

**ARAŞTIRMA**

## ADLİ TIP HİZMETLERİ KİM TARAFINDAN SUNULMAKTADIR/SUNULMALIDIR?: SAĞLIK BAKANLIĞI MI? ADALET BAKANLIĞI MI?

*Başar ÇOLAK\*, Nilay ETİLER\*\*,  
Ümit BİÇER\**

**ÖZET**

Adli olgularda rapor düzenlenmesi, hekimlerin temel görev ve sorumluluklarından birisidir. Adli Tıp Kurumu (ATK), merkezi yapılanması ve örgütlenme biçimi nedeniyle bu görevi yeterince yerine getirememektedir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık ocakları ve diğer sağlık birimleri, adli tıp hizmetlerinin yerine getirilmesinde önemli bir görev üstlenmektedir.

Araştırmada, ATK'na bağlı birimler olan grup başkanlıkları ve şube müdürlüklerinin verdiği adli tıp hizmetleri ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı çalışan sağlık ocaklarında verilen adli tıp hizmetleri, beş yıllık süreç(1997-2001) için karşılaştırılmıştır.

Otopsilerin %62.7'sinin, adli raporların %57.6'sının sağlık ocaklarında verildiği belirlenmiştir. ATK şube müdürlüklerinde verilen hizmetlerden yaralanma ve yaralanma iddialarına verilen raporların %72.8'lik oran ile birinci sırada olduğu, ikinci sırada ise adli tıp uzmanının görev ve sorumlulukları arasında bulunmayan adliye çalışanlarının ve yakınlarının muayeneleri (%16.6) olduğu saptanmıştır. Grup başkanlıklarına bağlı morg ihtisas dairelerinde yapılan otopsilerin ATK'na bağlı birimlerde yapılan toplam otopsilerin %87.2'sini oluşturduğu belirlenmiştir.

Adli tıp hizmetleri bir sağlık hizmeti olup, sağlık kuruluşlarında sunulması gerekmektedir. ATK sağlık

yapılanması içinde tanımlanmalıdır. Adli tıp şube müdürlüklerinin ve adli tıp anabilim dallarının bulunduğu illerin otopsi merkezleri şeklinde çalışabilmesi için genelge çıkartılması otopsilerin pratisyen hekimlerce yapılmasını engelleyebilecek yeterli bir düzenleme olacaktır. ATK bu günkü yapılanması ile yeterli adli tıp hizmeti verecek durumda değildir.

**Anahtar Kelimeler:** Adli Tıp Kurumu, adli tıp uzmanı, pratisyen hekim, adli tıp hizmeti, sağlık ocağı, otopsi, adli rapor, ölü muayenesi.

**GİRİŞ**

Adli olgularda rapor düzenlenmesi, hekimlerin temel görev ve sorumluluklarından birisidir. 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı ve San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Madde 11'e göre, mahkemeler bilirkişi olarak Türkiye'de hekimlik yapma yetkisine sahip hekimlere başvurabilir.

Adli Tıp Kurumu (ATK), Türkiye'de Cumhuriyet öncesinde farklı isimlerde var olmakla birlikte 1982 yılında Adalet Bakanlığı'na bağlı olarak yeniden yapılandırılmıştır. ATK, merkezi yapılanması ve örgütlenme biçimi nedeniyle bu görevi yeterince yerine getirememektedir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık ocakları ve diğer sağlık birimleri, adli tıp hizmetlerinin yerine getirilmesinde önemli bir görev üstlenmektedir. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ve ilgili yönetmelik gereği "sağlık ocağı hekimleri kendi bölgesinde adli tabiplik görevi yapar" denilerek Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık ocaklarındaki hekimlerin adli tıp hizmetlerini yerine getirme zorunluluğu kanun ve yönetmelikle de açıklığa kavuşturulmuştur.

\*Yrd. Doç. Dr., Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp AD.

\* Yrd. Doç. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

\*\* Doç. Dr., Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Türkiye’de adli hekimlik hizmetlerine baktığımızda; 1879 yılında hekimlerin adli olaylarda resmi bilirkişi olarak görevlendirileceği çıkarılan kanun(CMUK) ile hüküm altına alınmış ve İstanbul Polis Müdürlüğüne bağlı Zabıta Tababeti Adliye Şubesi kurulmuştur(Soysal, 1999; Öztürk, 2002). 1908 yılında ise ilk defa Morg Müdürlüğü kurulmuştur. 1917 yılında Adli Tıp Örgütü Sağlık İşleri Genel Müdürlüğünden ayrılarak Adalet Bakanlığı’na bağlanmış ve 225 sayılı Kanun ile Adli Tıp Müessesesi kurulmuştur(Gök, 1995; Sosyal, 1999).

2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu Madde 38’e göre yüksek öğretim kurumları veya birimleri de adli tıp olaylarında ve diğer adli konularda resmi bilirkişi olarak görevlendirilebilirler. Üniversitelerdeki Adli Tıp Anabilim Dalları ve Adli Tıp Enstitüleri Cumhuriyet Savcılıkları ve mahkemelerin kısıtlı sayıdaki talepleri doğrultusunda adli tıp hizmetlerine katkıda bulunmaktadır. Adli Tıp Kurumu, 2659 sayılı özel kanunla kurulmuş olup, İstanbul’da bulunan Kurum Başkanlığı ve Başkanlığa bağlı değişik illerde ATK Grup Başkanlıkları ve Şube Müdürlükleri mevcut olup, buldukları illere ve çevre illere resmi bilirkişilik hizmeti vermektedir. ATK’na bağlı şube müdürlükleri adliye binalarında genellikle bir iki küçük oda içinde teknik ve tıbbi donanımdan yoksun görev yapmaktadır. Grup başkanlıkları ise kendisine bağlı morg, biyoloji ve kimyasal tahliller ihtisas daireleri ve adli tıp şube müdürlükleri ile birlikte hizmet sürdürmektedirler. Ülkemizde illerin büyük çoğunluğunda yeterli sayıda adli tıp uzmanının bulunmaması veya hiç olmaması adli tıp uzmanı bulunan illerde de adli makamların adli tıp uzmanından yeterince yararlanmaması nedeni ile adli olguların büyük çoğunluğuna müdahale etme görevi fiilen pratisyen hekimlerin sorumluluk sahasına itilmiştir (Salaçin ve ark., 1993; Fincancı, 1994; Salaçin ve ark., 1997; Gülmen ve ark., 1998; Kök ve ark., 1997; Çolak ve ark., 2001a; Çolak ve ark., 2001b) Ayrıca adli tıp uzmanlarının görev yaptığı bölgelerde hizmetlerin 24 saat verilecek şekilde yapılamaması ve özellikle yaralanma ile sonuçlanan adli olguların ilk müracaat ettikleri sağlık birimlerinin tümünde adli tıp uzmanının bulunmasının imkansızlığı nedeni ile de adli olguların büyük çoğunluğu adli tıp uzmanları dışındaki hekimler tarafından değerlendirilmektedir.

