış ve demans tanısı aldığı

belirlenmiştir. Yaşlılık döneminde kişinin fiziksel ve ruhsal güçsüz durumda olması nedeniyle olayı saklama eğiliminde oldukları düşünülmektedir(206). Cinsel saldırı merkezi birimlerinin kurulması, muayenelerin adli tıp uzmanları tarafından yapılması, cinsel suç mağdurlarının tekrar tekrar muayene olmasının ve hak kaybına uğramasının önüne geçilmesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

Dahası çalışmamızda herhangi bir suça maruz kalmış 65 yaş üzeri mağdurlar içerisinde sadece penetrasyonun bulunduğu cinsel istismara maruz kalan bu bayan olgumuzda ruhsal muayene yapıldığı belirlenmiştir. Ancak bilinmektedir ki yaşlılar sadece fiziksel yönden değil aynı zamanda psikolojik yönden de daha kırılgan bir yapıya sahiptir(211). Serfaty ve ark. çalışmalarında sadece penetrasyonla gerçekleşen cinsel istismarın değil hırsızlık, kapkaç, dolandırıcılık, şiddet, taciz, fiziksel şiddet gibi diğer suçların da yaşlı bireylerde anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğuna neden olabileceğini ve bu hastaların tıbbi tedavi almamaları halinde psikolojik etkilerinin ciddi olabileceğini belirtmiştir(212). Örnek olarak bir fiziksel şiddete maruz kalan bir yaşlı fiziksel savunmasızlığının bir sonucu olarak korku, anksiyete ve sonunda depresyona neden olabilir(166). 65 yaş üstü mağdurların sadece cinsel saldırılarda değil aynı zamanda diğer suçlarda da ruhsal muayenelerin yaptırılarak takiplerinin düzenli şekilde yaptırılmasının sağlanması halinde bu mağdurların sosyal yaşama daha kolay dönebileceklerini düşünüyoruz.

Ekonomik durumdaki iyilik halinde olan bir yaşlı bireyde yaşlanmanın vermiş olduğu bilişsel, işlevsel ve sağlık yönünde bozulma hali ile birlikte değerlendirildiğinde onları dolandırılmaya karşı açık hale getirmektedir(213). TÜİK verilerine göre 2016 yılı içerisinde yaş ayırt edilmeksizin 2016 yılı içerisinde cezaevine 180512'si erkek, toplam 187.730 hükümlü içerisinde dolandırıcılık şekilleri arasında dolandırıcılık, sahtecilik, kötü muamele, zimmet, rüşvet, kaçakçılık toplam suçlardan cezaevine giren toplam 17.201 kişi (%9,1) bu suç tiplerinden ceza almıştır(95). 65 yaş ve üzeri mağdurlardan dolandırıcılık suçuna maruz kalanların 54 (%16,7) kişi tespit edilmiştir. En sık karşılıksız çek ile dolandırıldıkları (n:13, %24,1), bunu hile ile dolandırıcılık (n:11, %20,4) ve görevi kötüye kullanma yoluyla dolandırıcılık (n:8, %14,9) suçlarının izlediği tespit edilmiştir (Tablo 4.17).

Dolandırılan miktarın ortalama 15538±29178 TL (min:100 TL, max: 181.000) olduğu belirlenmiştir.

Dolandırıcılık suçu ile mağdur olan 65 yaş üstü birey sayısı oranının (%16.7) cezaevine dolandırıcılık sebebiyle giren hükümlü oranından (%9.1) fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durum yaşlı bireylerin ruhsal ve fiziksel yönden güçsüz olması, görme ve duyma fonksiyon kayıpları, hesap yapma yeteneği, dikkat eksikliği gibi bilişsel, işlevsel ve sağlık yönünde bozulma hali ile birlikte değerlendirildiğinde yaşlı bireyleri dolandırılmaya karşı savunmasız hale getirmektedir. Yukarıda bahsedilen nedenlere bağlı olarak dolandırılmaya karşı diğer yaş gruplarından daha savunmasız olan 65 yaş üstü kişilerin medya, seminer, kolluk kuvvetleri aracılığıyla dolandırıcılık yöntemlerine karşı aydınlatılmasının bu tür mağduriyetlerin önüne geçeceğini düşünmekteyiz.

İtalya'da 2007-2014 yılları arasında yaşlılara yönelik şiddet içermeyen suçlar arasında en sık olanın hırsızlık olduğu, yıllar arasında konuttan hırsızlıkta anlamlı derecede artış olduğu ve yaşlıların konut hırsızlığında diğer yaş gruplarına göre daha fazla risk altında olduğu belirtilmiştir(166). Dahası aynı çalışmada yaşlıların diğer yaş gruplarına göre kapkaç suçuna karşı daha fazla risk altında olduğu gösterilmiştir. Birleşik Devletlerde yaşlılar yaşlıların maruz kaldıkları suçların %93'ünün mülk suçu olduğu ve hırsızlığı diğer mülk suçlarına göre daha fazla olduğu belirtilmektedir(171). 2016 yılı TÜİK verilerine göre suç türüne göre ceza infaz kurumuna giren hükümlüler arasında toplam 187730 kişi içerisinde hırsızlık suçları ile ilgili olarak cezaevine giren 31657 (%16,8) kişi saptanmıştır(95). Hükümlülerin en sık hırsızlık suçu ile ilgili olarak cezaevine girdiği tespit edilmiştir(187). Hırsızlık nedeniyle 2007 yılında cezaevine girme oranı %5.9 iken bu oranın yıllara bağlı olarak artma eğiliminde olduğu saptanmıştır(96). Hırsızlığın en çok görülen tipi olarak evden hırsızlık suçunun bireylerin özel hayatlarını yaşadıkları, kendilerini güvende hissetme ihtiyacının en yoğun olduğu yerde yaşadığı evinde, hırsızlığa maruz kalması suç korkusunun artmasına neden olmaktadır. Kişilerin evinde hırsızlığa maruz kalması sadece mal kaybı olarak algılanmamalı, kişinin özel

kullanım alanına yabancı bireyler tarafından girilmesi kirletilmesi ile de ruhsal olarak da bireyleri etkilemektedir(214).

Çalışmamızda 65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdur failleri, suç çeşitliliği yönünden irdelendiğinde; 65 yaş üstü sanıklarda ekonomik suçların, 65 yaş üstü mağdurların faillerinde cebir ve şiddet suçlarının daha baskın olduğu görülmüştür($p<0.001$). 65 yaş ve üzeri mağdurların maruz kaldıkları hırsızlık şeklindeki (n:45, %13,9) suçlar değerlendirildiğinde, sırasıyla; kilitlenmek suretiyle muhafaza altına alınan eşya hakkında hırsızlık (n:24, %53,3), elde ve üstte taşınan eşyayı özel beceri ile almak suretiyle hırsızlık (n:5, % 11,1) ve yağma (n:5, %11,1) suçlarının gerçekleştiği tespit edilmiştir. Ayrıca hırsızlık eylemi sırasında iki sanığın silah kullandığı, dört mağdura hakaret ve tehditte bulunulduğu ve üç mağdurun darp edildiği belirlenmiştir. Çalınan eşyaların ortalama değerinin 15152 ± 49467 TL (min:10 TL, max:250.000 TL) olduğu tespit edilmiştir. Hükümlüler arasında Hırsızlık suçları ile ilgili ceza infaz kurumuna girme oranı %16,8 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda 65 yaş ve üzeri bireylerin hırsızlık suçuna bağlı olarak mağdur olma oranı %13.9 ile birbirlerine yakın oranda çıkmıştır.

Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu'na 01.01.2002-01.06.2003 tarihleri arasında ilgili savcılık ve mahkeme aracılığı ile gönderilen cinsel suç işlediği iddia edilen 70 sanık ceza ehliyeti yönünden değerlendirilmiştir. 36 sanık hakkında ceza ehliyetlerinin tam olduğu, 34 sanık hakkında ise ceza ehliyetlerinin tam olmadığı kararı verilmiştir. Ceza ehliyetinin tam olmadığına karar verilen 34 kişinin 19'unda (%27.14) zeka geriliği, 13'ünde (%18.57) psikotik bozukluk, 2'sinde (%2.86) cinsel işlev bozukluğu tanısı konmuştur(215). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine 1989 ile 1995 yıllarında mahkeme aracılığı ile gönderilen 1831 olgu incelenmiştir. Olguların %48,9'u (n=895) ceza ehliyetinin olmadığı, %6,7'sinin (n=123) ceza ehliyetinin kısıtlandığı, 796 olgunun (% 43.5) ceza ehliyetinin tam olduğu kararı verilmiştir(124). Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu'na ateşli silahla suç işlediği iddia edilen mahkeme aracılığı ile gönderilen görüşme talebini kabul eden 50 olgu incelenmiştir. Yapılan değerlendirme neticesinde 22 olgunun (%44)

ceza sorumluluğunun olmadığı, 23 olgunun ceza sorumluluğunun tam olduğu, 5 olgunun da azaltılmış ceza ehliyeti yönünden karar verilmiştir(216).

Bizim çalışmamızda 65 yaş ve üstü kişileri mağdur eden sanıklardan 9'una (%2,7) ceza ehliyeti yönünden değerlendirme yapılmış olup, dördünde (%44,4) ceza ehliyeti olmadığı, birinde ceza ehliyetinin azaldığı ve dördünde de ceza ehliyetinin tam olduğu anlaşılmıştır. Bizim çalışmamızdaki bu veriler literatür ile benzer bulunmuştur. Yapılan ruhsal muayenede üç olguda hafif mentalretardasyon tanısı konulduğu, üç olguda da psikoz tanısı konulduğu, bir olguya da antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konulduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızın diğer bölümünde bahsettiğimiz 65 yaş üstü sanık bireylerin ceza ehliyeti değerlendirilmesinde 401 kişiden sadece 3'ü (%0,7) değerlendirilmiştir. Bu yönüyle değerlendirildiğinde de 65 yaş üstü sanık bireylerin ceza ehliyeti değerlendirilmesinin oldukça düşük seviyede olduğu anlaşılmaktadır. 65 yaş ve üstü kişileri mağdur eden sanıkların ortalama yaşı (41,3±16) ve sayısı (323) olduğu tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerin mevcut rahatsızlıkları da göz önünde bulundurulduğunda diğer yaş grubundaki sanık bireylere göre daha fazla ceza ehliyeti muayenesi yapılması gerektiği, yapılan ceza ehliyeti muayenesi sayesinde bilişsel aktiviteleri bozulmuş suç işleyen yaşlı sanıkların daha az mağdur olabileceği düşünülmektedir.

Elazığ Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda 1 Ocak 2008-30 Aralık 2012 tarihleri arasında 5 yıl boyunca 345 yaşlı otopsi yapılmıştır. Yapılan otopsiler içerisinde 181 vakada doğal olmayan nedenlere bağlı ölümün gerçekleştiği kayıtlıdır. 127 vakada ise trafik kazasına bağlı olarak otopsisinin yapıldığı belirlenmiştir. Doğal olmayan nedenlere bağlı ölümler arasında trafik kazası (%70) yaşlı otopsilerinde en sık nedenidir(170). İzmir'de 01.01.2004-31.12.2007 tarihleri arasında yaşlılar üzerinde yapılan benzer bir çalışmada, otopsi yapılan toplam 934 olgu içerisinde 440 olgu doğal nedenli ölüm olduğu, geriye kalan 494 doğal olmayan ölümler arasından 94 olgunun (%19) olgunun trafik kazasına bağlı olarak öldüğü saptanmıştır(217). Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde, 1996-2001 yılları arasında yapılan 65 yaş ve üzeri otopsi sayısının 1326 olduğu, bunlardan en sık otopsi yapılma nedeninin evde

ölü bulunma (%40,3) ve 2. sıklıkta trafik kazası (%16,1) olduğu saptanmıştır(218). TUIK verilerine göre 2016 yılı içerisinde karayolunda meydana gelen trafik kazalarında 185128 adet ölümlü yaralamalı trafik kazası meydana gelmiştir. Trafik kazalarına bağlı olarak 303812 kişi yaralanmış, 7300 (%2,3) kişi ölmüştür(172).

Bizim çalışmamızda 65 yaş üstü mağdur bireylerin toplam 61'inin (%19,2) trafik kazası ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Trafik kazalarının %80'inde karşı tarafın ya %100 suçlu ya da asli kusurlu olduğu saptanmıştır. Trafik kazalarına bağlı toplam 28 olgunun olaydan sonra öldüğü anlaşılmıştır. Yani 61 kişi içerisinde 28'i (%45,9) vefat etmiştir. Türkiye'de 2016 yılı TUIK verilerine göre ölümlü ve yaralanmalı trafik kazaları içerisinde ölüm oranı %2,3 olarak belirlenmiştir. Ölümlü ve yaralanmalı trafik kazalarında genel popülasyonda her 1000 kişiden 977'si yaralanmakta 23 tanesi ölmekte iken bizim çalışmamızda trafik kazalarında yaşlıların yarıya yakını vefat etmektedir. Yaşlıların azalmış kas kitlesi, vücut direnci, ya da yara iyileşmesinin genç bireylere göre daha kötü olduğu bilinmektedir. Ya da yaşlılar reflekslerinde zayıflamaya bağlı olarak kendisine yaklaşan aracı fark ettiğinde kaçamayabilmektedir. Duyma kaybına bağlı olarak aracın motor sesini ve korna sesini duyamayabilmektedir. Yaşlılar bu gibi nedenlerden dolayı trafik kazasına maruz kalabilmektedirler. Yaşlıların benzer travmada genç bireylere göre daha çok etkilendiği bilinmektedir. Kaza olduğu zaman tıpkı bebek ve çocuklar gibi yaşlılar da genç bireylere göre daha fazla trafik kazalarından etkilenmektedir. Trafik kazalarına bağlı olarak bebek ve çocuk ölümlerinin önüne geçebilmek için araçlarda bebek ve çocuk koltuğu kullanımı her geçen gün yaygınlaşmaktadır. Bu konuda bilim adamları tarafından yaşlı araç koltukları dizayn edilebilir, bu konuda geliştirme yapılabilir, herhangi bir kaza anında yaşlıyı sıkı bir şekilde saran koltuk sayesinde yaşlılara boyun desteği sağlanıp servikal yaralanmaların ve kafa travmalarının önüne geçilebileceği ve yaşlı ölümlerinin azaltılabileceği düşünülmektedir.

