

Defin ruhsatı düzenlemede adli boyut: Bir feth-i kabir otopsi olgusu

Judicial aspects of death certification: an exhumation autopsy case

Murat Nihat Arslan¹, Fatih Abalı², Burcu Yasemin Özbek³, İbrahim Üzün⁴

Özet

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun ilgili maddesine hiçbir ceset ölü muayenesi yapılmadan defnedilemez. Ölü muayenesi ölüm vakasının olduğu yerdeki belediye tabibi ve-ya hükümet tabibi tarafından yapılmaktadır. Ölüm üzerinde şüphe duyulması halinde 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 86. Maddesine göre bir hekim görevlendirilerek Cumhuriyet savcısının huzurunda yapılan ölünün adli muayenesinde, ölüm zamanı ve ölüm nedenini belirlemek için tüm tıbbi belirtiler ve bulgular saptanır ve buna göre otopsi yapıp yapılmayacağı kararı verilir. Otopsi aynı kanunun 87. Maddesine göre Cumhuriyet savcısının huzurunda biri adli tıp, diğeri patoloji uzmanı veya diğer dallardan birisinin mensubu veya pratisyen iki hekim tarafından yapılır. Evinde aniden öldüğü bildirilen 86 yaşında erkek olgunun ölüm muayenesi işlemi evinde yatağında yapılarak ölüm sebebi kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve Alzheimer hastalığı olarak belirtilmiş ve definde bir sakınca olmadığı kararına varılarak defnedilmiştir. Ölümünden dört gün sonra gelen bir ihbar üzerine ölüm üzerinde şüphe olduğu ortaya çıkmış ancak feth-i kabir işlemi yaklaşık 16 ay sonra gerçekleştirilerek otopsi yapılmıştır. Yapılan otopsi işleminde travmatik orijinli ölümü düşündürecek bulgular saptanmış olup, ölüm sebebi genel beden travmasına bağlanmıştır. Olgumuz üzerinden bir ölüm meydana geldiğinde ölüm kararının alınması, ölüm sebebinin belirlenmesi, şüpheli ölümlerin ayırt edilmesi ve bunların adli sürece yansması ile adli amaçlı ölüm muayenesi işleminin kimler tarafından ve ne şekilde yapılması gerektiği ve karşılaşılabilecek sorunlar tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Ölüm muayenesi, ölüm sebebi, otopsi, feth-i kabir.

Summary

According to the related article of Turkish Public Health Law, no corpse could be buried without external examination. External examination would be performed by local municipality physician or by family physician. If there is any suspicion about the manner of death, according to the 86th article of Turkish Penal Procedure Law, this examination shall be conducted in presence of the public prosecutor by a medical doctor who has been appointed for this purpose. During the postmortem legal examinations, medical indications, time of death and all diagnosis in order to clarify the cause of death shall be determined. If the cause, manner and time of death is still not clear after postmortem examination, autopsy is mandatory. According to the 87th Article of Turkish Penal Procedure Law autopsy shall be conducted in the presence of the public prosecutor by two medical doctors, one of them being a coroner, the other an expert from the field of pathology or an expert of other branches, or a general practitioner. A 86 year old male was announced to be died suddenly at his house and postmortem examination performed in his bed. Cause of death was determined as chronic obstructive pulmonary disease and Alzheimer's disease by family physician, and then body was buried without delay. Four days after the burial, a suspicion arose about his death with a notification of an anonymous witness. Exhumation was performed 16 months after this notification. There were traumatic skeletal lesions in the autopsy and cause of death was determined as general body trauma. With this case report we discussed about procedure of announcement of death, determination of cause of death at postmortem external examination, differentiating natural deaths and suspicious deaths at postmortem external examination and reflection of these topics on investigation process; and also discussed about the procedure of postmortem external examination.

Key words: postmortem examination, cause of death, autopsy, exhumation.