Çeşitli çalışmalar ve toplantılarda, hekimlerin adli tıp hizmetlerini yürütürken karşılaştığı sorunların başlangıcı olarak tıp fakültelerindeki adli tıp eğitiminin yetersiz olması belirtilmiştir(Gök, 1995; Tüzün ve ark., 1998; Çolak ve ark., 2001a; Kök, 2002; Dokgöz ve ark., 2002; Hilal ve ark., 2002). Bunun yanısıra 1917 yılından beri adli tıp hizmetleri Adalet Bakanlığı’na bağlı adli tıp birimlerinden verilmesi öngörülmüş olmasına karşın, günümüzde fiili durum adli tıp hizmetlerinin büyük bir kısmının Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık ocakları tarafından yerine getirilmesidir. Devlet hastaneleri ve poliklinikler gibi Sağlık Bakanlığı’na bağlı diğer kuruluşlarda da önemli boyutta klinik adli tıp hizmetleri verilmektedir. Yapılan çalışmalar adli olgularla karşılaşan hekimlerin yeterli adli tıp eğitimi almamaları nedeni ile sık sık eksik veya hatalı

değerlendirmelerde bulduklarını göstermiştir (Gök, 1995; Çolak ve ark., 2001a; Çolak ve ark., 2001b; Kök, 2002; Dokgöz ve ark., 2002).

Bu çalışma, 1997-2001 arasındaki beş yıllık dönemde Adli Tıp Kurumu’na bağlı grup başkanlıklarında ve şube müdürlüklerinde verilen adli tıp hizmetleri ile sağlık ocaklarında verilen adli tıp hizmetlerini karşılaştırmayı ve aynı dönemde Adli Tıp Kurumu’na bağlı birimlerde yürütülen hizmetlerin durumunu değerlendirmeyi amaçlamıştır. Ayrıca sorunlarla ilgili öneriler getirmek hedeflenmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmada, Adli Tıp Kurumu (ATK)’na bağlı birimler olan grup başkanlıkları ve şube müdürlüklerinin verdiği adli tıp hizmetleri ile Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık ocaklarında verilen adli tıp hizmetleri, beş yıllık (1997-2001) süreç için karşılaştırılmıştır. Her iki kurumda da yapılan adli hizmetler olan ölü muayenesi, otopsi ve adli rapor sayılarının yıllar içindeki eğimi karşılaştırılmıştır. Ayrıca ATK’na bağlı birimlerin verdiği hizmetlerin yaptığı cinsel suçlarla ilgili muayene ve adli psikiyatrik muayeneler ile adli tıp uzmanlarının birincil görevi olmayan adliye çalışanları ve yakınlarının muayene sayılarının yıllara göre eğimi de değerlendirilmiştir.

Sağlık ocaklarına ait veriler Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri İstatistik Yıllıklarından, Adli Tıp Kurumu’na ait veriler Devlet İstatistik Enstitüsü’nün Adalet İstatistikleri ve Adli Tıp Kurumu Başkanlığı istatistiklerinden elde edilmiştir. Ölü muayenesi karşılaştırmasında, ATK Şube Müdürlüğü’nün istatistiklerindeki ‘keşif’ başlığı altındaki veriler, sağlık ocağı verilerinde ise ‘defin ruhsatı’ sayıları dikkate alınmıştır.

Sağlık ocaklarında düzenlenen adli raporlar, otopsi ve ölü muayenesi hekim başına düşen sayı olarak değerlendirilmiştir. ATK’na bağlı birimlerde ise şube başına düşen adli rapor, ölü muayenesi ve otopsi sayıları hesaplanmış, ayrıca otopsi sayılarının grup başkanlıkları ve şube müdürlüklerine göre dağılımı değerlendirilmiştir. ATK’na bağlı bazı grup başkanlıklarında alkol raporlarının adli tıp uzmanları dışında da düzenlenmesi, bazı şube müdürlüklerinde ise hiç alkol raporu düzenlenmemesi nedeni ile değerlendirme dışında tutulmuştur.

Araştırmada kullanılan yıllık rutin istatistikler, formların farklı kişiler tarafından doldurulması nedeni ile veriler kısmen hatalı olabilir. Bu durum, araştırmanın en önemli kısıtlılığıdır.

## BULGULAR

1997-2001 yılları arasında adli raporların %42.4’ü ATK şube müdürlüklerinde verilirken, %57.6’sının sağlık ocaklarında verildiği belirlenmiştir. Sağlık ocaklarında daha fazla olmak üzere her iki kurumda verilen adli raporlarda yıllara göre sayıca belirgin bir artış görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Adli tıp kurumu(ATK) şube müdürlükleri ve sağlık ocaklarında verilen adli tıp hizmetlerinin yıllara göre dağılımı

	ATK Şube Müdürlükleri		Sağlık Ocakları		Toplam	
	Sayı	%**	Sayı	%	Sayı	%
<b>Adli rapor*</b>						
1997	199 073	43.1	263 279	56.9	462 352	100.0
1998	227 378	43.9	291 078	56.1	518 456	100.0
1999	239 108	41.5	336 644	58.5	575 752	100.0
2000	276 488	42.0	381 394	58.0	657 882	100.0
2001	307 196	41.9	425 869	58.1	733 065	100.0
Toplam	1 249 243	42.4	1 698 264	57.6	2 947 507	100.0
<b>Otopsi</b>						
1997	4 963	33.9	9 681	66.1	14 644	100.0
1998	6 951	42.6	9 376	57.4	16 327	100.0
1999	6 292	35.2	11 598	64.8	17 890	100.0
2000	6 422	41.3	9 121	58.7	15 543	100.0
2001	7 611	34.5	14 473	65.5	22 084	100.0
Toplam	32 239	37.3	54 249	62.7	86 488	100.0
<b>Ölü muayenesi</b>						
1997	8 578	13.0	57 500	87.0	66 078	100.0
1998	8 254	13.1	54 993	86.9	63 247	100.0
1999	6 929	7.2	89 614	92.8	96 543	100.0
2000	9 014	12.6	62 276	87.4	71 290	100.0
2001	6 784	11.0	54 830	89.0	61 614	100.0
Toplam	39 559	11.0	319 213	89.0	358 772	100.0

