

**T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEMEL İSLAM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
İSLAM HUKUKU BİLİM DALI**

**SAVAŞ VE AFET ESNASINDA DOKTORUN
FAALİYETLERİ İLE İLGİLİ FIKHÎ HÜKÜMLER**

FATEMA SAİDAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. HUZEYFE ÇEKER**

KONYA – 2023



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü



Bilimsel Etik Sayfası

Öğrencinin	Adı Soyadı	Fatema Saidan		
	Numarası	20810601157		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Temel İslam Bilimleri		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans	+	
		Doktora		
Tezin Adı	Savaş Ve Afet Esnasında Doktorun Faaliyetleri İle İlgili Fıkhi Hükümler			

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Fatema Saidan



ÖZET

Öğrencinin	Adı Soyadı	Fatema Saidan		
	Numarası	20810601157		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Temel İslam Bilimleri / İslam Hukuku		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans	+	
		Doktora		
	Tez Danışmanı	Doç.Dr. Huzeyfe ÇEKER		
Tezin Adı	Savaş VE Afet Esnasında Doktorun Faaliyetleri İle İlgili Fıkḥî Hükümler			

"Savaş ve Afet esnasında Doktorların Faaliyetleri ile İlgili Fıkḥî Hükümler" başlıklı bu tez, savaş ve afet durumlarında doktorların ibadet ve işini İslam'ın zaruret kavramı çerçevesinde ele almaktadır. Tez, giriş, iki bölüm ve sonuç bölümlerinden oluşmaktadır.

Giriş bölümünde, araştırmanın konusu, amacı ve önemi, konuyla ilgili yapılan çalışmalar ve teorik çerçeve hakkında bilgi verilmiştir. Teorik çerçevede zaruret kavramı ve zaruretlere etkisiyle ilgili fıkḥî kaideler incelenmiştir.

Birinci bölümde, savaş ve afet durumlarında doktorların ibadetle ilgili meseleleri ele alınmıştır. Yaralıların fazla olması gibi durumlar ve benzeri sebeplerle doktorların namazla ilgili meseleleri zaruret çerçevesinde tartışılmıştır.

İkinci bölümde, savaş ve afet esnasında tedavi süreçleriyle ilgili tıbbi-etik konular, hangi etik ve dini çerçeveler içinde hareket etmeleri gerektiği üzerinde durularak tartışılmıştır. Çalışmanın sonucunu içeren bir bölümle birlikte tez tamamlanmıştır.

Anahtar kelimeler: savaş, afet, doktor, namaz, zaruret.



ABSTRACT

Author's	Name and Surname	Fatema Saidan		
	Student Number	20810601157		
	Department	ISLAM LAW		
	Study Programme	Master's Degree (M.A.)	+	
		Doctoral Degree (Ph.D.)		
	Supervisor	Doç.Dr. Huzeyfe ÇEKER		
	Title of the Thesis/Dissertation	Fiqh Rulings Related To Doctor's Activities During War And Disaster		

This thesis, titled "Fiqh Rulings Related To Doctor's Activities During War And Disaster" explores the worship and profession of doctors in times of war and disasters within the framework of the concept of necessity in Islam. The thesis consists of an introduction, two chapters, and a conclusion.

The introduction section provides information about the research topic, its objectives, significance, related studies, and the theoretical framework. The theoretical framework explores the concept of necessity and the jurisprudential rules related to the impact of necessity on legal rulings.

The first part addresses issues related to the worship of doctors in times of war and disasters. Given situations such as a high number of casualties, discussions are held on issues concerning doctors and their prayers within the context of necessity.

In the second part, ethical and medical issues related to treatment procedures during wars and disasters are discussed, with a focus on the ethical and religious frameworks that should guide actions. The thesis concludes with a chapter presenting the study's results.

Keywords: War, Disaster, Doctor, Prayer, Necessity.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	1
ÖNSÖZ	2
KISALTMALAR	4

GİRİŞ

A. Araştırmanın Konusu	5
B. Araştırmanın Amacı ve Önemi	5
C. Araştırmanın Metodu	6
D. Konuyla İlgili Yapılmış Çalışmalar	6
E. Konuyla İlgili Teorik Çerçeve.....	7
1. Zaruret Kavramı.....	7
2. Zaruretlerin Hükümlere Etkisiyle İlgili Fıkhi Kaideler	11

BİRİNCİ BÖLÜM

SAVAŞ VE AFET ESNASINDA DOKTORUN İBADETİ VE MAHREMİYETLE İLGİLİ MESELELER

A. Doktorun İbadetiyle İlgili Meseleler.....	21
1. Kanlı Elbiseyle Namaz Kılınması	21
2. Yaralıların Çok Olduğu Durumlarda Namazın Ertelenmesi	28
3. Uzun Süren Ameliyatlarda Namazın Ertelenmesi	33
4. Aşırı Meşguliyet Durumunda Namazların Cem Edilmesi.....	37
5. Aşırı Meşguliyet Durumunda Cuma Namazının Terki Meselesi Edilmesi	43
B. Mahremiyet İle İlgili Meseleler	47
1. Savaş ve Afet Durumunda Kadın Doktorun Çalışması	47
2. Karşı Cinsten Yaralının Tedavi Edilmesi	51

İKİNCİ BÖLÜM

SAVAŞ VE AFET ESNASINDA TEDAVİ SÜREÇLERİYLE İLGİLİ TIBBİ-ETİK KONULAR

A. Çok Yaralı Olması Durumunda Yaralılar Arasında Tedavi Önceliği.....	55
B. İlacın Kısıtlı Olması Durumunda İlaç Protokollerine Uymaması.....	63
C. Tarihi Geçmiş İlaçları Kullanması	66
D. Kullanılan Tıbbi Malzemelerin Tekrar Kullanılması	70
E. Mezun Olmamış Tıp Öğrencilerinin Yaralı Tedavi Etmesi	74
SONUÇ	78
KAYNAKÇA.....	82

ÖNSÖZ

Hem normal zamanlarda hem de olağan dışı durumlarda doktorlara ihtiyaç vardır. İmam Şâfiî'nin de dediği gibi, dininiz hakkında size tavsiyelerde bulunan bir alim veya bedeniniz hakkında size bilgi veren bir doktor bulunmadığı bir ülkede yaşamayınız. Doktorluk, hastaların acılarını dindiren, hastalıklara tedavi ve çare arayan yüce bir meslektir.

Savaşlar, depremler ve afet gibi istisnai zamanlarda, çeşitli şekillerde fiziksel yaralanmalara ve psikolojik rahatsızlıklara yol açarak tam bir sinir krizi ve hatta delirme noktasına varabilir. Bu nedenle, bu tür zamanlarda doktorun sabırlı ve cesur olması, yaralılara tıbbi yardım sağlamak ve onları iyileştirmek için elinden gelenin en iyisini yapması gerekmektedir.

Doktorlar, insan hayatını kurtarmak için ellerinden geleni yapma sorumluluğu altındadır; bu nedenle bazen namazlarını kazaya bırakmak veya yoğun çalışma koşulları nedeniyle kanlı elbiseyle namaz kılmak gibi zorunluluklarla karşılaşabilirler. Uzun çalışma saatleri ve aşırı yoğun mesai de doktorların ibadetlerini yerine getirmesini zorlaştırabilir.

Savaş ve afet zamanlarında doktorlar, kaynak eksikliği ve acil durumlar nedeniyle bazen tıp etiğini de ilgilendiren zorlu kararlarla karşılaşabilirler. Örneğin, sınırlı tıbbi kaynaklar nedeniyle hangi hastaların öncelikli olarak tedavi edileceğine karar vermek durumunda olabilirler. Bu tür kararlar, doktorlar arasında dini, ahlaki ve etik ikileme yol açabilmektedir.

İslam'da zaruret hükümleri, savaş veya afet gibi olağanüstü durumlarla karşılaşıldığında, normal şartlarda geçerli olan bazı dini kuralların veya ibadetlerin esnetilebileceğini veya geçici olarak değiştirilebileceğini ifade eder. Bu durumda doktorlar, hayat kurtarmak için acil müdahalelerde bulunurken, ibadetleri ve etik değerleriyle uyum sağlamaya çalışırlar.

Bu alışma, istisnai durumlarda doktorların ibadeti ve işini, İslam'da zaruret kavramı çerçevesinde ele almayı amaçlamaktadır. Özellikle yaralıların yoğun olduğu durumlarda doktorların ibadetlerinin incelenmesi ve tartışılması hedeflenmektedir. İbadetler ve insan hayatı söz konusu olduğunda, nasıl bir yöntem izleneceği konusunda detaylı bir analiz yapılacaktır. Aynı şekilde, normal zamanlarda dini ve etik açıdan kabul edilemeyecek bazı durumlar da ele alınarak incelenecektir.

Çalışmamın defalarca kesintiye uğramasına rağmen anlayış gösteren ve kıymetli yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen, tezin her sayfasını titizlikle değerlendirerek tamamlanması için büyük destek sağlayan sayın danışman hocam Doç. Dr. Huzeyfe ÇEKER'e sonsuz teşekkür ederim. Tez savunma jürisinde bulunan pek kıymetli hocalarım Doç. Dr. Abdullah ACAR ve Dr. Öğr. Üyesi Süleyman ŞAHİN'e içtenlikle teşekkür ederim. Her türlü fedakarlıkla beni yetiştirip eğiten ve üzerimde hiçbir zaman ödeyemeyeceğim hakları bulunan sevgili annem Raniya ve kıymetli babam Ecz. Fayez SAİDAN'a, can kardeşlerim Badie, Bilal, Baraa ve Zena SAİDAN'a en kalbi duygularıyla şükranlarımı sunuyorum. Çalışma konum için fikir veren ve tezimin her aşamasında yardımcı olan büyük destekçim, sevgili eşim ve hayat arkadaşım Dr. Yasir UBEYİD'e minnettarım.

Bu çalışmamı, insan hayatını kurtarmak için savaş alanlarında fedakarlıkla çalışan tüm savaş doktorlarına ithaf ediyorum.

Fatema SAİDAN

Konya - 2023

KISALTMALAR

b. : bin

b.y. : basım yeri yok

FDA : Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi

Hz. : Hazreti

nşr. : neşreden

ö. : ölüm tarihi

r.a. : radiyallahu anh

s.a.v. : sallâllâhu aleyhi ve sellem

thk. : tahkik eden

ts. : basım tarihi yok

vb. : ve benzeri

vd. : ve diğerleri

GİRİŞ

A. Araştırmanın Konusu

Bu çalışmanın konusu, savaş ve doğal afet gibi olağan dışı durumlarda doktorların karşı karşıya kaldığı fıkhi meselelerin ayrıntılı bir şekilde incelenmesidir. Bu bağlamda, doktorların mesleki uygulamaları, ibadetleri ve işle ilgili konular üzerinde durulacaktır. Özellikle bu tür olağan dışı durumlar söz konusu olduğunda, doktorların hangi etik ve dini çerçeveler içinde hareket etmeleri gerektiği konuları çalışma kapsamında ele alınacaktır.

Fıkıh alanında, tıbbi konular genellikle doktorların uzmanlık alanlarına göre farklılık gösterebilir. Ancak, olağan dışı durumlarla karşılaşıldığında, doktorların ele aldığı meseleler genellikle benzer niteliktedir. Bu nedenle, bu çalışma sadece savaş, afet ve deprem gibi olağan dışı durumlarda doktorların eylemlerinin fıkhi hükümlerine odaklanacaktır.

B. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Savaş ve doğal afet gibi olağan dışı durumlar, toplumları derinden etkileyen zorluklar ve sıkıntılar barındırır; doktorların karşılaştığı fikhî ve tıbbî meseleleri değiştirebilir ve bazı durumlarda normalde kabul edilmeyen uygulamaların geçici olarak zaruret kavramıyla değerlendirilmesine yol açabilir. İslam dini, zaruret hükümleri ve kolaylık prensipleriyle, savaş ve doğal afet gibi durumlarda doktorların mesleki faaliyetleri ve ibadetlerini düzenlemektedir.

Bu çalışmanın amacı, savaş ve doğal afet zamanlarında doktorların karşılaştığı fikhî ve tıbbî meseleler konusunda doktorlara rehberlik etmek, doktorlara bu tür olağan dışı durumlarda nasıl hareket etmeleri gerektiği konusunda bilgi sağlamaktır.

Tespit edebildiğimiz kadarıyla gerek Arapça gerek Türkçe olarak, bu konuyla ilgili bütüncül ve kapsamlı bir çalışmanın yapılmamış olması, çalışmanın önemini ifade

etmesi bakımından dikkate değerdir. Bu nedenle, çalışmanın bulguları ve literatüre katkıları, savaş ve doğal afet zamanlarında doktorlara yol gösterecektir.

C. Araştırmanın Metodu

Çalışmanın amacına ulaşması için öncelikle doktorların savaş ve doğal afet gibi istisnai durumlarda karşılaştıkları dini ve mesleki problemler belirlenecektir. Bu problemler, fıkıh ile ilişkili olup olmadığı açısından tasnif edilecek, İslam dininde doktorun faaliyetlerini istisnai durumlarında zaruret çerçevesinde nasıl uygulandığı, fıkıh perspektifinden incelenecek ve değerlendirilecektir.

Araştırmanın metodolojisi, İslam hukukunda zaruret kavramı ve prensibi çerçevesinde ele alınacak; İslam tıp hukuku alanında literatür taraması, doktorlarla görüşmeler, ilgili fıkhi kaynakların analizi ve mevcut uygulamaların değerlendirilmesi yapılacaktır. Bu yöntemler aracılığıyla doktorların bu tür olağan dışı durumlarda karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara dini, etik ve mesleki açıdan nasıl yaklaştıkları ortaya konmaya çalışılacaktır. Elde edilen veriler sistematik bir şekilde analiz edilerek dini hassasiyeti olan doktorlara rehberlik edecek sonuçlara ulaşılmaya çalışılacaktır.

D. Konuyla İlgili Yapılmış Çalışmalar

Normal zamanlarda doktorun ibadeti ve mesleki tercihlerini ele alan birçok eser bulunmaktadır. Tıbbi alanda yapılan çalışmalar kapsamında meslek etiği, doktor-hasta ilişkisi gibi konuları düzenleyen hem klasik hem de modern dönemde eserler mevcuttur. Ancak, savaş ve doğal afet durumunda doktorun hem ibadeti hem de mesleki açıdan karşılaştığı zaruret durumlarını bütüncül bir şekilde inceleyen ve ele alan akademik bir çalışma bulunmamaktadır. Yapılan taramalar neticesinde sadece doktorların ilgilendiği belirli konularla ilgili bazı değerlendirmelere ve savaş bölgelerinde yaşayan alimler tarafından verilmiş fetvalara ulaşılmıştır. Bu değerlendirmeler ve fetvalar çalışmamızda kaynak olarak kullanılacak ve analiz edilecektir.

E. Konuyla İlgili Teorik Çerçeve

1. Zaruret Kavramı

Zaruret, İslam hukukunda zorunluluk anlamına gelir ve bir durumda hayatta kalmak veya temel ihtiyaçları karşılamak için gereklidir. İslam hukukunda, zaruret durumlarında bazı hükümler esnetilebilir veya geçici olarak değiştirilebilir. Bu ise Makasidü's-şeria prensiplerine dayanır.

"Makasidü's-şeria", Şari tarafından konulan her hükmün temelinde yer almaktadır; bu hükümler, şeriatın genel amaçlarını ve hedeflerini yansıtır. Şeriatın amaçları, bireylerin ve toplumun genel mutluluğunu sağlama, düzeni koruma ve dünyayı en yüksek iyilik seviyesine ulaştırma üzerinedir. Bu noktada, İslam hukuku da önemli bir rol oynar; çünkü İslam hukukunun hükümleri, insanın hem yaşamı boyunca hem de ölümünden sonra çıkarlarını gözetir ve bu çıkarlara bağlı kalan ilke ve esaslara büyük önem verir.

Fıkıhî hükümler, değer ve öneme bağlı olarak zaruriyyat, hâciyyat ve tahsiniyyat olmak üzere üç seviyeye ayrılır. Zaruriyyat, beş zaruri ihtiyacın korunmasını içerir ki bunlar canın, dinin, aklın, malın ve neslin korunmasıdır. İnsan ve toplum hayatının varlığı için vazgeçilmez derecedeki hükümler “zaruriyyat” kategorisini oluşturur. Hâciyyat kategorisi, zaruriyyat Ölçüsünde olmamakla birlikte insan ve toplum hayatının daha düzenli ve sıkıntısız devamını sağlayan hükümlerdir. Bunların olmaması hayatı derinden etkilememekle birlikte zorlukları yaşamasına, birkaç sıkıntı ve huzursuzluğun çıkmasına sebep olur. Tahsiniyyat ise, insan ilişkilerinin daha da güzelleştirilmesi kolaylaştırılması ve yaygın ahlak ilkelerinin gözetilmesi amacını güder.¹

"İztırâr", Arapça'da aşırı ihtiyaç hali anlamına gelir; "zaruret" ise, büyük bir ihtiyaç, kaçınılmaz sıkıntı, zorluk ve meşakkati ifade eder. Zaruret, terim olarak İslam

¹ Ahmet Yaman, “Makâsidü's-şeria”, TÜBİTAK Ansiklopedisi.

hukukçuları tarafından benzer şekilde tanımlanmıştır. İnsan, bir sınıra ulaşır ve harama yaklaşmaktan kaçınırsa, zarar görür veya neredeyse ölür; örneğin, aç veya çıplak kalan bir kişi gibi. Bu kişi, hayatta kalmak veya vücut bütünlüğünü korumak için normalde yasak olan bir şeyi yemeye veya giymeye zorlanırsa haram olan bu şeyi yapması caiz olur. Usulcülere göre zaruret, dinin ve dünyanın menfaatlarının sürdürülmesi için vazgeçilmez olan şeylerdir. Bunlar dini, aklı, canı, nesli ve malı korumayı içerir. Eğer bu şeyler kaybedilirse, dünyadaki işler doğru bir şekilde yürümez, aksine bozulma, kaos ortaya çıkar ve yaşam kaybedilir. Ahirette ise kurtuluş ve mutluluk kaçırılır ve net bir zararla dönülür.²

İbn Kudâme (ö. 620/1223), zarureti, yemekten kaçınıldığı takdirde zarar görülmesinden korkulan durum olarak tanımlar. *el-Muğnî* adlı eserinde ifade eder ki, kim, yemek yemediği takdirde ölüm, hastalık veya yürüme zorluğu gibi durumlardan korkarsa ve helal bir alternatif bulamazsa, haram olanı yemek zorundadır.³ Celâlüddîn es-Süyûtî (ö. 911/1505), Zaruret, bir sınırın eşiğine ulaşıldığında, haramın alınmadığı durumlarda helakla karşılaşma veya helaka yaklaşma ve bu durumda haramın yenilmesine izin verilmesi anlamına gelir.⁴ Ahmed Derdir (ö.1201/1786), zarureti, bilerek veya bilmeden, insanın canının yok olmasından korkması olarak tanımlar.⁵ Ali Haydar Efendi (ö. 1380/1960), zaruret, şeriatın normalde yasakladığı bir eyleme yaklaşılması için gerekli olan ihtiyaçtır.⁶

Mustafa ez-Zerkâ (ö. 1420/1999), zarureti, itaatsizlikten kaynaklanan tehlike veya açlıktan ölüm durumları olarak açıklar.⁷ Vehbe Zuhayli (ö. 1436/2015), zaruret,

² İbrâhîm b. Mûsâ eş-Şâtîbî, *el-Muvâfakât*, thk. Meşhur b. Hasen Âl-i Selman (b.y.: Dâru İbn Affân, 1417/1997), 2/17

³ Muvaffakuddin İbn Kudâme, *el-Muğnî*, thk. Taha ez-Zeynî (Kahire: Mektebetü'l-Kahire, 1488 /1968), 9/415.

⁴ Celâlüddîn Abdurrahmân es-Süyûtî, *el-Eşbâh ve'n-nezâir fî kavâid-i ve furû'i fîkhi's-Şâfi'iyye* (Beyrut: Dâru'l-Kütübî'l-İlmiyye, 1983), 85.

⁵ Muhammed b. Ahmed ed-Desûkî, *Hâşiyetü'd-Desûkî alâ şerhi'l-kebîr*, thk. Muhammed Eliş (Beyrut: Dâru'l-Fikr, ts.), 2/115.

⁶ Ali Haydar Efendi, *Dürerü'l-hükkâm şerhu Mecelleti'l-ahkâm* (Beyrut: Dâru'l-cîl, 1991), 1/38.

⁷ Mustafa ez-Zerkâ, *el-Medhalü'l-Fıkhiyyü'l-Âmm* (Dimaşk: Dâru'l-Kalem, 1425-2004), 1/991.

insanın can, organ, mal, akıl veya itibarının zarar görmesinden korktuğu bir durumdur. Bu durumda, büyük ihtimalle meydana gelecek zararı önlemek için haramı işlemek, farzı terk etmek veya kazaya bırakmak vacip veya caiz olabilir.⁸

Kur'an-ı Kerim'de, zaruret ilkesine dair beş ayet bulunmaktadır.⁹ Bu ayetler, gerektiğinde istisnai hükümlerle amel etmenin meşruiyetine delil olarak kabul edilir. Bu durum, İslam dininin kolaylaştırma ve güçlükleri giderme gibi iki temel özelliğiyle de desteklenmektedir.

"Hacet", bir şeyin eksikliğini ifade etmektedir. Hacet, zaruret kadar acil olmayan bir ihtiyaçtır. İnsan belirli bir sınıra ulaştığında, eğer haram olanlara yaşlaşmazsa yok olmaz, fakat büyük zorluk ve sıkıntı içinde kalabilir.¹⁰ Zaruret ve hacet arasındaki fark, her birinin tanımlarında bulunabilir; hacet, zorluk miktarı bakımından zarurettten farklıdır.

Zaruret halindeki meşakkat, zarara veya zarara yakın bir duruma ulaşıldığı için şiddetli ve olağandışıdır; bu nedenle zaruret, ölümle mücadeleyi gerektiren bir durumu ifade eder. Öte yandan, hacet durumundaki meşakkat, helak veya hasarla

⁸ Vehbe ez-Zühaylî, *Nazariyyetü'z-Zarureti's-Şer'iyye Mukarenen mea'l-kanu'i'l-vaz'i* (Beyrut: Müessesetü'r-Risâle, 1405-1985), 65.

⁹ Bu beş ayet şunlar: "Allah size sadece murdar eti (meyte), kanı, domuz etini ve Allah'tan başkası adına kesilmiş olanı haram kıldı. Ama biri zorda kalırsa, haksızlığa sapmadıkça, sınırı aşmadıkça (yiyebilir). Çünkü rabbın bağışlayan ve esirgeyendir." (Bakara 2/173). "....sizin için din olarak İslâmiyet'i beğendim. Kim açlıktan bunalıp çaresiz kalırsa, günah sınırına varmaksızın yiyebilir. Şüphesiz ki Allah çok bağışlayıcı ve esirgeyicidir." (Mâide 5/3).

"Allah size sadece murdar eti (meyte), kanı, domuz etini ve Allah'tan başkası adına kesilmiş olanı haram kıldı. Ama biri zorda kalırsa, haksızlığa sapmadıkça, sınırı aşmadıkça (yiyebilir). Çünkü rabbın bağışlayan ve esirgeyendir." (Nahl 16/15).

"Üzerine Allah'ın adı anılarak kesilen hayvandan niçin yemeyesiniz ki? Oysa Allah, çaresiz yemek zorunda kalmanız dışında, haram kıldığı şeyleri size açıklamıştır. Doğrusu birçokları bilgisizce kendi kötü arzularına uyarak saptırıyorlar. Muhakkak ki rabbın haddi aşanları çok iyi bilir." (En'âm 6/119).

"De ki: "Bana vahyedilende, murdar et (meyte) veya akıtılmış kan yahut domuz eti -ki pisliğin kendisidir- ya da günah işlenerek Allah'tan başkası adına kesilmiş bir hayvandan başka, yiyecek kimse için yasaklanmış bir şey bulamıyorum. Ama biri zanda kalırsa, haksızlığa sapmadıkça, sınırı aşmadıkça (yiyebilir). Çünkü rabbın bağışlayan ve esirgeyendir." (En'âm 6/145).

¹⁰ Zühaylî, *Nazariyyetü'z-Zarureti's-Şer'iyye*, 262.

sonuçlanmayan, daha çok tahammül edilebilen ve normal bir zorluk durumunu ifade eder. Bu durumda, hacet, kabul edilebilir bir meşakkat ve sıkıntıyı içerir ve genellikle, amaçlananın elde edilmesi için kolaylaştırmayı gerektiren bir durumdur.¹¹

Şâtîbî (ö. 790/1388), zaruriyyatı açıklarken şöyle demektedir: "Zaruri olan, din ve dünya menfaatlerinin tesisi için gerekli olan demektir. Eğer zaruri olan kaybolursa, dünya menfaatleri düzgün bir şekilde işlemeyecek, boşluk ve bozulma ortaya çıkacak ve can kaybı yaşanacaktır. Ahirette ise kurtuluş ve saadet kaçırılacak, açık bir hüsrana geri dönelecektir."¹² Hacıyyata gelince, bir şeyin eksikliğini ifade eder ve genellikle bu eksiklik, bir şeyin yetersiz olduğu durumu belirtilmektedir. Bu genellikle meşakkat ve zorluklara yol açar."¹³ Dolayısıyla, hacet kategorisindeki meşakkatin, zaruret kategorisindeki meşakkatten daha az olduğu görülmektedir.

Zaruretin sebepleri, bir haramın işlenmesi veya bir farzın terk edilmesini caiz yapan faktörlerdir. Kadîm ulema genellikle zaruret konusunda açlık ve zorlama gibi iki sebebi ele alırlar ve zarureti bu durumlarla sınırlarlar. Mesele Kurtubî (ö. 671/1273), zaruret durumlarını belirtmiş ve zaruretin, zalimin zorlaması ve kıtlıktaki açlık olduğunu ifade etmiştir.¹⁴ Kadîm ulemalara göre zaruret, konu ile ilgili ayetlerin açıkça ifade ettiği durumlara dayanmaktadır. Dolayısıyla, onlar genellikle zorlama ve kıtlıkta açlık dışında başka bir durumu zaruret olarak tanımlamazlar.

Zaruret, en geniş anlamıyla, insanlar için hafifletilmesi gereken her türlü durumu kapsar; bu, zorluk ve meşakkatin çeşitli şekillerinin önlenmesi anlamına gelir. Bu konuda Kuran-ı Kerim'de şöyle buyrulmaktadır: "(Allah) size din konusunda hiçbir zorluk vermedi".¹⁵ Muasır dönem alimlerinden Vehbe ez-Zühaylî (ö. 1436/2015),

¹¹ Muhammed el-Cîzânî, *Hakikatu'l-zarureti eş-Şer'iyye* (Riyad: Dâri'l-Menâhic, 1428), 48.

¹² Şâtîbî, *el-Muvâfakât*, 1/17-18.

¹³ Şâtîbî, *el-Muvâfakât*, 1/21.

¹⁴ Muhammed b. Ahmed el-Kurtubî, *el-Câmi' li-ahkâmi'l-kur'ân ve'l-mübeyyin limâ tezammenehû mine's-sünneti ve âyi'l-furkân*, thk. Ahmed el-Berduni-İbrahim Atfîş (Kahire: Dâru'l-Kutubi'l-Mısriyye, 1384/1964), 2/225.