Giriş

Ölüm sebeplerinin doğru kayıt altına alınması ülkelerin izleyeceği sağlık politikalarını doğru yönlendirmesinin yanı sıra adli sürecin başlatılması açısından da büyük önem taşımaktadır. Bir ülkede kişile-

rin en fazla hangi hastalıklara bağlı olarak öldüğünün belirlenmesi o hastalıklara karşı alınacak koruyucu ve sağaltıcı hizmetleri geliştirebilecektir.^[1-4] Bir ölüm meydana geldiğinde ölüm sebebinin uygun yöntemlerle belirlenmesi, şüpheli ve zorlamalı

1) Adli Tıp Kurumu, Genel Kurul, Uzm. Dr., İstanbul
2) Adli Tıp Kurumu, Çankırı Şube Müdürlüğü, Uzm. Dr., Çankırı
3) Adli Tıp Kurumu, Adana Grup Başkanlığı, Uzm. Dr., Adana
4) Adli Tıp Kurumu, Birinci Adli Tıp İhtisas Kurulu Başkanı, Doç. Dr., İstanbul

ölümlerde adli sürecin başlatılması için ilk basamaktır. Ölüm sebebinin belirlenmesinde çoğu zaman dış muayene ile yetinirse de altın standart otopsidir. Hekimler tarafından düzenlenmiş ölüm nedeni tutanaklarının (defin izin tutanağı) doğruluğu ancak bu şekilde kesinleştirilebilmektedir.^[5] Ölümün ardından hekim tarafından yapılan ilk muayenede çok dikkatli olunması, duyulabilecek en küçük şüphede ya da ölüm sebebinin belirlenememesi halinde olayın otopsi ile aydınlatılması gerekli olacaktır.

Birinci basamakta çalışan aile hekimleri, asıl görevleri olmamakla birlikte, bazı durumlarda defin ruhsatı vermek için ölü muayenesi yaparak ölüm nedenini belirlemek durumunda kalabilmektedirler. Genellikle tıp fakültesi sonrasında destekleyici eğitimler almayan aile hekimleri bu raporları hazırlamada zorlanabilmektedirler.

Bu çalışmamızda, ölünün ilk muayenesini yapan aile hekimi tarafından ölüm sebebi doğal ölüm şeklinde belirlenerek defnedilen, ancak daha sonradan bir ihbar üzerine mezarı açılarak otopsi yapılan ve ölümün travmatik bir ölüm olduğu tespit edilen bir olguyu incelemeye alarak ilk ölü muayenesi işleminin önemine dikkati çekmek istedik.

Olgu sunumu

86 yaşında erkek olgu, feth-i kabir işlemi yapılarak kesin ölüm sebebinin tespiti için otopsi yapılmak üzere Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'ne gönderilmişti. Olgu ile ilgili düzenlenmiş soruşturma dosyasında olgunun gelininin ifadesinde, kayınpederinin öldüğü gün aniden düşüp bilincini yitirdiği belirtilmişti. Gelininin etraftaki kişilerden yardım istediği ve yardıma gelenler ile birlikte olguyu yatak odasına taşıyarak yatağına yatırdıkları bilgisi alınmıştı. Ambulans olaydan 30 dakika sonra olay yerine ulaşmış ve ölüm tanısı konarak, defin işlemleri için aile hekimine haber verilmesi gerektiği söylenmişti. Aile hekimi aynı gün cesedi muayene etmiş ve ölüm sebebinin Alzheimer hastalığı ve kronik obstrüktif akciğer hastalığının (KOA) komplikasyonları olarak belirlemişti. Aynı gün ceset otopsi yapılmadan defnedilmişti.

Defin işleminden dört gün sonra ismini veremeyen bir kişi jandarma karakolunu arayarak olgunun gelini tarafından evin üçüncü katındaki balkondan aşağıya itildiğini ihbar etmişti. Bu ihbar sonrası adli soruşturma başlatılmıştı.

Aile hekiminin ifadesine başvurulmuş ve aile

hekimini, cesedi muayene ettiğinde vücutta herhangi bir travmatik bulgu ya da herhangi bir şüpheli durum olmadığını belirtmiş ve cesedi tüm kıyafetlerinden arındırarak muayene ettiğini söylemişti. Cesedin yıkama işlemini yapan imamın da ifadesine başvurulmuş ve imam cesedi yıkarken sağ ayağındaki hafif kanama bulgusu dışında herhangi bir travma bulgusu görmediğini ifade etmişti.