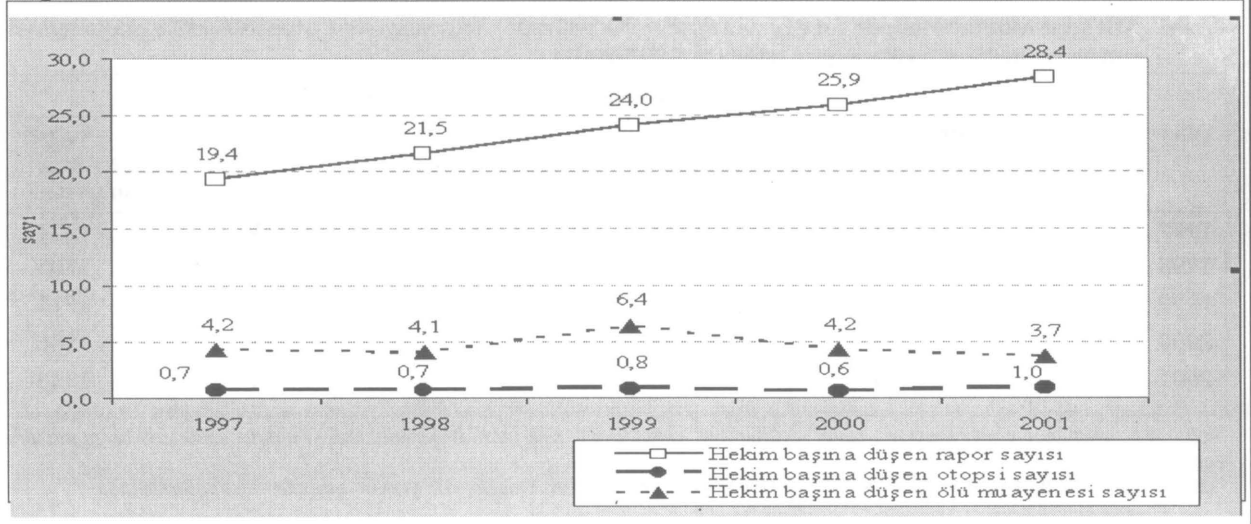
\* Adli Tıp Kurumu (ATK) Şube Müdürlüklerindeki adli rapor sayısı, yaralanma raporları, cinsel suçlarla ilgili raporlar, psikiyatrik değerlendirmeler ve diğer adli raporları kapsamaktadır. \*\* Satır yüzdesi

Adli otopsilerin %37.3'ü ve ölü muayenelerinin %11.0'i ATK'na bağlı birimlerdeki adli tıp uzmanları tarafından yapılmaktadır (Tablo 1). Otopsi sayılarının yıllara göre farklılık gösterdiği, 2001 yılında ise önemli bir artış olduğu, bu artışta sağlık ocaklarının daha fazla payı olduğu saptanmıştır. Ölü muayenelerinde ise Marmara Depremi'nin yaşandığı 1999 yılında büyük bir artış gözlenmiştir, bu olguların sadece %7.2'si adli tıp uzmanları tarafından değerlendirilmiştir.

Sağlık ocaklarında çalışan hekim sayısı 1997'den 2001'e kadar artış göstermesine karşın hekim başına düşen adli rapor sayısı da yıllar içinde artış göstermiştir (Grafik 1).

Otopsi ve ölü muayene sayısında ise yıllara göre farklılıklar saptanmış, 1999 yılında hekim başına düşen ölü muayene sayısında belirgin artış görülmüştür.

Grafik 1. Sağlık Ocaklarında hekim başına düşen ortalama rapor, otopsi ve ölü muayenesi sayısının yıllara göre dağılımı (1997-2001)



ATK şube müdürlüklerinde verilen hizmetler değerlendirildiğinde, istatistiksel verilerde "yara muayenesi" olarak değerlendirilen yaralanma ve yaralanma iddialarına verilen raporların %72.8 oranla birinci sırada olduğu, ikinci sırada ise adli tıp uzmanının görev ve sorumlulukları arasında bulunmayan adliye

çalışanlarının ve yakınlarının muayeneleri (%16.6) olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Yaralanma raporlarının sayısı, hem yıllara göre hem de diğer hizmetlerin içindeki payı artmıştır. Adliye çalışanları ve yakınlarının muayeneleri ise son yıllarda azalma göstermekle birlikte, verilen hizmetler arasında hala ikinci sırasını korumaktadır.

**Tablo 2. Adli tıp kurumu şube müdürlüklerinde verilen hizmetlerin yıllara göre dağılımı (1997-2001)**

Hizmetler		1997	1998	1999	2000	2001	TOPLAM
Ölü muayenesi	sayı	8 578	8 254	6 929	9 014	6 784	39 559
	%	3.3	2.8	2.2	2.6	1.8	2.5
Otopsi*	sayı	4 963	6 951	6 292	6 422	7 611	32 239
	%	1.9	2.3	2.0	1.9	2.0	2.0
Yaralanma ile ilgili rapor	sayı	179 728	207 285	220 979	258 314	287 227	1 153 533
	%	69.2	69.8	71.6	75.0	76.8	72.8
Cinsel suçlarla ilgili rapor	sayı	5 695	5 197	4 219	4 173	4 075	23 359
	%	2.2	1.7	1.4	1.2	1.1	1.5
Adli psikiyatri raporları	sayı	11 648	12 929	12 677	12 356	14 204	63 814
	%	4.5	4.4	4.1	3.6	3,8	4.0
Diğer adli tıbbi hizmetler**	sayı	2 002	1 967	1 233	1 645	1 690	8 537
	%	0.8	0.7	0.4	0.5	0.5	0.5
Adliye çalışanlarının muayenesi	sayı	47 151	54 571	56 454	52 344	52 193	262 713
	%	18.2	18.4	18.3	15.2	14.0	16.6
TOPLAM	sayı	259 765	297 154	308 783	344 268	373 784	1 583 754
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

\*Otopsi sayıları ATK Başkanlığına ve Grup Başkanlıklarına bağlı Morg İhtisas Dairelerinde yapılan otopsileri de kapsamaktadır.