İstanbul 6. Ağır Ceza Mahkemesi'nde 1998-2005 yıllarında karar verilen davaların ortalama süresinin 2 yıldan fazla olduğu saptanmıştır(161). 65 yaş ve üstü mağdurların dava açılmasından mahkeme kararına kadar geçen sürenin ortalama 15,4±21,7 ay olduğu, olay tarihinden mahkeme kararına kadar geçen sürenin

ortalama 22,4±26,4 ay olduğu tespit edilmiştir. Bizim alışmamızda 65 yaş üstü sanıklar ve 65 yaş üstü mağdur faillerinin aldıkları ceza süreleri karşılaştırıldığında 65 yaş üstü mağdur faillerinin anlamlı ölçüde ceza sürelerinin daha fazla olduğu görüldü (p<0.001). Ayrıca 65 yaş üstü sanıkların mağdurları ve 65 yaş üstü mağdurlar olay sonrası dava açma süreleri açısında karşılaştırıldığında; 65 yaş üstü mağdurların olay sonrası dava açmak için daha fazla geciktiği görüldü (p:0.004).65 yaş ve üstü sanıkların dava açılmasından mahkeme kararına kadar geçen süre ortalama 13,4±17,3 ay olduğu, olay tarihinden mahkeme kararına kadar geçen sürenin ortalama 18±19,4 ay olduğu tespit edilmiştir. Bolu ilinin nüfusunun az olması sebebiyle karara bağlanan mahkeme süreleri her ne kadar az olsa da yaşlıların yaşayacağı ömür göz önünde bulundurulduğunda, yaşlı bireylerin mahkeme karar süresine yönelik pozitif ayrımcılık yapılarak davanın karara bağlanma süreleri kısaltılabilir, bu sayede yaşlı mağdurların ölmeden önce davaları karara bağlanıp 2. kez mağduriyet yaşaması engellenebilir.

6. SONUÇ

Yaşlı bireye karşı işlenen suçlar bireysel olarak düşünülmemeli tüm toplumu ilgilendirdiği unutulmamalıdır. Hızla yaşlanan dünya nüfusunda yaşayan herkes belirli bir süre sonra yaşlı olacaktır. Yaşlı istismarı ve ihmali artan yaşlı sayısına ve suç sayısına bağlı olarak her geçen yıl artmaktadır. Çalışmamızda elde edilen verilerin ülkemizde yapılan yaşlılara yönelik kısıtlı çalışmalar ile kıyaslandığında uyumlu olduğu anlaşılmaktadır. Hızla artan yaşlı sayısına bağlı olarak çalışmamız yaşlı sanıkların daha çok hangi suçları işlediğini, yaşlı mağdurların en çok hangi suçlara maruz kaldığını dikkat çekmeyi amaçlamıştır. Artan yaşlı nüfusu ve suç sayısına bağlı olarak yaşlılarımızı mağdur olmasını engellemeyi bu konuda yetkilileri bilgilendirmeyi hedeflemektedir. Çalışmamızda yer alan yaşlı sanıkların sadece %16,5'i daha öncesinde suç işlemiştir. Yaşlı sanıkların büyük çoğunluğu 65 yaşından önce suç işlememiştir. 65 yaş üstü bireylerde bilişsel bozukluğun görülme oranı oldukça yüksektir. Yaşlı bireylerin daha fazla oranda ceza ehliyeti muayenesinin yapılması, bozulan bilişsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi, yaşlı bireylerin mağduriyetini engellemek açısından önemli olacaktır. Yaşlı failer için ceza ehliyeti değerlendirilmesi ne kadar önemli ise yaşlı mağdurlara karşı suçların engellenmesi de önemlidir. Yaşlı bireyler diğer yaş gruplarına göre hem fiziksel hem de psikolojik olarak daha kırılgan yapıya sahiptir. Bu nedenle 65 yaş üstü mağdurların hepsinin ruhsal muayeneleri ve sonrasında takiplerinin düzenli yaptırılmasının sağlanması halinde bu mağdurların sosyal yaşama daha kolay adapte olabileceğini düşünüyoruz. Yaşlı sanıklar ve mağdurlara mahkeme aşamalarında pozitif ayrımcılık yapılarak özellikle yargılama sürelerinin kısılmasının sağlanması konusunda çalışma yapılmalıdır. Yaşlı mağdurların tedavisi ve rehabilitasyonu için birimler kurulmalı, desteklenmeli ve yaygınlaştırılmalıdır. Sonuç olarak yaşlı mağdurların yasalar çerçevesinde daha korunaklı hale getirilmesi, yaşlı sanıkların rehabilitasyonu ve bilinçlendirilmesi ile daha az suç işleyecek duruma gelmesi sağlanmalı, kendisine kötü davranmaya başlayan yaşlı birey yakınlarının bilinçlendirilmesi, bilişsel aktivitesi bozulan yaşlıların daha erkenden tıbbi tedavi alması yaşlı mağduriyetlerini daha çok azaltması konusunda önemli olduğu düşünülmektedir.

7.KAYNAKLAR

1. Erdil F, Çelik S, Baybuğa M. Yaşlılık ve hemşirelik hizmetleri. Yaşlılık Gerçeği Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi. 2004:57-78.
2. CANTÜRK N, CANTÜRK G. Ankara’da 2004-2006 Yılları Arasında Otopsi Yapılan Yaşlı Ölümleri. Turkish Journal of Geriatrics. 2009;12(4):165-70.
3. YEŞİL P, TAŞCI S, ÖZTUNÇ G. Yaşlı İstismarı ve İhmali. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016;6(2):128-34.
4. Sevil HT. Yaşlılığın Sosyal Anatomisi. Ankara: Sabev Yayınevi. 2005.
5. Karan M, Tufan F. Yaşlanma mekanizmaları. Ege Tıp Dergisi. 2010;49(10).
6. Canpolat Ş. Population ageing in Turkey: current and prospective co-residence pattern of elderly population. Yayınlanmamış Doktora Tezi, HÜNEE, Ankara. 2008.
7. TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar Elderly Statistics. 2014.
8. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı “Türkiye’de Yaşlıların Durumu Ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı” 2013.Erişim tarihi: 14/08/2018, erişim adresi:file:///C:/Users/ab151100/Downloads/blob_o.pdf.
9. Nilsson M, Sarvimäki A, Ekman SL. Feeling old: being in a phase of transition in later life. Nursing Inquiry. 2000;7(1):41-9.
10. Allison MT, Smith S. Leisure and quality of life: Issues facing racial and ethnic minority elderly. Therapeutic Recreation Journal. 1990;24(3):50-63.
11. Gökçe Kutsal Y. Yaşlanan dünya, yaşlanan toplum, yaşlanan insan. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. 2003;24(3-4):1-6.
12. Göka E, Yaşlı AÇ. demanslı hastaya psikososyal yaklaşım. Türk Psikiyatri Dizini (Demans Dizisi). 2000;1(2):5-26.
13. Hooyman NR, Kiyak HA. Social gerontology: A multidisciplinary perspective: Pearson Education; 2008.
14. Baran AG. Yaşlılık Sosyolojisi, Yaşlılık: Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler. Odak Yayınları Ankara2004
15. Beğer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Klinik gelişim. 2012;25(3):1-3.
16. CANATA A, KAMER VK. Ceza Adalet Ve İnfaz Sisteminde Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış TAAD. Yıl:4, Sayı:14
17. Sahinoglu-Pelin S, Arda B. Etik açıdan yaşlılık ve hekim-hasta ilişkileri. Geriatri. 1998;1:39-42.
18. WHO. The uses of epidemiology in the study of the elderly. Technical Reports Series 706. 1984(Geneva:8-9.).
19. WHO. Psycho geriatric, report of a WHO Scientific Group. Technical Reports Series 507. 1972(Geneva. Cited in Davise AM. Epidemiology 185; 14(1):9-21.).