Cesedi mezardan çıkarma işlemi defin tarihinden yaklaşık 16 ay sonra gerçekleştirilmiş ve mezardan çıkarılan ceset otopsi yapılarak kesin ölüm sebebinin tespiti için Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'ne gönderilmişti.

Morg İhtisas Dairesi'nde yapılan dış muayenede çürüme artefaktları dışında herhangi bir travmatik bulgu ayırt edilemedi. Ancak otopsi öncesi yapılan radyolojik incelemede sağ göğüs kafesinde; 1 ile 9. kostalar arasında arka aksiller hat üzerinde, 6 ve 7. kostalarda paravertebral hat üzerinde; sol göğüs kafesinde 2 ile 8. kostalar arasında paravertebral hat üzerinde ve 4 ile 6. kostalar arasında ön aksiller hat üzerinde seri kırıklar olduğu; sağ femur başının asetabulumdan disloke durumda olduğu, sağ femur boyun kısmında ayrıklı kırık olduğu saptandı. Pelvis duvarında ise sol pubis ramusunda ve her iki sakroiliyak eklem çevresinde kırıklar görüldü. Sakrumda horizontal bir kırık hattı ve 1. lomber omurda çökme kırığı vardı. Olgunun otopsisinde radyolojik incelemede saptanan kırıklar tespit edildi ve çürüme artefaktları dışında başka herhangi bir bulgu ayırt edilemedi. Bu bulgular ile olgunun ölüm sebebi "genel beden travması" olarak belirlendi.

Tartışma

Ülkemizde bir ölüm olayı meydana geldiğinde 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'na göre defin ruhsatı olmadan defnedilemez. Yine bu kanuna göre defin ruhsatını vermekle yetkili kişinin belediye tabibi ya da olmadığı yerlerde hükümet tabibi olduğu açıkça belirtilmiştir. Bu görev yerine getirilirken ölünün muayene edilmesi gerektiği, hekim bulunmayan yerlerde ise defin ruhsatının bu yönde eğitim almış sağlık görevlileri tarafından verilebileceği de kanunda yer alan hususlardandır. Kanunda "Ölü muayenesi yapanlar ölüm sebebinin kazaen veya bir hastalık sonucu olduğuna dair şüphe veya kanaat getirirse ilgili makamı haberdar etmeden ölüm defin ruhsatı veremezler" denilmektedir. Ölüm üzerinde şüphe duyulması halinde 5271 Sayılı

Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 86. Maddesine göre Cumhuriyet savcısının huzurunda görevlendirilen bir hekim tarafından ölünün adli muayenesi yapılarak tıbbi belirtiler, ölüm zamanı ve ölüm nedenini belirlemek için tüm bulgular saptanır ve buna göre otopsi yapıp yapılmayacağı kararı verilir. Otopsi ise, yine 5271 Sayılı CMK'nin 87. Maddesine göre Cumhuriyet savcısının huzurunda biri adli tıp, diğeri patoloji uzmanı veya diğer dallardan birisinin mensubu veya biri pratisyen iki hekim tarafından yapılır.^[6,7]

Sington ve ark., 440 hastane ölümünde ölüm nedeni belgelerinin duyarlılığı üzerinde yaptıkları çalışmada hastanede yapılan otopsi sonucu ortaya çıkan ölüm sebebi ile ölüm belgelerine yazılan ölüm sebepleri arasında farklılık olduğunu bildirmişlerdir.^[8] Mushtaq ve ark., 12 ay süresince acil servise başvuran hastalar arasında hastaneye ölü olarak getirilen ya da acil serviste ölen olgular üzerinde yaptıkları çalışmada ani ölüm olgularında ölüm sebebinin doğru şekilde ortaya konmasında zorluklar yaşandığını belirtmişlerdir.^[9]