\*\* Diğer adli hizmetler; formda yaş tespiti, uyuşturucu muayeneleri, fenni ve ilmi tetkikler ve müteferrik muayeneler olarak bildirilenler.

ATK şube müdürlüklerinin sayısının 2001 yılında yeni açılan şubelerle 39'a çıkması üzerine, şube başına düşen adli rapor sayısı, ölü muayenesi ve otopsi sayısında azalma gözlenmiştir (Tablo 3). Adliye çalışanları ve yakınlarının muayeneleri ile ilgili yapılan değerlendirmede ise 1997-1999 yıllarında artış görülürken 2000 ve 2001 yıllarında

azalma olduğu görülmüştür. Adliye çalışanlarının muayenesinin yapıldığı şube sayısı 1997 yılında 14, 1998'de 18, 1999 ve 2000'de 16, ve 2001'de 20'dir. Adliye çalışanlarının muayenelerinin yapıldığı yerlerin çoğunun İstanbul'daki şube müdürlükleri (2001 yılında 13 şube) olduğu dikkat çekmektedir.

**Tablo 3. ATK Şube Müdürlüklerinde şube başına düşen yıllık adli rapor, ölü muayenesi, otopsi ve adliye çalışanlarının muayene sayılarının yıllara göre dağılımı (1997-2001)**

Yıllar	Şube sayısı	Şube başına düşen hizmet sayısı			Adliye çalışanlarının muayenesi
		Adli rapor*	Ölü muayenesi	Otopsi**	
1997	31	6422	277	49	1521
1998	32	7106	258	53	1705
1999	33	7246	210	52	1711
2000	33	8378	273	48	1586
2001	39	7877	174	34	1338

\*Adli rapor sayısı, yaralanma raporları, cinsel suçlarla ilgili raporlar, adli psikiyatrik değerlendirmeler ve diğer klinik adli tıp raporlarını kapsamaktadır.

\*\*Otopsi sayısı ATK Başkanlığına ve Grup Başkanlıklarına bağlı Morg İhtisas Dairelerinde yapılan otopsileri de kapsamaktadır.

Alkol raporlarının verildiği şube sayısı değerlendirildiğinde, 1997-98 yıllarında 12 şubede, 1999'da 13 şubede, 2000'de 11 şubede, 2001'de ise 17 şubede alkol raporu verildiği saptanmıştır. ATK şube müdürlüklerinin 1997-2000 yıllarında 20 ilde olduğu, 2001 yılında ise 24 ilde kurulmuş olduğu saptanmıştır. Türkiye'de aktif olarak çalışan altı grup başkanlığı (Adana,

Ankara, Bursa, İzmir, Malatya, Trabzon) bulunmaktadır. ATK Başkanlığı'na (İstanbul) ve grup başkanlıklarına bağlı morg ihtisas dairelerinde yapılan otopsilerin ATK'na bağlı birimlerde yapılan toplam otopsilerin %87.2'sini oluşturmaktadır. Morg ihtisas dairelerinde ve adli tıp şube müdürlüklerinde yapılan otopsilerin yıllara göre dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir.

**Tablo 4. ATK'de Morg İhtisas Daireleri ve ATK Şube Müdürlükleri'nde yapılan otopsilerin yıllara göre dağılımı**

Otopsi	1997	%	1998	%	1999	%	2000	%	2001	%	Toplam	%
Grup Başkanlıkları	4287	86.4	6256	90.0	5453	86.7	5602	87.2	6509	85.5	28107	87.2
Şube Müdürlükleri	676	13.6	695	10.0	839	13.3	820	12.8	1102	14.5	4132	12.8
Toplam	4963	100.0	6951	100.0	6292	100.0	6422	100.0	7611	100.0	32239	100.0

#### TARTIŞMA

ATK şube müdürlüklerinde ve sağlık ocaklarında verilen adli rapor sayısında yıllara göre belirgin artış gözlenmektedir. Rapor sayıları karşılaştırıldığında, adli raporların yarısından çoğu (%57.6) sağlık ocaklarında görev yapan pratisyen hekimler tarafından verilmektedir (Tablo 1). Adli raporların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler ve diğer sağlık merkezlerinde de düzenlendiği dikkate alındığında, adli raporların büyük bir kısmının adli tıp uzmanları dışındaki hekimlerce verildiği anlaşılmaktadır. Yapılan bir çalışmada, ATK 2. İhtisas Kuruluna'na yansıyan yaralanmalarla ilgili adli olguların ilk müracaat yeri %71.9 oranında devlet hastaneleri, %10 oranında sağlık ocakları olduğu belirtilmiştir (Günaydın ve ark., 2001). Cinsel saldırı iddialarında ise olguların %54.7'sinin devlet hastanelerine, %16.3'ünün sağlık ocaklarına başvurduğu bildirilmiştir (Dokgöz ve ark., 2001). Özellikle travma sonrası sağlık birimlerine başvuran kişilere doğal olarak adli rapor düzenleme zorunluluğu bulunmaktadır. ATK'ndan rapor alınmadan hüküm verilen dosyaların Yargıtay tarafından bozma gerekçesi oluşturması ATK dışında verilen raporları formalite haline getirmektedir. Yargıtay uygulamaları doğru olarak kabul edilecek olursa, Yargıtay'a yansımayan pek çok dava dosyasında ATK'dan görüş alınmadan sonuçlandırılan mahkeme kararları tartışılır hale gelmektedir.