20. OECD. Country Statistical Profiles <http://statsoecdorg/index.aspx?queryid=254>. 2009.
21. Tufan İ. Old Age from Antiquity to Today (Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık). İstanbul: Aykırı Matbaacılık. 2002.
22. WHO. age. 2008:27-34.
23. WHO. age. 2002 31-2.
24. Hunsaker D. Elder abuse. Challenges for clinical forensic specialists and forensic pathologists in the 21st Century. Forensic pathology reviews. 2006;4:25-62.
25. Dolinak D, Matshes E, Lew EO. Forensic pathology: principles and practice: Elsevier; 2005.
26. Bilgin N, Mert E. Geriatrik yaşlı grubu adli olguların özellikleri. Turkish Journal of Geriatrics. 2005;8(1):13-6.
27. Sözen MŞ, Elmas İ. Yaşlılık ve adli tıbbi sorunlar. Klinik Gel. 2004;17(2):9-15.
28. Birol L. Pankreas hastalıkları-diyabetes mellitus. Akdemir N, Birol L (Editörler) İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı İstanbul: Vehbi Koç Vakfı SANERC Yayınları. 2003(s 708).
29. Abegunde DO, Mathers CD, Adam T, Ortegón M, Strong K. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. The Lancet. 2007;370(9603):1929-38.
30. Telatar T, Özcebe H. Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi Türk Geriatri Dergisi. 2004;7(3):162-5.
31. Özcan M. Aktif Yaşlanmaya Yönelik Sosyal Güvenlik Politikaları. Doktora Tezi 2010.
32. Christensen K, Doblhammer G, Rau R, Vaupel JW. Ageing populations: the challenges ahead. The lancet. 2009;374(9696):1196-208.
33. Teşkilatı DP. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Yayın No DPT: 27412007.
34. Zorba E. Sağlıklı Yaşam ve İnsan, Yaşam ve Egzersiz. Gazi Haber Dergisi. 2007.
35. Baysal A. Yaşlılık ve Beslenme. Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını. 1994;7:28.
36. Brown K. How long have you got. Sci Am Presents. 2000;11:9-15.
37. Kirkwood TB. Evolution theory and the mechanisms of aging. Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology (Seventh Edition): Elsevier; 2010. p. 18-22.
38. Troen BR. The biology of aging. Mount Sinai Journal of Medicine. 2003;70(1):3-22.
39. Gülen M, Aktürk A, Acehan S, Seğmen MS, Açıkalin A, Bilen A. Yaşlı istismarı ve ihmali. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2013;22(3).
40. ERKAL S, ŞAHİN H. AİLE İÇİNDE YAŞLILARA YÖNELİK ŞİDDET. Turkish Journal of Social Research/Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2015;19(3).
41. Kışal A, Beşer A. Yaşlı istismar ve ihmalinin değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009;8(4):357-64.
42. Collins KA. Elder maltreatment: a review. Archives of pathology & laboratory medicine. 2006;130(9):1290-6.

43. AKDEMİR N, GÖRGÜLÜ AGÜ, ÇINAR YHFİ. Yaşlı istismarı ve ihmali. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2008;15(1):068-75.
44. Akduman G, Korkusuz İ, Akduman B. Yaşlı ihmali ve istismarı. Adli Psikiyatri Dergisi. 2006;3(2):3-8.
45. Alkan N, Fincancı Ş. Aile içi şiddette adli tıbbın işlevi. I. Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu TC Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Bilim Serisi. 2001;117:149-53.
46. WHO. Definition of an older or elderly person. World Health Organization Geneva; 2011.
47. Arslan Ş, Kutsal Y. Geriatriye yaşam kalitesinin değerlendirimi. Geriatri. 1999;2(4):173-7.
48. Rix SE. Rethinking the role of older workers: promoting older worker employment in Europe and Japan. Issue Brief (Public Policy Institute (American Association of Retired Persons)). 2005(IB77):1.
49. Coelho L, Ribeiro T, Dias R, Santos A, Magalhães T. Elder homicide in the north of Portugal. Journal of forensic and legal medicine. 2010;17(7):383-7.
50. Whittaker JM, editor Issues in aging: Unemployment and older workers2005: Congressional Information Service, Library of Congress.
51. Chatterji S, Kowal P, Mathers C, Naidoo N, Verdes E, Smith JP, et al. The health of aging populations in China and India. Health Affairs. 2008;27(4):1052-63.
52. Desa. World Population Prospects: The 2010 Revision, Volume II-Demographic Profiles: UN; 2013.
53. Kinsella K, He W. An aging world: 2008 Washington. DC: National institute on aging and US census bureau. 2009.
54. Aslan M, Hocaoğlu Ç. Yaşlılarda İntihar Davranışı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2014;6(3).
55. TÜİK. 2012 raporu sayı. 24644,. <http://www.tuik.gov.tr/>.
56. Yahyaoglu R. Yaşlanma ve zaman algısı: İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2013.
57. Türk Ceza Kanunu. Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 12.10.2004, Yayımlandığı Resmî Gazete Tarihi: 01.06.2005, Yayımlandığı Resmî Gazete Sayısı: 25611.
58. Organization WH. Mental health: Strengthening our response. Hâmtad; 2018.
59. Gordon M. Sosyoloji sözlüğü. Çev Osman Akınhay, Derya Kömürcü), Ankara. 1999.
60. Durusoy S, Köse S, Karadeniz O. Başlıca Sosyo Ekonomik Sorunlar Suçun Belirleyicisi Olabilir mi? Türkiye’de İller Arası Bir Analiz. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2008;7(23):172-203.
61. Kinnear P, Graycar A. Abuse of older people: Crime or family dynamics?: Australian Institute of Criminology Canberra; 1999.
62. Andris A. Applied Climatology: Principles and Practice,“Comfort, Clothing and Heath”. Routledge, London; 1997.
63. Taş B, Akça F. Coğrafi bakış açısıyla ödemiş şehrinde kişiye karşı işlenen suçlar. Türk Coğrafya Dergisi. 2015(64).