Nashelsky ve ark., şüphe uyandırmayan bir tıbbi öykü mevcut ise ya da ölenin yaşı ve ölüm anındaki durumu öldürücü nitelikte bir hastalık olduğu izlenimi uyandırıyor ise otopsi yapılmayabildiğini, bu durumun defin ruhsatında kesinleştirilmemiş ölüm sebebi olarak belirtildiğini bildirmişlerdir.^[10] Bununla birlikte Perperve ark., cildin ölü muayenesi ve otopside olgunun kimliğinin belirlenmesinde, yaralanmayı oluşturan enerjinin niteliğinin ve niceliğinin saptanmasında ve üzerindeki fiziksel deliller açısından önemi olduğu kadar daha derinlerdeki öldürücü olabilecek yaralanmaları maskeleyebilme potansiyeli yönünden de negatif bir önem taşıdığını bildirmişlerdir.^[11]

Bütün bu bilgiler ışığında bir ölüm olayı meydana geldiğinde olayın adli niteliği olup olmadığına karar verecek kişinin bu konuda doğru eğitimleri almış (bilgilendirilmiş) bir hekim olması, hekimin cesedi bizzat muayene etmesi, muayene ederken tüm kıyafetlerinden arındırması, yalnızca inspeksiyonla yetinmemesi, gerektiği durumlarda ileri tetkiklere başvurması ve kanaat oluşmadığı durumlarda henüz daha adli süreci başlatmadan bir adli tıp uzmanına konsülte etmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Olgumuzda defin ruhsatı bir pratisyen hekim tarafından düzenlenmiştir. Ülkemizde pratisyen he-

kimlere tıp fakültesinde sınırlı düzeyde bir adli tabiplik eğitimi verilmekte olup, pratisyenlik süresince de kimi hizmet içi eğitimlerle adli olgulara yaklaşım öğretilmektedir. Ancak bu eğitim tüm pratisyen hekimlere aynı oranda, homojen olarak ulaştırılmamakta ve bu yönde eksiklikler olduğu hissedilmektedir. Olgumuzun defin ruhsatını düzenleyen pratisyen hekim olguyu muayene ederken soyduğunu, kontrol ettiğinde yaşam belirtisi olmadığını, ölüm tanısı koyduğunu, şüphe oluşturacak herhangi bir travma bulgusu tespit etmediğini ve ölü yakınlarından aldığı bilgiye göre ölüm sebebinin Alzheimer ve KOAH olarak defin ruhsatına yazdığını belirtmiştir. Bu noktada muayene yapan hekimin ifadesinin samimi olduğunun kabulü durumunda feth-i kabir sonrası tespit edilen bulguların, Perper ve ark'nın bildirdiği şekilde cilde yansımamış olduğu düşünülebilir. Ancak feth-i kabirde tespit edilen yaygın kosta kırıklarının elle muayene ile tespit edilebilecek nitelikte oldukları bildirilmiştir.^[11] Ayrıca her ne kadar ölü katılığı tespiti zorlaştırırsa da olgunun feth-i kabir sonrası otopsisinde tespit edilen femur kırığı ve dislokasyonu, ölü katılığına rağmen ekstremitenin hareket ettirilmesi ile kolaylıkla tespit edilebilecek bir travma bulgusudur. Buradan da ölü muayenesi yaparak defin ruhsatı düzenlemiş olan hekimin yalnızca inspeksiyon ile yetindiği düşünülebilir.

Adli süreç ölüm tanısını koyan hekimin şüphelenmesi ile başlayacağından, ölümlü adli olayların aydınlatılması için belki de en önemli basamak bu muayene basamağıdır. Bu nedenle doğal ölüm kararı verip olayın adli boyutu olmadığını kararlaştıracak hekimlerin bu konuda üstlendikleri sorumluluğun bilincinde olması ve hizmet içi eğitimlerle bilgi düzeylerinin artırılması gerekmektedir. Bu eğitimi bir adli tıp uzmanının bilgi ve tecrübe seviyesinde alamayacakları için de gerektiği durumlarda konsültasyon ve tetkik isteme gibi bir haklarının da olduğu bir sistem oluşturulmalıdır.

Hekimlere, ölünün ilk muayenesini yaparken olgumuzda düşünüldüğü üzere yalnızca inspeksiyonla yetinmemesi ve ayrıntılı bir fizik muayene yapma pratiği kazandırılmalıdır. Bu şekilde örneğin bir kırık şüphesi ile karşılaştıklarında radyolojik incelemeye de başvurulabileceğini düşünebileceklerdir.