¹⁵ el-Hac 22/78.

zaruretin en önemli sebeplerini yeme ve içme ihtiyacı, zorlama, unutkanlık, cehalet, zorluk, haram kılma, genel afet, seyahat, hastalık ve doğal afetler olarak belirlemiştir.¹⁶

2. Zaruretlerin Hükümlere Etkisiyle İlgili Fıkhî Kaideler

a. Meşakkat Teysiri Celb Eder

Bu genel bir kaide olup, ona bağlı olan şu alt kaideler vardır: “Zaruretler haramları mubah kılar”, “Hâcet umumi olsun hususi olsun zaruret menzilesine tenzil olunur”.

Meşakkat, teysiri celbeder; yani zorluk, kolaylığı beraberinde getirir. Meşakkat kelimesi, zorluk, yorgunluk, çaba ve sıkıntı anlamına gelir. İmam eş-Şâtıbî (ö.790/1388), meşakkati sıkıntı ve yorgunlukla sonuçlanan dayanılmaz bir teklif olarak tanımlamıştır.¹⁷

Bu kaidenin dayanağı ayet ve hadislerdir. Cenâb-ı Hak şöyle buyurmaktadır: "Allah sizin için kolaylık ister, güçlük çekmenizi istemez."¹⁸ Bu ayetten anlaşılmaktadır ki, bir şeyde ortaya çıkan zorluk, o şeyi kolaylaştırmaya ve hafifletmeye sebep olur; yani sıkıntılı şeylerin genişletilmesi gerekir.¹⁹

Olağandışı meşakkat, bir kişinin normalde katlanamayacağı ekstra zorluktur. Mükellefin dinin hükmünü uygulamada karşılaştığı zorluk ve sıkıntı, onu bir şekilde kolaylaştıracak ve hafifletecek geçerli bir şer'i sebep haline gelir. Ancak bu sadece dayanılmaz meşakkat için söz konusudur. Olağan/normal meşakkat ise, hafifletmek için bir sebep değildir. Olağan meşakkat, bir kişinin kendisine zarar vermeden

¹⁶ Zühaylî, *Nazariyyetü'z-Zarureti's-Şer'iyye*, 73-74.

¹⁷ Şâtıbî, *el-Muvâfakât*, 2/52.

¹⁸ el-Bakara 2/185.

¹⁹ Haydar Efendi, *Dürerü'l-hükkâm*, 1/35.

katlanabileceği zorluktur. Bu meşakkat Şâri' tarafından hüküm konulurken dikkate alınmamıştır. İbadetler, cihat, hadler ve kısas gibi şeri hükümlerde meşakkat kaçınılmazdır. Ancak bu meşakkat olağan olduğu için hükümlerde bir değişikliğe gidilmez.²⁰

Özellikle içinde bulunduğumuz çağda yaşam koşulları karmaşık ve iç içe geçmiştir, bu da zorlukların ve sıkıntıların farklı şekillerde ortaya çıkmasına sebep olmuştur. İslam dini bu durumlarda, insanların yüklerini hafifletmiş ve görevlerini yapmalarını kolaylaştırmıştır. Ancak meşakkat dereceleri farklılık gösterir. Her zorluk, hafifletmeyi gerektirmeyebilir. Zorluğun hafifletilmesi için asgari bir kriter aranmaktadır. Bu kriter, insanların örf ve âdetlerine göre belirlenmez, çünkü örfler değişkendir, sabit değildir. Meşakkat kriteri ise, dini ilkelere göre belirlenir. Bu kriterin belirlenmesi, ibadat ve muamelat arasında farklılık gösterir. İzzeddin b. Abdisselâm (ö. 660/1262) şöyle demiştir: İbadetin meşakkatini kontrol altına almak için, her ibadetin zorluklarını, dinin o ibadeti hafifletmek için saydığı en az zorlukla sınırlamaktır. Eğer zorluk ona eşit veya daha fazlaysa, ruhsat verilir; az veya eksikse, ruhsat verilmez.²¹ Dolayısıyla, fıkıhçının, belirli bir ibadet eyleminin hafifletildiği en az zorluğu incelemesi gerekmektedir. Ardından fakih, dinin bu meşakkati hafifletme sebebi olarak gördüğü zorluk karşısında o meşakkati ölçmelidir. Eğer zorluk eşit veya daha şiddetliyse, ibadette hafiflemeye gitmek caiz olur; aksi halde caiz olmaz.

Meşakkat, kişilere, şartlara, zamana ve mekâna göre değişen bir durumdur. Bir durum bazı insanlar için meşakkat olabilirken, diğerleri için olmayabilir. Örneğin, insanların açlığa sabretme dereceleri farklılık gösterebilir, aynı şekilde susuzluk da öyledir. Bu nedenle, hafifletmeyi gerektiren zorluk için belirli bir kural veya tüm insanlar için geçerli olan bir sınır bulunmamaktadır. Dolayısıyla, İslam dini birçok

²⁰ Zühaylî, *Nazariyyetü'z-Zarureti's-Şer'iyye*, 196-197.

²¹ Süyûtî, *el-Eşbâh ve'n-nezâir*, 81.

durumda sadece sebebin farkına varmayı veya onu kolaylaştırma için bir temel olarak tanımlamayı amaçlamıştır.²²

Zorluğun da farklı dereceleri vardır. En büyük derecesi, bir kişinin canın veya organların zarar görmesinden korkmasıdır. Bu tür meşakkat, hükümlerin hafifletilmesini gerektirir. Çünkü insanın canı ve organları, dünya ve ahiret menfaatleri için korunmalıdır. Hafif meşakkat ise, dini hükümlere etkisi olmayan küçük bir rahatsızlığa benzer. Orta düzeydeki meşakkat ise, birinci dereceye yaklaşıyorsa kolaylaştırma gerçekleşir, ancak hafif meşakkate yaklaşıyorsa gerçekleşmez.

Kolaylaştırmayı gerektiren meşakkat, bazı şartlara bağlıdır. Öncelikle bu meşakkatın bir nassla çelişmemesi gerekir. Eğer bir nassla çatışıyorsa nassa göre amel edilir. İkincisi yukarıda da ifade edildiği üzere meşakkat normal sınırları aşmalıdır.

b. Zaruretler Haramları Mubah Kılar

Zorunluluk veya aşırı zaruret durumunda, İslam'da yasaklanmış olan şeylerin yapılmasına izin verilir. İnkâr, adam öldürme ve zina gibi durumlar dışında, İslam'da yasaklanmış olan herhangi bir eylem, zaruret halinde gerektiğinde yapılabilir. es-Sübkî şöyle demiştir: "Zaruret durumunda yasaklanmış olan şeylerin yapılmasına izin verilir, ancak bu durumda eksiklik veya zarar olmaması şarttır."²³

Bu kuralın temeli, Kur'an-ı Kerim'de istisnai durumlarda belirtilen istisnai hükümlerdir. Cenâb-ı Hak Kur'an-ı Kerim'de haram yiyeceklerden bir kısmını zikrettikten sonra "çaresiz yemek zorunda kalmanız dışında, haram kıldığı şeyleri size açıklamıştır"²⁴. "Kim açlıktan bunalıp çaresiz kalırsa, günah sınırına varmaksızın yiyebilir."²⁵ buyurarak bu ilkenin İslam'da muteber olduğunu ifade etmiştir.

²² Zühaylî, *Nazariyyetü'z-Zarureti's-Şer'iyye*, 219.

²³ Tâcüddîn es-Sübkî, *el-Eşbâh ve'n-Nezâir*, thk. Adil Ahmed Abdülmevcut-Ali Muhammed Muavvız (Beyrut: Dârü'l-Kütübü'l-İlmiyye, 1411/1991), 1/45.

²⁴ En'âm 6/119

²⁵ Mâide 5/3

Dinin yasakladığı haramları işlemeyi caiz hale getiren durumlar, kişinin canının veya malının tehlikede olması, yahut da dayanılmaz bir zarara uğrama riski olan hallerdir. Bu durumlarda haram işlenirse bile günah yoktur, nefsi müdafaa durumunda ise ceza uygulanmaz. Ancak, yasaklanmış bir şey başkalarının mali bir hakkıyla ilgiliyse, bunu yapmak mubah olabilir, ancak tazmin etmek zorundadır.

Alimler, zaruretin mahzuratı mübah kılması ilkesinin doğru bir şekilde uygulanabilmesi için bunu bazı şartlara bağlamışlardır. Bu nedenle, bu ilkenin yararlanılabilmesi için belirli kriterlere ve şartlara dikkat edilmesi önemlidir.

Zaruret durumlarında, zaruretin mevcudiyeti kesin olup, sadece zarar beklentisi söz konusu değildir.²⁶ Bu şartın anlamı, kişinin, haramı işlemediği takdirde korunması gereken beş temel unsurun zarar göreceğinden emin olunması veya zann-ı galip ile beklenmesidir. Mükellef, bu konuda şüpheye düşmemelidir.

Zaruret durumunda yapılan haramın zararı, zaruret dışındaki durumda yapılan haramdan daha az olmalıdır. Örneğin, kıtlık zamanlarında ölü eti yemek caizdir, ancak bu durumda aşırı miktarda tüketmek caiz değildir. Çünkü zarar-ı eşedd, zarar-ı ehaff ile izale olunur, iki fesad tearuz ettikte, ehaffi irtikab ile a'zamının çaresine bakılır ve zarar-ıâmmı def için, zarar-ı hâs ihtiyar olunur.

Zaruret, insan haklarından vazgeçmek için bir sebep değildir. Çünkü, zarar kendi misliyle izale olunamaz, Zarar ve mukâbele bi'z-zarar yoktur ve ıztırâr gayrın hakkını ibtâl etmez. Bu nedenle, başkalarına verilen zararlar tazmin edilmelidir.

Muztar olan kişi, İslam hukukunun temel ilke ve prensiplerini ihlal etmemelidir. Çünkü muztarlık durumu, genel İslam hukuku hükümlerini değil, sadece belirli

²⁶ Zühaylî, *Nazariyyetü'z-Zarureti's-Şer'iyye*, 69.

hükümleri ihlal etme durumunu kapsar. Şafiilere göre, dinin kaidelerini ihlal etmek, zaruret durumu olarak kabul edilmez.²⁷

Muztar olan kişi, zararı gidermek için şeri emir ve yasaklara aykırı davranmaktan başka mübah bir yol bulamadığı durumda zaruret hükümleriyle amel edebilir. Mükellef, zararı mübah bir yolla giderebildiği zaman haramı işlemek ona caiz hale gelmez.

İbaha süresi zaruretin devamlılığına bağlıdır; çünkü zaruret hükümleriyle amel etmek, özrün devam etmesine bağlıdır. Özrün ortadan kalkmasıyla birlikte ibaha da sona erer. “Bir özür için caiz olan şey, o özrün zevaliyle batıl olur” ve “Mani zail olunca memnu avdet eder” kaideleri bunu ifade etmektedir.

c. Zaruretler Kendi Miktarınca Takdir Olunur

Zarurete binaen caiz olan şey, ancak o zarureti ortadan kaldıracak ölçüde yapılabilir. Zaruret halinin sona ermesiyle birlikte, İslam'ın çizdiği sınırları aşacak bir davranışta bulunmak caiz değildir.²⁸

Bu kural, "zaruretlerin mahzuratı mübah kılması" ilkesinin bir sınırlamasıdır. Şeriatın yasakladığı bir hükmün mümkün olan en az miktarla işlenmesine izin verilmesidir. İmam Şafii şöyle demiştir: "Bir durum için haram olan şey helal hale gelirse, sadece o durumda mübah olur. O durum ortadan kalkarsa, yasağın aslına dönülür."²⁹

Ahmed Muhammed ez-Zerkâ (ö. 1285/1938) şöyle demiştir: Bu ilkenin, “zaruretlerin mahzuratı mübah kılması” ilkesinden sonrasına koyulmasının faydası, yasaklara ancak zaruretinin gerektirdiği ölçüde izin verilmesine dair uyarı yapmaktadır.

²⁷ Bedreddin ez-Zerkeşî, *el-Mensûr fi'l-kavâ'id*, thk. Taysit Mahmud (Kuveyt: Vizâretü'l-evkâf el-Kuveytiyye, 1405/1995), 2/319.

²⁸ Haydar Efendi, *Dürrü'l-hükkâm*, 1/38.

²⁹ Muhammed b. İdrîs b. Abbâs eş-Şâfiî, *el-Üm* (Beyrut: Dâru'l-Fikr, 1403-1983), 4/278.

Bir kimse, yasaklanan bir şeyi yapmak zorunda kalırsa, bu ruhsatı genişletmeye hakkı yoktur, bilakis, kendisi için gerekli olanla sınırlı kalmalıdır.³⁰

d. Bir Özür İçin Caiz Olan Şey, O Özürün Zevaliyle Batıl Olur

Bu kaide, önceki ilkeyi tamamlayıcı niteliğe sahiptir; çünkü önceki ilke zaruret durumunda uygulanırken, bu kaide zaruretin ortadan kalkmasından sonra yapılması gerekenleri açıklar. Özür ve zarurete dayalı olarak mübah olan hükümler, o özür ve zaruretin sona ermesiyle birlikte mübahlık ruhsatını yitirir.

Belirli bir mazeret üzerine mübah olan hüküm, mazeret ortadan kalktığında o hükmün geçerliliği sona erer; çünkü hükmün caiz olması mazerete bağlıdır. Zaruret sebebiyle meydana gelen hüküm, aslî hükmün halefidir. Mazeret ortadan kalktığında ve aslî hükümle amel etmek mümkünse, halef olan hükmün uygulanması caiz değildir.³¹

e. el-Meysûr Lâ Yeskutu bi'l-Ma'sûr

Bu kaideye göre, dinin emrettiği bir işi tam olarak yerine getirmeye gücü yetmeyen bir kişi, bu emrin tamamını yapamasa da bir kısmını gerçekleştirebilirse gücünün yettiği o kısmı yapmalıdır. Şafî mezhebi, bu ilkeyi "Zaruretler kendi miktarınca takdir olunur" ilkesine benzer bir şekilde açıklamıştır. Ancak bu ilke, yasaklar hakkında değil, emirler içindir.³²

Fıkıhçılar bu fıkıh ilkesini çeşitli konularda sıklıkla kullanmaktadır. Bu konular arasında teklif, ibadetin şartları ve rükünleri, acizlik durumunda mükelleften düşen ve düşmeyen hükümleri kapsar. es-Sübki şöyle demiştir: "Bu ilke, Rasulullah'ın (s.a.v) şu

³⁰ Ahmed Muhammed ez-Zerkâ, *Şerhu'l-kavâ'idü'l-fıkhiyye*, thk. Mustafa Ahmed ez-Zerkâ (Dimaşk: Dâr'ul-Kalem, 1409/1989), 178.

³¹ Muhammed Mustafa ez-Zuhaylî, *el-Kavâ'idü'l-fıkhiyye ve tatbîkatuha fi'l-mezâhibi'l-erba'a* (Dimaşk: Darü'l-Fikr, 1427-2006), 95.

³² Zühaylî, *Nazariyyetü'z-Zarureti's-Şer'iyye*, 257.

sözünden çıkarılan önemli kurallardan biridir: "Size bir şey emrettiğimde, gücünüz yettiği kadarını alın".³³

f. Bir İş Daralınca Genişler

Bu kaideye göre; bir konuda sıkıntı ve zorluk görülürse, bu zorluğa uygun bir ruhsat ve kolaylık bulunması gereklidir. Böylece sıkıntıya katlanmaktan kaçınılır, kıyasen caiz olmayan ve hükümlere aykırı olan şeylere müsamaha gösterilir.³⁴

Bu kaide, esasında İmam Şafii'nin (r.a) sözüdür. Üç farklı konuda İmam Şafii bu kaideyi söyleyerek meseleyi izah etmiştir. İlk olarak, bir kadın yolculuk sırasında velisini kaybederse, kadının velayetini bir erkeğe vermesinin caiz olduğu durumu ele almıştır. Yunus ona, "bu nasıl mümkün oluyor" diye sormuş, İmam Şafii ise "Daralırsa genişler" demiştir. İkinci olarak, hazaf ve sırcın yapılan porselen kaplardan abdest almanın caiz olup olmadığını sormuştur. İmam Şafii şöyle cevap vermiştir: "Eğer bir şey daralırsa, o zaman genişler." Son olarak, dışkı üzerinde konduktan bir elbise üzerine konan bir sinek sorulduğunda İmam Şafii şöyle demiştir: "sineğin uçtuğunda bacaklarını kurutan bir şey var, bir şey daralırsa genişler ve belirginleşir."³⁵

Bu kaide aslında daha uzun bir kaidenin ilk kısmından ibarettir. "Bir iş daralırsa genişler" şeklindeki ilk kısımdan sonra "Bir iş genişlerse daralır" şeklindeki ikinci kısım gelmektedir. Gazali (ö. 505/1111), bu iki kısmı birleştirerek "Sınırını aştığı zaman tersine döner" şeklinde ifade etmiştir.³⁶

g. İztırâr Gayrın Hakkını İbtâl Etmez

İster semavi sebeplerle olsun (kıtlık, saldıran hayvan gibi), ister semavi olmayan sebeplerle olsun (mülci ikrah gibi) zaruret sebebiyle bir kimse başkasının hakkını telef etmek durumunda kalmış olması, o kimsenin hakkı geçersiz kılmaz. Ahmed

³³ Sübkî, *el-Eşbâh ve'n-Nezâir*, 1/155.

³⁴ Haydar Efendi, *Dürerü'l-hükkâm*, 1/36.

³⁵ Zerkeşî, *el-Mensûr fi'l-kavâ'id*, 1/121.

³⁶ Ebû Hâmid el-Gazzâlî, *İhyâ'ü 'ulûmi'd-dîn* (Beyrut: Dârü'l-Marife, 1402-1982), 1/107.

Muhammed ez-Zerkâ (ö. 1285/1938) bu konuda şöyle demiştir: İlk durumda, eğer ölmekten korkuyorsa, açlığını gidermek için başkasının malından yemesi caizdir. Saldıran hayvana karşı da mümkün olduğunca kendisini savunmalıdır. Gerekirse kendi canını korumak için onu öldürebilir. Ancak bu durumda zorda kalmış kimsenin tazminat ödemesi gerekir, çünkü zorunluluk başkasının hakkını ortadan kaldırmaz. İkinci durumda, mükreh tarafından başkasının malına zarar verilmişse, mükrih tazminat ödemelidir. Ancak gayr-ı mülci ikrah durumunda başkasının malına zarar verilmemelidir. Aksi takdirde zararı mükrih değil, bizzat zarar veren mükreh tazmin eder. Çünkü ikrah sadece mülci olursa başkasının malına zarar vermek için mazeret olur.³⁷

Cenab-ı Hakk'ın hakları, tekalif-i şer'iyye kolaylaştırma ve hafifleştirme esasına dayanır. Çünkü mükellef, teklif edileni yerine getirirse de getirmese de Cenab-ı Hakk zarar görmez. Çünkü Cenab-ı Hak, kullarından müstağnidir ve mutlak mükemmelliğe sahiptir. Ancak kul hakları farklıdır, kullar sahip oldukları şeyleri kaybederek zarar görürler. Bundan dolayı zaruret halinde zarar görmeleri halinde bu zarar tazmin ettirilir.

h. Hâcet, Zaruret Menzilesine Tenzil Olunur

"Hacet", zaruret kadar acil olmayan bir ihtiyaçtır. İnsan eğer yiyecek bulamazsa kısa süre içerisinde hemen ölmez, fakat büyük zorluk ve sıkıntı içinde kalabilir. Ancak bu durum, normalde yasak olan yiyeceklere izin verilmesini sağlamaz. Yine de, bazı hükümlerde değişikliğe sebep olabilir. Örneğin Ramazan ayında orucun bozulmasına izin verilebilir.

Zaruret ve hacet arasındaki fark, zaruretin hacetten daha ileri derecede olmasıdır.³⁸ Hacet hükmü sürekli olarak devam ederken, zaruret hükmü geçicidir.³⁹ Zaruret sebebiyle genellikle istisnai hükümler uygulanır ve geçici olarak haramları

³⁷ Zerkâ, *Şerhu'l-kavâ'idil-fikhıyye*, 213.

³⁸ Zühaylî, *Nazariyyetü'z-Zarureti's-Şer'iyye*, 273.

³⁹ Zerkâ, *Şerhu'l-kavâ'idil-fikhıyye*, 209.

mubah kılınır. Hacet hükümleri ise genellikle açık bir nasla çelişmez, ancak genel hükümlere aykırı olabilir. Hacetle ilgili hüküm, süreklilik ve istikrar niteliği taşımaktadır.

“Hâcet, zaruret menzilesine tenzil olunur.” Kaidenin anlamı, hacetin, genel veya özel olsun, zaruret gibi hükümleri etkileyerek değişiklik yapmasıdır. Bu sayede haramı caiz yapar veya farzı terk etmeyi mümkün kılar. Ancak hacet, kavramsal olarak zarurettten daha geniş bir çerçeveye sahiptir. Zira hacetin karşılanmaması durumunda sıkıntı, çile ve zorluk ortaya çıkabilir. Fakat zaruretin ihmal edilmesi, ölüm veya ölüme yakın bir durumun gerçekleşmesine neden olabilir.⁴⁰ Hacetin genel olmasının anlamı, tarım, sanayi, ticaret, adil siyaset, iyi yönetim gibi kamu yararını ilgilendiren konularda tüm insanların ihtiyaç duymasıdır. Özel ihtiyaç olmasının anlamı ise, bir şehir halkı veya belirli bir zanaatın sahipleri gibi bir grup insanın ihtiyaç duyması veya bir kişi veya sınırlı kişilerin ihtiyaç duymasıdır.⁴¹

i. Zarar İzale Olunur

Bu kaidenin kaynağı, Hz. Peygamberin "Lâ darare ve lâ dırâr zarar vermek ve zarara zararla karşılık vermek yoktur" hadis-i şerifidir.

Bu kaideye göre zarar giderilmelidir. Ortada bir zarar varsa bu zararın varlığının devam etmesine izin verilmez. Bu zararı ortadan kaldıracak hükümlerin icra edilmesi gerekir.

Zararla ilgili bir başka kaide olan “Zarar-ı eşedd, zarar-ı ehaff ile izale olunur” da konumuzla ilgilidir. Zararın derecesi, hem zararın kendisi hem de sonuçları açısından farklılık gösterir. Ancak, zarar tamamen ortadan kaldırılamıyorsa ve bir zararın diğerinden daha şiddetli olduğu durumda, bu ilke geçerlidir. Büyük olan zarar

⁴⁰ Zühaylî, *Nazariyyetü'z-Zarureti's-Şer'iyye*, 261-262.

⁴¹ Zühaylî, *Nazariyyetü'z-Zarureti's-Şer'iyye*, 262.

giderilirken, daha hafif olan zarardan kaçınılır. Bu demektir ki, zarar kendisinden daha az bir zararla giderilebilirken, aynı şiddette veya daha şiddetli bir zararla giderilemez.⁴²

“Ehven-i Şerreyn ihtiyâr olunur” kaidesi benzer bir mana ifade etmektedir. Zira İslam dini, zararları önlemek için gelmiştir. Bu nedenle, bir kötülük meydana geldiğinde, mümkün olduğunca ortadan kaldırılmalıdır. Tüm kötülükleri tamamen ortadan kaldırmak mümkün olmadığında, en kötü olanı defetmek gerekmektedir. Çünkü amaç, mefsedeti engellemek ve mümkün olduğunca azaltmaktır. Bir kişi, zararlı bir eylemi yapmaya zorlandığında, daha az zararlı veya bozuk olanı seçmekle sorumludur. Çünkü haram işlemek, zaruret dışında caiz değildir. Zaruret de, kendi ölçüsüne göre takdir edilir.⁴³

Benzer bir başka kaide de “Zarar-ı âmmı def için, zarar-ı hâs ihtiyar olunur” şeklindedir. Genel zararı engellemek için özel zarar tercih edilir. Özel zarar, genel zarara eşit olmadığından genel zarar öncelikli olarak giderilir.⁴⁴

Zararla ilgili çokça müracaat edilen bir başka kaide de “Def-i mefâsıd celb-i menâfiden evlâdır” şeklinde ifade edilmiştir. Bu kaideye göre menfaat ile zarar arasında bir çelişki varsa, zararı engellemek önceliklidir. Çünkü İslam hukukunda, yasaklara karşı gösterilen özen, emirlerin yerine getirilmesine gösterilen özenden daha büyük öneme sahiptir.⁴⁵

⁴² Haydar Efendi, *Dürrü'l-hükkâm*, 1/40.

⁴³ Zuhaylî, *el-Kavâidü'l-fikhiyye ve tatbîkatuha*, 1/226.

⁴⁴ Haydar Efendi, *Dürrü'l-hükkâm*, 1/40.

⁴⁵ Haydar Efendi, *Dürrü'l-hükkâm*, 1/41.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAVAŞ VE AFET ESNASINDA DOKTORUN İBADETİ VE MAHREMİYETLE İLGİLİ MESELELER

A. Doktorun İbadetiyle İlgili Meseleler

1. Kanlı Elbiseyle Namaz Kılınması

Savaş ve afet gibi olağandışı zamanlarda doktorlar, insanların hayatlarını kurtarmak için yoğun bir şekilde çalışırlar. Bu süreçte tıbbi müdahale ve ameliyatlardan dolayı doktorun kıyafetleri, yaralıdan çıkan kan veya necasetlerle kirlenebilir. Doktorun kanlı elbiseyle namaz kılma ihtiyacı, acil durumlar ve insan hayatının korunması gerekliliğiyle ilgilidir.

İslam hukukunda insan kanının necisliğiyle ilgili görüşleri bulunmaktadır. Kanın necis kabul edilmesi, taharet ve namaz gibi ibadetlerin hükümlerinde bazı sonuçlar doğurur. Ebû Hanîfe'ye göre, "necaset-i galîza" olarak adlandırılan necaset türü, bir delil tarafından zikredilen ve başka bir delille çelişmeyen necasettir. "Necaset-i hafife" ise, temizlik ve necislik konusunda iki delilin çelişmesi durumunda söz konusu olur. İnsan vücudundan çıkan ve temizlenmesi gereken her şey, örneğin dışkı, idrar, kan, irin, kusmuk necaset-i galîza olarak kabul edilir ve bu konuda bir ihtilaf yoktur.⁴⁶ Malikî mezhebine göre, kesildikten sonra akan kanın -mesfuh kanın- necis olduğunu, vücut içerisindeki küçük damarlarda dolaşan kanın -gayri mesfuh kanın- ise temiz olduğunu söylemektedir. Bu durum, kanın kaynağına bakılmaksızın geçerlidir; yani insan veya hayvan, canlı veya ölü fark etmeksizin gayri mesfuh kan temiz kabul edilir.⁴⁷ Şafîîlere

⁴⁶ Abdullah bin Mahmûd Mevsilî, *el-İhtiyar li-Ta'lili'l-Muhtar*, thk. Mahmud Abu Dakika (Kahire: el-Halabi, 1356/1936), 1/31.