64. Kızmaz Z. Sosyolojik suç kuramlarının suç olgusunu açıklama potansiyelleri üzerine bir değerlendirme. CÜ Sosyal Bilimler Dergisi. 2005;29(2):149-74.
65. Ata AY. Ücretler, İşsizlik ve Suç Arasındaki İlişki: Yatay-Kesit Analizi. Çalışma ve Toplum. 2011;4:113-34.
66. Witt R, Clarke A, Fielding N. Crime and economic activity. A panel data approach. British Journal of Criminology. 1999;39(3):391-400.
67. Cömertler N, Kar M. Türkiye’de suç oranının sosyo-ekonomik belirleyicileri: yatay kesit analizi. 2007.
68. ZİNNUR KILIÇ E. Ergenlerde Şiddet Kullanımı: Bireysel ve Ailesel Etkenler. Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi. 2012;49(4).
69. ASLAN A, Oğuz Ö. Türkiye’de Suç Oranlarının Sürekliliği. Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.5(1):85-92.
70. Riedel M. Special issue on elderly homicide: an introduction. Homicide studies. 2013;17(2):123-33.
71. Güleç H, Topaloğlu M, Ünsal D, Altıntaş M. Bir kısır döngü olarak şiddet. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012;4(1):112-37.
72. Harcar T, Çakır Ö, Sürgevil O, Budak G. Kadına yönelik şiddet ve türkiye’de kadına yönelik şiddetin durumu. Toplum ve Demokrasi. 2008;2(4):51-70.
73. ALIUSTAOĞLU S, YAZICI Y, Nurhan İ, İnce H. İSTANBUL'DA ADLİ TIP BAKIŞI İLE YAŞLI ÖLÜMLERİ VE ÖZELLİKLERİ. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi.70(2):34-8.
74. Erkal S. Aile içi şiddet ve yaşlılar. Hacettepe Üniversitesi e-Dergisi [Internet]. 2008:1-8.
75. Weaver GS, Martin CD, Petee TA. Culture, context, and homicide of the elderly. Sociological Inquiry. 2004;74(1):2-19.
76. WHO. Building global commitment to violence prevention. 2016.
77. Özmen SK. Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2004;37(2):27-39.
78. Krienert JL, Walsh JA. Eldercide: A gendered examination of elderly homicide in the United States, 2000-2005. Homicide Studies. 2010;14(1):52-71.
79. Duman A, KAPÇI M, Bacakoğlu G, AKPINAR O, KARABACAK M. ACİL SERVİSE BAŞVURAN TRAVMA OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi.21(2):45-8.
80. Türkçüer İ, Gözlükaya A, Serinken M, Özen M, Aydın B. Adli olguların acil servise başvuru zamanları. Akademik Acil Tıp Dergisi. 2010;2:89-92.
81. Hıfzıssıhha TSBRs, Başkanlığı M, Müdürlüğü HM. Türkiye hastalık yükü çalışması 2004. Yayın; 2006.
82. Keskinoglu P, İnan F. Bir Devlet Hastanesi Acil Servisine Başvuran Travma Olgularının Analizi. Gazi Medical Journal. 2014;25(1).

83. Serkan Yılmaz M, Yücel Çavuş U, Büyükcam F, Çevik M, Kesim A, Ahmet Afacan M, et al. Acil serviste penetran göğüs travması: 76 hastanın analizi. Medical Journal of Suleyman Demirel University. 2013;20(4):139-43.
84. Sagay SS, Karakaya Z, Demir Se. Penetran Göğüs Travması Sonrası Torakotomi Uygulanmış Vakaların Değerlendirilmesi. The Journal of Academic Emergency Medicine JAEM. 2012;11:197-99.
85. Çökük A, Kozacı N, Ay MO, Açıklın A, Seviner M, Satar S. Acil Servise Başvuran Kafa Travması Olgularının Değerlendirilmesi. Cukurova Medical Journal (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi). 2013;38(1):63-71.
86. Langlois JA, Rutland-Brown W, Wald MM. The epidemiology and impact of traumatic brain injury: a brief overview. The Journal of head trauma rehabilitation. 2006;21(5):375-8.
87. Soysal Z, Çakalır C. Adli Tıp Cilt-1 İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlarından Rektörlük No: 4165, Fakülte No: 224. İstanbul; 1999. p. 475-9.
88. TOYGAR M, ŞENOL E, CAN İÖ, KARAHATAY S, DURMAZ A, TUĞCU H, et al. Burun kemik kırıklarının adli tıp açısından değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences. 2007;4(1):17-22.
89. İNANICI MA, ÇOLAK B, ÖZASLAN A. Olay Yeri İncelemesi ve Adli Tıp Uzmanının Yeri. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences. 2004;1(2):97-109.
90. Çetin G. Trafik Kazasına Bağlı Yaralar. Adli Tıp Ders Kitabı-İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayın No:281 (ISBN 978-975-404-855-1). 2011 349-59.
91. BEYAZTAŞ FY, BÜTÜN C, ÖZER E, Celik M. EVALUATION OF FORENSIC AUTOPSIES OF THE ELDERLY PEOPLE IN SIVAS. Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi. 2013;16(4):434-8.
92. Fincancı ŞK. Trafik kazalarında ortaya çıkan adli tıp sorunları. The Bulletin of Legal Medicine. 1996;1(1):26-8.
93. Kratoski PC, Edelbacher M. Trends in the criminality and victimization of the elderly. Fed Probation. 2016;80:58.
94. TUİK. Suç türü ve suçun işlendiği andaki yaş grubuna göre ceza infaz kurumuna giren hükümlüler <http://www.tuik.gov.tr/>.
95. TUİK. Suç türüne göre ceza infaz kurumuna giren hükümlüler 2011-2016 <http://www.tuik.gov.tr/>
96. TUİK. Ceza İnfaz kurumu İstatistikleri Prison Statistics 2013 Ankara Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası; 2014. 1-109 p.
97. TUİK. Evlenme Ve Boşanma İstatistikleri Marriage and Divorce Statistics 2011. Ankara Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası; 2012. 1-102 p.
98. TUİK. İstatistiklerle Yaşlılar, 2016. <http://www.tuik.gov.tr/>. 2017;raporu sayı: 24644
99. Dönmezer S, . Kriminoloji. İstanbul Beta Yayınları; 1994 264 p.
100. Demirbaş T. Kriminoloji (2. Baskı). Ankara, Seçkin Yayınevi. 2005:184.
101. Beirne Piers MJW. Criminology. Los Angeles California 2006.