Otopsi gibi önemli ve geri dönüşümsüz sonuçlara neden olabilecek, tamamen uzmanlık düzeyinde bilgi birikimine ihtiyaç duyulan bir işlemin %62.7'sinin pratisyen hekimler tarafından yapılması yargı açısından ciddi bir sorundur (Tablo 1). Mezuniyet öncesi dönemde, otopsi eğitiminin yeterli olmadığı bilinen bir gerçektir. Türkiye'de tıp fakültelerinin 2001 yılı verilerine göre 23 (%51.1)'ünde Adli Tıp Anabilim Dalı bulunmazken, sadece %42'sinde birden fazla otopsi görme şansı olabilmektedir (Çolak ve ark., 2001a). Mezuniyet öncesinde otopsi eğitimi yeterli olsa bile, adli tıp uzmanları tarafından yapılması en doğru yaklaşımdır. Birinci basamakta hekimlerin görev tanımlamaları içinde otopsi işlemini yapmak

bulunmamalıdır. Bu günkü koşullarda adli tıp uzmanı ve patoloğlar otopsileri yapabilecek sayı ve dağılımdadır. Adli Tıp Şube Müdürlüğü ve Adli Tıp Anabilim Dalı bulunan Sivas ilinde yapılan bir çalışmada, otopsilerin %70.3'ünde tek hekim bulunduğu, %10'unun ise pratisyen hekimler tarafından yapıldığı bildirilmiştir (Katkıcı, 1997). Söz konusu çalışmada pratisyen hekimlerin yaptığı otopsilerin payının düşük olması, araştırmanın sadece il merkezinde yapılmasından kaynaklanmaktadır.

Sağlık ocaklarında verilen defin ruhsatlarının büyük bir kısmı adli ölümler dışındaki defin ruhsatları olmakla birlikte, defin ruhsatı verilirken bile adli olguların atlanabileceği, defin ruhsatlarının düzenlenmesinin de bir bilgi birikimi ve deneyim gerektirdiği unutulmamalıdır. Yapılan bir çalışmada hastanede verilen defin ruhsatlarında ölüm nedenleri ile ilgili önemli hatalar yapıldığı gösterilmiştir (Gürpınar ve ark., 1997). Sivas ilinde yapılan bir çalışmada pratisyen hekimlerin, adli ölü muayenesi yaptığı olguların sadece %7.6'sına otopsi yaptığı, adli tıp uzmanlarının ise %41.9'unda otopsi yaptıkları bildirilmiştir (Katkıcı, 1997). Hastanelerde ölen olgulara düzenlenen defin ruhsatları da düşünüldüğünde, Sağlık Bakanlığı'nın bu konuda da önemli bir göreve sahip olduğu görülmektedir. Ölüm kararı ve defin ruhsatı düzenlenmesi konusunda tıp eğitimine ağırlık verilmesi düşünülmelidir. Diğer hastanelerdeki ölümler de düşünüldüğünde ATK'nda görev yapan adli tıp uzmanlarının ölümlerin çok azını değerlendirdiği söylenebilir. Adli ölü muayenelerinin adli tıp uzmanları dışında yapılması yargı açısından önemli bir sorun olarak kabul edilmelidir. Ölü muayene sayısında 1999 yılında görülen artışın Marmara Bölgesi'nde yaşanan depreme bağlı ölümlerde defin ruhsatlarının daha çok sağlık ocağı hekimleri tarafından düzenlenmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Adli tıp hizmetlerinde, adli olgularda yaralanmaların değerlendirilmesi ve adli rapor düzenlenmesi önemli bir yer tutar. İlk muayeneler sonrası sonuçlandırılmayan yaralanma olgularının çoğunun, tıbbi donanımın iyi olduğu bir hastane ortamında ve diğer uzmanlık

alanlarından konsültasyon ile gerçekleştirilebilecek olgular olduğu bilinmektedir. Adli tıp uzmanları dışında düzenlenen ilk muayene bulgularına dayanan raporlar geçici rapor olarak değerlendirilmektedir. Geçici raporlar "daha sonra değiştirilebilir" ve "önemsiz" raporlar olarak algılanmaktadır. İlk muayene bulgularında yapılan hatalar ve eksiklikler yargı sürecini uzatmakta, çözümlenmesi güç durumlar oluşturmakta ve yargılama sürecinde olumsuzluklar oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda sağlık birimlerinde düzenlenen yaralanma ve cinsel saldırılarla ilgili raporlar ile ATK'nda düzenlenen raporlar arasında %74.2'ye varan uyumsuzluk bulunduğu bildirilmiştir. Sağlık birimlerine ilk başvuruda verilen raporlar ile ATK'nda verilen raporlar arasında yaralanmalarda ortalama 432 günlük, cinsel saldırılarla ilgili raporlarda ise ortalama 230 günlük süre olduğu bildirilmiştir (Günaydın ve ark., 2001; Dokgöz ve ark., 2001). Adli tıp uzmanları dışında düzenlenen adli raporların eksiklikler ve hatalar nedeni veya mahkemeler tarafından tatmin edici bulunmaması nedeni ile Adli Tıp Kurumu'na yansımakta ve yargılama sürecinin gecikmesine neden olmaktadır.

Adli olguların hemen hemen tümünde yıllar içinde görülen artış, ATK şube müdürlüklerinin ve adli tıp uzmanı sayısının ve dağılımının yetersiz oluşu sonucunda pratisyen hekim başına düşen adli tıp hizmetlerinde artışa neden olmuştur.

Adli tıp şube müdürlüklerinin Sağlık Bakanlığı dışında Adalet Bakanlığı bünyesinde yapılması, Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan hekimlerin adli olgularla ilgili hizmetleri görevleri dışında bir angaryaymış gibi değerlendirmelerine neden olmaktadır. Bir hekimin özel bilgi, beceri ve eğitimini zorunlu kılan olgularda, etik ilkeler ve yasalar uyarınca hastayı konunun uzmanı olan başka bir hekime aktarması kabul edilmektedir. Adli olgularda bu durum bilirkişilikten çekilme olarak değerlendirilmekte, ancak bilirkişilikten çekilme gerekçesi oluşturmamaktadır (Gülmen ve ark., 1998). Hekimler rapor düzenleme konusunda zorlandıkları olgularda konunun adli tıp uzmanı tarafından değerlendirilmesi gerektiği hususunda kanaat bildirmesi bilirkişilikten çekilme sayılmayacağı gibi hatalı adli rapor yazmak zorunda da kalınmayacaktır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulacak merkezler ile adli tıpta da diğer branşlarda olduğu gibi sevk zincirinin oluşturulması hatalı raporların yazılmasını azaltabilecek önlemlerden biri olarak değerlendirilmelidir.