⁴⁷ Muhammed b. Muhammed at-Tarablusi el-Hattâb er-Ruaynî, *Mevâhibü'l-Celîl fî Şerhi Muhtasari Halîl* (Beyrut: Darü'l-Fikri, 1412-1992), 1/96.

gelince, İmam Nevevi (ö. 676/1277) bu konuda şöyle demiştir: "Kanın necis olduğuna dair deliller açıktır ve bu konuda müslümanlar arasında bir ihtilaf olduğunu bilmiyorum."⁴⁸ Hanbelî mezhebinin kurucusu İmam Ahmed'e "Sizin için irin ve kan bir midir?" diye sorulduğunda "İnsanlar kan konusunda ihtilafa düşmediler, ancak irin konusunda ihtilaf ettiler."Diye cevap vermiştir.⁴⁹ Hanbelî alim Ebû Ya'la'nın (ö. 458/1066) *el-Câmi's-sağîr* adlı kitabında kanın necis olduğu ve küçük bir kısmının bağışlandığı bildirilmiştir.⁵⁰

Birçok alim, insan kanının da necis olduğunu belirtirken, son dönem alimlerinden bazıları İmam Şevkani,⁵¹ Şeyh Sıddık Hassan Han,⁵² Elbânî⁵³ ve İbn Useymîn⁵⁴ gibi bazı alimler kanın temiz olduğunu savunmuşlardır. Şevkânî (ö. 1250/1834) insandan çıkan bütün kanların temiz olduğunu, ancak âdet kanının necis olduğunu bildirmiştir. eş-Şevkânî necis olan maddelerin aşağıdaki şekilde olduğunu bildirmiştir: 1. küçük erkek bebeklerin idrarı hariç, insan dışkısı ve idrarı 2. köpek salyası 3. hayvan dışkısı 4. âdet kanı 5. domuz eti. Bu maddelerin dışında kalan şeyler, insanların gözünde ne kadar pis olursa olsunlar, necis değildir. Çünkü Kur'an ve sünnette, yeme dışında bu maddelerin haram olduğuna dair bir delil bulunmamaktadır.⁵⁵

Fıkıhçılar arasında, şehit kanının sahibinden ayrılmamış olması durumunda temiz olup olmadığı konusunda fikir ayrılıkları bulunmaktadır. Hanefî⁵⁶ ve Hanbelî⁵⁷

⁴⁸ Nevevî, *Mecmû*, 2/557.

⁴⁹ Takıyyüddin İbn Teymiyye, *Şerhu'l-Umde fi'l-fikh* (Beyrut: İbn Hazım, 1440-2019), 1/105.

⁵⁰ Hüseyin Ebû Ya'la İbnü'l-Ferrâ, *el-Câmiü's-sağîr fi'l-fikh alâ mezhebi'l-İmam Ahmed b. Muhammed b. Hanbel*, thk. Nasir Alsalama (Riyad: Dâru Atlas, 1421/2000), 31.

⁵¹ Ebû Abdillâh Muhammed eş-Şevkânî, *ed-Dürerü'l-mudîyye şerhu'd-Düreri'l-behiyye* (Beyrut: Dâru'l-Kütübi'l-ilmiyye, 1407-1987), 1/27.

⁵² Şeyh Sıddık Hassan Han, *er-Ravzatü'n-nediyye şerhu'd-Düreri'l-behiyye* (Beyrut: Dâru'l-Ma'rife, ts.), 1/18.

⁵³ Nâsirüddin el-Elbânî, *Tamâmü'l-minne fi't-ta'lik alâ Fıkhi's-sünne* (b.y.: Daru'l-Rayye, ts.), 51.

⁵⁴ Muhammed b. Salih Useymîn, *eş-Şerhu'l-mümti' alâ Zâdi'l-Müstakni'* (Suudi Arabistan: Daru'l-Cevzî, 1422-1428), 1/441.

⁵⁵ Şevkânî, *ed-Dürerü'l-mudîyye*, 1/27.

⁵⁶ İbn Abidin Muhammed Emin, *Hâşiyetu İbn Abidin Reddül-muhtâr 'ale'd-Dürri'l-muhtâr* (Beyrut: Darü'l-Fikri, 1421-2000), 1/211.

mezheplerine göre şehit kanı temiz kabul edilirken, Malikî⁵⁸, Şafîî⁵⁹ ve Hanbelî mezheplerinden bir rivayete göre ise necis sayılır.⁶⁰

Konu ile ilgili bir diğer husus, bir kişinin vücudunda necis bir madde olsa dahi, abdestinin sahih olmasıdır. Necaset temizliği ile hades temizliği arasında bir ilişki bulunmamaktadır. Ancak, belirli bir ibadeti gerçekleştirmek isteyen bir kişi için, necislikten arınma şart veya vacip olabilir. Bu, özellikle namaz gibi ibadetler için geçerlidir. Bu nedenle, bir müslüman, abdestli olduğu sürece, vücudunda veya elbisesinde necis bir madde bulunsa bile Kur'an'a dokunabilir, mestlerini giyebilir. Çünkü, necislikten arınma, Kur'an'a dokunmanın veya mest giymenin bir şartı değildir.

Namazda necasetten taharet konusunda fıkıhçılar arasında çeşitli görüşler bulunmaktadır. Bazıları bunu namazın şartlarından biri olarak kabul ederken, bazıları sünnet olarak değerlendirmekte ve bir kısmı da namazın vaciplerinden biri olarak görmektedir. Ancak çoğu alim, necasetten taharetin namazın geçerliliği için bir şart olduğunu belirtmiştir.⁶¹

Malikî mezhebine göre, namaz kılmadan önce necasetten taharet konusunda çeşitli görüşler vardır. Bazıları bunu namazın şartlarından, bazıları namazın sünnetlerinden ve bazıları da namazın vaciplerinden biri olarak değerlendirir.⁶² İmam Malik'ten rivayet edildiği üzere, eğer bir kişi unutkanlık, bilmeme veya zorlama sonucunda necis elbise ile namaz kılsa, namazını vakit içerisinde iade etmesi gerekir.

⁵⁷ Mansûr b. Yûnus Buhûfî, *Keşşafü'l-kına an metni'l-İkna*, thk. Hilal Mustafa Hilal (Riyad: el-Nasr, ts.), 1/191.

⁵⁸ Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 1/96.

⁵⁹ Ebû Dâvûd Süleymân el-Uceylî el-Ezherî, *Fütûhâtü'l-vehhâb bi-tavzîhi Şerhi Menheci't-tullâb* (b.y: Darü'l-Fikri, ts.), 1/194.

⁶⁰ Alî b. Süleymân b. Ahmed el-Merdâvî, *el-İnsâf fî ma'rifeti'r-râcih mine'l-hilaf alâ mezhebi'l-imami'l-mübeccel Ahmet b. Hanbel*, thk. Muhammed Hâmid el-Fikî (Beyrut: Dâru İhyâu't-Turâsi'l-Arabiyy, 1374/1955), 1/328.

⁶¹ İbn Kudâme, *el-Muğnî*, 2/48.

⁶² Muhammed b. Yûsuf b. Ebi'l-Kâsım el-Mevvâk, *et-Tâc ve'l-iklîl li-Muhtasarı Halîl* (Beyrut: Dârü'l-Kütübî'l-İlmiyye, 1416-1994), 1/188.

Ancak, eğer bir kişi bilerek ve isteyerek necis elbise ile namaz kılar ise, mutlaka namazını iade etmelidir.⁶³

Necasetten taharet konusuyla ilgili bazı fikhî ilkeler bulunmaktadır. Bunlardan biri, mümkün olmayan veya zor olan her şeyin affedilmesidir. Örneğin, kaçınılması zor olan az miktarda necasetin namazın geçerliliğini etkilememesidir. Büyük abdestten sonra kalan artıklar, elbise veya vücuttaki kan lekeleri gibi durumlar buna örnektir. Bir diğer ilke, meşakkatin, teysiri celbetmesi şeklindedir. Çünkü bu tür zorluklar, kişi üzerinde aşırı bir yük oluşturur.

Fıkıhçılar arasında affedilen necasetler ve bu necasetlerin affedilen miktarları konusunda çeşitli görüşler bulunmaktadır. Hanefî mezhebine göre, affedilen necaset miktarı, necasetin cinsine (galiza veya hafife) bağlı olarak belirlenir. Katı olan necaset-i galiza için affedilen miktar, yirmi kırat ağırlığında bir dirhemden azdır. Sıvı necaset için ise avuç içi miktarı kadarı affedilir.⁶⁴ Meşhur olan görüş, affedilse de, az miktar necasetin namaz sırasında bulunması durumunda mekruh olduğudur.

Malikî mezhebine göre, az miktarda kan ve bir miktar irin affedilmiştir. Affedilen miktar, bir dirhemi kadardır. Kan veya benzeri maddelerin elbise üzerinde, bedende veya yerde bulunması durumu değiştirmez. Kanın kaynağı insan, hayvan veya hatta domuz olması arasında fark yoktur.⁶⁵ Malikî mezhebine göre, kaçınılması zor olan bütün necasetler affedilir. Bu, cerrah ve kasap gibi meslekleri icra eden kişiler için de geçerlidir. Bu kişilere, namaz kılmak için özel bir elbise hazırlamaları önerilir.⁶⁶ Ancak eğer kan miktarı fazla ise, bu durumda namazın yeniden eda edilmesi gerekmektedir.

⁶³ Mevvâk, *et-Tâc ve'l-iklîl*, 1/188.

⁶⁴ Muhammed Emîn İbni Abidin, *Reddû'l-Muhtâr 'Ale'd-Dürrü'l-Muhtâr Şerhi Tenvîrû'l-Ebsâr* (Kahire: Mustafa el-Babi el-Halebi ve Evladuhu, 1386-1966), 1/316.

⁶⁵ Vehbe ez-Zuhayli, *el-Fıkhü'l-İslâmî ve edilletuhu* (Dimaşk: Dâru'l-Fıkr, 2008) 1/323.

⁶⁶ Kevkeb 'Ubeyd, *Fıkhü'l-İbadat ala'l-Mezhebi'l-Maliki* (Dimaşk: Matbaatu'l-İnşa, 1406-1987), 135.

Şafîlilere göre, normal gözle algılanmayan hafif kan ve irin miktarları affedilir. Ayrıca, sakınılması güç olanlar, kanayan yaralar, çıbanlar ve pireler gibi durumlar da affedilir. Aynı şekilde, kasabın elbisesine bulaşan az miktarda kan da affedilir.

Hanbelîlere göre, küçük bir kan ve ondan oluşan irin ve cerahat affedilir. Az sayılan şey, kişinin kendi kanaatine göre az olarak kabul ettiği şeydir. *el-Muğnî*’de bir insanın necaset bulunan bir elbiseyle namaz kıldığı durumlar ele alınmaktadır. Buna göre, Hanbeli mezhebinin zahir görüşü, kabul edilebilir miktarın kalpte rahatsızlık yaratmayan miktar olduğu şeklindedir.⁶⁷

Bir cerrah, savaş veya doğal afet esnasında, çok sayıda yaralıyı kurtarmaya çalışırken, ameliyathanede veya acil serviste namaz kılmak zorunda kalabilir. Tıbbi müdahale ve ameliyatlardan dolayı doktorun kıyafetleri, yaralıdan çıkan kan veya necasetlerle kirlenebilir.

Burada, doktorun kıyafetlerindeki kan miktarı bir dirhem miktarını geçmeyecek şekilde az ise, çoğu alim tarafından affedilmiş kabul edilmektedir. Ancak kan miktarı çok ise ve hastalara zarar vermeden necaseti temizlemeye veya elbiselerini değiştirmeye imkanı var ise, o zaman elbisesini temizlemesi veya değiştirmesi gerekmektedir.

Doktorun, zaman kısıtlılığı veya yaralanmaların yoğunluğu gibi sebeplerden dolayı necaseti temizlemekten aciz olması, klasik İslam hukuku kitaplarında bahsedilen "yalnızca kirli bir elbiseye sahip olan kişinin namaz kılması" ve "çıplak olarak namaz kılma" gibi meselelere benzerlik göstermektedir. Burada, doktorun birden fazla elbisesi olmasına rağmen, zaman sıkıntısı ve yaralıların çokluğu sebebiyle elbisesini değiştiremediği veya temizleyemediği bir durum söz konusudur. Bu meselelerde farklılıklara bakılmaksızın "zorluk" hükmü, elbisenin necis olması ve temizlenememesi açısından benzerlik göstermektedir.

⁶⁷ İbn Kudâme, *el-Muğnî*, 1/59.

Alimler, necasetin temizlenmesinin zor olması ve zararın bulunması durumlarına ilişkin farklı düşüncelere sahiptir. Hanefî mezhebi, tercih edilen görüşe göre, bir kimsenin yanında temizleyemeyeceği bir necis elbise varsa, namazı necis bir elbiseyle kılması gerektiğini ve iade etmenin gerekmediğini savunmuştur. Bu konuda el-Kâsânî (ö. 578/1191) şöyle demiştir: "Eğer bir kişinin üzerinde necis bir elbise bulunuyorsa, ya dörtte biri temizdir ya da tamamı necistir. Eğer dörtte biri temizse, çıplak olarak namaz kılması caiz değildir; aksine o elbiseyle namaz kılmakla yükümlüdür. Çünkü dörtte bir ve üzeri temizlik derecesindedir. Eğer elbisenin tamamı necis ise veya temiz olan kısmı dörtte birden az ise, bu durumda Ebû Hanîfe ve Ebû Yusuf'a göre seçme hakkı vardır. Dilerse çıplak olarak namaz kılabilir, dilerse o elbiseyle kılabilir; ancak elbiseyle kılması daha faziletlidir. İmam Muhammed'e göre ise elbiseyle kılma mecburiyeti vardır. Bu şekilde kıldığı namazı da sonradan temiz elbise bulduğu zaman kaza etmesi gerekmez".⁶⁸ Hanbelî İbn Kudâme bu görüşü seçmiştir.⁶⁹

Mâlikî mezhebine göre, necis elbiseyle namaz kılmak gerekir. Namazın vakti çıkmadan elbiseyi değiştirme veya temizleme imkanı bulunursa namazı iade etme mecburiyeti vardır.⁷⁰ *Hâşiyetü'd-Desûkî'de* şöyle denilir: "Acizlik veya unutkanlık sebebiyle necis bir elbiseyle namaz kılan kişi, ipek olmayan temiz bir elbiseyle vaktinde namazı tekrar kılar. Yahut da temizlenmek için yeterli vakit varsa ve necis elbise için temizleyici bir su mevcutsa, namazı tekrar kılar."⁷¹

Şâfiî mezhebi ise, necis elbiseyle namazın geçerli olmadığını kanaatindedir. Böyle bir durumda, kişi çıplak olarak namaz kılmalıdır. İmam Şâfiî *el-Üm'*de şöyle demektedir: "Elbisesine necis bulaşp da onu yıkamak için su bulamayan kimse, çıplak olarak namaz kılar ve namazı iade etmez. Necis elbise ile namaz kılmaya hakkı

⁶⁸ Alâüddîn Ebû Bekr b. Mes'ûd b. Ahmed el-Kâsânî, *Bedâi'u's-Sanâi' fî tertibi's-Şerâi'* (Beyrut: Dârü'l-Kütübü'l-İlmiyye, ts.) 1/117.

⁶⁹ İbn Kudâme, *el-Muğnî*, 2/426.

⁷⁰ Sâlim Şihâbiddîn en-Nefrâvî, *el-Fevâkihü'd-devvânî 'alâ Risâleti İbn Ebî Zeyd el-Kayrevânî* (Beyrut: Dârü'l-Fikr, 1415-1995), 230.

⁷¹ ed-Desûkî, *Hâşiyetü'd-Desûkî*, 1/217.

yoktur."⁷² Nevevî (ö. 1277/676) ise *Mecmû'* adlı eserinde şöyle demektedir: "Eğer necis bir elbise giymekten başka bir seçeneği yoksa ve necaseti temizlemeye gücü yetmiyorsa, iki seçenek vardır: Birincisi, en doğrusu çıplak olarak namaz kılmaktır. İkincisi, necis elbise ile namaz kılmaktır. Her iki görüşün de delilleri kitapta yer almaktadır. Eğer çıplak olarak kıldığını söylerse namazı iade etmez, necis elbise ile kıldığını söylerse iade etmesi farz olur"⁷³.

Hanbelî mezhebi ise, necis elbiseyle namaz kılmanın mümkün olduğunu, ancak her durumda iade etmenin gerekliliğini belirtmektedir.⁷⁴

Bin bâz, *Tıp ve Hasta Fetvaları* şeklinde tercüme edilebilecek kitabında, alimler heyeti tarafından verilen fetvaya göre, doktorun elbisesine doğum suyu veya kan bulaştığı durumda, namaz için temiz bir elbise hazırlaması gerekmektedir. Bu durumda meşakkat veya haraç söz konusu değildir.⁷⁵ Bununla birlikte savaş ve afet gibi istisnai durumlarda, özellikle doktorun durumunda olduğu gibi, temiz bir elbise hazırlaması veya bulunması mümkün olmadığı durumlarda bazı özel hükümlere başvurmak gerekebilmektedir.

el-Mevsuatü't-Tıbbiyeti'l-Fıkhiyye adlı kitapta, bir doktorun necis bir elbiseyle namaz kılması ile ilgili mesele ele alınmaktadır. Buna göre, doktor eğer namazını kaçırma endişesi taşıyorsa, kan lekeli kıyafetleriyle namazını kılabileceği kanaatine varılmıştır.⁷⁶

Sağlık personelinin ya da hastaların, üzerine kan sıçramış elbiseyle namaz kılması ile ilgili olarak Din İşleri Yüksek Kurulu'nun verdiği fetvaya göre, hasta ya da

⁷² Şâfiî, *el-Üm*, 74.

⁷³ Ebû Zekeriyâ Yahyâ b. Şeref en-Nevevî, *el-Mecmû' şerhu'l-Mühezzebe* (Kahire: Dâru'l-Münîre, 1344/1925), 3/145.

⁷⁴ İbn Kudâme, *el-Muğnî*, 1/426.

⁷⁵ Abdülazîz Bin Bâz, *el-Fetâva'l-mute'allika bi't-tıb ve ahkâmî'l-mardâ* (Riyad: er-Riâsetü'l-âmme li'l-buhûs ve'l-iftâ, 1435-2014), 42.

⁷⁶ Ahmed Muhammed Ken'an, *el-Mevsuatü't-Tıbbiyeti'l-Fıkhiyye*, thk. Muhammed Hasam Alhayat (Beyrut: Darü'n-Nefais, 1420/2000), 241.

sağlık personelinin üzerine kan sıçramış kıyafeti değiştirme imkanı varsa, namazı temiz giysiyle kılmaya dikkat etmeleri uygun olur. Bunun mümkün olmadığı durumlarda ise el ayası miktarı aşmadıkça kan sıçramış elbiseyle namaz kılınabilir.⁷⁷

Bir müslüman, temiz bir elbise ile namaz kılmak zorundadır. Ancak savaş ve afet gibi olağanüstü durumlarda, özellikle doktorların durumunda olduğu gibi, bazı özel hükümlere başvurmak gerekebilir. Savaş ve afetler sırasında doktorların üzerindeki sorumluluklar artar ve zaman zaman kan gibi necis unsurlar elbiselerine bulaşabilir. İslam alimleri, bu tür insani zaruretlerde doktorların namaz kılmak için kirli elbiseyle namaz kılmalarına izin vermişlerdir. Çünkü burada zorunlu bir durum söz konusudur. Daha sonra imkan bulunursa da iade etmesi gerekmemektedir.

2. Yaralıların Çok Olduğu Durumlarda Namazın Ertelenmesi

Allah Teâlâ, kullarını ibadet etmeleri için yaratmış ve kullarına her gün beş vakit namazı farz kılmıştır. Her bir namazın belirli bir vakti vardır ve bu vakit içerisinde kılınması namazın sıhhati için şarttır. Zira Allah Teâlâ şöyle buyurmuştur: "*Şüphe yok ki namaz, müminler üzerine vakitleri belli olarak yazılmış bir ödevdir.*"⁷⁸ "*Gündüzün güneşin gün ortasını aşmasından gecenin karanlığına kadar namazı kıl; bir de sabah namazını; çünkü sabah namazı şahitlidir.*"⁷⁹

Namaz eda vakitlerinin ayrıntılarına dair Hanefî mezhebi, her bir namaz için başlangıç ve bitiş zamanlarını belirterek başlar, ardından her namaz için müstehap ve mekruh vakitleri açıklar. Ancak mazereti olanlar için Serahsî (ö. 483/1090) tarafından "idrak zamanı" olarak adlandırılan özel bir zaman vardır.⁸⁰ idrak vaktinden kastedilen, mazeret sahibi olanlar için, vaktin sonunda namaza yetişen vakittir. Hanbelî mezhebi de

⁷⁷ Din İşleri Yüksek Kurulu (DİYK), "Sağlık personelinin ya da hastaların, üzerine kan sıçramış elbiseyle namaz kılmaları caiz midir?", (Erişim 25 Eylül 2020).

⁷⁸ Nisa 4/103.

⁷⁹ İsrâ 17/78.

⁸⁰ Ebû Bekr Şemsü'l-eimme es-Serahsî, *el-Mebsût* (Beyrut: Dâru'l-Ma'rife, 1993) 1/145.

Hanefîler gibi namaz vakitlerini geniş bir şekilde açıklamamıştır. *el-Muğnî* adlı eserde, namaz vakitleri üç kategoriye ayrılmıştır: fazilet, cevaz ve zorunlu vakit.⁸¹ *Fazilet* vakti: Namazın eda edilmesinin önerildiği ve sevapların arttığı zaman dilimini ifade eder. *Cevaz* vakti: fazilet vakti ile başlar ve geriye kalan süre içinde bir namazın kılınabileceği zamanı ifade eder. *Zorunlu* vakti ise: cevaz vaktinden sonra gelir, mazeret sebebiyle namazın ertelenebileceği o vakit içindeki son zaman dilimidir. Malikî ve Şafîî mezhepleri ise namaz vakitlerinin ayrıntılarını daha geniş bir şekilde açıklarlar. Mesela, Şafîî mezhebine göre, ikindi namazının beş farklı eda vakti vardır.

Hanefî mezhebi dışında bazı fakihlere göre, namaz vakti için ihtiyarî vakit bir de zarurî vakit vardır. *İhtiyarî* vakit, namaz vaktinin başıdır; din bu süre içerisinde namazın tehir edilmesini yasaklamamıştır. *Zarurî* vakit ise, ihtiyarî vaktin sonundan namazın sonuna kadar olan süredir; bu süre geldiği zaman artık namazı ertelemek caiz olmaz, hemen kılmak gerekir. Her iki vakitte de kılınan namaz, vaktinde kılınmış sayılır; kazaya kalması söz konusu değildir. Ancak zarurî vaktin olması, zaruret sahibinden başkasının namazı geciktirmesinin caiz olmadığı anlamına gelir. Özürsüz bir şekilde namazını bu vakte bırakan kimse günahkar kabul edilir.⁸²

Malikîlere göre namazın zarurî vakti, ihtiyarî vaktinden sonra başlar; zaruret olmadığı sürece namazı ihtiyarî vaktinden sonra zarurî vaktine kadar geciktirmek caiz değildir.⁸³ Hanbelîlere göre zarurî vaktin yalnızca ikindi ve yatsı namazları için geçerli olduğu ve ikindi için zarurî vaktin güneşin sararmasıyla başladığı, yatsı için ise gece üçte birinden veya yarısından sonra olduğu ifade edilir. Özürsüz olanlar, zarurî vakit gelene kadar namazı kılmamaları durumunda günah işlemiş olurlar.⁸⁴

Özürsüz olarak namazı kasten vaktinden fazla geciktirmek caiz değildir. Nitekim namazı geç kıldıran yöneticiler ile ilgili bir bağlamda Resûlullah (s.a.v) ise bir sahabiye

⁸¹ İbn Kudâme, *el-Muğnî*, 1/281.

⁸² Hattâb Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 1/381.

⁸³ Hattâb Ruaynî, *Mevâhibü'l-celîl*, 1/381.

⁸⁴ Merdâvî, *el-İnsâf*, 1/400.

şöyle demiştir: "Namazı vaktinde kıl! Eğer onlarla beraber kılınan namaza yetişersen tekrar kıl. Çünkü bu senin için nafile olur."⁸⁵ Fıkıhçılar, meşru bir mazeret olmaksızın namazı vakti geçene kadar geciktirmenin haram olduğu konusunda ittifak etmişlerdir.⁸⁶

Namaz vaktinin girmesi, namazın kılınması için şarttır. Müslüman belirlenen vakitte namazını kılsa, sorumluluğunu yerine getirmiş olur. Ancak meşru bir mazeret olmaksızın vakti geçtikten sonra namazını kılsa, namazı sahihtir ancak geciktirdiği için günah işlemiş olur.

İslam dini, bazı kişilerin özürleri sebebiyle namazları geciktirmesine veya diğer namazlarla birlikte kılmasına izin vermiştir. Vakti çıktıktan sonra namazı kaza etmeyi mubah kılan meşru mazeretlerden biri uyku ve unutmadır. Peygamber (s.a.v) şöyle buyurmuştur: "*Her kim bir namazı unutursa veya uyuyakalırsa, onu hatırladığı /uyandığı vakit kılıversin.*"⁸⁷ Dünyevi işlerle meşgul olmak, namazı terk etmek veya vaktinden fazla geciktirmek için mazeret kabul edilmemektedir. Uyuya kalma, unutma, cem' ve mücbir sebepler dışında namazı geciktirmek için meşru bir mazeret yoktur.⁸⁸

Savaş ve afet sırasında, çoğu zaman doktorlar dini vecibelerini yerine getirme konusunda zaruri hallerle karşılaşabilirler. Zorunlu haller de, mükelleflerin zorluklarını hafifletmek ve Cenab-ı Hakk'tan kolaylık sağlamak amacıyla meşru hükümlere tabi tutulmuştur.

Zorunluluk hali, insanın iradesinin dışında harici etkenlerden kaynaklanan durumdur. Örneğin korku, zorlama veya başka bir sebep nedeniyle ibadetin yerine getirilememesi gibi durumlar, zorunluluk haline örnek olarak gösterilebilir. Bu hal, meşru bir mazeret olarak kabul edilir ve dini hükümlerde kolaylaştırma ve hafifletme sebeplerinden biridir. İbn Teymiyye (ö. 728/1328) bu ilkeyi şöyle ifade etmiştir: Kitap

⁸⁵ Müslim b. el-Haccâc, *el-Câmi 'u's-sahîh*, nşr. Muhammed Fuâd Abdülbâkî (Kahire: Matbaatu İsâ el-Bâbî el-Halebî, 1374/1955), "Mesâcid", 648.

⁸⁶ Nevevî, *el-Mecmû'*, 3/13.

⁸⁷ Müslim, "Mesâcid", 684.