102. Ehrlich I. Participation in illegitimate activities: A theoretical and empirical investigation. *Journal of political Economy*. 1973;81(3):521-65.
103. Becker GS. Crime and punishment: An economic approach. *The economic dimensions of crime*: Springer; 1968. p. 13-68.
104. Dursun S, Aytaç S, Topbaş F, editors. *The Effects of Unemployment and income on Crime: a Panel Data Analysis on Turkey*. *Annales de la Faculte de Droit d'Istanbul*; 2011.
105. KIZMAZ Z. ÖĞRENİM DÜZEYİ VE SUÇ: SUÇ-OKUL İLİŞKİSİ ÜZERİNE SOSYOLOJİK BİR ARAŞTIRMA. *ELAZIĞ*2004. 291-319 p.
106. LaFree G, Drass KA. The effect of changes in intraracial income inequality and educational attainment on changes in arrest rates for African Americans and whites, 1957 to 1990. *American Sociological Review*. 1996:614-34.
107. Braithwaite J. *Crime, shame and reintegration*: Cambridge University Press; 1989.
108. Fox KA, Allen T. Examining the instrumental–expressive continuum of homicides: Incorporating the effects of gender, victim–offender relationships, and weapon choice. *Homicide studies*. 2014;18(3):298-317.
109. Zimring FE, Mukherjee SK, Van Winkle B. Intimate violence: A study of intersexual homicide in Chicago. *The University of Chicago Law Review*. 1983;50(2):910-30.
110. Drawdy S, Myers W. Homicide victim/offender relationship in Florida medical examiner district 8. *Journal of Forensic Science*. 2003;49(1):1-5.
111. Cooper A, Smith EL. *Homicide trends in the United States, 1980-2008*: BiblioGov; 2012.
112. Günay Y, Çınar T, Keskin R, Öge B. Ölümle Sonuçlanmayan Etkili Eylem Olgularının Sosyal Yönden Değerlendirilmesi. *The Bulletin of Legal Medicine*. 1999;4(1):5-11.
113. Bachman R. The double edged sword of violent victimization against the elderly: Patterns of family and stranger perpetration. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 1994;5(4):59-76.
114. Bayraktar S, Sungur N. Yaşlı Bireylerin Kurban veya Katil Oldukları Cinayetlerin İncelenmesi. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*.1(1):48-56.
115. Kaya E. Kent Güvenliğinin Sağlanması. *Yerel Siyaset Dergisi*. 2008;28:19-22.
116. Altun H, Şahin N, Fındıklı E, Sınır H. Suça sürüklenen çocukların suç tipleri, sosyodemografik ve klinik özellikleri. 2016.
117. Bilgin NG, Avcı A, Çekin N, Savran B. Farik-i mümeyyizlik muayenesi için gönderilen çocukların biyopsikososyal özellikleri. *The Bulletin of Legal Medicine*. 2001;6(3):103-10.
118. Karimi J, Koehler SA, Karimi R, Soleymanpour A, Mohammad K, Holakouie-Naieni K. A forensic epidemiological study of homicide in Isfahan Province and review of the literature. *The American journal of forensic medicine and pathology*. 2017;38(3):233-40.
119. Serinken M, Türkçüer İ, Acar K, Özen M. Acil servis hekimleri tarafından düzenlenen adli raporların eksiklik ve yanlışlıklar yönünden değerlendirilmesi. 2011.
120. Kahrıman ND. [Uzmanlık Tezi]. Bursa2017.

121. Karakurt Ü, Satar S, Açıklan A, Bilen A, Gülen M, Baz Ü. Analysis of Occupational Accidents Admitted to the Emergency Medicine Department. *Journal of Academic Emergency Medicine/Akademik Acil Tıp Olgu Sunumları Dergisi*. 2013;12(1).
122. Tuğcu H, Özdemir Ç, Dalgıç M, Ulukan MÖ, Celasun B. GATA Adli Tıp Anabilim Dalında 1995-2002 yılları arasında düzenlenen adli raporların yeni Türk Ceza Kanunu açısından değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2005;47(2):102-5.
123. Akbaba M, Isır AB, Karaarslan B, Dülger HE. Gaziantep Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalında Düzenlenmiş Adli Raporların Değerlendirilmesi 2005-2011. *The Bulletin of Legal Medicine*. 2012;17(2):10-8.
124. Türkcan S, İncesu C, Canbek Ö, Can Y, Sercan M, Uygur N. 1831 adli olgunun tanı dağılımı ve tanı-suç bağlantısının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam*. 2000;13(3):132-7.
125. 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.
126. Kalenderoğlu A, Yumru M, Selek S, Savaş HA. Gaziantep Üniversitesi tıp fakültesi adli psikiyatri birimine gönderilen olguların incelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2007.
127. Bulut S, Ekici I, Polat A, Berilgen M, Gönen M, Dağ E, et al. Elazığ ili Abdullahpaşa bölgesinde demans prevalansı ve demans alt grupları. *Demans Dergisi*. 2002;2:105-10.
128. Keskinoglu P, Giray H, Pırcakıefe M, Bilgic N, Ucku R. The prevalence and risk factors of dementia in the elderly population in a low socio-economic region of Izmir, Turkey. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2006;43(1):93-100.
129. Gurvit H, Emre M, Tinaz S, Bilgic B, Hanagasi H, Sahin H, et al. The prevalence of dementia in an urban Turkish population. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®*. 2008;23(1):67-76.
130. Sczufca M, Menezes PR, Vallada HP, Crepaldi AL, Pastor-Valero M, Coutinho LM, et al. High prevalence of dementia among older adults from poor socioeconomic backgrounds in Sao Paulo, Brazil. *International Psychogeriatrics*. 2008;20(2):394-405.
131. Vas CJ, Pinto C, Panikker D, Noronha S, Deshpande N, Kulkarni L, et al. Prevalence of dementia in an urban Indian population. *International psychogeriatrics*. 2001;13(4):439-50.
132. Dokuzcan DA. Bir Yaşlı Hizmet Merkezine Kayıtlı Yaşlılarda Depresyon Demans Ve Hafif Kognitif Bozukluk Durumları Ve Etkili Faktörler Ankara 2014.
133. Ferini-Strambi L, Marcone A, Garancini P, Danelon F, Zamboni M, Massussi P, et al. Dementing disorders in north Italy: prevalence study in Vescovato, Cremona Province. *European journal of epidemiology*. 1997;13(2):201-4.
134. Lobo A, Launer L, Fratiglioni L, Andersen K, Di Carlo A, Breteler M, et al. Prevalence of dementia and major subtypes in Europe: a collaborative study of population-based cohorts. *Neurology*. 2000;54(5):S4.
135. Fratiglioni L, Launer L, Andersen K, Breteler M, Copeland J, Dartigues J, et al. Incidence of dementia and major subtypes in Europe: A collaborative study of population-based cohorts. *Neurologic Diseases in the Elderly Research Group. Neurology*. 2000;54(11 Suppl 5):S10-5.
136. Ólafsdóttir M, Skoog I, Marcusson J. Detection of dementia in primary care: the Linköping study. *Dementia and geriatric cognitive disorders*. 2000;11(4):223-9.