Adli olguların değerlendirilmesinde özellikle cinsel suçlar ve adli psikiyatrik muayenelerle ilgili rapor düzenlenmesinde sıklıkla diğer branşlardan konsültasyon ihtiyacı duyulmaktadır. Cinsel saldırılar ve adli psikiyatriyi ilgilendiren olguların değerlendirilmesi için ekipler oluşturulduğu ve bu tür olgulara yönelik merkezler geliştirildiği bildirilmektedir (Gülmen ve ark., 1998). Adli Tıp Anabilim Dallarının %20'sinde adli psikiyatri derslerinin mezuniyet öncesi eğitim programlarında yer almadığı bildirilmektedir (Çolak ve ark., 2001a). Uzmanlık bilgisi gerektiren konularda, pratisyen hekimlerin mezuniyet öncesi eğitim programlarında bile olmayan

konularla ilgili rapor yazmak zorunda kaldıkları izlenmektedir. Diğer adli tıp hizmetleri başlığında verilen rapor sayılarının önemli bir kısmını yaş tayini raporları oluşturmaktadır. Yaş tayini raporlarında da kemik yaşı için direkt grafi çekilmesi ve gerektiğinde konsültasyon istenmesi gerekebilmektedir. Adli tıp hizmetlerinin gerek konsültasyonlar gerekse tetkikler açısından sağlayacağı yararlar hastane ortamında verilmesi gerektiğinin önemli bir göstergesi kabul edilebilir. Multidisipliner bir çalışma yapabilmek için adli tıp hizmetlerinin sağlık sistemi içinde yapılması gerekmektedir.

Yapılan çalışmalarda adli tıp uzmanları dışında verilen adli raporlarda eksiklikler ve hatalar bulunduğu gösterilmektedir (Gürpınar ve ark., 1993; Günaydın ve ark., 1995; Kök ve ark., 1997; Çolak ve ark., 2001b). Adli tıp uzmanları dışında verilen raporların bir çalışmada %44.1 oranında, başka bir çalışmada ise %35 oranında adli yargıyı olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır (Salaçin ve ark., 1993; Gürpınar ve ark., 1993). Yapılan bir çalışmada da yargı mensuplarının hepsi sağlık ocağı hekimlerini kendilerine yardımcı olmada yetersiz bulmuşlardır (Varol & Varol, 1994).

Adli tıp şube müdürlüklerinde verilen hizmetler arasında yaralanmalarla ilgili düzenlenen raporların ardından adliye çalışanları ve yakınlarının muayenesinin (%16.6) gelmesi, adli tıp şube müdürlüklerinin adliye personeline sağlık hizmeti veren 'kurum hekimliği birimi' görüntüsü vermektedir. Adli tıp şube müdürlüklerinin ve adli tıp uzmanının acil durumlar dışında sağlık hizmeti vermek gibi yasalarla belirlenmiş bir görevi bulunmamaktadır. Şube müdürlüğü başına yapılan adliye çalışanlarının muayene sayısı, bazı şube müdürlüklerinde adliye çalışanlarının muayeneleri yapılmaması nedeni ile verilen orandan (%16.6) çok daha yüksektir. Bazı şube müdürlüklerinde bu muayenelerin adli tıp uzmanlarının verdiği adli tıp hizmetlerinden çok daha fazla olduğu görülmüştür. Adli tıp uzmanı sayısının yetersizliği nedeni ile adli tıp hizmetlerinin yaygınlaşmadığı belirtilirken, sağlık ocağı hekimlerinin vermesi gereken hizmetler adli tıp uzmanları tarafından verilmekte, benzer şekilde adli tıp uzmanının vermesi gereken hizmetler pratisyen hekimlerce verilmektedir. İstanbul'daki adli tıp şube müdürlüklerinin 2001 yılı verilerine göre 15 şubenin 13'ünde adliye çalışanlarının ve yakınlarının muayenelerinin yapılıyor olması dikkat çekici bir durumdur. Ayrıca, İstanbul için birkaç şube müdürlüğünde nöbet tutulması yeterli olabileceken, hemen hemen tüm şubelerde nöbet tutulmaktadır. Bu durum, adli tıp uzmanlarının görev tanımlarına uygun olarak çalıştırılmamaları ve insan gücü planlamasının hizmet gereksinimlerine göre yapılmamasından kaynaklanmaktadır.

2001 yılında alkol raporu verilen adli tıp şube müdürlüğü sayısında artma olmasına karşın şubelerin %56.4'ünde alkol raporu verilmemesi büyük bir eksiklik olarak görülmektedir. Şube müdürlüklerinin bir kısmında alkol raporları düzenlenmemesi, bunun yanı sıra önemli

oranda adliye çalışanlarının muayenelerinin yapılması, şube müdürlüklerinin görev alanlarının neler olduğunu tartışılır hale getirmektedir.

ATK'da yapılan otopsilerin, %87.2'sinin morg ihtisas dairelerinde verilmesi adli tıp şube müdürlüklerinin otopsiler konusunda bölgeye yeterince hizmet vermediğini göstermektedir. Bu durum adli tıp şube müdürlüklerinin sadece görev yaptığı il veya ilçe merkezindeki Cumhuriyet Başsavcılığının görev alanında çalışıyor olmasından kaynaklanmaktadır. Yapılan bir çalışmada ATK Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde otopsi yapılan olguların %46.7'sini çevre il ve ilçelerden gelen otopsiler olduğu bildirilmiştir. Bölgeler göz önünde bulundurularak birkaç saatte ulaşılabilecek merkezlerin oluşturulması ve adli otopsilerin yalnızca bu merkezlerde yapılması gerektiği, adli otopsilerin adli tıp uzmanı hekimler tarafından yapılması, pratisyen hekimlere otopsi yaptırılmaması gerektiği belirtilmiştir (Hilal ve ark., 2002). Adli tıp uzmanı bulunan merkezlerin morg ihtisas dairesi gibi görev yapması otopsilerin pratisyen hekimler tarafından yapılmasını önemli oranda azaltacaktır. ATK şube müdürlüğü başına düşen otopsi sayısı, şube müdürlüklerinin otopsi açısından etkin bir şekilde kullanılmadığını gösteren önemli bir gösterge sayılabilir. Şube müdürlüklerinin bir kısmının iş hacmi morg ihtisas dairesi olarak görev yapmasına engel oluşturacak düzeyde olmadığı da görülmektedir. Bu amaçla özellikle Adli Tıp Anabilim Dallarının bulunduğu tıp fakülteleri adli tıp hizmetleri konusunda yararlanılabilecek ve yararlanılması gereken merkezlerdir. Bu durum tıp fakültelerindeki öğrenci eğitimine de büyük katkı sağlayacaktır. Adli tıp uzmanına ihtiyaç duyulmasına rağmen Adli Tıp Anabilim Dallarına yeterince başvurulmaması ayrı bir tartışma konusudur.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı birimlerde adli tıp uzmanlarının görev yapması hekimlerin tıp mesleğinden uzaklaşmasını engelleyeceği gibi adli tıbbi konularında konsültasyon yapılarak daha sağlıklı raporlar düzenlenmesini sağlayacaktır. Adli tıp hizmetinin hastanelerde veriliyor olması verilen hizmetin niteliğini de artıracaktır. Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin düzenlediği Adli Raporlar Atölye Çalışması Sonuç Bildirgesi'nde, adli tıp uzmanlığının bir tıp ihtisas programı olduğu ve hastaneler bünyesinde bulunmasının bir gereklilik ve zorunluluk olduğu belirtilmiştir (ATUD, 1997). Adli tıp hizmetinin hastanelerde veriliyor olması, hekimleri adliye binalarının en kötü odalarında muayene koşullarından uzak ortamlarda hekimlik mesleğini yürütmesi de önlenmiş olacaktır.