⁸⁸ Şehâbeddin er-Remlî, *Fethu'r-Rahmân fî şerhi Zübedi İbn Reslân*, thk. Said b. Şeltut (Beyrut: Darü'l-Minhac, 1430/2009), 243.

ve Sünnet'te yapılan inceleme, teklifin bilgi ve amel etme kapasitesine bağlı olduğunu gösterir. Gücü yetmeyen kişiden, gücünün yetmediği şeyler kaldırılır; Allah hiç kimseye gücünün yetmeyeceği bir yük yüklemes.⁸⁹

Mükellefin gücü dahilinde olmayan her şey, din tarafından kolaylaştırılmıştır. Fıkıh alimlerine göre, ibadetlerden bazılarını yapabilecek gücü olan bir kişi, yapamadığı kısımlardan muaf tutulur. Zira bir hadis-i şerifte şöyle buyrulmuştur *"Sizlere bir şey emrettiğim zaman onu tutunuz. Gücünüz yettiği kadarını yerine getiriniz."*⁹⁰ Başka bir hadiste de şöyle geçmektedir *"Ayağa kalkarak kıl, gücün yetmezse oturarak kıl; ona da gücün yetmezse yan üstü yatarak kıl."*⁹¹ Alimler, namaz kılan bir kişinin bazı görevlerini yerine getiremediği durumlarda, yapamadığı şeylerden muaf tutulacağı konusunda ittifak etmişlerdir.⁹² Sıkıntıyı gidermek veya zorluğu ortadan kaldırmak, zorluk içinde olan kişiye ya teklifi tamamen kaldırarak, ya da seçme hakkı tanıyarak, ya da bir çıkış yolu açarak meşakkati ve zorluğu ortadan kaldırmak anlamına gelir.

Savaşlar ve depremler, fiziksel yaralanmalara ve psikolojik rahatsızlıklara yol açarak ileri seviyede bir hali meydana getirir. Bu nedenle, bu zamanlarda doktorlar için sabırlı ve metanetli olmak büyük önem taşır. Yaralılara tıbbi yardım sağlamak için ellerinden gelenin en iyisini yapmaları doktorların en önemli görevleri arasındadır.

Savaş sırasında doktorlar, bombalamalar veya çatışmalar nedeniyle yaralı sayısının sağlık personeli sayısından çok daha fazla olduğu durumlarla karşı karşıya kalabilirler. İlgilendikleri yaralıların bazılarının durumu tehlikeli olabilir yahut bir kişide birden fazla yara bulunabilir. Bazı yaraların tedavi edilebilmesi için birden fazla cerrahın katılımı gerekebilir. Bu durum, sağlık personelinin üzerindeki yükü aşırı derecede artırır.

⁸⁹ Takıyyüddin İbn Teymiyye, *Mecmûu'l-fetâvâ*, thk. Abdurrahman b. Muhammed b. Kâsım (Medine : Mucemmu'l-Melik Fahd, 1425/2004), 21/634.

⁹⁰ Muhammed b. İsmâil el-Buhârî, *el-Câmi'u's-sahîh* (Bubak: Sultaniyye, 1311), "Ahkam", 43 (No, 7288).

⁹¹ Buhârî, "Taksîru's-Salât", 19 (No, 1125).

⁹² İbn Teymiyye, *Mecmûu'l-fetâvâ*, 8/438.

Afet durumunda da doktorlar, savaşa benzer durumlarla karşı karşıya kalabilirler. Bir deprem anında binaların üzerine yıkılması sonucu tedavi edilmesi gereken çok sayıda yaralanma meydana gelir. Bu nedenle, daha fazla insanın kurtarılmasını sağlamak için hızlı ve etkili bir şekilde çalışma ortaya koymaları gerekir. Bu tür acil durumlarda zaman büyük bir önem taşır ve tıbbi ekiplerin hızlı hareket etmeleri icab eder.

Bu süre zarfında doktorlar ve diğer sağlık personeli, yaralıları tedavi etmek ve görevlerini yerine getirmekle meşguldür. Bu nedenle farz namazlarını kılmak veya kendi ihtiyaçlarını karşılamak için zamanları yoktur. Savaş ve afet zamanında doktorun amacı, en fazla sayıda yaralıyı kurtarmaktır. Bu sebeple doktorlar, ara vermeden bir operasyonu tamamladıktan hemen sonra ikinci operasyona geçmek zorunda kalabilirler. Bu yoğun çalışma sürecinde doktorlar, insan hayatını ön planda tutarak, kendilerini ibadet ve kişisel ihtiyaçlardan feragat etmeye yönlendirirler. Bu nedenle yaraların çokluğu, doktorun ibadet görevini yerine getirmesi ile insan hayatını kurtarma görevi arasında tercih yapmasını gerektirebilir.

İnsan hayatı, İslam'da önemli bir değere sahiptir ve korunması gereken beş temel zaruret arasındadır. Hayat tehlikeye maruz kalırsa, bireyin kendisi veya başkaları için bu tehlikenin giderilmesi zorunludur. Âlimler, namaz vaktini kaçırmak ile bir canı kaybetmek arasında kalındığında, canı kurtarmanın namazdan önce geldiğini belirtmişlerdir.⁹³ Çünkü din, canı korumayı esas almıştır ve canı korumanın faydası, namazı vaktinde kılma faydasından önceliklidir. İzzeddin b. Abdisselâm (ö. 660/1262) şöyle demiştir: "Boğulan masumları kurtarmak, namaz kılmadan önce gelir; çünkü Allah katında masumları kurtarmak, namaz kılma eyleminden daha değerlidir. İki menfaatin bir araya getirilmesi mümkündür; bu, bir kişinin boğulmaktan

⁹³ İbn Abidin, *Hâşiyetu İbn Abidin*, 2/62.; Desûkî, *Hâşiyetü'd-Desûkî*, 1/183.; İzzeddin b. Abdisselâm, *Kavâidü'l-ahkâm fî mesâlihî'l-enâm*, thk. Tâha Abdurra'ûf Sa'd (Kahire: Mektebetü'l-Külliyâtü'l-Ezheriyye, 1414/1991), 1/66.; Buhûfî, *Keşşafü'l-kına*, 2/431.

kurtarılmasından sonra namazını kılması anlamına gelir. Bilinmelidir ki, namaz kılma eyleminin getirdiği faydadan mahrum kalmanın, bir Müslüman'ın hayatını kurtarmaktan daha önemli olamayacağı bir gerçektir".⁹⁴ İbn Teymiyye (ö. 728/1328) şöyle demiştir: "Faydaları elde etmek ve onları tamamlamak, zararı önlemek ve azaltmak vaciptir. Eğer çatışma söz konusu ise, bu durumda iki faydadan en büyüğünü elde etmekle daha az olanı kaçırmak, iki zarardan küçüğüne katlanılarak def etmek meşrudur."⁹⁵

Normal şartlarda müslümanlar namazı vaktinde kılmakla yükümlüdür ve zaruret olmadıkça başka şeyle meşgul olmamalıdır. Ancak, boğulma tehlikesiyle karşı karşıya olan birini kurtarmak, yanmakta olan birini kurtarmak veya düşman saldırısı tehlikesi gibi önemli bir durum ortaya çıkarsa, namaz vakitleri geçse bile namazı geciktirmekte bir sakınca yoktur.⁹⁶

Netice olarak söylemek gerekirse, namaz dinin direğidir; kim onu yerine getirirse dini sağlamlaştırmış olur, kim onu ihmal ederse dini zayıflatmış olur. Bundan dolayı müslümanlar, nazmazı vakitlerinde kılmaları gerekir, ancak savaş ve afet zamanında doktorun durumuda olduğu gibi, bir zaruret meydana gelirse, o zaman insanın hayatını kurtarmak amacıyla namazlar ertelenebilmektedir. Dolayısıyla doktorlar da insan canı söz konusu ise namazlarını vaktin sonuna bırakmaları, kılma fırsatı bulamadan vakit çıkacaksa da kazaya bırakmaları caizdir. Fırsat buldukları ilk müsait vakitte namazlarını eda ederler.

3. Uzun Süren Ameliyatlarda Namazın Ertelenmesi

Genellikle ameliyatlar, cerrah, asistan doktor ve bir hemşirenin yardımıyla gerçekleştirilir. Hekimin en önemli amacı, hastanın hayati riskini azaltmak için işini en kısa sürede ve kesintisiz bir şekilde yapmaktır. Operasyon süresi; yapılacak yer,

⁹⁴ B. Abdisselâm, *Kavâidü'l-ahkâm*, 1/66.

⁹⁵ İbn Teymiyye, *Mecmû'u'l-fetâvâ*, 28/284.

⁹⁶ Ebü'l-Hattâb Mahfûz b. Ahmed el-Kelvezânî, *el-Hidâye 'alâ mezhebi'l-İmâm Ahmed*, thk. Abdüllatif Hümeym ve Mâhir Yâsin el-Fahl (Kuveyt: Müessesetü Girâs, 1425/2004), 104.

uzmanlık alanı ve operasyon türüne bağlı olarak değişiklik gösterir. Kalp ameliyatları 5 ila 6 saat süren operasyonlar olduğu gibi, çene kırıklarını onarmak için yapılan ameliyatlar bazen 10 saate kadar sürebilir. Uzun süren bazı operasyonlar, büyük emek ve uzun zaman gerektirdiği için birkaç uzman, operasyon esnasında dönüşümlü olarak çalışabilir. Ancak savaş ve afet durumlarında, nadiren iki veya daha fazla doktor bir araya gelir. Her doktor ayrı bir hastayı kurtarmakla meşgul olur.

Savaş ve afet sırasında müslümanların canlarının kurtarılması büyük önem taşır. Bu nedenle, ameliyatları gerçekleştiren uzman doktor, namazın kazaya kılınmaması için zamanı göz önünde bulundurmalıdır. Ancak bazen namazı geciktirmeyip vaktinde kılsa, can kayıpları gibi telafisi mümkün olmayan durumlarla karşılaşabilir ve yukarıda belirtilen amaca ulaşamamış olur.

Fakihler, her müslümanın gücü yettiği ölçüde hayatı tehlikede olan bir kişiyi kurtarmak ve onu ölümden korumakla yükümlü olduğunu belirtmişlerdir.⁹⁷ Bu durum, namaz vakti dar olsa bile geçerlidir, çünkü namaz kaza yoluyla telafi edilebilir. Aynı şekilde, ameliyathanedeki doktorlar ve hastalar için de durum benzerdir.

Klasik fıkıh kitaplarında başlanmış olan bir namazın bozulması konusu ele alınmıştır. Namazın bozulmasına izin verildiği zaruri durumlar, aynı zamanda namazın ertelenmesine de izin verilen durumlardır. Bunlar içerisinde canı kurtarmak için namazın bozulabileceğine dair hükümler bulunmaktadır. Ancak âlimler, farz namazın meşru bir mazeret olmadan yarıda bırakılmasının caiz olmadığı konusunda ittifak

⁹⁷Muhammed b. Ebû Bekir er-Râzî, *Tuhfetü'l-mülûk*, thk. Abdullah Nezir Ahmed (Beyrut: Dârü'l-Beşâiri'l-İslâmiyye, 1417), 274.; Desûkî, *Hâşiyetü'd-Desûkî*, 2/111.; Ebû Zekeriyâ Yahyâ b. Şeref en-Nevevî, *Ravdatü't-Talibin ve Umdetü'l-Müftin*, thk. Züheyr Şaviş (Beyrut: Mektebetü'l-İslâmî, 1412/1991), ٣/٢٨٥.; Ebû İshâk Burhânüddîn İbn Müflih, *el-Mübdî' fi şerhi'l-Mukni'* (Beyrut: Darü'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1418/1997), 8/16.

etmişlerdir.⁹⁸ Zira farz ibadetin, başladıktan sonra meşru bir mazeret olmadan bozulması, ibadetin kutsallığına aykırı bir davranıştır.

Namazın bozulabileceği zaruri durumlar şunlardır: Bir kişinin yardım çağrısıyla, sıkıntı içinde olan kişinin yardım istemesi durumunda farz namazı yarıda bırakmak vaciptir. Yardım isteyen kişi doğrudan namaz kılan kişiyi yardıma çağırmamış olsa bile namaz bozulabilir. Bir kişinin suya düştüğünü, bir hayvanın saldırdığını veya bir zalimin birisine saldırdığını gören kişi, yardım edebilme gücüne sahipse yardım etmelidir.⁹⁹ Aynı şekilde, bir kişinin korktuğu durumda, örneğin kör bir kişinin veya bir çocuğun kuyuya düşmesi gibi anlık acil durumlarda, namazı bozmak mümkündür. Ayrıca, yangın çıkması, kurtların sürüye saldırması gibi durumlarda da namaz bozulabilir. Çünkü bunlar hayatın veya malın korunmasıyla ilgilidir ve namaz sonradan telafi edilebilir. Ayrıca, bir doğum uzmanının, bebeğin ölümü veya annenin zarar görmesi riski nedeniyle namazını bozması veya kazaya bırakması vacip olabilmektedir.

Bundan dolayı, savaş ve afet zamanında doktorun, ameliyat sırasında herhangi bir anda namaz kılmanın hastanın hayatını tehlikeye atabileceği ve ölüme neden olabileceği şüphesinin ağır bastığı durumlarda, namaz kılmak caiz değildir. Çünkü nefsi koruma menfaati, namazı vaktinde kılma menfaatinden önceliklidir.¹⁰⁰

Fahd b. Abdullah el-Kahtânî, doktorun hastasına duyduğu korkuyu, savaşçının savaşta hissettiği korkuyla kıyaslamaya çalışarak bir benzetme yapmıştır.¹⁰¹ Kahtânî'nin yaptığı değerlendirme savaş ve afet durumunda doktor için bir kolaylık sağlamaktadır. Buna göre, doktorun ameliyat yapması, savaşçının savunması gibidir. Bu nedenle korku,

⁹⁸Ahmed b. Muhammed et-Tahtâvî, *Hâşiyetu't-Tahtâvî 'alâ Merâki'l-Felâh Şerhi Nuri'l-İzah*, thk. Muhammed Abdülaziz el-Halidî (Beyrut: Darü'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1418/1997), ۲۷۲. Nevevî, *el-Mecmû'*, 2/315. Buhûfî, *Keşşafü'l-kına*, 2/343. Merdâvî, *el-İnsâf*, 3/354.

⁹⁹Hasan b. Ammar eş-Şürünbülali, *Meraki'l-Felah Şerhu Nuri'l-İzah*, thk. Naim Zarzur (Mısır: el-Mektebetu'l-Asriyye, 1425/2005), 138.

¹⁰⁰ B. Abdisselâm, *Kavâidü'l-ahkâm*, 1/66.

¹⁰¹ el-Mülteka'l-fikhî, "Hükmü cem' ev te'hîrüs-salati an vaktiha li tabibi ve min fi hükmihî liddarureh", (10 kasım 2013).

savaşçı için korku namazı kılmasına izin veren bir ruhsat olduğu gibi, doktor için de geçerli olmalıdır. el-Kahtânî'ye göre, hastanın zarar görmesi veya ölmesi korkusu dışında, doktoru namazı imâ ile kılmaya veya vaktinden fazla geciktirmeye sevk eden başka bir sebep yoktur.

Savaşçının savaş esnasındaki namazı ile ilgili âlimlerin dört farklı görüşü bulunmaktadır. İlk görüşe göre, savaşçı savaş sırasında veya savaş ile ilgili yoğun işlerle meşgulken gücü yettiğince namazını kılar ve vakit geçirmez. Bu görüş, Malikilerin¹⁰² ve Hanbelîlerin görüşüdür.¹⁰³ Buna göre, doktor da namazı vaktinde kılmak zorundadır ve çok işi olsa bile namazı vaktinden fazla geciktirmesi caiz değildir. Ancak şunu da belirtmek gerekir ki, ameliyat sırasında yoğun işlerle uğraşmakla namaz kılmanın iki farklı durumu vardır: Birinci durumda, doktor billfiil ameliyatı yapıyorsa hastanın hayatını tehlikeye atarak namaz kılmamalıdır. İkinci durumda ise, işler bu kadar yoğun olmadığından sadece hastayı gözlemlemek gibi bir durum varsa, yukarıda belirtilen savaşçının namazı gibi namaz kılınabilir. İkincisi: Bilfiil savaş halinde namaz kılmaz, güvenli bir duruma gelene kadar namazı erteler. Bu Hanefîmezhebinin görüşüdür.¹⁰⁴ Üçüncü görüşe göre, savaş sırasında dayak veya bıçaklama gibi durumlar devam etmediği sürece namaz vaciptir. Ancak hareketlerin fazla olması durumunda namaz batıl olur. Şafîî mezhebine göre, kişi namaza devam etmeli ve daha sonra namazı iade etmelidir.¹⁰⁵ Doktor için ise, namazı kılmakla yükümlü olmasına rağmen, namaz sırasında çok fazla iş yaparsa namazı batıl olur ve bu durumda namaza devam etmeli ve daha sonra namazı iade etmelidir. Fazla iş yapmadığı durumda ise namaz sahih olur ve iade etmesi gerekmez. Dördüncüsü: Namaz kılan kişi, şiddetli bir korku içinde ise, namazı ima ile kılmak veya namaz vakti çıktıktan sonra kazaya bırakmak arasında

¹⁰² Desûkî, *Hâşiyetü'd-Desûkî*, 1/393.

¹⁰³ İbn Kudâme, *el-Muğnî*, 3/316.

¹⁰⁴ Burhâneddin Mergînânî, *el-Hidaye Şerhu Bidayeti'l-Mübtedi*, thk. Talal Yusuf (Beyrut: Dâru'l-Türâs, ts.), 1/88.

¹⁰⁵ Nevevî, *Ravdatü't-Talibin*, 2/61.

seçim yapabilir.¹⁰⁶ Bu görüşe göre doktor, ameliyat sırasında namaz kılmakla veya vakit geçtikten sonra kazaya bırakmak arasında muhayyerdir.

Burada, korku namazının sınırları ve kapsamı konusuna da değinmek gerekir. Bazı alimler, kişinin kendisi, malı veya ailesi için duyduğu korku durumunda korku namazının caiz olduğunu belirtmişlerdir. Örneğin, öldürülme veya yakalanma korkusuyla düşmandan kaçma, sel, yırtıcı hayvan veya yangın gibi durumlarla korku namazı kılınabilir. *Bedâi'u's-sanâi* adlı eserde, savaşta ve yırtıcı hayvandan korkarken korku namazının caiz olduğu belirtilmektedir.¹⁰⁷ Aynı şekilde, başkaları için duyulan korku durumunda da korku namaz kılınabilmektedir. Buna göre, bir insanın hayatını kurtarmaya çalışmak, namaz vakti daralmış olsa bile, gücü yeten her müslümana farzdır.

4. Aşırı Meşguliyet Durumunda Namazların Cem Edilmesi

"Cem" kelimesi genel anlamıyla "bir araya getirmek, toplamak" anlamına gelir. Cem, "birbirini takip eden iki namazın (öğle ile ikindi veya akşam ile yatsı namazının) aynı vakitte, birlikte ve ardışık olarak kılınması" anlamına gelir.¹⁰⁸ Ancak sabah namazının cem edilmesi caiz değildir. Birbirini takip eden iki namazın, öncekinin vaktinde kılınması "cem-i takdim" olarak adlandırılırken, sonrakinin vaktinde kılınması "cem-i tehir" olarak adlandırılır. Mükellef bir kişinin, bir namazın vaktini diğer bir namazın vaktine ertelemesi veya önceden kılması, fukahânın belirttiği sebeplerden biri olmadığı sürece caiz değildir.

Beş vakit namazın belirlenen vakitlerin dışında cem edilerek kılınması, bazı özel mazeretlerden dolayı mümkün olabilmektedir. Geçerli mazeretlerde, asıl hüküm olan azimet bırakılarak geçici hüküm olan ruhsata başvurulur. Ruhsat, kulların mazeretlerine

¹⁰⁶ Merdâvî, *el-İnsâf*, 2/359.

¹⁰⁷ Kâsânî, *Bedâi'u's-Sanâi*, 1/245.

¹⁰⁸ Heyet, *İlmihal İman ve İbadetler*, (Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı, 2014), 1/329.

dayanarak konulan arızı hükmüdür. Ruhsat hükmü, azimet hükmünün bir mazeret sebebiyle yerine getirilemediği durumlarda devreye girmektedir.¹⁰⁹

Hac mevsimi sırasında namazların cem edilmesi konusunda fukaha arasında ittifak vardır. Hz. Peygamber'in, Arafat'ta arefe günü öğle ve ikindi namazlarını cem-i takdim şeklinde, yani öğle vaktinde birleştirerek kılmıştır. Aynı şekilde, Müzdelife'de akşam ve yatsı namazlarını cem-i tehir şeklinde, yani yatsı vaktinde birleştirerek kılmıştır. Bu konuda Rasûlullah (s.a.v) şöyle buyurdu : Akşam ile yatsıdan ibaret olan bu iki namaz, şu Müzdelife mevkiinde (alışılmış) vakitlerinden tahvil edilmiştir. İnsanlar, yatsı vaktine girmedikçe Müzdelife'ye gelmeye çalışmasınlar. Sabah namazını da fecrin doğuşuna işaret ederek- şu saatte kılsınlar"¹¹⁰

Fakihler arasında, cemin caiz olduğu durumlar konusunda ihtilaf olmuştur. Hanefîler genel olarak bu durumda daha katı bir tutum sergilemişler ve ceme genellikle izin vermemişlerdir. Buna karşılık, Hanbelîler cemi daha geniş bir yelpazede kabul etmişlerdir. İbn Teymiyye (ö. 728/1328), Ahmed b. Hanbelîn mezhebinin cem konusunda en geniş görüşe sahip olduğunu vurgulamıştır. Ona göre, zorluk ve meşguliyet durumları, iki namazın birleştirilmesini caiz kılar. Aynı şekilde, cuma namazını ve cemaati terk etmeyi meşru kılan durumlar da, cemi caiz kılar.¹¹¹ Hanefîler, Arefe günü ve Müzdelife gecesi dışında ceme cevaz vermezler. Diğer fakihler, Arefe ve Müzdelife'de, yolculukta, yağmurda namazların cem edilmesi konusunda hemfikirdirler. Ancak, bunların dışında kalan durumlar hakkında görüş ayrılıkları mevcuttur.

Hanefî mezhebine göre, sadece hac ibadeti sırasında Arafat ve Müzdelife'deki namazlar bir vakitte birleştirilebilir. Bunun dışında, cem kabul edilmez. Ebû Hanîfe'ye göre, yolculukta öğle, ikindi, akşam ve yatsı namazları belirli bir düzen içinde kılınabilir: Öğle namazı, vaktinin sonuna kadar bekletilip kılınır ve ikindi namazı vaktinin başında kılınır. Aynı şekilde, akşam namazı şafak kaybolmadan önce vaktinin

¹⁰⁹ Yunus Apaydın, *İslam Hukuk Usulü* (Ankara: Bilimsel Araştırma Yayınları, 2017), 152.

¹¹⁰ Buhârî, "Hacc", 88(No. 1683).

¹¹¹ İbn Teymiyye, *Mecmû'u'l-fetâvâ*, 24/28.

sonuna kadar geciktirilir ve şafak kaybolduktan sonra yatsı namazı vaktinin başında kılınır.¹¹² Bir namazın son vaktinde ve diğer namazın ilk vaktinde kılınmasına "sûrî cem" denir. Haskefî (ö. 1088/1677), yolculuk veya yağmur sebebiyle iki namazın aynı vakitte kılınmasının caiz olmadığını belirtmiştir.¹¹³

Malikîlere göre cemin hükmü, meşakkat durumunda sıkıntıyı gidermek için caizdir. Ancak, genelde cemden kaçınmak tercih edilir. Arafat ve Müzdelife'deki cemin hükmü sünnettir. Namazın cem edilebilmesi için geçerli sebepler arasında yolculuk durumu bulunmaktadır; bu durumda, yolculuğun kısa mesafe olup olmaması önemli değildir, yeter ki yolculuğun amacı mubah olsun, yani haram veya mekruh olmasın. Buna ek olarak, Malikîlere göre, deniz yolculuğunda cem caiz görülmez.¹¹⁴ Hastalık durumunda, kalkması veya abdest alması her namazda zorluk yaşayan kişi için sûrî cem ile namaz kılmasına izin verilir. Bu durum, aslında gerçek bir cem değildir; çünkü her namaz kendi vaktinde eda edilmiştir. Ancak, bir özür durumunda bu tür ceme izin verilir ve bu durumda kerahet söz konusu değildir. Yağmur, çamur ve karanlık durumlarında, özellikle şiddetli yağmur durumlarında, akşam ve yatsı namazlarının akşam vaktinde cemaatle cem edilmesine izin verilir; bu hüküm, camiye özel bir durumdur.¹¹⁵

Şafîîlere göre, cemin hükmü caiz olmakla birlikte terk etmesi eftaldır. Çünkü, cem konusunda ihtilaf vardır. Ayrıca iki namaz bir vakitte kılındığında, diğer namazın vakti ibadesiz olarak geçecektir. Arafat ve Müzdelife'de namazı cem etmek sünnet olarak kabul edilir. Uzun bir yolculuk durumunda bir yolcu, cem yapabilir; fakat bu yolculuğun mubah olması gerekir. Şafîîlere göre, hastalık sebebiyle cem etmek genellikle caiz görülmez; ancak Hattâbî (ö. 388/998), Kadı Hüseyin (ö. 462/1069) ve Rûyânî (ö. 502/1108) gibi bazı alimler, bu durumu özel olarak değerlendirmiş ve

¹¹² Muhammed b. el-Hasen eş-Şeybânî, *el-Hücce alâ ehli'l-Medîne*, thk. Mehdî el-Kîlânî (Beyrut: Alemlü'l-Kütüb, 1403/1983), 1/174.

¹¹³ Muhammed b. Alî Haskefî, ed-*Dürri'l-muhtâr şerhu Tenvîri'l-ebâr*, thk. Abdülmünim Halil İbrahim (Beyrut: Dârü'l-Kütübü'l-İlmiyye, 1423/2002), 55.

¹¹⁴ Ubeyd, *Fıkhu'l-İbadat*, 233.

¹¹⁵ Ubeyd, *Fıkhu'l-İbadat*, 235.

hastalık sebebiyle ceme izin vermişlerdir.¹¹⁶ İmam Nevevî (ö. 676/1277), bu konuda İbn Abbas'ın rivayet ettiği bir hadis-i şerife dayanarak hastalık sebebiyle cem yapmanın caiz olduğunu belirtmiştir.¹¹⁷ İbn Abbas, Resûlullah'ın hiçbir korku ve sefer yokken öğle ile ikindiye ve akşamla yatsıyı da beraberce kıldığını aktarmıştır.¹¹⁸ Şiddetli yağmur, kar ve soğukta cem-i takdim caizdir; çünkü cemaat uzaktan gelir ve çeşitli zorluklarla karşılaşabilirler. Ancak imam Şâfiî kavlı-i cedidinde bu durumda cem'i caiz görmemiştir. Çünkü yağmur devam etmeyebilir; bu da özürsüz olarak namazın vaktinden önce kılınmasına neden olabilir. Bazı Şafiîlere göre, korku durumunda öğle ile ikindi ve akşam ile yatsı namazlarını takdim ve tehir şeklinde cem etmek caizdir. Ancak çoğu Şafiî bu durumu caiz görmez, belirlenen namaz vakitleri dışına çıkılmasına delil olmadıkça cevaz vermezler.¹¹⁹

Hanbelîler, cem konusunda geniş bir görüşe sahiptir; ancak onlar da ihtilaf nedeniyle cemin terk edilmesinin daha faziletli olduğunu savunurlar. Arafat'ta, öğle ile ikindi namazının öğle vaktinde cem edilmesi ve Müzdelife'de akşam ile yatsı namazının yatsı vaktinde cem edilmesini sünnet olarak kabul ederler. Uzun yolculuklarda cemin caiz olduğunu belirtirler; ancak kısa yolculuklarda bu durum geçerli değildir. Ancak, yolculuğun mubah olması gerektiği vurgulanır. Yolculuk halindeyken, bir kişi birinci namazın vaktinde ikinci namazı kılabilir veya ikinci namazın vaktinde birinci namazı kılabilir; ancak her ikisi de caiz olmakla birlikte cem-i tehirin daha faziletli olduğu belirtilir. Hanbelîlere göre, seyahat durumunda cem caiz olduğu gibi, mukim olan bir kişi hastalık durumunda namazı cem edebilir. Dolayısıyla, eğer cemi terk ederse meşakkate ve haraca maruz kalacak olan hasta, cem yapabilir. Ayrıca, emziren ve istihazalı kadınlar, idrarını tutamayan kişiler de temizlik zahmetinden kurtulmak adına namazları cem edebilirler. Bu kişiler hasta ve yolcu gibi kabul edilirler.¹²⁰ Yağmur

¹¹⁶ Nevevî, *Ravdatü't-Talibin*, 1/401.