Olgumuzda üzerinde durulması gereken bir diğer önemli sorun da hekimin belirlediği ölüm sebebidir.

Aile hekimi, ölenin yakınlarından aldığı bilgi ile yetinerek olgunun ölüm sebebini KOAH ve Alzheimer hastalığı olarak belirlemiştir. Ülkenin ölüm sebebi istatistiklerinin doğru ve güvenilir olabilmesi için ölüm sebeplerinin uygun sınıflandırılması ve ölüm tanılarında bu sınıflandırmalara uyulması, bu yönde tanı algoritmaları oluşturulması gerekmektedir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun yakın dönemde uygulamaya soktuğu Ölüm Bildirim Sistemi'ne göre, ölüm bildirim formuna ölüm nedeni yazılırken doğrudan ölüme neden olan hastalık veya durumun, önceki nedenlerin ve varsa altta yatan durumun belirtilmesi gerekmektedir. Buna göre olgumuzda ölüm sebebi kurallara uygun olarak bildirilmemiştir. Bütün ve ark., yaptıkları çalışmada bir yıl içerisinde bir hastaneye gelen ölüm olgularının %52'sinde yazılan ölüm sebeplerinin kurallara uygun olmadan belirlendiği belirtilmiştir.^[12] Bu da ülkelerin sağlık politikalarını yönlendirmesinde en önemli kriterlerden birisi olan ölüm istatistiklerinin kurallara uygun olarak tutulmadığını göstermektedir.

Ülkemizde hastalıkların sınıflandırılmasında kullanılan 900 başlıklı ICD-10'un ölüm nedenleri için de kullanılması önerilmektedir.^[12] Ancak bu tanı kodları, özellikle orijin de içerdiğinden (örneğin intihar, kaza, cinayet) ve adli sürecin en başında bu yönde bir tanı koymak her zaman mümkün olamayacağından, adli boyuttaki ölüm nedenlerinin sınıflandırılmasında uygun bir araç olamayacaktır. Hangi olgunun adli olduğu savcı huzurunda yapılacak ölü muayenesi ve adli otopsi işlemi sonucu belirlenebileceğinden ilk muayenede bu yönde bir sınıflandırmanın kullanılması yanıltıcı sonuçlar ortaya çıkarabilecektir. Bu nedenle ölüm sebepleri için ayrı bir sınıflandırma listesi oluşturulması gereklidir.

Değinilmesi gereken bir başka konu da defninden dört gün sonra, olgunun evin üçüncü katından aşağı itildiği yönünde gelen bir ihbar olmasına rağmen ölümün üzerinden yaklaşık 16 ay gibi uzun bir süre geçtikten sonra mezar açma işlemi yapılarak postmortem incelemelerin yapılmış olmasıdır. Ölü muayenesi ve otopsi işlemleri gibi feth-i kabir işlemi de 5271 Sayılı CMK'ye göre gerçekleştirilir. CMK'nin 87/4 maddesinde "Gömülmüş bulunan bir ceset, incelenmesi veya otopsi yapılması için mezardan çıkarılabilir. Bu husustaki karar, soruşturma

evresinde Cumhuriyet savcısı, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından verilir. Mezardan çıkarılma kararı, araştırmanın amacını tehlikeye düşürmeyecekse ve ulaştırılması da zor değilse ölünün bir yakınına derhâl bildirilir" şeklinde hüküm altına alınmıştır. Bu ifadede herhangi bir süre kısıtlaması yapılmamıştır. Ancak ölüm sonrası çürümeye bağlı olarak meydana gelen morfolojik değişikliklerin deri ve yumuşak dokularda mevcut olabilecek travma bulgularını hızla maskeleyebileceği göz önünde bulundurulduğunda, ölüm üzerinde bir şüphe olduğunda vakit kaybetmeksizin ceset mezarından çıkarılarak postmortem incelemelere tabi tutulmalıdır.^[7]