Elazığ ilinde Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Adli Tıp Birimi kurulmuş olduğu ve adli olguların bu birim tarafından değerlendirildiği bildirilmektedir (Polat ve Açıık, 2001). Benzer birimler değişik illerde de faaliyet göstermektedir. Elazığ ilinde Tıp Fakültesinde Adli Tıp Anabilim Dalı ve Adli Tıp Şube Müdürlüğü varken adli tıp uzmanı bulunmayan bir merkezin kurulması adli tıp hizmetinin gereği gibi verilmesinden çok pratisyen hekimlerin tümünün bu işle uğraşması yerine hizmetin belli bir

pratisyen hekim grubu tarafından yürütülmesi amacı ile yapılmıştır. Pratisyen hekimlerin uzmanlık alanı olan bir konuyu üstlenmek zorunda bırakılması bu görevi üstlenen hekimler açısından da haksızlıktır. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmak istenen düzenlemeye göre de bir uzmanlık alanı olan adli tıp hizmetlerinin kısa süreli kurslarla pratisyen hekimler tarafından verilmek istenmesi, hem adli tıp uzmanlığı disiplini hem de pratisyen hekimlerin özlük hakları açısından kabul edilebilir bir durum değildir.

Adli raporlar ve bilirkişilik konusunda savcı ve hakimler ile ayrıntılı görüşme çalışmasında adli tıp uzmanı dışındaki birimlerden gelen tüm raporların adli tıp uzmanına teyit ettirildiği, pratisyen hekimlerin adli tıbbi bilmedikleri, ATK dışındaki raporların kabul edilmesi için kanunun değişmesi gerektiği, adli tıp uzmanlarının hastanelerde olmasının işleri kolaylaştıracağı, Sağlık Bakanlığı bünyesinde adli tıp uzmanlarına kadro verilmesi gerektiği, hastanelerden rapor dışındaki belgelerin adliyeye gönderilmesinin posta yükünü artırdığı belirtilmiştir (İnce ve ark., 2001).

### SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak; adli tıp hizmetlerinde hedeflenen değişikliklere karşın bugün mevcut olan merkezi bir yapılanma ile ATK'nun adli olgulara cevap verecek durumda olmadığı anlaşılmaktadır. Bilirkişilik hizmetinin günün koşullarına göre en uygun şekilde verilmesi, adil yargılanma hakkının önemli ayaklarından biri olarak kabul edilebilir. Araştırmanın sonuçları kısaca şu şekilde özetlenebilir:

ATK ve Adli Tıp Anabilim Dalları resmi bilirkişilik kurumları olarak tanımlanmasına karşın adli tıp hizmetlerinin çok az bir kısmı bu kurumlarca verilmektedir.

- Adli tıp uzmanları dışında verilen raporlarda ortaya çıkan eksiklik ve hataların yargıyı olumsuz etkilediği bildirilmektedir.

- ATK şube müdürlüklerinde verilen hizmetler arasında adli tıp uzmanlarının görev alanında olmayan 'kurum hekimliği' önemli bir yer tutmaktadır.

- Adli olguların çoğu sağlık kuruluşlarına başvurmakta ilk tıbbi müdahale yanında, laboratuvar hizmetleri ve konsültasyonlar yapılmaktadır. Adli tıp uzmanlarının hastaneler dışında görev yapıyor oluşu nedeniyle sayıları artsa bile, adli raporların çoğunu diğer hekimlerin düzenlemesi engellenemeyecektir.

- ATK'nda yapılan otopsilerin büyük bir kısmı morg ihtisas dairelerinin kurulmuş olduğu merkezlerde yapılmaktadır.

- Adli tıp hizmetlerinin sürdürülmesinde pek çok olgunun aydınlatılabilmesinde multidisipliner çalışma birimlerine gereksinim duyulmaktadır.

Türkiye'de adli tıp hizmetlerinin iyileştirilmesi için yapılması gerekenler ise şunlardır:

- Adli tıp hizmetleri bir sağlık hizmetidir ve sağlık kuruluşlarında sunulması gerekmektedir. ATK, sağlık yapılanması içinde tanımlanmalıdır.

- Adli tıp şube müdürlüklerinin, il sağlık müdürlüklerine bağlı olması ve adli hizmet birimlerinin temelde devlet hastanelerinde, devlet hastaneleri dışında yatak kapasitesine göre diğer hastanelerde de görev yapmaları uygun olacaktır.

- Hekimlerin rapor düzenleme konusunda zorlandıkları olgularda, raporların sonuç kısmında konunun adli tıp uzmanı tarafından değerlendirilmesi gerektiği hususunda kanaat bildirmeleri hatalı adli rapor yazılmasını önleyebilecektir.

- Belli bölgelerde oluşturulacak "otopsi merkezleri" ile otopsilerin adli tıp uzmanı ve patoloğlar dışında yapılması yasal düzenleme ile engellenmelidir. Geçmiş döneminde Adli Tıp Şube Müdürlüklerinin ve Adli Tıp Anabilim Dallarının bulunduğu illerin otopsi merkezleri şeklinde çalışabilmesi için genelge çıkartılması yeterli bir düzenleme olacaktır.