¹¹⁷ Nevevî, *Ravdatü't-Talibin*, 1/401.

¹¹⁸ Müslim, “Salâtü'l-müsâfirîn”, 705.

¹¹⁹ Nevevî, *Ravdatü't-Talibin*, 1/401.

¹²⁰ Buhâtî, *Keşşafü'l-kına*, 2/6.

vaktinde, akşam ile yatsı namazlarının cem edilmesi Hanbeli mezhebine göre caizdir, fakat öğle ile ikindi namazları için aynı durum geçerli değildir. Bu mezhebe göre, sıkıntı ve meşguliyet durumunda cem yapmak caizdir. Canı, malı ya da namusu tehlikede olan kişiler de cem yapabilirler. İşinden ayrılması mümkün olmayan işçiler için cemin caiz olduğu belirtilir. Hanbelî fakih Ebu Ya'la (ö. 458/1066), bu konuda şöyle bir ölçü getirir: "Cuma namazının ve cemaatle kılınan namazların terk edilmesine sebep olan her durum, cemi de caiz kılar."¹²¹ *Keşşâfu'l-kınâ' an metni'l-İknâ'* kitabında, cem'in caiz olduğu durumları listelerken yedinci ve sekizinci mazeretler şu şekilde belirtilmiştir: Cuma namazını ve cemaat namazını terk etmeyi caiz kılan bir mazereti olan kimse örneğin kendisi, namusu veya malı hakkında endişe duyan veya geçim kaynağını olumsuz etkileyebilecek bir durumda olan kimse cem yapmayı tercih edebilir.¹²² Hanbelîlere göre, aşçı, fırıncı ve benzer mesleklerde çalışanların, kendi parasının ve başkalarının parasının bozulmasından korktukları durumlarda cem etmelerinin caiz olduğunu belirttiği ifade edilmiştir.¹²³ Hanbelî fakihler, alışkanlık haline getirmemek şartıyla bir hacet veya başka bir durum söz konusu olduğunda cemin caiz olduğunu söylemiştir.¹²⁴ Nevevî'nin *el-Minhâc* adlı *Sahihu Müslim* şerhinde şu ifadeler yer almaktadır: "Bir grup imam, alışkanlık haline getirenler için değil, ihtiyaç durumunda mukim olanın namazını cem etmenin caiz olduğunu söylemişlerdir. Bu, İbn Sîrîn (ö. 110/729) ve Malik'in sahiplerinden Eşhab'ın (ö. 204/820) görüşüdür. Şafî mezhebinin alimlerinden Hattâbî (ö. 388/998), el-Kaffâl (ö. 417/1026) ve eş-Şâşî (ö. 507/1114) de bu görüşü rivayet etmişlerdir. Ayrıca, Ebu İshak el-Mervezî (ö. 340/951) ve bir grup hadis bilgini de aynı görüşü paylaşmaktadır. Bu görüş, İbn Abbas'ın şu sözüyle de desteklenmektedir: "O, ümmetini utandırmamak istedi, bu yüzden bunu hastalıkla veya başka bir sebep ile açıklamadı".¹²⁵

¹²¹ İbn Teymiyye, *Mecmûu'l-fetâvâ*, 21/458.

¹²² Buhâtî, *Keşşâfu'l-kına*, 2/6

¹²³ Merdâvî, *el-İnsâf*, 2/327.

¹²⁴ İbn Kudâme, *el-Muğnî*, 2/205.

¹²⁵ Ebû Zekerîyyâ Yahyâ b. Şeref en-Nevevî, *el-Minhâc Şerhu Sahih-i Müslim b. Haccâc* (Beyrut: Dâru'l-Türâs, 1392), 5/219.

Fıkıhçılar, namazın cem edilmesinin yalnızca belirli sebeplerle caiz olduğunu belirtmişlerdir. Bu, namazın cem edilmesinin, meşru bir mazeret olmadıkça caiz olmayacağı anlamına gelir. Din tarafından belirlenen namaz vakitleri hükümlerine bir delil olmadıkça muhalif davranmak caiz değildir. Bu yüzden fıkıhçıların çoğunluğu, yukarıda belirtilen mazeretler dışında cemin caiz olmadığını düşünmektedir.

Hacetin tanımı, sınırları ve "Hacet, zaruret menzilesine tenzil olunur" ilkesi yukarıda bahsedilmiştir. Herhangi bir hacet durumunda, meşakkat ve sıkıntılar söz konusu olduğunda, ruhsat hükümlerine başvurulacağı anlamına gelir. Ancak, bahsedilen meşakkat ve meşguliyet durumları, Şâri tarafından kabul edilen ve olağanüstü olan durumları içermelidir. Olağan meşakkatler, örneğin şiddetli sıcakta oruç tutma veya soğuk suyla abdest alma gibi durumlar için bir hafifletme sağlamaz.

Doktorun namazları cem etmesi meselesi iki yönden değerlendirilebilir. İlki doktorun hastaya zarar verme korkusuyla ilgilidir ve bu konuda alimlerin görüşleri iki kısımda toplanmaktadır. Birinci görüşe göre, korku sebebiyle namazları cem etmek caiz değildir. Hanefî, Malikî ve Şafiî mezheplerinde bu görüş meşhurdur. İkinci görüşe göre ise, korku sebebiyle namazları cem etmek caizdir. Bir kısım Malikîler ve Hanbelî mezhebinin de kabulü bu yöndedir. Yani Malikî mezhebi her iki görüşü de kabul etmektedir. Bazı Hanbelî alimleri, ekmek pişiren veya yemek yapan kimselerin malının zarar görmesinden korktukları durumda da namazları birleştirmelerine izin vermiştir. Bu durumda, doktorun da hasta için zararın önlenmesi amacıyla namazları cem etmesine izin verilmesi daha uygun görülebilmektedir.

İkincisi, savaş ve afet gibi durumlarda yaralanmaların sayısının artması ve ameliyatlarda uzun sürmesi, doktorun zorluklara ve meşakkatlere maruz kalmasına sebep olmaktadır. Doktorun namazlarını cem etmeye ihtiyacı olabilir. Doktorların meşguliyet sebebiyle namazı cem etmeleri caizdir. Bu Hanbelî mezhebi alimleri İbn Sîrîn ile İbn Mündir'in görüşlerindendir. Ancak, bunu bir alışkanlık haline getirmemek şartıyla caiz kılmışlardır. Diğer bir görüş ise Hanefî, Malikî ve Şafiî mezheplerine ait olan, 'meşguliyet sebebiyle namazı cem etmek caiz değildir' görüşüdür.

Doktorun işi insanların hayatını kurtarmak, ancak eğer doktorun namaz kılacak vakti yoksa, hastayı terk etmesi onun zarar görmesine veya hayatını kaybetmesine neden olacaksa can namazdan önceliklidir. İş ağır olsa da, ancak yanından ayrılmak hastanın hayatını tehlikeye atmamak anlamına geliyorsa, namazı vaktinde ve cumhurun görüşüne uygun olarak kılması daha iyidir. Dinimiz kolaylık dini olduğu için ihtiyaç durumunda Hanbelîlerin ve yukarıda zikredilen alimlerin zaruret, meşakkat ve korku halinde namazı cem' etmenin caiz olduğu, ancak terk etmenin daha faziletli olduğu şeklindeki fetvasını da dikkate almak mümkündür.

5. Aşırı Meşguliyet Durumunda Cuma Namazının Terki meselesi Edilmesi

Cuma namazı, erkek, hür, âkil-baliğ, mukim ve sağlıklı olanlar için farzdır. Çocuklar, deliler, köleler, hastalar, kadınlar ve yolcular için Cuma namazı farz değildir. Resûlullah (sav) şöyle buyurmuştur: *"Köle, kadın, çocuk ve hasta dışındaki bütün müslümanlara cemaatle cuma kılmalıdır."*¹²⁶

Meşru bir mazeretin bulunması veya önemli bir zorlukla karşılaşılması durumunda, Cuma namazını terk etmek caiz olabilmektedir. Bu durumda, kişi kendi mazeretini ve zorluğunu değerlendirmeli, kanaatine göre hareket etmelidir. Cuma namazını kılmamanın mazeretleri şunlardır:

Hastalık: Cuma namazına gitmeyi meşakkali hale getiren bir durumdur. İbn Kudâme'nin (ö. 620/1223) aktardığına göre, hastalık sebebiyle Cuma namazına gidemeyen kişi icma ile mazur kabul edilir.¹²⁷ Âlimler, hastalığın ortaya çıkmasından, artmasından veya iyileşmenin gecikmesinden endişe edilirse bunu mazeret olarak kabul etmişlerdir. İmam en-Nevevî (ö. 676/1277), cemaatle namaz kılma durumunu etkileyen hastalık sınırı hakkında şöyle demiştir: "Diş ağrısı, hafif baş ağrısı veya hafif ateş gibi

¹²⁶ Ebû Dâvûd es-Sicistânî, *es-Sünen*, thk. Muhammed Muhyiddin Abdülhamîd (Beyrut: el-Mektebetü'l-Asriyye, ts), "namaz", 217 (No. 1067).

¹²⁷ İbn Kudâme, *el-Muğnî*, 2/376.

küçük bir hastalık mazeret sayılmaz." Dolayısıyla hafif bir hastalık, cemaate gitmekten alıkoymaz.¹²⁸

Kervanın ayrılması: Bir kişinin yolculuk için hazırlık yaptığı durumda, cemaate gitmesi halinde seferi kaçırma endişesiyle veya yol arkadaşıyla beraber yola çıkamama kalma korkusuyla cumadan geri kalmak caizdir. Çünkü yolculuk esnasında refikinden ayrılması durumunda zarar görebilir. Bir otobüsü, treni, uçağı veya gemiyi kaçırma korkusu da bu hükme tabidir.¹²⁹

Elbise bulamama durumu: cuma ve cemaat namazlarını terk etmesinin mazeretlerinden biri olarak kabul edilir.¹³⁰

Kokusu giderilemeyen yiyeceklerden, özellikle soğan ve sarımsak gibi hoş olmayan bir kokuya sahip olanları yiyenlerin mescide yaklaşmamaları gerektiğı belirtilmiştir.¹³¹

Şiddetli yağmur, şiddetli rüzgar, aşırı soğuk veya aşırı sıcak gibi durumlar bu hükme dahildir. Burada kastedilen, insanların alışık olduğı sınırları aşan hava koşullarıdır.¹³² Yoğun karanlık da bu durumlara ilave edilebilir. İnsanları namaza gitmekten alıkoyan her şey, deprem, yangın, salgın hastalık, önlenemeyen bir düşmanın veya bir yırtıcı hayvanın varlığı gibi durumlar da bu kategoriye girer.

Malın zayi olması korkusu: Paranın kaybolması, çalınması veya zarar görmesi gibi bir endişenin olduğı durumlardır. Örneğın, namaza gitmesi durumunda parasının çalınacağından korkuyorsa, bu durumda cuma ve cemaat namazını terk etmesi mazeretli kabul edilir. Aynı şekilde, başkalarının emanet verdiğı parayı muhafaza etmek için

¹²⁸ Nevevî, *Ravdatü't-Talibin*, 1/345.

¹²⁹ Muhammed et-Tüveyciri, *Mevsûatü'l-Fıkhi'l-İslâmî* (Amman: Beytül-Efkari'd-Devliyye, 1430-2009), 2/525.

¹³⁰ Nevevî, *Ravdatü't-Talibin*, 1/346.

¹³¹ Nevevî, *Ravdatü't-Talibin*, 1/346.

¹³² Merdâvî, *el-İnsâf*, 4/471.

endişe duyması da söz konusu olabilir.¹³³ Aile için duyulan korku, birini tedavi etme gerekliliği, aile şerefini koruma endişesi veya birinin ölümünden korkma gibi durumlar, cuma namazını ve cemaati terk etme mazeretleri arasındadır.¹³⁴ Dolayısıyla, bir kişi, annesinin veya babasının öleceğinden korkarsa veya ağır bir hastalığa yakalanıp kendisine bakma ihtiyacı duyarsa, o zaman namaza gitmemesinde bir sakınca yoktur.

Doktorlar, hastanelerdeki sağlık görevlileri, güvenlik görevlileri, bekçiler, askerler ve toplum faydası için çalışan diğer kimseler de Cuma namazından muaftır. O halde, işyerlerinde cemaatle namaz kılmaya güçleri yetiyorsa kılmaları gerekir, yoksa bireysel olarak kılmaları caiz olur. İnsanların başına gelen ve hayatlarını kaybetme olasılığı yüksek olan vakaları alan doktorlar, hastanın kuvvetli ihtimalle öleceğini veya kendisine bir zarar geleceğini görürlerse, Cuma namazına gitmemeleri meşrudur.¹³⁵

Savaş ve afet zamanında nöbetçi doktorun, görev yaptığı yerde hazır bulunması ve yerini terk etmemesi önemlidir; çünkü bu terk, bir hastanın tedavisini veya acil müdahalesini geciktirebilir ve bu da ciddi sonuçlara yol açabilir. Doktorun yerini terk etmesi durumunda, acil yardıma veya tedaviye ihtiyaç duyan bir hasta geri dönüşü olmayan sağlık sorunlarıyla karşılaşabilir. Bu nedenle, doktorların görev yerlerinde bulunmaları ve hasta bakımıyla ilgilenmeleri büyük önem taşır. Cuma namazına gitmeleri durumunda büyük bir tehlike ortaya çıkabilir; bu nedenle, cuma namazı sırasında camiye gitmemelerinde bir mahzur bulunmamaktadır. Ancak doktorlar, Cuma namazı yerine öğle namazını vaktinde kılmalarına özen göstermelidirler.¹³⁶

Cuma namazı, rehavete kapılmanın ve ihmal etmenin caiz olmadığı farzlar arasındadır. Allah'ın kullarına olan rahmeti, onlara taşıyabilecekleri yükleri yüklemesini ve meşakkatleri gidermesini gerektirir. Cuma namazının farz olduğuna dair birçok delil vardır, ancak kişinin kendisine, ailesine ve malına zarar vermemesi şartıyla bu farzın

¹³³ Merdâvî, *el-İnsâf*, 4/467.

¹³⁴ Buhûtî, *Keşşafü'l-kına*, 3/243.

¹³⁵ Muhammed b. el-Muhtar eş-Şenkîti, *Şerh Zadi'l-Müstakni*, (b.y: şamile, ts.), 63/7.

¹³⁶ Bin Bâz, *el-Fetâva 'l-mute'allika bi't-tıbb ve ahkâmi'l-mardâ*, 86.

yerine getirilmesi gerekmektedir. Alimler, mukim kişiler için mazeret sebebiyle cuma namazına gitmemelerine caiz olduğu konusunda itifak etmişlerdir.¹³⁷ İmam en-Nevevî (ö. 676/1277) şöyle demiştir: "Cuma namazını ve cemaati terk etmenin mazeretleri belirli bir şekilde sınırlanmamıştır; genel olarak şiddetli sıkıntıya sebep olan her şey bir mazeret olarak kabul edilir." ¹³⁸

Çalışmak, geçimini sağlamak, meşgul olmak, ders çalışmak ve diğer insani kaygılar asıl itibariyle cuma namazını terk etmek için bir mazeret değildir. Allah Teâlâ, cuma ezanıyla birlikte ticareti bırakmayı ve namaza koşmayı emretmiştir. Ancak bazı durumlarda cuma namazına gitmeme mazereti olabilir. Bu mazeret gerçek olmalı, engellenemez veya ertelenemez bir mahiyet içermelidir. İbn Abdilberr (ö. 463/1071) şöyle demiştir: "Özür kavramı oldukça geniş kapsamlıdır ve Cuma namazı ile arasında duran her türlü engeli içerir". ¹³⁹

Savaş ve afet sırasında doktorun hastasının sağlığını koruma endişesi, cuma namazını terk etmenin mazeretler arasında kabul edildiği Hanefî,¹⁴⁰ Malikî,¹⁴¹ Şafîî¹⁴² ve Hanbelî¹⁴³ mezheplerinin ortak görüşüdür.

¹³⁷ Muhammed Habîbullâh el-Cekenî eş-Şinkîtu, *Mevâhibü'l-celîl min edilleti Halîl*, thk. Abdullah İbrahim (Katar: İdâretu İhyâi't-Turâsi'l-İslâmî, 1403), 1/314.

¹³⁸ Nevevî, *el-Mecmû'*, 4/384.

¹³⁹ İbn Abdülber en-Nemerî, *et-Temhîd limâ fi'l-Muvatta' mine'l-me'ânî ve'l-esânîd*, thk. Mustafa b. Ahmed el-Alevî - Muhammed Abdülbekîr el-Bekrî (Mağrib: Vezâretu Umûmi'l-Evkâf ve's-Suûnu'l-İslâmiyye, 1387/1967), 16/ 243, 244.

¹⁴⁰ Tahtâvî, *Hâşiyetu't-Tahtâvî*, 200.

¹⁴¹ Muhammed b. Abdillâh el-Haraşî, *Şerhu'l-Haraşî 'alâ Muhtasarı Halîl* (Beyrut: Dârü'l-Fikr, ts.), 2/91.

¹⁴² Nevevî, *el-Mecmû'*, 4/205.

¹⁴³ Merdâvî, *el-İnsâf*, 2/211.

B. Mahremiyet İle İlgili Meseleler

1. Savaş ve Afet Durumunda Kadın Doktorun Çalışması

Canın korunması, İslam dininin temel amaçlarındandır. Şîrâzî (ö. 710/1311), tıbbın insan bedeni üzerine odaklandığı için ilahi ilimlerden sonra en değerli bilim olduğunu ifade etmiştir.¹⁴⁴ Tıbbı olan ihtiyaç, diğer bilimlere olan ihtiyaçtan daha büyüktür.

Bir meslek öğrenmek, farz-ı kifaye olarak kabul edilir. Herkesin aynı mesleği öğrenmesi gerekli değildir. Farz kifaye kapsamındaki hükümler hem dini meseleleri hem de dünyevi işleri içerir. Örneğin cenaze namazı kılmak, iyiliği emretmek ve kötülükten sakındırmak dini konulardır. Meslek öğrenmek ve tıp ilmini öğrenmek ise dünyevi bir meseledir. Tıp ilmi, hem bireylerin hem de toplumun hayatı üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu için öğrenilmesi tavsiye edilir.¹⁴⁵ Tıp ilmini öğrenmek, erkekler ve kadınlar için farz-ı kifaye olarak kabul edilir; çünkü her iki cinsiyet de insanları tedavi etme ihtiyacı duyabilir.

Doktorun çalışması farz-ı kifaye olarak kabul edilir; aynı şekilde kadınların da tıp alanında çalışmaları farz-ı kifayedir, çünkü hanımların tedavi edilmesi için hanım doktorlara büyük bir ihtiyaç vardır. Günlük hayatta meydana gelen birçok yaralanma ve hastalık insan hayatını ölümle tehdit edebilir. Müslüman ülkelerde çeşitli uzmanlık alanlarında tıpçıların bulunması önemlidir.¹⁴⁶

Gerek normal zamanlarda gerekse de savaş ve afet gibi anormal şartlarda doktorlara ihtiyaç vardır. Peygamberimizin döneminde, eşleri ve birçok hanım sahabi

¹⁴⁴ Kutbüddin eş-Şîrâzî, *Risâle fî beyâni'l-hâce ile't-tıbbi ve âdâbi'l-etıbbâ' ve vesâyâhüm*, thk. Ahmed Almzedi (Beyrut: Dârü'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2003), 10.

¹⁴⁵ el-Meclisü'l-a'lâ li's-şuûni'l-İslâmiyye-Mısır, *Mevsu'atü'l-mefâhîmi'l-İslâmiyyeti'l-âmme* (Epub: Şamile, ts), 496.

¹⁴⁶ Ken'an, *el-Mevsuatü't-Tıbbiyeti'l-Fıkhiyye*, 644.

savaşlara katılarak yaralıların tedavi etmelerinde önemli roller üstlenmiştir.¹⁴⁷ Peygamberimiz, savaşa çıkmak istediğinde eşleri arasında kura çekerek karar verirdi. Kadınların savaşdaki rolü genellikle yaralıları ve hastaları tedavi etmek, yiyecek ve içecek temin etmek gibi yardımlar sağlamaktadır. Rufeyde el-Ensâriyye, İslam'ın ilk hemşire ve cerrahlarından biriydi, savaşlara katılarak yaralıları tedavi ederdi. Hendek Savaşı sırasında yaralanan Sa'd bin Mu'az, Rufeyde'nin çadırına götürülmüş, Peygamberimiz tedavi olduğu çadıra uğrar ve "Gününü nasıl geçirdin?" diye sorardı. Sabah olunca tekrar uğrar ve "Geceni nasıl geçirdin?" diye sorardı.¹⁴⁸ Sâhîh-i Buhârî'de istilada kadınların yaralıları tedavi etmesiyle ilgili bölümde, er-Rabi binti Ma'uz şu şekilde demiştir: "Peygamber'in yanındaydık, yaralıları sulayıp tedavi ediyor, şehit olanları Medine'ye gönderiyorduk." ¹⁴⁹

Resulullah (s.a.v.) döneminde kadın sahabelerin hemşirelik ve tıp alanındaki faaliyetleri, savaş meydanlarında kendini göstermiştir. Bu olay, o dönemde müslüman topluluğunun tedavi edilmesine yardımcı olan bir kadının varlığının, ilk müslümanlar tarafından şaşırtıcı veya kınanacak bir şey olarak görülmediğini göstermesi açısından önemlidir.

Yusuf el-Karadâvî (ö. 1444/2022), *Fıkhü'l-Cihad* adlı kitabında kadının rolünü tartışırken, İslam'ın kadınları hayattaki misyonlarını manevi, maddi, bireysel ve sosyal boyutlarıyla erkeğin kardeşi ve ortağı olarak görmektedir. Kadın müminler erkek müminlerle eşittir ve her iki taraf da görev, sosyal sorumluluklar ve siyasette ortak rol alırlar. Cenab-ı Hak Bakara Suresi'nde şöyle buyurmuştur: " *Müminlerin erkekleri de kadınları da birbirlerinin velîleridir; iyiliği teşvik eder, kötülükten alıkoyarlar, namazı kılarlar, zekâtı verirler, Allah ve resulüne itaat ederler. İşte onları Allah merhametiyle kuşatacaktır. Kuşkusuz Allah mutlak güç ve hikmet sahibidir.*"¹⁵⁰ Peygamber

¹⁴⁷ Yusuf el-Karadâvî, *Fıkhü'l-Cihad* (kahire: Mektebetu Vehbe, 2009), 1/ 141.

¹⁴⁸ Muhammed b. İsmâil el-Buhârî, *el-Edebü'l-Müfred*, thk. Muhammed Nâsirüddin el-Elbânî (Cübeyl: Dâru's-Sıddîk, 1418/1997), 434.

¹⁴⁹ Buhârî, "Cihad ve's-Siyer", 86 (No. 2883).

¹⁵⁰ el-Bakara 2/71.

dönemindeki kadınlar, bazı savaşlara katılıp müslümanlara yardım etmiş, erkeklerle birlikte savaşmış ve yaralıları tedavi etmişlerdir.¹⁵¹

İslam tarihindeki kadın doktorlar üzerine yapılan bir araştırmaya göre, kadın doktorların çoğunun erken İslam toplumlarında Resulullah ve sahabe döneminde yer aldığını ortaya koymaktadır. Yirmi dört kadın doktordan sekizi asr-ı saadette yaşarken, diğeri Emevi, Abbasi, Memlûk, Fas ve Endülûs gibi farklı dönemlerde yer almıştır. İslam'ın ilk döneminde kadın hekimlerin varlığı, ilk müslümanların kadınları tıp alanında çalışmaya teşvik ettiğini gösteren bir kanıttır. Kadınların tıpta ve yaralıları tedavi etmede iyi bir performans sergiledikleri görülmektedir.¹⁵²

Bir kadın doktorun hastaları tedavi etme sürecinde dikkate alması gereken bazı kurallar bulunmaktadır; bu kurallardan biri, tıbbi müdahaleleri sırasında tesettür kurallarına uymaktır. Naslar, kadınların örtünmeleri gerektiğini açıkça ifade etmektedir. Hanefî¹⁵³, Malikî¹⁵⁴, Şafî¹⁵⁵ ve Hanbelî¹⁵⁶ mezheplerin, bir kadının yüzü ve elleri dışındaki vücut bölgelerini örtme yükümlülüğü olduğu konusunda ittifak etmişlerdir. Bu nedenle, bir kadının çalışma ortamında olsun veya olmasın, ellerini ve vücudunun diğeri kısımlarını erkeklerin önünde örtme görevi bulunmaktadır. Halbuki, eğer bir kadının ellerini açması zaruri bir durumsa, o durumda bu kadına izin verilir. Ancak bu durumda, açıklık sadece ihtiyaç kadar olmalıdır ve örtülmesi gereken yerler örtülmelidir, çünkü, zaruretler kendi miktarınca takdir olunur. Hanefî mezhebinin bazı fıkıhçıları işin

¹⁵¹ Karadâvî, *Fıkhi'l-Cihad*, 1/140-141.

¹⁵² Huda Alsa'di – Emine Abubekir, “el-Tabîbât ve mihnetü't-tıp fi't-târîhi'l-İslâmî”, Hutva (Erişim: 20 Eylül 2020).

¹⁵³ İbn Abidin, *Hâşiyetu İbn Abidin*, 1/404.

¹⁵⁴ Şemseddin el-Hatib eş-Şirbini, *Muğni'l-muhtâc ilâ ma'rifeti meâni elfâzi'l-Minhâc*, thk. Ali Muhammed Muavved (Beyrut: Dâru'l-Kütübü'l-İlmiyye, 1414-1994), 1/185.

¹⁵⁵ Nevevî, *el-Mecmû'*, 3/173.