137. Diker J, Etiler N, Yıldız M, Şeref B. Altmış beş yaş üzerindeki kişilerde bilişsel durumun günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve demografik değişkenlerle ilişkisi: Bir alan çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2001;2(2):79-86.
138. Kara S, Tuğlu C, Ateş I, Molla S, Abay E, editors. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri servisinde yatırılarak tedavi edilen geriatrik hastaların sosyodemografik özellikleri, tanı ve tedavi dağılımları. *Yeni Symposium*; 2002.
139. Dülgeroğlu D, Aybay C, Tunç H, Kurtaran A, Çağlar H, Özel S. Rehabilitasyon kliniğimizde yatarak tedavi olan geriatrik olguların klinik özellikleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 2002; 5 (1): 11. 2002;15.
140. Liu L, Guo X-E, Zhou Y-q, Xia J-L. Prevalence of dementia in China. *Dementia and geriatric cognitive disorders*. 2003;15(4):226-30.
141. Kim J, Jeong I, Chun JH, Lee S. The prevalence of dementia in a metropolitan city of South Korea. *International journal of geriatric psychiatry*. 2003;18(7):617-22.
142. Ferri CP, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M, et al. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *The lancet*. 2005;366(9503):2112-7.
143. Uçku R, Keskinoğlu P, Yener G, Yaka E, Tunca Z, Meseri R. Türk toplumuna göre yeniden düzenlenmiş standartize minimal testin toplumda yaşayan eğitilmiş ve eğitimsiz yaşlılarda geçerlilik güvenilirliği. Tübitak proje no: SBAG-HD-145 (106s131), İzmir. 2007;2012(29):73-6.
144. Maslow K, Mezey M. Recognition of dementia in hospitalized older adults. *AJN The American Journal of Nursing*. 2008;108(1):40-9.
145. Bahali K, Akçan R, Tahiroğlu AY, Avcı A. Child sexual abuse: seven years in practice. *Journal of forensic sciences*. 2010;55(3):633-6.
146. Fis NP, Arman A, Kalaca S, Berkem M. Psychiatric evaluation of sexual abuse cases: A clinical representative sample from Turkey. *Children and Youth Services Review*. 2010;32(10):1285-90.
147. Köse S, Aslan Z, Başgül ŞŞ, Şahin S, Yılmaz Ş, Çıtak S, et al. Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. *Anadolu Psikiyatr Derg*. 2011;12:221-5.
148. Ozbaran B, Erermis S, Bukusoglu N, Bildik T, Tamar M, Ercan ES, et al. Social and emotional outcomes of child sexual abuse: a clinical sample in Turkey. *Journal of interpersonal violence*. 2009;24(9):1478-93.
149. Öztop DB, Özcan ÖÖ, editors. Cinsel İstismar Vak'alarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Yeni Symposium*; 2010.
150. Kim TK, Choi S, Shin YJ. Psychosocial factors influencing competency of children's statements on sexual trauma. *Child abuse & neglect*. 2011;35(3):173-9.
151. Yates A. Sexual abuse of children. *Textbook of Child Adolescent Psychiatry 2th ed* (Ed JM Wiener). 1997:699-709.
152. Celbis O, Karaca M, Özdemir B, Isır A. Cinsel suçlarda muayene. *Harran Tıp Fak Der*. 2004;1(4):48-52.

153. Karakaya I, Coşkun A, Ağaoğlu B, Şişmanlar ŞG, Öç ÖY, Memik NÇ, et al. Cinsel istismara maruz kaldığı bildirilen olguların ruhsal değerlendirme sonuçları. *The Bulletin of Legal Medicine*. 2006;11(2):53-8.
154. Burnes D, Henderson Jr CR, Sheppard C, Zhao R, Pillemer K, Lachs MS. Prevalence of financial fraud and scams among older adults in the United States: A systematic review and meta-analysis. *American journal of public health*. 2017;107(8):e13-e21.
155. Peden M, Scurfield R, Sleet D, Mohan D, Hyder AA, Jarawan E, et al. World report on road traffic injury prevention. World Health Organization Geneva; 2004. p. 74.
156. Varol O, Eren ŞH, Oğuztürk H, Korkmaz İ, Beydilli İ. Acil servise trafik kazası sonucu başvuran hastaların incelenmesi. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2006;28(2):55-60.
157. Yavuz MS, İF Ö. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne 1999-2001 yılları arasında müracaat eden adli olguların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*. 2003;17(1):47-53.
158. Boot WR, Stothart C, Charness N. Improving the safety of aging road users: a mini-review. *Gerontology*. 2014;60(1):90-6.
159. Wood JM, Lacherez P, Tyrrell RA. Seeing pedestrians at night: effect of driver age and visual abilities. *Ophthalmic and physiological optics*. 2014;34(4):452-8.
160. Gazete R. Sürücü adayları ve sürücülerde aranacak sağlık şartları ile muayenelerine dair yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. *Resmi Gazete*. 2015(29577).
161. Demir İ. Öldürme Suçlarında Dava Sürecinin Değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul2010.
162. TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar, 2017 <http://www.tuik.gov.tr/> 2018;Sayı: 27595.
163. ŞAHİN H, ERKAL S, DEMİREL B. YAZILI BASINDA AİLE İÇİ ŞİDDET MAĞDURU YAŞLILAR. *Journal of International Social Research*. 2017;10(54).
164. Artan T. Aile içi fiziksel yaşlı istismarı (Yüksek lisans tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü. 1996.
165. İlhan F, Aycan S, İlhan M, Aksakal F. Ankara İli Yenimahalle İlçesi Anadolu Mahallesi'nde aile içi yaşlı istismarının saptanması. *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*. 2006.
166. Terranova C, Bevilacqua G, Zen M, Montisci M. Crimes against the elderly in Italy, 2007–2014. *Journal of forensic and legal medicine*. 2017;50:20-7.
167. Joseph J. Fear of crime among black elderly. *Journal of Black Studies*. 1997;27(5):698-717.
168. Collins KA, Presnell SE. Elder homicide: A 20-year study. *The American journal of forensic medicine and pathology*. 2006;27(2):183-7.
169. KANDİŞ H, KARAKUŞ A, KATIRCI Y, KARAPOLAT S, KARA İH. GERİATRİK YAŞ GRUBU VE ADLİ TRAVMALAR. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*. 2011;14(3):193-8.
170. Turkoglu A, Tokdemir M, Bork T, Tuncez FT. FORENSIC AUTOPSIES OF GERIATRIC DEATHS CONDUCTED IN ELAZIG. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*. 2014;17(4).

171. Morgan RE, Mason BJ. Crimes against the elderly, 2003-2013: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics Washington, DC; 2014.
172. TÜİK. İstatistiklerle Türkiye Turkey in Statistics 2016. Ankara Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası; 2017. 1-143 p.
173. TÜİK. Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri?id=24579>. 2016;59/2017.
174. Lynch TR, Mendelson T, Robins CJ, Krishnan KRR, George LK, Johnson CS, et al. Perceived social support among depressed elderly, middle-aged, and young-adult samples: cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal of Affective Disorders*. 1999;55(2-3):159-70.
175. Varma G, Uğurlu T, Korkmaz A, Oğuzhanoglu N, editors. Depresyon tanılı yaşlı hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Yeni Symposium*; 2012.
176. Yaşar N. YAŞLI İSTİSMARI VE İHMALİ. *Sağlık Akademisi Kastamonu*.2(2):100-11.
177. Oh J, Kim HS, Martins D, Kim H. A study of elder abuse in Korea. *International journal of nursing studies*. 2006;43(2):203-14.
178. Kalaycı I, Özkul M. Modernleşme Sürecinin Toplumsal Mağdurları Olarak Yaşlılar: Türkiye’de Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*. (43):92-119.
179. Büken B, Günay Y, Birincioğlu İ, Katkıcı U. Etkili eyleme taraf olan mağdur ve sanıklara yönelik sosyal değerlendirme. *The Bulletin of Legal Medicine*. 1997;2(3):131-4.
180. Breiting VB, Aallund O, Albrektsen SB, Danielsen L, Helweg-Larsen K, Jacobsen J, et al. Injuries due to deliberate violence in areas of Denmark. I. The extent of violence. *Forensic science international*. 1989;40(2):183-99.
181. Butchart A, Nell V, Yach D, Brown D, Anderson A, Radebe B, et al. Epidemiology of non-fatal injuries due to external causes in Johannesburg-Soweto Part 11. Incidence and determinants. *South African Medical Journal*. 1991;79(4):472-9.
182. Butchart A, Nell V, Yach D, Johnson K, Radebe B. Epidemiology of non-fatal injuries due to external causes in Johannesburg-Soweto Part I. Methodology and materials. *South African Medical Journal*. 1991;79(4):466-71.
183. ARTAN T. Huzurevinde kalmakta olan yaşlılarda yaşlı istismarının bir türü olarak ekonomik istismar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2016;3(1):48-56.
184. Cooper C, Huzzey L, Livingston G. The effect of an educational intervention on junior doctors’ knowledge and practice in detecting and managing elder abuse. *International psychogeriatrics*. 2012;24(9):1447-53.
185. KALAYCI I, YAZICI SÖ, ÖZKUL M, KÜPELİ A. PERCEPTIONS OF THE ELDERLY ON ELDERLY ABUSE. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*. 2016;19(4).
186. Çakır G, Şenol E. 2015 Yılında Karşıyaka Devlet Hastanesi Adli Tıp Polikliniği’nce Düzenlenen Adli Raporların İncelenmesi.
187. TÜİK. Ceza İnfaz Kurumu İstatistikleri, 2016 <http://www.tuik.gov.tr/>. 2017;Sayı: 24676.
188. Aytaç M, Aytaç S, Bayram N. Suç Türlerini Etkileyen Faktörlerin İstatistiksel Analizi. İnönü Üniversitesi Türkiye Ekonometri ve İstatistik Kongresi. 2007:24-5.