- Sağlık Bakanlığı sertifikasyon programı ile bir uzmanlık alanı ve görevi olan adli tıp hizmetini pratisyen hekimlerin üstlenmesini zorlamak yerine, adli tıp hizmetlerinin yeniden yapılandırılması için yasal düzenlemelere destek verilmeli, adli tıp örgütlenmesinin yaygınlaştırılması, Adli Tıp Anabilim Dallarından etkin bir şekilde yararlanılması ve adli tıp uzmanlarının sayısının artırılması için kadro tahsis edilmesi gerekmektedir.

#### KAYNAKLAR

**Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD).** Adli Raporlar Atölye Çalışması Sonuç Bildirgesi. 1997. İstanbul.

**Çolak B., Yayıcı N., İnanıcı MA.** (2001a). Türkiye'de Mezuniyet Öncesi Adli Tıp eğitiminin Durumu. Adli Tıp Dergisi. 15(3):1-8.

**Çolak B., Biçer Ü., Gündoğmuş Ü.N., Etiler N.** (2001b). Kocaeli İlinde Adli Görev ve Pratisyen Hekimler. Adli Tıp Dergisi. 15(2):36-45.

**Dokgöz H., Yanık A., Günaydın U., Bütün C., Sözen Ş.** (2001). Cinsel Saldırı iddiası ile gelen 18 yaş üstü olguların muayene süreci ve sonuçlarının değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi. 15(4):2-16.

**Dokgöz H., Tırtıl L., Akgül E., Günaydın U., Sözen Ş.** (2002). Etkili Eylemlerde Düzenlenen Adli Raporlarda Kullanılan Kavramlar ile Rapor Düzenlenmesinde Karşılaşılan Güçlükler (Bir Anket Çalışması). İçinde; Yıllık Adli Tıp Toplantıları Sunular Kitabı (Eds: Cantürk G. Ağrıtmış H.) s:137-143.

**Fincancı Ş K.** (1994). Türkiye'de ve Dünyada Adli Tıp Eğitimi. 1. Adli Bilimler Kongresi Sunular Kitabı. s: 52-54

**Gök Ş.** (1995). Adli Tıbbın Dünü, Bugünü ve Yarını. İstanbul. s: 3-8.

**Güler M.** (2001). Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat. 3. Baskı. Türk Tabipleri Birliği Yayını. Ankara.

**Gülmen MK., Çekin N., Hilal A., Alper B., Salaçin S.** (1998). Ülkemizde adli tıp uygulamalarında bilirkişilik sisteminin etik ilkeler açısından tartışılması. Adli Tıp Bülteni. 3(2), 57-60.

**Günaydın G., Demireli O., Şahin T., Demirci Ş.** (1995). Selçuk Üniversitesi Acil Servisinde Verilen Adli Raporlar ve Hayati Tehlike Kavramı Yönünden Değerlendirilmesi. 8.Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. s:271-5

**Günaydın U., Dokgöz H., Yanık A., Arıcan N., Sözen Ş.** (2001). Etkili Eylem Sonucu Oluşan yaralanmalarda adli rapor düzenleme sürecinin değerlendirilmesi. Klinik Adli Tıp Dergisi. 1(2);16-21.

**Gürpınar S., Çakmakçı T., Özoran Y.** (1993). Yargının İşleminde Doktorun Rolü. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. s: 59-62

**Gürpınar S., Çan G., Bölükbaşı O., Torun P** (1997). Analysis of mortality reports from a university hospital of Turkey. Forensic Science International. 88:169-171.

**Hilal A., Çekin N., Karanfil R.** (2002). Adli Otopsislerin Belirli Merkezlerde Yapılmasının Gerekliği. İçinde; Yıllık Adli Tıp Toplantıları Sunular Kitabı (Eds: Cantürk G. Ağrıtmış H.) s:322-325.

**İnce CH., Fincancı Korur Ş.** (2001). Adli Raporlar, Adli Bilirkişik Konusunda Ayrıntılı Görüşme Çalışması (Ön Çalışma). İçinde: Yıllık Adli Tıp Toplantıları Sunular Kitabı (Eds: Yayıcı N, Cantürk G) İstanbul s: 151-153.

**Katkırcı U** (1997). Sivas'ta adli otopsi (1990-1995): Demografik veriler ve otopsiyi yapan hekimin özellikleri. Adli Tıp Bülteni. 2(1):3-6.

**Kök AN., Güraksın A., İnandı T., Çankaya H.** (1997). Erzurum İl Sınırları İçindeki Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Hekimlerin Adli Tıp ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Saptanması. Toplum ve Hekim Dergisi. 12(79):7-10

**Kök AN.** (2002). Adli Hekimlik Hizmetlerini Yerine Getirilmesinde Sağlık Bakanlığı (Sağlık Ocakları) ve Adalet Bakanlığı (Adli Tıp Kurumu) Hizmetlerinin Karşılaştırılması. İçinde; Yıllık Adli Tıp Toplantıları Sunular Kitabı (Eds: Cantürk G. Ağrıtmış H.) s:19-22.

**Öztürk O.** (2002). Adli Tıp Kurumunun Kuruluş Tarihi. Yıllık Adli Tıp Toplantıları Sunular Kitabı (Eds: Cantürk G., Ağrıtmış H.) s:387-390.

**Polat A., Açıık Y.** (2001). Elazığ Sağlık Müdürlüğü Adli Tıp Birimine Ekim-Aralık 2000 Döneminde Müracaat Eden Adli Vakaların Genel Olarak Değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi. 15(4):7-11.

**Salaçin S., Tuncer İ., Erkoçak EU.** (1993). Türkiye'de Mezuniyet Öncesi ve Mezuniyet Sonrası Adli Tıp Eğitiminin Sorunları. Adli Tıp Dergisi. 8(1-4);17-22.

**Salaçin S., Çekin N., Özdemir MH., Kalkan Ş.** (1997). Mezuniyet Öncesi Adli Tıp Eğitimi Almış Öğrencilere Yönelik Bir Anket Çalışması. Adli Tıp Bülteni. 2(1):21-24.

**Soysal Z., Çakalır C.** (1999) Adli Tıp. Cilt 1, s: 29-44. İstanbul.

**Tüzün B., Elmas İ., Akkay E.** (1998). Adli Rapor Düzenleme Zorunluluğuna Hekim Yaklaşımı: Anket Çalışması. Adli Tıp Bülteni. 3(1):27-31.

**Varol N., Varol Ş.** (1994). Yargı Mensuplarının Adli Tıp Kurumu Dışında adli tıp uzmanlık alanından yararlanma gücünün tespiti. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. s:235-240.