¹⁵⁶ Buhûfî, *Keşşafü'l-kına*, 3/128.

gerektirdiği durumlarda kol açmanın zorunlu olduğu durumlarda kadının kollarını açmasına izin vermişlerdir.¹⁵⁷

Afet ve kuşatılmış savaş bölgelerindeki doktorlar, hemşireler ve sağlık çalışanları, büyük bir baskı altındadır. Bu zorlu koşullarda, bazı sağlık çalışanları güvenli bölgelere gitmeyi tercih edebilirler, çünkü kendilerini tehlikede hissedebilirler. Savaş, çatışmalar ve bombalamalar sonucunda yaralanan insanların tedavi edilmesi ve afetlerin yol açtığı yaraların tedavi edilmesi için yeterli sayıda doktor kalmayabilir. Sağlık personeli ve tıbbi malzeme eksikliği nedeniyle bazı insanlar hayatlarını kaybedebilir, bazıları ise kalıcı veya geçici yaralanmalara maruz kalabilir. Bu tür durumlarda doktorlar, karar vermesi zor durumlar karşı karşıya kalabilirler. Örneğin bir yaralıyı diğerine tercih etmek veya daha iyi koşullarda tedavi edilebilecek bir uzvunu kesmek gibi. Bu durumlar doktorlar üzerinde ağır bir yük oluşturabilir ve zorlu bir görevi yerine getirmek zorunda bırakabilir.

Savaş ve afet gibi durumlarda, doktorların, hastaları ve yaralıları tedavi etmek, yardım etmek ve hayatlarını kurtarmak için ellerinden geleni yapmaları gerekmektedir. Tedaviyi yapacak yeterli doktora olmaması durumunda doktorların çalışması farz-ı ayndır.¹⁵⁸ Bu hüküm, erkek ve kadın tüm doktorlar için geçerlidir. Doktorlar, insanları tedavi etmek, yaraları iyileştirmek, insan hayatını korumak ve yok olmalarını engellemek için ellerinden gelen her şeyi yapmak için çaba sarf etmelidirler. Ancak, doktorun işini doğru bir şekilde yapmasına engel olacak derecede yorgun olması, hastanın doktorun akrabası olması gibi durumlar veya başka bir sebep nedeniyle hasta için en iyi tedaviyi sunamayacaksa, hastayı sevk etme hakkına da sahiptir.

¹⁵⁷ İbn Abidin, *Hâşiyetu İbn Abidin*, ٢/٢٧٠.

¹⁵⁸ Cihad Hayfî, *Muhtasaru ahkâm ve vesâya't-tabîbi'l-muslim*, (b.y: Hey'etü's-Şâm el-İslâmiyye, 2016), 8.

2. Karşı Cinsten Yaralının Tedavi Edilmesi

Uluslararası İslami Tıp ve Sağlık Etiği Antlaşması, doktorun hastanın mahremiyetine saygı göstermesini öngörmüş, doktor-hasta ilişkisini düzenlemiş ve tedavi sürecinde uyması gereken kuralları belirlemiştir. Bu kurallar arasında, doktorun hastanın inanç, din ve adetlerine saygı göstermesi, karşı cinsten biriyle yalnız kalmaktan kaçınması, muayene, teşhis ve tedavi süreci gerektiğinde hastanın avret yerinin muayene edilmesi, üçüncü bir kişinin huzurunda ve hastanın izniyle gerçekleşmesi gibi konulara dikkat etmesi yer almaktadır.

Bir kadın hastalandığında ve tedaviye ihtiyaç duyduğunda, 1993 yılında toplanan İslam Fıkıh Akademisi'nin kararlarına göre, öncelikle uzman bir kadın doktor varsa, kadın hastanın muayenesini yapması tercih edilir. Eğer böyle bir doktor yoksa, güvenilir bir gayrimüslim kadın doktor muayene edebilir. Ardından müslüman bir erkek doktora; o da bulunamazsa, gayrimüslim bir doktora başvurulabilir. Ancak doktor, hastanın ihtiyaç duyduğu kadarını muayene etmeli, aşırıya kaçmamalı ve mümkün olduğunca mahrem durumları görmezlikten gelmelidir. Doktorla yalnız kalma hususunda ise hasta kadının eşinin veya güvendiği bir kadının huzurunda tedavi edilmesi tercih edilir¹⁵⁹.

Alimler, erkeğin kadını tedavi etmesine izin vermiştir ve bu konuda Buhari'nin kaydettiği başlığa dayanmışlardır. *Sahîh-i Buhârî*'de "Erkeğin kadını tedavi etmesi ve kadının erkeği tedavi etmesi" diye bir bölüm yer almaktadır. Sahih hadislerde, kadının yabancı bir erkeği tedavi etmesine dair birkaç rivayet bulunmaktadır. Bunlardan, Muavviz b. Afrâ'nın kızı Rubeyyi' (r.a.) şöyle demiştir: Biz Rasûlüllah'ın (s.a.v) beraberinde gazveye giderdik. Gazilere su verirdik ve onların hizmetlerini görürdük. Bir de harp sahasındaki şehîdleri ve yaralıları toplayıp Medine'ye naklederdik.¹⁶⁰ Ümmü

¹⁵⁹ Zuhayli, *el-Fikhü'l-İslâmî ve edilletuhu*, 7/239.

¹⁶⁰ Buhârî, "Cihad ve's-Siyer", 76 (No. 2882).

Seleme kan aldirmek için Resûlullah'tan (s.a.v) izin istemiş. Bunun üzerine Peygamber (s.a.v) Ebû Taybe'ye ondan kan almasını emir buyurmuştur.¹⁶¹

‘Erkeğin kadını veya kadının erkeği tedavi etmesi caiz değildir’ denildiğinde, bu durumda hastanın sağlığının zarar görebileceği veya en azından hastalıkla birlikte yaşanan acıların artabileceği düşünülür. Fıkhnın temel prensiplerinden birisi de "Zararı def' etme" kuralı olduğu için, aslında yasak olan bir durum zaruret nedeniyle ruhsat hükmüyle uygulanır. Aynı şekilde İslam hukukunun "meşakkat teysiri celb eder" ve "zarar izale olunur" ana kurallarındandır. Dolayısıyla, zarar hastalıkla birlikte var olduğu için tedaviyle gidermek caizdir.¹⁶²

Canı muhafaza etmek ve sıkıntıları gidermek için bir erkeğin bir kadına veya bir kadının bir erkeğe tedavi etmesi caizdir. Çünkü zaruret, haram olan şeyleri mubah kılar. Ancak karşı cinsten birinin tedavi edilmesi için bazı şartlar vardır. Bunlar arasında zaruret veya büyük ihtiyaç olması, erkeklerin tedavi edecek erkek doktoru veya kadınların tedavi edecek kadın doktoru bulamaması, bazı uzmanlık alanlarında erkek veya kadın doktor eksikliği, bazı uzmanlık dallarında ise yeterli kadın doktorun olmaması gibi durumlar yer alır. Özellikle ameliyat gibi uzmanlık gerektiren alanlarda genellikle erkek doktorların uzmanlık sahibi olduğu göz önünde bulundurulmaktadır.¹⁶³

Bazı İslam hukukçuları, düzenli ve tekrarlayan teşhislerde, kadın hastaların tedavisini daha az deneyimli ve yetkin olsa bile bir kadın doktorun üstlenmesi gerektiğini savunmaktadır. Erkek doktorlar, zaruret veya aşırı ihtiyaç dışında kadınları tedavi etmezler. Zaruretin kaynağı, kadının ölüm riskiyle veya dayanamayacağı kadar şiddetli ağrıyla karşılaşmasından korkmasıdır. Bu nedenle, dayanılabilir ağrı veya tedavi edilebilecek hastalık gibi zaruret seviyesine ulaşmayan durumlarda erkek doktorun tedavi etmesi caiz değildir.

¹⁶¹ Müslim, “Selâm”, 2206.

¹⁶² Muhammed b. el-Muhtar eş-Şenkîti, *Kitab Ahkam el-Cirahat'ü-Tibbiyyah ve el-Asar el-Mutratibah 'Alayha* (Cidde: el-Sahabe, 1415-1994), 576.

¹⁶³ Haytî, *Muhtasaru ahkâm ve vesâya 't-tabîbi 'l-müslim*, 11.

Şer'î nasslar ve icma, kişinin avret yerini veya başkalarının avret yerlerini açmanın haram olduğunu belirtmektedir. Erkeğin avret yeri göbek ile diz arası, kadının avret yeri ise yüz ve eller hariç her yeridir. Asıl ilke, her iki cinsin başkalarının avret yerlerine bakmasının yasak olduğudur ve bu konuda ihtilaf bulunmamaktadır.¹⁶⁴ Dolayısıyla, bir kadının bir erkeğe, bir erkeğin bir kadına, bir kadının başka bir kadına ve bir erkeğin başka bir erkeğe avret yerini açması veya görmesi normal şartlarda caiz değildir. Ancak, "Ehven-i şerreyn ihtiyar olunur", "Zarurat mahzurati mubah kılar" gibi meşhur fıkıh kuralları çerçevesinde tedavi amacıyla avret yerlerinin açılması mübah kabul edilmiştir. Bu nedenle, fakihler doktorun bu yasağın dışında bırakılmasının zaruret veya meşakkat nedeniyle caiz olduğunu belirtmişlerdir.¹⁶⁵

Dokunmanın, bakmaya nazaran daha hassas bir konu olduğunda şüphe yoktur. Fakihler, zaruret veya hacetten dolayı doktorun bu yasaktan muaf tutulduğunu belirtmişlerdir.¹⁶⁶ *Muğni'l-muhtâc* kitabında, "Bilin ki, bakma ve dokunma yasağı ihtiyaç olmadığı yerlerdedir. İhtiyaç olduğunda bakmak, dokunmak, kan almak, hacamat yapmak ve tedavi etmek caizdir. Çünkü yasakta bir harac vardır, bu nedenle erkek kadını ve kadın erkeği tedavi edebilir. Ancak bu durum bir mahrem veya eş huzurunda olmalıdır" ifadesi geçmektedir.¹⁶⁷ Doktorun hastaya eli ve diğer araçlarla dokunması, belirli şartlara bağlı olarak caizdir. Ancak, doktorun kadına dokunmadan sadece bakarak tedavi etme imkanı varsa, bunu yapmakla yükümlüdür. Çünkü zaruret olmadıkça dokunmak caiz değildir. Bu durum, bakılması caiz olanın dokunmanın da caiz olduğu kuralının istisnasıdır.

Kaynaklarda bakma ve dokunma ile ilgili çeşitli sınırlamalardan bahsedilmiştir. Örneğin bakmak ve dokunmak sadece zaruret durumunda caizdir. Hastalığın olduğu yere bakış ihtiyaca göre olmalıdır. Avret yerinin açılması, bakılması ve dokunulmasından başka yolların bulunmaması gerekir. Mümkün olduğunca bakmaktan

¹⁶⁴ Zuhayli, *el-Fıkhü'l-İslâmî ve edilletuhu*, 1/745.

¹⁶⁵ Şenkîti, *Kitab Ahkam el-Cirahat'ü-Tibbiyyah*, 576.

¹⁶⁶ Buhûti, *Keşşafü'l-kına*, 5/13.

¹⁶⁷ Şirbini, *Muğni'l-muhtâc*, 4/215.

kaçınılmalıdır. Avret bölgelerinin açılması ve dokunulması gereken süre mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır. Hastalığın bulunduğu yerin dışında bakma ve dokunma yapılmamalıdır. Vücutun diğer kısımları iyi bir şekilde örtülmeli, gerekirse bir hemşireden yardım istenmeli ve yapılacak işlem ona açıklanmalıdır.



İKİNCİ BÖLÜM

SAVAŞ VE AFET ESNASINDA TEDAVİ SÜREÇLERİYLE İLGİLİ TIBBİ-ETİK KONULAR

A. Çok Yaralı Olması Durumunda Yaralılar Arasında Tedavi Önceliği

Sağlık ocakları ve hastaneler, günlük olarak sınırlı bir hasta sayısını tedavi edecek donanıma sahip oldukları için belirli bir kapasitesi vardır. Ancak, savaş, sel, yangın, deprem gibi doğal afetlerde hastaların sayısı sağlık kurumlarının kapasitesinden çok daha fazla olmaktadır. Böyle durumlarda çok sayıda ölüm ve yaralanma yaşandığı için sağlık hizmeti sunumu büyük zorluklarla karşılaşmaktadır.

Son on yılda, Suriye devriminde 500.000 kişinin hayatını kaybettiği ve Kahramanmaraş'ta yaşanan ve 50.000 kişinin ölümüne yol açan asrın felaketi olarak adlandırılan deprem gibi olaylar, savaş ve doğal afetler sonrasında sağlık personeli üzerindeki yükü göstermektedir. Amerikan Acil Tıp Uzmanları Koleji, tıbbi bir felaket için şu ifadeleri kullanmaktadır: "Belirli bir bölge veya toplulukta sağlık hizmeti talebini aşan doğal veya insan kaynaklı yıkıcı etkilerle tıbbi bir felaket meydana gelir."¹⁶⁸

Konumuzla bağlantılı bir kavram olan triage (triya), Fransızca kökenli olup ayırma veya sınıflandırma anlamına gelir. triya, kaynak yetersizliği nedeniyle sağlık bakımının herkese aynı anda sağlanamadığı durumlarda devreye giren bir uygulamadır. Cerrah Baron Dominique Jean Larrey, Napolyon ordusunun baş cerrahı olarak savaşta triya sisteminin ilk defa geliştirilmesine katkıda bulunmuştur.¹⁶⁹ Larrey, en ağır

¹⁶⁸ Kenneth V. Iserson - John C. Moskop, "Triage in Medicine, Part I: Concept, History, and Types", *Annals of Emergency Medicine Science Direct* 49/3 (Mart 2007), 277.

¹⁶⁹ Jennifer Lee Jenkins vd., "Mass-Casualty Triage: Time for an Evidence Based Approach", *Prehospital and Disaster Medicine* 23/1 (Şubat 2008), 4.

yaralıların acil tedaviye öncelikli olarak ihtiyaç duyduklarını ve erken cerrahi müdahalenin önemini fark etmiştir.¹⁷⁰ triyaj, hastaları tedavi önceliğine göre sınıflandırır ve kimin öncelikli tedavi alması gerektiğine, kimin ise tedavi için bekleyebileceğine karar verir.¹⁷¹ Asıl hedef, doğru hastaya, doğru bakımı, doğru zamanda ve doğru yerde sağlamaktır.¹⁷² Bazen, triyaj 'elinden gelenin en iyisini yapma' anlamına da gelebilir. Bu modern bilimsel yöntem, ilk yardım önceliklerini belirlemek ve tedaviyi sağlamak amacıyla hastanın durumunun açık tıbbi kriterlere göre sınıflandırılmasına dayanır. Acil servise gelen hastalar, belirli renk veya rakamlarla ayrılır.¹⁷³ Bu sayede, doktorun en ciddi ve acil vakaları belirlemesi ve yönlendirmesi kolaylaşır. Bu süreç, ilk yardım sağlama sürecini organize eder ve daha adil hale getirir.

Savaş veya doğal afet gibi istisnai durumlarda, hastanelerin ve doktorların karşılaştığı en büyük zorluklardan biri, çok sayıda yaralının aynı anda gelmesidir ve bu durumun hastane kapasitesini aşmasıdır. Bu noktada, vakaların ciddiyetine göre sınıflandırma yapılması büyük önem taşır. İlk müdahale yapıldıktan sonra, başka bir hastaneye sevk edilebilecek vakaların sevk edilmesi, bekleyebilecek vakaların durumunun stabil hale getirilmesi ve en kritik vakalara öncelik verilmesi gibi birçok prosedür uygulanır. Bu prosedürler, hastanın durumunun cerrahi müdahale yapılana kadar stabil kalmasına yardımcı olur.

İstisnai durumlar söz konusu olduğunda, savaş ve doğal afetler zaman açısından ayrıştırılır. Doğal afet durumlarında, acil müdahale gerektiren akut vakaların geliş süresi genellikle kısadır ve bu süre saatlerle ölçülür. Müdahale sonrasında yaralılar, iyileşme ve rehabilitasyon merkezlerine sevk edilerek tedavi edilir. Ancak uzun vadede, altyapının zarar görmesi nedeniyle salgınlar ve hastalıkların ortaya çıkma riski artar. Bu durum, acil müdahale gereksinimini daha da karmaşık ve zorlu bir hale getirebilir.

¹⁷⁰ Christopher H. Lee, “Disaster and Mass Casualty Triage”, *Ama Journal Of Ethics* (Erişim Haziran 2010).

¹⁷¹ V. Iserson - C. Moskop, “Triage in Medicine, Part I”, 278.

¹⁷² Wayne Smith, “Triage in Mass Casualty Situations”, *Continuing Medical Education* 30/11 (Kasım 2012), 413.

¹⁷³ Smith, “Triage in Mass Casualty Situations”, 414.

Ancak aylarca süren savaşlar söz konusu olduğunda, durum daha karmaşıktır. Ölüm ve yaralanmalar her gün devam etmekte ve bunun sonucunda yoğun emek sarf edilmekte, tıbbi malzemeler ve ilaçlar da sürekli tükenmektedir. Birçok savaşan ülke, sivilileri ve hastaneleri hedef almamayı, yaralıları tahliye etmeyi ve tıbbi yardım üzerindeki ablukayı kaldırmayı içeren savaş anlaşmalarına uymamaktadır. Savaş koşulları, özellikle kuşatma altındaki bölgeler, sürekli kaynak yetersizliğiyle mücadele ederler ve kullanılan her türlü tıbbi gereç, büyük olasılıkla yenisi olmadan tüketilir. Ameliyat sonrası hastaların intravenöz beslenmeye, antiinflamatuvar ilaçlara ve diğer ilaçlara ihtiyacı vardır. Ancak kuşatma altında bir doktor, hayatta kalma şansı düşük olan bir hastaya bu tedaviyi verip diğer hastaları mahrum bırakma ile daha az enfekte olan ve günler içinde iyileşecek olan iki-üç hastaya ilaç verme kararı arasında zor bir tercih yapmak zorunda kalabilir. Buna ek olarak, tıbbi personel eksikliği nedeniyle, doktorların aynı anda birçok yaralı arasında seçim yapması gereken durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bu, triyajın karmaşıklığını ve zorluğunu daha da artırır.

İstisnai durumlar karşısında doktorlar, bir hastaya en iyi bakımı sağlamakla birden fazla hastaya yardım etmek arasında tereddüt yaşarlar. Bu durum, çeşitli dini ve ahlaki sorunları beraberinde getirir. Müslüman doktorlar, bu konuyla ilgili olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün prosedürlerine ve İslam'ın ilkelerine göre hareket ederler. "Zarar-ı âmmı def için, zarar-ı hâs ihtiyar olunur" ve "Zarar-ı eşedd, zarar-ı ehaff ile izale olunur" kaidelerinin bu duruma uygulanıp uygulanamayacağı tartışmanın odak noktasını teşkil eder. Doktorun görevi, tüm yaralıların tedavisini sağlamak ve bunu yapmak için elinden geleni yapmaktır. Bu, onun dini ve ahlaki bir sorumluluğudur. Ancak İslamda insanın güç yetiremeyeceği şeyler mükellef olamaması (teklif-i ma la yutak) ilkesine göre, eğer bir durum imkansız olduğu için doktorun gücünü aşıyorsa, bu durumda doktor muaftır. Bu nedenle, doktor, yaralıları tedavi etmek için bilimsel ve mantıksal ilkelere dayanır. Tedavileri sırasında, adalet ilkesini ve insan ruhunun kutsallığını her zaman ön planda tutar.

Tıbbi etik ilkelerinden biri olan adalet ilkesi, doktorların hastalarına eşit davranması ve sınırlı sağlık kaynaklarının mantıklı ölçülerde eşit dağıtılmasını öngörür.

Tüm tıbbi uygulamalarda, doktorun hastanın durumunu göz önünde bulundurarak en adil şekilde davranması gerektiği bir gerçektir. Ayrıca, 1994 yılında Stockholm'de Dünya Tabipler Birliği tarafından kabul edilen 'Felaket Olaylarında Tıp Ahlak Kuralları' adlı bildiri, triyajın önemini vurgular. Bu bildiri, istisnai durumlar karşısında tıbbi etik ve adalet ilkelerinin nasıl uygulanması gerektiğine dair önemli bir rehberlik sağlar.

Dünya genelinde yetişkinlere yönelik yaklaşık yirmi farklı triyaj sistemi bulunmaktadır. Ancak hasta ve yaralılar için hangi triyaj yaklaşımının en uygun olduğu konusunda genel bir fikir birliği bulunmamaktadır.¹⁷⁴ Doğal afetler ile savaş durumlarında kullanılan triyaj kriterleri arasında da farklılıklar bulunmaktadır.¹⁷⁵ Bu farklılıklar, yaralıların sayısı, yaralanmaların türü, bu vakaların sürekliliği, mevcut tıbbi malzemelerin durumu ve tıbbi desteklerin gelmesi için beklenen süreye bağlıdır.

Yaralanma tipine göre hastalar, ciddiyet ve tedavi önceliğine göre sıralanır ve acil müdahale gerektiren vakalar ile bir süre ertelenebilecek vakalar arasında karar verilir. Kafatası kırıkları ve beyin yaralanmaları en ciddi ve en az tedavi edilebilir yaralanmalardır, çünkü beyin dokusu kaybı telafi edilemez. Omurilik yaralanmaları ise hasarın derecesine bağlı olarak kısmi veya kalıcı felce yol açabilir. Damar yaralanmaları, kanamanın kontrol altına alınmaması durumunda hastanın dakikalar veya saatler içinde hayatını kaybedebileceği en tehlikeli yaralanmalardan biridir. Sindirim sistemi yaralanmalarının ciddiyeti ise etkilenen organa bağlıdır. Karaciğer ve dalak yaralanmaları genellikle kötü sonuçlar doğurur, çünkü atıkların sindirim sisteminin içinden karın boşluğuna sızması yüksek oranda iltihaplanma ve enfeksiyona yol açar. Kırık, çıkık, amputasyon gibi ekstremiteler yaralanmaları, yaşamın devam edebilmesi için hayati olmayan bir organı tehdit ettiği için genellikle en az tehlikeli olarak kabul edilir. Ancak bu tür yaralanmalar, yaralanmadan sonraki aylar boyunca süren uzun bir rehabilitasyon süreci gerektirebilir. Doğal afetler, özellikle depremler, genellikle büyük bina yıkımlarına neden olur ve yaralılar genellikle uzun saatler veya hatta günler

¹⁷⁴ Jafar Bazay vb., "Triage Systems in Mass Casualty Incidents and Disasters: A Review Study with A Worldwide Approach", *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* 7/3 (Şubat 2019), 485.

¹⁷⁵ V. Iserson - C. Moskop, "Triage in Medicine, Part I", 280.

boyunca enkaz altında kalabilir. Bu durum, çoğu yaralanmanın yanında kırıkların, doku ezilmelerinin ve iskeminin ana nedeni olur. Bir yaralının enkaz altında geçirdiği süre ne kadar uzun olursa, ezilme sendromu ve sıkışan uzvun kesilme riski de o kadar artar. Yaralılara ulaşmanın uzun sürmesi, onları uzun süreli bir dehidrasyon ve ilk yardım imkanından mahrum bırakır, bu da ölüme yol açabilir.

İstisnai durumlarda, triyajın iki aşamada gerçekleşmesi gerekir: hastane öncesi ve hastane aşaması. Bu tür olaylarla başa çıkmak için herkesin elinden gelenin en iyisini yapması son derece önemlidir. Birincil triyaj, genellikle afet yerinde hızlı ve kolay bir şekilde gerçekleşir ve genellikle ilk müdahale ekibi tarafından yapılır. İkincil triyaj ise genellikle hastaneye tahliye edilen hastalar üzerinde gerçekleştirilir. Bu aşamada, daha deneyimli bir doktor tarafından daha ayrıntılı bir klinik inceleme yapılır. En etkili triyaj yöntemi, personelin kolaylıkla uygulayabileceği, karmaşık kriterlerle hastaları ve yaralıları sınıflandırmaya gerek duymayan ve yaralılara doğru bir teşhis koymayı sağlayan bir yöntemdir.

Bazı triyaj sistemlerinde, savaş durumlarında hafif yaralı askerlerin hızla savaş alanına dönebilmesi için onlara tedavi önceliği verilir.¹⁷⁶ Benzer şekilde, afet ve kriz zamanlarında, hafif yaralı kurtarma görevlileri ve sağlık personeline tedavi önceliği sağlanır. Bu uygulamalar, etkili bir yardım ve kurtarma operasyonunun devamını sağlamak için önemlidir.

Dünya Tabipler Birliği, doktorların afet kurbanlarını belirli kriterlere göre sınıflandırması önerisini sunar.¹⁷⁷ Tüm dünyada genel kabul gören bu öneriyi şöyle özetlemek mümkündür:

¹⁷⁶ Kenneth V. Iserson - John C. Moskop, "Triage in Medicine, Part II: Underlying Values and Principles", *Annals of Emergency Medicine* 49/3 (Mart 2007), 285.

¹⁷⁷ V. Iserson - C. Moskop, "Triage in Medicine, Part I", 280.

- Hayatı acil tehlikede olup kurtulabilecek olanlar, hemen veya birkaç saat içinde tedavi edilmesi gerekenler kırmızı triyaj bayrağıyla, yani 'acil' olarak belirlenir ve öncelikli olarak ele alınır.

- Hayatı acil tehlikede olmayanlar, ancak hızlı bir şekilde tıbbi bakıma ihtiyaç duyanlar sarı işaretlerle, yani 'gecikmeli' olarak tanımlanır ve ikinci önceliği taşırlar.

- Basit tedavi gerektirenler ise yeşil tarama işareti ile işaretlenir ve üçüncü önceliğe sahiptirler.

- Travma geçiren ve akut sıkıntıda olanların durumu belirtilmemiştir. Bu durumdakiler sakinleştirilmeye ihtiyaç duyabilirler.

- Durumu mevcut tedavi olanaklarını aşan veya ciddi yaralanmalara sahip olanlar, hatta doktorun kendisiyle diğer hastalar arasında seçim yapmasını gerektiren karmaşık cerrahi vakalar siyah sıralama işaretiyle belirlenir ve 'bekleniyor' olarak tanımlanırlar, öncelikleri yoktur.

Siyah kategorideki durum, sağlık hizmeti sağlayıcılar için etik ve duygusal açıdan en zorlu olanıdır. Bir felakette, mümkün olduğunca çok kurbanın yardım edilmesi mantıklı olsa da, ciddi yaralanmalar nedeniyle ölümün eşiğinde olan bir kişiye sırt çevirmek oldukça zor bir durumdur.¹⁷⁸ Dünya Tabipler Birliği'ne göre, bir doktorun umutsuz bir hastanın hayatını kurtarmaya çalışması, bedeli ne olursa olsun, etik değildir. Bu durum, başka bir yerde ihtiyaç duyulan kıt kaynakların boşa harcanmasına neden olur ki bu da ahlaka aykırı bir durumdur.¹⁷⁹

Hey'etü's-Şâm el-İslâmiyye, savaş ve olağanüstü durumlar sırasında doktorların görevlerine dair bazı fetvalar yayınlamıştır.¹⁸⁰ Bu fetvalar, özellikle yaralanma sayısının yüksek olduğu ve sağlık personeli eksikliği olduğu durumları ele almaktadır. Fetvalar

¹⁷⁸ H. Lee, “Disaster and Mass Casualty Triage”.

¹⁷⁹ V. Iserson - C. Moskop, “Triage in Medicine, Part I”, 279.