189. Buonanno P, Leonida L. Education and crime: evidence from Italian regions. *Applied Economics Letters*. 2006;13(11):709-13.
190. Akdeniz S, Üzümcü A. Suç ve sosyoekonomik değişkenler arasındaki bağımlılık ilişkisi: Kars Cezaevi Üzerine Bir İnceleme. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2013;4(6):117-38.
191. TÜİK. İşgücü İstatistikleri, Mayıs 2018. <http://www.tuik.gov.tr/>. 2018;Sayı: 27689.
192. Yamak N, Topbaş F. Suç ve İşsizlik Arasındaki Nedensellik İlişkisi. 14 İstatistik ve Araştırma Sempozyumu. 2005:705-15.
193. Pazarlıoğlu M, Turgutlu T. Gelir, işsizlik ve suç: Türkiye örneği. 8. Türkiye Ekonometri ve İstatistik Kongresi, 24-25 Mayıs 2007. 2007.
194. Buonanno P, Drago F, Galbiati R. Response of crime to unemployment: An international comparison. *Journal of Contemporary Criminal Justice*. 2014;30(1):29-40.
195. Speziale N. Does unemployment increase crime? Evidence from Italian provinces. *Applied Economics Letters*. 2014;21(15):1083-9.
196. Dumitru R-A-M. The Relationship Between Crime Rate, Unemployment Rate And The Share Of Total School Population. A Multifactorial Model. *Business&Leadership*. 2012;1(9):67-86.
197. İçli TG. Türkiye'de suçlular: sosyal, kültürel ve ekonomik özellikleri: Bizim Büro Basımevi; 1992.
198. Nóbrega Pinto A, Rodrigues F, Dinis-Oliveira RJ, Magalhães T. Sexual offenses against elderly people: forensic evaluation and judicial outcome. *Journal of elder abuse & neglect*. 2014;26(2):189-204.
199. Choudhary E, Coben JH, Bossarte RM. Gender and time differences in the associations between sexual violence victimization, health outcomes, and risk behaviors. *American journal of men's health*. 2008;2(3):254-9.
200. Lea SJ, Hunt L, Shaw S. Sexual assault of older women by strangers. *Journal of interpersonal violence*. 2011;26(11):2303-20.
201. Özcan NK, Boyacıoğlu NE, Sertçelik E. Reciprocal Abuse: Elder Neglect and Abuse by Primary Caregivers and Caregiver Burden and Abuse in Turkey. *Archives of psychiatric nursing*. 2017;31(2):177-82.
202. Ergin F, Evci-Kiraz E, Saruhan G, Benli C, Okyay P, Beser E. Prevalence and risk factors of elder abuse and neglect in a western city of Turkey: a community based study. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov Medical Sciences Series VI*. 2012;5(2):33.
203. Özden D, Kelleci M, Güler N. Yaşlı Bireylerin Ruh Sağlığının Siddete Maruz Kalma ve Bazı Özellikler Açısından İncelenmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2010;12(3).
204. Aydın B, Çolak B. Samsun'da ağır ceza mahkemesine yansıyan cinsel suçlar. *The Bulletin of Legal Medicine*. 2004;9(1):11-8.
205. Dirlik M, Özkök MS, Katkıcı U, Erel Ö. Aydın'da cinsel suç ve suçluların profili. *The Bulletin of Legal Medicine*. 2002;7(3):97-104.
206. Polat O, İnanıcı M, Aksoy M. Cinsel Suçlar. *Adli Tıp Ders Kitabı Nobel Tıp Kitapevleri*. 1997:340-60.

207. KARBEYAZ K, BALCI Y. YAŞLILIKTA CİNSEL SALDIRI, ESKİŞEHİR DENEYİMİ. Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi. 2013;16(1).
208. Naughton C, Drennan J, Lyons I, Lafferty A, Treacy M, Phelan A, et al. Elder abuse and neglect in Ireland: results from a national prevalence survey. Age and ageing. 2011;41(1):98-103.
209. Gölge ZB. Cinsel Travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. Nöropsikiyatri Arşivi. 2005;42:19-28.
210. Stockdale MS, Logan T, Weston R. Sexual harassment and posttraumatic stress disorder: Damages beyond prior abuse. Law and Human Behavior. 2009;33(5):405-18.
211. Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. The lancet. 2013;381(9868):752-62.
212. Serfaty M, Ridgewell A, Drennan V, Kessel A, Brewin CR, Wright A, et al. Helping aged victims of crime (the HAVoC Study): common crime, older people and mental illness. Behavioural and cognitive psychotherapy. 2016;44(2):140-55.
213. Lachs MS, Han SD. Age-associated financial vulnerability: an emerging public health issue. Annals of internal medicine. 2015;163(11):877-8.
214. Polat C, Eren H, Erbakıcı F. Hırsızlık Suçunu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi ve Geleceğe Yönelik Yaklaşımlar. Güvenlik Bilimleri Dergisi. 2013;2(1):1-33.
215. Cantürk N, Sermet K. Adli Tıp Kurumunda Değerlendirilen Cinsel Suç Sanıklarının Sosyo-Demografik Özellikleri ve Psikiyatrik Profilleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2010;63(02):049-53.
216. ÖZDEŞ T, ORAL G, CANTÜRK N, KUMRAL B, ERKOL Z. Ateşli silah kullanarak suç işleyen sanıkların sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik profilleri. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2014;15(3).
217. KAYA A, ŞENOL E, BİLGİN UE, KOÇAK A, AKTAŞ EÖ, ERTÜRK S, et al. İZMİR'DE YAPILAN YAŞLI OTOPSİLERİ: 2004-2007. Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi. 2012;15(1).
218. İnce H. İSTANBUL'DA ADLİ TIP BAKIŞI İLE YAŞLI ÖLÜMLERİ VE ÖZELLİKLERİ. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 2007;70(2).