İhbar geldikten hemen sonra ceset mezarından çıkarılıp inceleme yapılmış olsaydı, otopside tespit edilebilecek dış muayene bulguları ile ölüm tanısını koyan hekimin "hiç dış muayene bulgusu olmadığı" yönündeki ifadesi doğrulanabilecekti. Bu şekilde gerçek ve tam bir dış muayene yapıp yapılmadığı ortaya çıkarılabilecek ve bu hekimin görev ihmali olup olmadığı tespit edilebilecekti. Benzer şekilde tanıkların da doğru ifade verip vermedikleri kanıtlanabilecekti. Ancak mezardan çıkarma işlemi ölümden yaklaşık 16 ay sonra gerçekleştirilmiş ve otopside yalnızca kemik dokudaki travmatik değişimler tespit edilebilmiştir.

Sonuç olarak, olgumuzda geç yapılan mezardan çıkarma işlemi otopside elde edilebilecek kanıtların sayıca az olmasına neden olmuş ve otopsinin adli olayın çözümündeki kanıt değerini düşürmüştür. Bu nedenle Cumhuriyet savcıları, bu yönde bir ihbar aldıklarında kaybettikleri sürenin, delil kaybetmek anlamına geleceğini göz önünde bulundurarak cesedin bir an önce otopsi yapılacak merkeze gönderilmesini sağlamalıdır.

Ülkemizde özellikle adli olayları da içine alan bir ölüm nedenleri listesi oluşturulması için bir an önce adli tıp uzmanları, aile hekimliği uzmanları ve ilgili diğer dalların ve mesleki örgütlerin kurumsal olarak bir araya gelmesi gerekmektedir. Bu şekilde ölü muayenesi işlemi yapacak hekimlerin hizmet içi eğitimleriyle Ölüm Bildirim Sistemi'ne yapılacak ölüm nedeni girdilerinin daha doğru ve sistematik olması sağlanabilecektir. Doğru bir şekilde tutulmuş ölüm nedeni istatistiği ülkemizin sağlık politikalarının belirlenmesinde çok değerli bir veridir.

Kaynaklar

1. Lloyd-Jones DM, Martin DO, Larson MG, Levy D. Accuracy of death certificates for coding coronary heart disease as the cause of death. *Annals of Internal Medicine* 1998;129(12):1020-6.
2. Percy C, Stanek E, Gloeckler L. Accuracy of cancer death certificates and its effect on cancer mortality statistics. *American Journal of Public Health* 1981;71(3):242-50.
3. Moussa MAA, Shafie MZ, Khogali MM, et al. Reliability of death certificate diagnoses. *Journal of Clinical Epidemiology* 1990; 43 (12): 1285-95.
4. Sibai AM. Mortality certification and cause-of-death reporting in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization* 2004;82-3.
5. Kircher T, Nelson J, Burdo H. The autopsy as a measure of accuracy of the death certificate. *The New England Journal of Medicine* 1985;313(20):1263-9.
6. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. Kanun numarası: 1593; Resmi Gazete'de yayım tarihi: 06/05/1930. Resmi Gazete Sayı: 1489.
7. Ceza Muhakemesi Kanunu. Kanun numarası: 5271; Resmi Gazete'de yayım tarihi: 17/12/2004. Resmi Gazete Sayı: 25673.
8. Sington J, Cottrell B. Analysis of the sensitivity of death certificates in 440 hospital deaths: a comparison with necropsy findings. *Journal of Clinical Pathology* 2002;55(7):499-502.
9. Mushtaq F, Ritchie D. Do we know what people die of in the emergency department? *Emergency Medicine Journal* 2005;22(10):718-21.
10. Nashelsky MB, Lawrence CH. Accuracy of cause of death determination without forensic autopsy examination. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology* 2003;24(4):313-9.
11. Perper JA, Menges DJ. The skin as a repository and masker of evidence. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology* 1990; 11(1):56-62.
12. Bütün C, Beyaztaş FY, Çelik M, Kılıçcıoğlu B. Defin ruhsatlarında belirtilen ölüm nedenlerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2006;28(3):79-83.

Geliş tarihi: 27.10.2014

Kabul tarihi: 13.03.2015

Çevrimiçi yayın tarihi: 30.05.2015

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Dr. Murat Nihat Arslan

e-posta: mnarslan@yahoo.com