¹⁸⁰ Hey'etü's-Şâm el-İslâmiyye, “Amelüt-tabîb fi zemeni'l-harb”, *Hey'etü's-Şâm el-İslâmiyye* (Erişim 13 Mart 2018).

kapsamında, yaralanmalar tedavi önceliğine göre sınıflandırılmıştır. Bu yaklaşımla, kaynakların en etkin biçimde kullanılması hedeflenmiştir. Buna göre, tedavi önceliği şu şekildedir:

1. Her hasta veya yaralı, yaralanmanın veya hastalığın türü veya ne olursa olsun, tedavi edilmelidir. Bu, bir müslümanın hakkı ve masum bir varlığı zarardan koruma ilkesinden kaynaklanmaktadır. Müslümanlar arasında hiçbir ayırım olmamalıdır; her birinin zarardan korunma hakkı eşittir. Bu nedenle, herkesin tedavi edilme hakkı vardır. Müslümanların kanları eşittir, yani herkesin hayatı birbirine eşit değerdedir.

2. Birden fazla uzman doktorun, yaralı kişinin beyin ölümü gerçekleşmiş veya kalp ve solunum faaliyetleri tamamen ve geri dönüşsüz bir biçimde durmuş ise, yaşamdan umudu kesmeye karar vermesi durumunda, doktorlar tedaviyi durdurabilirler. Aynı zamanda, ilaç verme işlemine son verebilirler veya hastanın yaşamasını sağlayan tıbbi resüsitasyon cihazlarını geri çekebilirler. Bu uygulama, İslam Konferansı Teşkilatı'nın İslam Fıkıh Akademisi tarafından 1407/1986 yılında yapılan üçüncü konferansta kabul edilmiştir.

3. Eğer uzman doktorlar, yaralının yarasının ciddiyeti veya aldığı yaranın konumu nedeniyle iyileşme şansının düşük olduğunu belirlerlerse, ancak tedavisinin başka bir menfaatla çelişmiyorsa, bu durumda doktorların kişiyi tedavi etmeleri gerekmektedir. Bu, insan hayatının kurtarılmasının önemi prensibine dayanmaktadır. Çünkü bu durumda, kişinin hayatını kurtarmak önemli bir menfaat sağlar ve bu menfaate karşı hiçbir geçerli itiraz bulunmamaktadır.

4. Çok sayıda yaralı olduğunda ve mevcut kaynaklar tüm hastaları tedavi etmek için yeterli olmadığında örneğin toplu bombardıman gibi durumlarda doktorların hayatta kalma olasılığı daha yüksek olan hastaları tedavi etmeye ve ölüm riski daha yüksek olanların tedavisini ertelemeye hakları bulunmaktadır. Bu durumda, tedavisi daha çok fayda sağlayabilecek olan hastalar önceliklidir. Acil durumlarda ağır basan menfaat, şüpheli menfaatten daha önemli hale gelir ve umut verici olan durumlar, umutsuz durumlara göre öncelik kazanır. Eğer yaralıların yaşama şansları denk ise, ilk

gelen hastaların tedavi edilmesine öncelik verilir. Çünkü genel kurala göre, kim bir şeyin önüne geçerse, o şeye daha layıktır. İbn Nüceym (ö. 970/1563) *el-Eşbâh ve'n-nezâir* adlı eserinde belirtmiştir ki: "Hiç kimse haklar konusunda rekabete giremez, sadece tercih hakkına sahip bir varlık bu durumdan muaf olabilir ve bu durumda ona öncelik tanınır."¹⁸¹

5. Eğer doktorlar, umutsuz bir hastanın tedavisine başlasalar bile, daha sonra iyileşme ihtimali olan ve tedavisi geciktirildiğinde ölme riski bulunan başka bir hasta gelirse, bu durumda ilk hastanın tedavisi durdurulmalı ve yeni hastanın tedavisine hemen başlanmalıdır. Çünkü burada baskın menfaat önceliklidir. İkinci hastanın hayatta kalma olasılığı, baskın bir menfaat olarak görülürken, ilk hastanın hayatta kalma şansı daha belirsiz soyut ve tercihe bağlı bir menfaat olarak kabul edilir. Fıkhi kurala göre, iki menfaat çatışır, baskın olan ya da daha büyük olan menfaat öncelik kazanır. Haklar çatıştığında ise, telafisi mümkün olan haklar, telafisi mümkün olmayan haklara göre önceliklidir. Bu durum, ilk hastanın tedavisinin durdurulmasının, onun ölümüne neden olacağı anlamına gelmez. Çünkü tedavinin durdurulması ihmalden değil, daha baskın bir menfaatin var olmasından kaynaklanır.

6. Beyin ölümü, solunum yetmezliği veya iyileşmeyeceği şüphesi olan bir hastanın yaşam umudunun olup olmadığının yalnızca bir doktor tarafından belirlenmemesi gerektiği vurgulanmıştır. Bunun yerine, bu tür değerlendirmeler mümkün olduğunca bir doktorlar komitesine bırakılmalıdır. Böylelikle, hastanın durumu hakkında verilecek kararlar daha geniş bir bilgi ve deneyim çerçevesinden yola çıkılarak yapılır ve bireysel hata veya yanlışların etkisi minimize edilir.

Savaş ve afet sırasında çok yaralı olması durumunda, müslüman doktor bu fetvalara uymakla hastanın durumunu göz önünde bulundurarak en adil şekilde davranması gerekmektedir.

¹⁸¹ Zeynüddin İbn Nüceym, *el-Eşbâh ve'n-Nezâir* (Beyrut: Dârü'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1419-1999), 313.

B. İlacın Kısıtlı Olması Durumunda İlaç Protokollerine Uymaması

Tedavi protokolleri, belirli bir hastalığın veya sağlık durumunun tanı ve tedavisinde kullanılan ilaçlar ve yöntemler için spesifik ve sistematik talimatlar içerir. Bilimsel kanıtlar, araştırmalar, klinik deneyimler ve analizler sonucunda geliştirilirler. Tedavi etkinliği ve güvenliği, protokollerin uygulanmasından önce değerlendirilip onaylanır. Bu protokollerin amacı, benzer hastalıklar ve durumlar için standardize bir tedavi planı oluşturmak, ilaç kullanımını düzenlemek ve en iyi tıbbi uygulamalar doğrultusunda ilaçların güvenli ve etkili bir şekilde kullanılmasını sağlamaktır.

İlaç protokollerinin amacı, en düşük ilaç dozlarıyla hastalarda en iyi etkiyi elde etmektir. Hastaya verilen ilaç dozu, cinsiyet, yaş, kilo ve genel sağlık durumu dikkate alınarak belirlenir. Bu faktörler, ilacın etkinliğini ve güvenliğini maksimize etmek için göz önünde bulundurulur. Dozajlar, hastaların bireysel özelliklerine ve tedaviye yanıtına göre düzenlenir. Bu şekilde, hastaların ihtiyaçlarına en uygun ilaç dozları sağlanır.

Tedavi protokolleri, uluslararası sağlık kuruluşlarının önerilerine, klinik kanıtlara ve tıbbi yönergelerine dayanarak geliştirilir. Bilimin ilerlemesi ve yeni keşifler doğrultusunda bu protokoller periyodik olarak güncellenir ve değiştirilir. Dünyanın farklı bölgelerindeki doktorların deneyimleri, bu tedavi planlarının oluşturulmasında dikkate alınır.

Tedavi protokolleri, ülkeler arasında farklılaşan tıbbi gelişme seviyeleri ve kaynak sınırlılıkları nedeniyle her zaman mükemmel olmayabilir. Bazı gelişmemiş ülkelerde, gelişmiş dünyada iptal edilmiş tedavi planları hala kullanılıyor olabilir. Bu, küresel tedavi protokollerinin uygulanmasında bazı kısıtlılıklar ve zorluklara neden olabilir. Ancak, tedavi protokolleri, hastalıkların teşhisinde, tedavi sürecinin yönlendirilmesinde, tedavinin iyileştirilmesinde ve iyileşme sürecinin hızlandırılmasında önemli bir araç olarak kabul edilir. Protokoller, doktorları yönlendirmekte ve hastaların en iyi tedaviyi almasını sağlamakta önemli bir rol oynamaktadır.

Tedavi protokolleri, her durum için kesin ve bağlayıcı kurallar olarak görülmemelidir. Her klinik vakada, belirli bir hastalığın diğer vakalarına benzerlikler olabilir, fakat her vakada kendine özgü benzersiz faktörler de bulunur. Bu yüzden, ilaç tepkisi kişiden kişiye değişebilir. Doktorlar genellikle standart protokolleri takip ederler, ancak doğrudan hastaların patolojik durumlarıyla ilgilendikleri ve bu konuda en yetkin kişiler oldukları için protokolleri değiştirme yeteneğine sahiptirler. Tedavi planını en iyi hale getirmek için doktorlar, hastaların bireysel ihtiyaçlarına ve tepkilerine göre ayarlamalar yapabilirler.

Savaş ve doğal afetler gibi durumlarda, ilaç ve tıbbi malzeme kıtlığı genellikle yaygın bir sorun olmaktadır. Altyapının tahribatı ve yolların kapanması, etkilenen bölgelere ilaç ve tıbbi malzeme ulaşımını oldukça güçleştirebilir. Ayrıca, sağlık sistemleri ve sağlık hizmeti kurumları, mali kaynakların eksikliği nedeniyle sıkıntı çekebilirler. Özellikle savaş durumlarında, çatışma tarafları belirli bölgelerde abluka uygulayabilir veya erişimi kısıtlayabilirler. Bu durum, kuşatılan bölgelere ilaç ve tıbbi malzeme ulaştırma kapasitesini ciddi anlamda etkileyebilir.

Savaş ve afetler gibi olağanüstü durumlarda, tedavi protokollerine sıkı bir şekilde bağlı kalmak zor olabilir. Bu tür koşullar altında, en önemli hedef genellikle hastaların temel sağlık ihtiyaçlarını karşılamak ve hayatta kalma şanslarını artırmaktır. Protokoller, ideal koşullarda en yüksek hizmet kalitesini hedeflerken, olağanüstü durumlar genellikle hayatta kalma ve acil hizmetlere odaklanmayı gerektirir ve bu durumlar genellikle düşük yaşam standartları ile karakterize olur.

Doktorlar, sahra hastanelerinde yaşanan sağlık krizlerini yönetirken genellikle standartların altındaki koşullarla mücadele etmek zorunda kalırlar. Bu durumlarda, geleneksel olmayan sağlık hizmeti sunma yöntemleri kullanılarak zorlukların üstesinden gelinmeye çalışılır. Standart tıbbi uygulamaların ve kaynakların bulunmadığı bu zorlu ortamlarda, sağlık çalışanları genellikle pratik çözümler ve yeni stratejiler kullanır. Bu durum, her hastanın alabileceği tıbbi bakımın sınırlı olabileceği anlamına gelir; ancak amacı, mevcut koşullar altında mümkün olan en iyi sağlık sonuçlarını elde etmek olan doktor bu şekilde hareket etmek mecburiyetindedir.

"Doğaçlama", sağlık hizmetleri sağlayıcıları tarafından, temel ihtiyaçların karşılanamadığı ve kaynakların sınırlı olduğu durumlarda başvuru olan bir yöntemdir. Bu durumlarda, sağlık hizmetleri sağlayıcıları, tıbbi uygulamaları özel koşullara uyarlayarak, daha az kaynakla daha fazlasını yapmayı hedefler. Bu süreç, genellikle deneme yanılma şeklinde ilerler ve çözüm üretme konusunda önemli bir rol oynar. Ancak, doğaçlama yöntemi bazı riskler taşıyabilir. Özellikle, bu yaklaşım etkilenen kişileri tehlikeli durumlara sokabilir. Dolayısıyla, doğaçlamanın dikkatli bir şekilde uygulanması ve potansiyel risklerin sürekli olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bir sağlık krizinde özellikle savaş ve doğal afetlerde, doktorlar bazen standart prosedürlerden sapmak durumunda kalabilirler. Örneğin, bir doktor, çocukların yetişkinler için üretilmiş ilaçları almasını sağlamak amacıyla tabletleri kırma yöntemine müracaat edebilir. Aynı şekilde, pediatrik ilaçlar ve dozlar, yetişkinlerin tedavisinde kullanılabilir hale gelmek için birleştirilebilir. Bu tür uygulamalar, olağanüstü durumlarda tedavi seçeneklerini çeşitlendirmeye yardımcı olurken, aynı zamanda ilaçların en etkili ve güvenli kullanımını sağlama çabasıdır.

İstisnai durumlarda, savaş doktorları her hastanın tıbbi ihtiyaını bireysel olarak değerlendirirler. İlacın etkisini ve dozu azaltmanın potansiyel risklerini göz önünde bulundururlar. Doktorlar, deneyimlerine ve basit araştırma yöntemlerine dayanarak teşhis koyarlar. Bu, hastanın gereksiz yere ilaç kullanmasını önlemek için gereklidir. Böylece, hem hastaların gereksinimleri karşılır hem de kıt kaynaklar en etkili şekilde kullanılır.

Doktor, hastanın tanısı ve sağlık durumuna göre uygun ilacı seçer ve en düşük dozda etkili sonuç elde etmeyi amaçlar. İstisnai durumlarda, müracaat edilen bu usul ilacın etkili kullanımı, hastanın yanıtının yakından izlenmesini gerektirir.

Savaş ve afet zamanında ilaç protokollerine uymamak, bazı durumlarda zaruret ve hacet gereği kabul edilebilir. İslam hukukunda, zaruret durumlarındaki kolaylık prensibi, hayatın korunması ve insanların sağlığının ön planda tutulması gerektiğini

vurgular. Bu nedenle, savaş zamanında sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi ve uygun tedavilerin temin edilmesi önemlidir.

Zaruret, hayati öneme sahip bir durumu ifade eder ve İslam hukukunda bazı haram olan uygulamaların geçici olarak mübah kabul edilebileceği anlamına gelir. Bu çerçevede, uygun tedavi veya ilaçların temin edilmesi için mevcut protokollerin esneklik gösterebileceği ifade edilebilir.

C. Tarihi Geçmiş İlaçları Kullanması

İlaçlar, terapötik özelliklere sahip bir veya daha fazla maddeyi içeren ve belirli semptomları tedavi etmek ya da hastalıkları kontrol altına almak için kullanılan ürünlerdir. Bu maddeler, doğada bulunan bitkilerden veya hayvanlardan elde edilebileceği gibi, laboratuvar ortamında sentetik olarak da üretilebilir ve vücuttaki doğal bileşiklere benzer etkileri olabilir. İlaçların kullanımı genellikle çeşitli klinik çalışmalar ve deneyler sonucunda, Dünya Sağlık Örgütü tarafından onaylandıktan sonra gerçekleştirilir.

Her ilaç için belirli kullanım talimatları bulunur. Bunlar, ilacın doğru dozajını, konsantrasyonunu ve saklama koşullarını (sıcaklık ve nem gibi) içerir. İlaçların, bir doktor veya eczacının önerisi olmadan gereksiz yere kullanılması önerilmez. Bazı durumlarda, ilaçlar kısa süreli tedaviler için kullanılırken, bazı kronik hastalıkların yönetiminde ömür boyu kullanılabilirler.

Her ilacın, üretici firmanın yönetmeliklerine uygun olarak belirlenen bir son kullanma tarihi bulunmaktadır. Bu süre, ilacın stabil olduğu ve etkili şekilde çalıştığı süreyi belirler ve genellikle bilimsel analizler ve stabilite çalışmaları sonucunda belirlenir. İlaçlar, son kullanma tarihlerinden sonra kullanılmamalıdır; çünkü ilacın aktif maddeleri, koruyucuları veya yardımcı maddeleri bu süre sonunda etkinliklerini yitirebilirler ve toksik ya da istenmeyen yan etkilere neden olabilirler.

Savaşlar ve doğal afetler gibi istisnai durumlarda, ilaç talebi artarken, mevcut stokların azalması ve ek ilaçların temin edilememesi gibi zorluklar ortaya çıkar. Bu tür durumlar, tüm ilaç kullanımı koşullarının yerine getirilemediği zamanlarda, en iyi sonuçları elde etmek ve zararı en aza indirmek için iyi planlanmış stratejilerin geliştirilmesini zorunlu kılar. Bu süreçte, mevcut ilaçların son kullanma tarihi sorunu da ilaç sıkıntısına eşlik eden ek bir zorluk oluşturur.

Birçok bilimsel çalışma ve araştırmaya göre süresi dolmuş ilaçlar genellikle zararlı kabul edilse de, bunun gerçekten kaçınılmaz bir etkisizlik veya toksisiteye yol açtığını gösteren çok az kanıt bulunmaktadır.¹⁸² Bazı durumlar dışında, birçok ilaç genellikle son kullanma tarihlerinden sonra bile etkili ve güvenli kalır.¹⁸³ Bir FDA eczacısı tarafından açıkça ifade edildiği gibi, şirketler genellikle ilaçların son kullanma tarihlerini bilimsel nedenlerden ziyade pazarlama stratejileri doğrultusunda belirlerler.¹⁸⁴ Yıllarca rafta ürün bulundurmak, ilaç şirketleri için bir kazanç sağlama durumu değildir. Birçok çalışma, çoğu ilacın üretici tarafından belirtilen son kullanma tarihinden çok daha uzun süreler boyunca stabil ve etkili kaldığını göstermektedir. Özellikle son kullanma tarihi geçmiş ilaçlar üzerinde yapılan araştırmalar, bu ilaçların yaklaşık %88'inin belirtilen tarihten sonra ortalama 66 ila 107 ay süresince stabil kaldığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, ilaçların son kullanma tarihinden sonra da kullanılabileceği konusunda önemli bir perspektif sunmaktadır.¹⁸⁵ Diğer çalışmalar da benzer sonuçları desteklemektedir. İdeal olmayan koşullarda yıllarca saklanan ilaçların bile, ambalaj üzerinde belirtilen son kullanma tarihinden sonra etkili olmaya devam edebildiği gözlemlenmiştir.¹⁸⁶ Birçok şirket, antiviral ilaçların kritik bakım ilaçları olarak değerlendirilerek, antiviral kıtlığı beklentisiyle birlikte son kullanma tarihlerini uzatmak

¹⁸² Tull Kerina, “Drug Expiry Standards in Developing Countries”, OpenDocs (Erişim 11 Haziran 2018).

¹⁸³ Faez Alnahas vb., “Expired Medication: Societal, Regulatory and Ethical Aspects of a Wasted Opportunity”, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17/3 (Ocak 2020), 787.

¹⁸⁴ Kenneth V Iserson, “Should We Use Expired Drugs When Necessary?”, *The Journal of Emergency Medicine* 60/5 (Mayıs 2021), 671.

¹⁸⁵ Iserson, “Should We Use Expired Drugs When Necessary?”, 670.

¹⁸⁶ Iserson, “Should We Use Expired Drugs When Necessary?”, 670.

için onay almıştır.¹⁸⁷ Örneğin, 2020 yılında oseltamivir ve zanamivir gibi ilaçların son kullanma tarihleri 10 ve 15 yıl uzatılmıştır.¹⁸⁸ Bu kararlar, birçok ilacın son kullanma tarihlerinden sonra da hastalara zarar vermeden kolayca kullanılabilceğini göstermektedir.

Savaş ve afet sırasında doktorlar, alternatif bir çözümün olmadığı durumlarda, son kullanma tarihi geçmiş ilaçları kullanıp kullanmamak konusunda tereddüt yaşayabilirler. Bu gibi durumlarda, ilacın içeriği detaylıca incelenir. Eğer son kullanma tarihinin geçmesi, ilacın etkinliğini azaltıyorsa ve toksik bir yan etkisi bulunmuyorsa, doktor önerilen dozu ayarlayabilir ve uluslararası kabul görmüş ilaç protokollerini göz ardı edebilir. Ancak, toksik etkileri olan ilaçlarla karşılaşıldığında, doktor bu ilaçları kullanmaktan kaçınmalı, alternatif bir ilaç arayışına girmelidir. Örneğin, Suriye'deki Doğu Guta'da, kadınlarda adet döngüsünü düzenleyen ilaçların alternatifi olarak, kan şekerini kontrol etmek için terapötik olarak kullanılan Metformin'e başvurulmuştur. Bunun nedeni, bu ilacın adet döngüsünü kontrol eden hormonlar üzerinde ek bir etkiye sahip olmasıdır.

İstisnai durumlar karşısında doktor, tarihi geçmiş ilacın gereken tüm koruma koşullarını karşılamadığı durumlarda dahi, hastanın yaşamını koruma ve ilaçtan elde edilecek fayda arasındaki dengeyi dikkate almak zorundadır. Bu tür durumlar, genellikle hastanın sağlık durumunu göz önünde bulundurarak en uygun tedavi seçeneğinin belirlenmesini gerektirir.

Suriye'deki Filistinlilerin yaşadığı Yermuk kampında, 2014 yılında savaş nedeniyle gıda ve ilaç eksikliği yaşanmış ve yüzlerce ölüm kaydedilmiştir. Bu durumda insanlar aylarca ağaç yapraklarıyla beslenmek zorunda kalmış ve bu acil durum büyük bir insani krize yol açmıştır. Yermuk kampının kuşatma altında olduğu dönemde, bir yıl boyunca tüm ilaçlar tükenmiş, depolar açılarak zarar görmüş ilaçlar bulunup

¹⁸⁷ Iserson, “Should We Use Expired Drugs When Necessary?”, 671.

¹⁸⁸ Iserson, “Should We Use Expired Drugs When Necessary?”, 671.

kullanılmıştır. Eczacı Faye Saida'nın anlattığına göre, doğum sırasında kanamayı önlemek için kullanılan kanamayı önleyici iğneler temin edilmemiş ve bu durumun doğum yapan birçok kadının hayatını riske atmıştır. Jinekologların önerileri ve dünyanın çeşitli bölgelerindeki jinekologlarla yapılan istişareler sonucunda, son kullanma tarihi geçmiş ancak 10 yıl öncesine ait iğnelerin kullanılması ve çift doz olarak verilmesi kararlaştırılmıştır. Bu şekilde, doğumdan sonra anne ölüm riski önemli ölçüde azaltılması konusunda olumlu sonuçlar alınmıştır. Bu karar, "Zaruretler mahzuratı mübah kılar" fıkhi kaidesine uygunluk arz ettiği için yapılan uygulamanın fıkhen caiz olduğu ifade edilebilir. 2018 yılında Suriye'nin Doğu Guta bölgesine düzenlenen hava saldırılarında, doktorların son kullanma tarihi geçmiş ilaçları kullanmak zorunda kalmaktadır.¹⁸⁹

Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan bir rapora göre, 2015 yılında Afrika'da yerel olarak bulunmayan uygun fiyatlı ilaçlarla tedavi edilebilen hastalıklar nedeniyle 1,5 milyondan fazla insan hayatını kaybetmiştir.¹⁹⁰ Bu duruma karşılık, gelişmiş ülkelerde her yıl kullanılmayan tonlarca ilaç yok edilmektedir.¹⁹¹ Uluslararası Kızıl Haç gibi birçok tıbbi kuruluşun, bağışlanan ilaçların yerel hastalıklar ve diğer ihtiyaçlarla uyumlu olması, uygun şekilde paketlenip etiketlenmesi ve en az bir yıllık bir geçerlilik süresine sahip olması gerektiği yönündeki tavsiyelerine¹⁹² rağmen kurallara uyulmaması sonucunda bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Bu duruma örnek olarak, takip edilen protokollere uymayan ülkelerin son kullanma tarihi geçmiş ilaç bağışları gösterilebilir.¹⁹³ İlaç bağışları, menşe ülkeye vergi indirimi gibi bazı faydalar sağlamasının yanı sıra maliyetli imha maliyetlerini ödemediği için fazla stoklardan kurtulmanın uygun bir yolu olarak görülmektedir. Bundan dolayı bazı taraflar, son kullanma tarihi yaklaşan veya son kullanma tarihi geçmiş ilaçları imha etmek yerine

¹⁸⁹ Mohammed Z. Sahloul vb., "War is the Enemy of Health. Pulmonary, Critical Care, and Sleep Medicine in War-Torn Syria", *Annals of the American Thoracic Society* 13/2 (Ekim 2015), 149.

¹⁹⁰ Kerina, "Drug Expiry Standards in Developing Countries".

¹⁹¹ Alnahas vb., "Expired Medication: Societal, Regulatory and Ethical Aspects of a Wasted Opportunity", 788.

¹⁹² Kerina, "Drug Expiry Standards in Developing Countries".

¹⁹³ Kerina, "Drug Expiry Standards in Developing Countries".

bağışlam yoluna gidebilmektedir.¹⁹⁴ Ayrıca, savaşın harap ettiği bir ülkede, ilaçların alıcıların ihtiyaçlarını karşılamadığı durumlar da ortaya çıkmıştır. Bu durumda gereksiz ilaçlar gönderilmiştir. Örneğin, damar içi serumlar ve bebek maması yerine son kullanma tarihi geçmiş antibiyotikler, hiperkolesterolemi ilaçları, röntgen solüsyonları, kontakt lens solüsyonları, obezite tedavisi ilaçları ve antikontraseptifler gibi ilaçlar yetersiz beslenme sorunu yaşayan bir kuşatma altındaki bir ülkeye gönderilmektedir. Bu durum ilaç kıtlığı ve kıtlığın acısını artırmaktan başka bir işe yaramamaktadır.

Savaş durumunda, son kullanma tarihi geçmiş ilaçların kullanılması, daha az zararlı bir seçeneği tercih etmek anlamına gelir. "Zarar-ı eşedd, zarar-ı ehaff ile izale olunur" ilkesi, mevcut seçeneklerin sınırlı olduğu ve ölüm ihtimali veya ciddi zararın söz konusu olduğu acil durumlar için geçerlidir. Bu tür durumlarda doktorlar, hastanın sağlığı için önemli bir risk oluşturmadığına dair kanaatleri varsa son kullanma tarihi geçmiş ilaçları kullanma kararı verebilirler. Ancak bu karar, dikkatli bir şekilde risklerin ve faydaların değerlendirilmesiyle birlikte verilmelidir. Diğer tüm alternatifler elendiğinde ve ilacın kullanımının potansiyel yararının potansiyel risklerden daha ağır bastığı tahmin edildiğinde, son kullanma tarihi geçmiş ilaçların son çare olarak kullanılması dinen caiz olmaktadır.

D. Kullanılan Tıbbi Malzemelerin Tekrar Kullanılması

Orta Çağ'da tıbbi uygulamalarda metal ve camdan yapılmış şırıngalar ve iğne başlıkları gibi tıbbi malzemeler kullanılmaya başlanmıştır. Bu malzemeler, kaynatılarak sterilizasyon işleminden geçirildikten sonra tekrar kullanılırdı. Ancak, ilaç endüstrisinin ilerlemesiyle birlikte, medikal şirketler, bu metal ve cam malzemeleri tek kullanımlık steril plastik malzemelerle değiştirmeye başlamıştır. Örneğin, şırıngalar, intravenöz kateterler, kan analiz tüpleri ve göğüs tüpleri gibi acil cerrahi müdahalelerde kullanılan malzemeler bu kategoriye örnek olarak verilebilmektedir.

¹⁹⁴ Kerina, "Drug Expiry Standards in Developing Countries".

Plastik malzemeler, tıp tarihinde birçok ilerlemeyi beraberinde getirerek işlemleri kolaylaştırmış ve hastanelerde bulaşıcı hastalıkların yayılmasını azaltmıştır. Ancak, özellikle yoksul ülkelerin mali yükünü artırmıştır. Bazı durumlarda, tedavi masraflarını azaltmak amacıyla bu plastik aletlerin yeniden sterilize edilmeye çalışıldığı görülmüştür.¹⁹⁵ Ancak, bu sterilizasyon koşulları, üreticilerin sağladığı sterilizasyon koşullarıyla aynı seviyede olmayabilir. Araştırmalar, güvenli olmayan enjeksiyonların hepatit B, hepatit C veya HIV gibi hastalıkların bulaşmasına neden olarak 1,3 milyon ölüme yol açtığını göstermektedir.¹⁹⁶ Bu nedenle, tek kullanımlık steril malzemelerin kullanılması, hastaların güvenliği ve enfeksiyon riskinin azaltılması açısından büyük önem taşımaktadır.

Yerel hastaneler ve sağlık ocakları genellikle sınırlı tıbbi hizmetler sunan noktalardır. Normal şartlarda aynı türden 3 ila 4 yaralıyı aynı anda kabul edebilirler. Ancak savaş veya doğal afet gibi acil durumlarda yaralanmalar onlarca hatta yüzlerce kişiye ulaşabilir. Her hastanede her ameliyat türü için yeterli sayıda malzeme seti bulundurmak mümkün olmayabilir. Bu nedenle doktorlar, cerrahi aletleri ısı sterilizatörü ile uzun süre sterilize etmek yerine, kullanacakları aleti tıbbi alkolle yakarak sterilize eder ve ardından serum fizyolojik ile yıkarlar. Çünkü aletlerin sterilizasyon sürecini beklemek için genellikle zamanları olmaz.

Savaşlar ve afet gibi istisnai durumlarda, tek kullanımlık malzemelerin yoğun bir şekilde tüketildiği bilinmektedir. Ancak tıbbi malzemelerin kıtlığının yaşandığı koşullarda, doktorlar eksiklikleri gidermek için eski yöntemlere başvurmakta, bir defa kullanılan tek kullanımlık tıbbi malzemelerin sterilize ederek yeniden kullanabilmektedir. Bu amaçla, plastik aletler formalin içinde bekletilmekte veya formaldehit tabletleri içeren kapalı kaplara yerleştirilerek sterilize edilmektedir. Kullanımdan önce de salin serumuyla yıkanmaktadır. Bu yöntemler, sınırlı kaynaklarla

¹⁹⁵ Anjan Kumar Das vb., “The Ethics of the Reuse of Disposable Medical Supplies”, *Asian Bioethics Review* 12/1 (Nisan 2020), 105.

¹⁹⁶ Walter Popp vb., “What is the use? An international look at reuse of single-use medical devices”, *International Journal of Hygiene and Environmental Health* 213/4 (Temmuz 2010), 305.

daha fazla hastanın tedavi edilmesine yardımcı olmak amacıyla tıbbi malzemelerin yeniden kullanılmasını mümkün kılmaktadır. Ancak, bu yöntemlerin sterilizasyon etkinliği ve enfeksiyon riski üzerindeki etkisi dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir.¹⁹⁷

Bir örnek olarak, entübasyon tüpleri hastanın ventilasyonunu güvence altına almak için anestezi uzmanları tarafından kullanılır. Bu tüpler, hastanın yaşına ve beden yapısına göre belirli boyutlarda bulunur ve ameliyat sırasında kullanılır. Ancak ameliyatlarda yoğunluğu ve tüplerin sınırlı sayıda bulunması nedeniyle, doktorlar sterilize edilmiş bir tüpü birden fazla kez kullanma yoluna gidebilmektedirler.¹⁹⁸ Benzer şekilde, cerrahi ipliklerin belirli ölçüleri vardır ve genellikle plastik veya ipekten yapılmışlardır. Örneğin, emilebilir iplikler karın iç organlarının dikilmesi için kullanılır ve her yara için yeni bir iplik kullanılması gerekmektedir. Ancak şiddetli savaş koşullarında ve ipliklerin sınırlı olduğu durumlarda doktorlar, iplikleri tekrar sterilize ederek daha basit ve küçük yaralanmaların dikiminde de kullanabilmektedirler. Çünkü her dikiş için yeni iplik kullanılması durumunda, malzeme olmadığı için, gelecekteki bir hastanın ameliyatı engellenmiş olacaktır.¹⁹⁹

Yaşanmış bir örnek olarak 2015 yılında Doğu Guta'daki bazı hastaneler, sterilizasyon sonrası hastaları örtmek için bez parçaları ve özel operasyon kıyafetlerinin dikimine başvurmuştur.²⁰⁰ Bu şekilde, tek kullanımlık giysiler yerine buharla çalışan sterilizatörlerde yıkanabilen ve sterilize edilebilen bez parçalar kullanıma alınmıştır. Elbette, bu prosedürün riski daha yüksektir, zira yeterli sterilizasyon sağlanamayabilir veya tamamen steril hale getirilemeyebilir. Bu risklere rağmen bu uygulamaya müracaat edilmesi, hayati riski bulunan bir hastanın hiç ameliyat edilmemesinden daha az zararlı görülmelidir.

¹⁹⁷ AlJazeera Arabic, “el-Gûta eş-şarkıyye teşkû min vâki‘ tıbbî sa‘b”, *YouTube* (29 Eylül 2013), 00:01:12-00:02:17.

¹⁹⁸ Meşfa Rîfi Dimaşk et-Tahassusî, “el-Hisâru’t-tıbbî ale’l-Gûta eş-şarkıyye yadtarru el-kâdira’l-tıbbîyye li’l-‘amel ‘alâ i‘âdeti ta‘kîmi’l-mevâddi’t-tıbbîyye”, *YouTube* (24 Eki 2017), 00:00:29-00:00:59.

¹⁹⁹ Meşfa Rîfi Dimaşk et-Tahassusî, “el-Hisâru’t-tıbbî ale’l-Gûta eş-şarkıyye yadtarru el-kâdira’l-tıbbîyye li’l-‘amel ‘alâ i‘âdeti ta‘kîmi’l-mevâddi’t-tıbbîyye”, *YouTube* 00:01:00-00:01:12.

²⁰⁰ Free Doctors, “SEMA || Da‘mü tasnî‘i’ş-şâş fi’l-Gûta eş-şarkıyye”, *YouTube* (17 Aralık 2015), 00:00:05-00:01:42

Savaş durumlarında göğüste delici yaralanmaların arttığı ve birçok yaralanma vakasında akciğere baskı yapan sıvıların veya havanın tahliye edilmesi için göğüs tüpü yerleştirilmesini gerektirdiği bilinmektedir. Bu yoğun yaralanma durumlarında, doktorlar kullanılmış drenaj cihazlarını sterilize ederek yeniden kullanma yoluna gidebilmekte ve hatta yerel olarak üretilen drenaj cihazlarını tıbbi drenaj cihazlarıyla aynı şekilde kullanabilmektedir.²⁰¹

Bu tür durumlar genellikle fakir ülkelerde meydana gelse de, afetler ve savaşların zorlu koşullarında da karşılaşılabilmektedir. Doktorun hastane dışında bir yerde yaralıya müdahale etmek durumunda kalması ve yoğun bombardıman veya benzeri durumlar nedeniyle hastayı nakletememesi gibi nedenlerle doktorun basit ve ilkel yöntemlerle cerrahi operasyon yapmak zorunda kalması gerekebilir. Bu durumlarda steril neşterler yerine ateşle sterilize edilmiş jiletlerin kullanılması,²⁰² hastanın ağrısını hafifletmek için alkol kullanılması, kanamayı durdurmak için ateş üzerine konulan bıçakla yaranın dağlanması gibi birçok durum ortaya çıkabilir.

Tüm örnekler göstermektedir ki, olağanüstü durumlarda somut ve kabul edilebilir bir zaruret söz konusudur. Bu durumlarda tıbbi gerekliliklerin esnetilmesi İslam'ın korumayı teşvik ettiği beş amaçla tam bir uyum arz edecektir. Zor koşullar altında, normal prosedürlerden taviz verilmemesi durumunda, can kayıpları gibi telafi edilemeyecek daha büyük zararlar meydana gelecektir. Bir örnek ile açıklamak gerekirse; eğer bir doktor tek kullanımlık sterilize edilmiş aletleri tekrar kullanmazsa, birçok hasta zarar görecektir, belki hayatını veya organlarını kaybedebilecektir. İslam, insanların dünya ve ahiret yaşamlarındaki faydalarını dikkate alan esnek bir dindir. Zorunluluk ve ihtiyaç hükümleri gereği, kriz zamanlarında insanın durumuna uygun olarak kurallar değiştirilebilir. Böylelikle, İslam'ın öngördüğü şekilde canın muhafazası sağlanmış olur.

²⁰¹ el-Mektebü't-tıbbiyyü'l-muvahhad Mıntakatü Merc, "Sınâ'atü havcilati't-tefcîri'l-cirâhiyye", *YouTube* (30 Nisan 2014), 00:00:1-00:01:11.

²⁰² Z. Sahloul vb., "War is the Enemy of Health. Pulmonary", 150.

E. Mezun Olmamış Tıp Öğrencilerinin Yaralı Tedavi Etmesi

Bir insanın doktorluk mesleğini icra etmesi, bir dizi yasa, etik ve ahlaki norm tarafından belirlenmiş sınırlar içerisinde mümkündür. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan yasalar, doktorların kendi kliniklerinde, özel ya da devlet sağlık kurumlarında çalışmasını düzenler. Bu anlamda, tıp öğrencileri, ilgili yetkililerden mesleği icra etme lisansını aldıktan sonra doktor olarak mesleği uygulama hakkına sahip olurlar.

Mezun olmadan ve diploma almadan doktorluk sadece resmi açıdan değil, dini açıdan da sakıncalıdır. Zira İslam hukukunda canın korunması ilkesi vardır ve bu ilke insanların canlarının ancak bilgili doktorlara emanet edilmesini gerektirir. Bundan dolayı fıkıh kaynaklarında bilgisiz doktorun meslekten menedilmesi gerektiği bildirilmektedir.²⁰³

İbn Kayyim el-Cevziyye (ö. 752/1350), tıp bilimi ve uygulamalarını ele alırken, gereken bilgiyi edinmeden bu alanda çalışmaya başlayanlar hakkında bazı görüşler ileri sürmüştür. Ona göre, "Eğer bir kişi tıp bilimini uygulama ve çalışma yoluna girerse, ancak bu konuda yeterli bilgisi olmadan ilerlerse, bu kişi kendi cehaletiyle başkalarına zarar verebilir. Bilmediği bir konuda dikkatsizce hareket etmek, hastayı aldatmak anlamına gelir ve bu durum karşısında, hastaya karşı bir tazminat garantisi vermesi gerekir." ²⁰⁴ Bu ifadeler, genel olarak İslam alimlerinin de benimsediği görüşleri yansıtmaktadır.

Mısır Fetva Kurulu tarafından verilen bir fetva, tıp öğrencilerinin hukuki ve mesleki etik kurallarının dışında tıp mesleğini icra etmelerinin dini açıdan kabul edilemez olduğunu belirtmişlerdir.²⁰⁵ Bu, tıp mesleğinin, kamu yararını yönlendiren ve

²⁰³ ez-Zuhayli, *el-Fıkhü'l-İslâmi ve edilletuhu*, 6/502.

²⁰⁴ İbn Kayyim el-Cevziyye, *Zâdu'l-Meâd Fî Hedyi Hayri'l-İbâd* (Beyrut: Müessesetü'r-Risâle, 1415-1994), 4/127.

²⁰⁵ Dâru İftâ'l-Mısriyye, "Mümâresetü etıbbâi'l-imtiyâz et-tıbbe bi'l-ecr" (Erişim: 1 Haziran 2007).

düzenleyen belirli kurallar ve yasalar altında uygulanması gerektiği anlamına gelir. Yetkili mercilerin, bir tıp öğrencisinin staj yılını tamamladıktan sonra çalışma izni vermesi, kamu yararının gözetildiği anlamına gelir. Bu yarar, insanların yaşamları ve güvenliği ile ilgili bu hassas meslekte gereken becerilerin kazanılması ile gerçekleşebilir. Dolayısıyla, bu tür düzenlemelere ve yasalara uymak resmen olduğu gibi dinen de gereklidir.

Savaş ve afetler sırasında en büyük sorunlardan biri, yetkin ve deneyimli tıbbi personelin eksikliğidir. Bu durumda zaruret ve hacetten dolayı gönüllülük devreye girer. Her gönüllü, kendi uzmanlık alanında katkıda bulunmaya gayret eder. Örneğin, tıp öğrencileri doktorlara yardımcı olur ve onların gözetimi altında hemşirelik, hasta gözetimi veya operasyonlara katılım gibi farklı alanlarda çalışırlar. Eczacı yardımcılar eczacılara, anestezi teknisyenleri anestezistlere, ebeler kadın hastalıkları doktorlarına yardımcı olurlar. Acil durum yeteneklerine ve ilk yardım sertifikalarına sahip genç erkek ve kadın gönüllüler, ambulans görevlilerinin yerine geçerek yaralıların tahliye ve bakımını üstlenirler. Hata oranını azaltmak ve tıbbi bakım kalitesini artırmak için bazı kuruluşlar ve dernekler, hızlı ve yoğun eğitim kursları düzenler. Bu kurslar, uzman doktorlar ve paramedikler tarafından yönetilir. Kursu başarıyla tamamlayanlar, resmi kurumlar tarafından onaylanmış sertifikalar alarak yardım etme yetkisine sahip olurlar.²⁰⁶ 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli deprem felaketinde bunu örneği görülmüştür. Tecrübeli sertifikalı birçok gönüllü, deprem bölgelerine hızla ulaşmış, uzman ekiplere büyük destek sağlamış ve gönüllü ekiplerin yardımıyla binlerce yaralı kurtarılmıştır.

Savaş yıllarında ve bazı tıbbi uzmanlık alanlarının eksik olduğu durumlarda, doktorlar, kendi uzmanlık alanlarının dışında da bilgi ve tecrübe edinmek durumundadırlar. Anlık olarak herhangi bir türde yaralanmayla karşılaşabilir ve bu durumla başa çıkmak zorunda kalabilirler. Bu noktada, bir doktorun "bu benim uzmanlık alanım değil" deme lüksü yoktur. Örneğin, genel cerrahi ve ortopedi

²⁰⁶ Z. Sahloul vb., "War is the Enemy of Health. Pulmonary", 153.

doktorları sinirler ve damarlarla ilgili prosedürleri öğrenebilirler. Göğüs yaralanmalarında, hastanın başka bir merkeze sevk edilmesi için zaman olmadığında, genel cerrahi doktoru durumu kontrol altına almak ve hatta ameliyatı kendi başına gerçekleştirmek için müdahalede bulunabilir. Bu genellikle başka bir merkezdeki göğüs cerrahisi doktoruyla koordinasyon içinde gerçekleştirilir. Dahiliye, pediatri ve iç hastalıkları doktorlarına cerrahi acil durumlarla ve hatta daha küçük durumlarla başa çıkmaları gerektiği zorunluluğu gelebilir. Yoğun baskı nedeniyle, genel cerrahi doktorunun tüm hastaları tek başına takip etmesi genellikle mümkün olmaz ve bu nedenle görevler doktorlar arasında dağıtılır. Nihai ve en önemli hedef her zaman yaralıların hayatlarını kurtarmaktır.

Konuyla ilgili bir başka yaşanmış örneğe, Suriye'nin başkenti Şam'a yakın bir konumda bulunan Doğu Guta bölgesi şahit olmuştur. Bu şehir ve çevresi, savaş döneminde rejimle farklı tarafta oldukları için kendi problemlerini kendisi çözmesi gereken küçük bir bölge hüviyetindeydi. Şehir sürekli olarak günlük bombardımanlara maruz kalıyor ve her gün onlarca yaralı hastanelere geliyordu. Hastaneler ve tıbbi merkezler de hedef alınıyor ve sağlık görevlisi, hemşire veya doktorlar sık sık yaralanıyorlardı. Rejim saldırılarının ne zaman sona ereceği belirsiz olduğu için, uzman doktorlar arasında bir karar alındı ve henüz teorik ve pratik eğitimlerini tamamlamamış tıp, eczacılık, hemşirelik ve fizyoterapi öğrencilerine eğitim verilmesi kararlaştırıldı. Farklı dönemlerden gelen tıp, eczacılık, hemşirelik ve fizyoterapi öğrencilerinin her biri kendi uzmanlık alanlarına göre eğitime alındı. İlk yardım kurslarından elektrokardiyografi temellerine, vücut fizyolojisi ve anatomisine, Step 1 ve Step 2 müfredatına kadar geniş bir eğitim programı uygulandı. Bu program, Amerika ve Avrupa'da uzmanlık eğitimi almış doktorlar tarafından verildi ve çevrimiçi olarak sunuldu.²⁰⁷ Bu tür bir eğitim teorik düzeyde yeterli olsa da, pratik düzeyde neredeyse tüm tıp öğrencilerinin bir uzman doktorla birlikte çalışması gerekmektedir. Öğrenciler, cerrahi, yoğun bakım veya anestezi gibi alanlarda uzman doktorlara yardımcı olmak

²⁰⁷ Z. Sahloul vb., "War is the Enemy of Health. Pulmonary", 154.

üzere adım adım ilerlemekte ve basit operasyonlarda destek sağlamaktadır. Bir süre sonra ilgilendikleri vaka sayılarının artmasıyla birlikte, tıp öğrencilerinin deneyimleri, barış zamanındaki asistan doktorların deneyimiyle aynı seviyeye gelmektedir.

Bu tür çözümlerin sebebi, doktor sayısının sınırlı olması ve savaş döneminde bir doktorun aynı anda iki hastanın müdahalesini yapamamasıdır. Tıp öğrencilerinin eğitiminin gayriresmi olarak tamamlatılması, doktorların yükünü hafifletmek amacıyla yapılmaktadır. Böylece mesela iki operasyon aynı anda başlatılabilir, uzman doktor, tıp öğrencisinin yaptıklarını denetler ve hastaların durumunun kontrol altına alınmasını sağlar, böylece durum stabil hale gelir. Bu uygulama sayesinde, hasta sayısı artsa ve yoğunluk oluştursa bile etkili ve kaliteli sağlık hizmeti sunulabilir.

Her ne kadar fıkhen eğitimi tamamlamamış bir doktorun hastalara müdahale etmesi caiz olmasa da bu hüküm tecrübeli doktorlara ulaşma imkanının olduğu durumlar için geçerlidir. Savaş ve afet dönemlerinde doktor sayısının yetersiz kalması durumunda henüz mezun olmamış da olsa kısmen tıp eğitimi almış bir doktor adayının müdahalede bulunması, hiç müdahalede bulunulmamasından daha iyidir. Zira müdahale etmesi halinde yanlış teşhis ve tedavi ihtimal dahilinde olmakla birlikte kesin değildir. Ancak müdahalesiz kalma durumunda aciliyeti olan hastanın zarar göreceği kesindir. Bu durumda kesin olan zarardan korunmak için daha düşük seviyede olan muhtemel zararın tercih edilmesi fıkhen caiz olacaktır.

SONUÇ

Savaş ve afet gibi olağandışı durumlarda doktorların yapması gereken işler ile ilgili fikhî hükümlerin incelendiği bu çalışmanın neticesinde şu sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Savaş ve doğal afetler gibi durumlarda, doktorların üzerinde büyük bir yük oluşur. Çok sayıda yaralının bir anda sağlık merkezine gelmesi, tıbbi personel ve malzeme eksikliği gibi ek faktörlerle bir araya gelince doktorların gücünün çok üzerinde bir iş yükü ile karşılaşmalarına neden olur. Bu durum da İslam hukukundaki zaruret koşullarını sağlamaktadır. Bu tür durumlarda zaruret, insan hayatının korunması öncelendiği için birçok hükümde esneklik yapma imkanı sağlar

2. İslam hukukunda zaruretlerin haramları mübah kıldığı ilkesi benimsenmiştir. Dolayısıyla, zaruret kavramı ortaya çıktığında, beraberinde kolaylıklara izin gelir. Bu, Allah'ın kullarına olan merhametinin tezahürlerinden biridir.

3. Bir doktor savaş veya doğal afet esnasında, çok sayıda yaralıyı kurtarmaya çalışırken, ameliyathanede veya acil serviste namaz kılmak zorunda kalabilir. Tıbbi müdahale ve ameliyatlardan dolayı doktorun kıyafetleri, yaralıdan çıkan kan veya diğer necasetlerle kirlenebilir. Burada, doktorun kıyafetlerindeki kan miktarı bir dirhem miktarını geçmeyecek şekilde az ise, çoğu alim tarafından affedilmiş kabul edilmektedir. Çok kan varsa ve imkan varsa gidip elbisesini değiştirmelidir. Ancak savaş ve afet gibi durumlarda insan hayatı söz konusu olduğu için genellikle elbisesini değiştirme imkanı yoktur. Bundan dolayı kanlı da olsa namazını o elbiseyle kılması zaruret sebebiyle caizdir.

4. Çok sayıda yaralının olduğu vakalarda, doktorlar hayat kurtarmayla meşgul olduğu için namazlarını vaktin sonuna ertelemeleri veya kazaya bırakmaları caizdir. Çünkü namaz telafi edilebilir, ancak insanların hayatlarını telafisi yoktur.

5. Aynı şekilde, uzun süren ameliyatlar sırasında, insanın hayatı tehlikede olduğunda, doktor imkanları dahilinde hastayı kurtarmak için elinden geleni yapması gerekir. Böyle bir durumda namaz vakti çıkacak olsa bile ameliyata ara vermez,

namazını kazaya bırakabilir. Çünkü insanın hayatı, İslam'ın beş temel amacı arasında yer almakta ve İslam hukuku tarafından korunmaktadır.

6. Doktorun aşırı meşgul olduğu durumlarda namazlarını cem etmesi hususunda Hanbeli mezhebinde bulunan cevaz hükmüyle amel edilebilir. Hanbelilere göre hastaya zarar verme korkusu da doktorun aşırı meşgul olması da cem sebebidir. Dolayısıyla cem edilebilen namazlarda doktorlar kazaya bırakmak yerine cem alternatifinden de istifade edebilirler.

7. Doktorlar, diğer tıbbi personel, askerler, güvenlik güçleri ve toplum yararına çalışan diğer görevliler, kamu maslahatı nedeniyle Cuma namazını terk etmelerine izin verilmiştir. Savaş ve afet sırasında doktorun yaralıları kurtarma görevi de, Cuma namazını terk etmenin mazeretleri arasında kabul edilmiştir. Bundan dolayı savaş ve afet durumlarında doktorlar Cuma namazını kılma imkanı yoksa kılmayabilirler.

8. Savaş ve afet sırasında yaralanma vakalarının artışı nedeniyle, erkek veya kadın tüm doktorların çalışmaları farz-ı ayn haline gelir. Kadınlar, erkeklerle aynı dini ve sosyal sorumlulukları paylaşarak erkeklerin kardeşidir. Hz. Peygamber'in zamanında kadın Sahabiler, savaş zamanlarında yaralıları tedavi etme görevi icra etmişlerdir.

9. İslam hukukunda temel prensip, erkek doktorun erkek hastayı, kadın doktorun ise kadın hastayı tedavi etmesidir. Ancak zaruret ve ihtiyaç durumunda, özellikle savaş ve afet zamanlarında, doktorların diğer cinsiyeti tedavi etmelerine izin verilmiştir. Bu izin, belirli kurallar ve şartlar dahilinde gerçekleşir ve en az düzeyde görme, dokunma ve temas gerektiren bir şekilde uygulanır.

10. Belirli bir bölgede deprem, fırtına, sel, bombardıman veya kimyasal silah kullanımı gibi durumlarda hastaneye eş zamanlı olarak çok sayıda yaralı gelir. Bununla birlikte, kaynaklar ve personel sınırlıdır. Bu durum tıbbi müdahale gereken yaralıları aciliyetine göre sınıflandırma ihtiyacını ortaya çıkarır. İslam hukukunda, bir doktor yaralıları tedavi etmekle yükümlüdür, ancak altından kalkamayacağı bir yükümlülük altında bırakılmaz. Doktor, insan hayatını kurtarmak için elinden geleni yapar ve mümkün olan en çok sayıda yaralıyı kurtarmaya çalışır. Ancak, herkesin

kurtarılamayacağı durumlarda öncelik, tedavi edilirse hayatta kalma olasılığı daha yüksek olan yaralıları verilir. Bu durumda müdahale edemediğinden dolayı kaybedilen hastalardan doktor sorumlu değildir.

11. Sağlık hizmetlerindeki ilaç ve tıbbi malzemelerin kıtlığı, tıbbi protokollerin ve tedavi yönergelerinin ihlal edilmesine neden olabilir. Bu durumda doktorlar, kaynak ve malzeme eksikliği nedeniyle normalden farklı bir şekilde durumu değerlendirir ve eldeki imkanlarla en iyi sonucu elde etmeye çalışır. Bu şekilde hareket etmesine maslahat ilkesi gereği fıkhen cevaz vermek mümkündür.

12. Yapılan çalışmalar sonucunda bazı ilaçların son kullanma tarihinden sonra da etkili ve güvenli olduğu görülmüştür. Araştırmalar, bazı ilaçların 15 yıla kadar etkinliğini koruyabildiğini göstermiştir. Ancak son kullanma tarihi geçmiş ilaçların kullanımı önerilmemekte ve zarara neden olabileceği ihtimali göz önünde bulundurulmaktadır. Savaş zamanlarında ise doktorlar ve eczacılar, son kullanma tarihi geçmiş ilaçların kullanımıyla oluşabilecek zararlar arasında bir denge kurmak durumunda kalır. Bu tür durumlarda, doktorlar, bu ilaçların kullanılmasının daha az zararlı olduğuna karar verirse kullanmalarında dinen sakınca yoktur. Çünkü, ehven-i şerreyn ihtiyâr olunur.

13. Bazı tıbbi malzemeler tek kullanımlık olarak tasarlanmış olmasına rağmen, istisnai durumlarda malzeme eksikliği nedeniyle doktorlar tarafından yeniden sterilize edilip tekrar kullanılabilirler. Zor koşullar altında, normal prosedürlerden taviz verilmemesi durumunda, can kayıpları gibi telafi edilemeyecek daha büyük zararlar meydana gelecektir. Bundan dolayı sterilize edilen tıbbi malzemelerin tekrar kullanımına cevaz verilebilir.

14. Savaş ve afet dönemlerinde doktor sayısının yetersiz kalması durumunda henüz mezun olmamış da olsa kısmen tıp eğitimi almış bir doktor adayının müdahalede bulunması, hiç müdahalede bulunulmamasından daha iyidir. Zira müdahale etmesi halinde yanlış teşhis ve tedavi ihtimal dahilinde olmakla birlikte kesin değildir. Ancak müdahalesiz kalma durumunda aciliyeti olan hastanın zarar göreceği kesindir. Bu

durumda kesin olan zarardan korunmak için daha düşük seviyede olan muhtemel zararın tercih edilmesi fıkhen caiz olacaktır.



KAYNAKÇA

- AlJazeera Arabic. “el-Gûta eş-şarkıyye teşkû min vâki‘ tıbbî sa‘b”. *YouTube*. Yayın Tarihi 29 Eylül 2013. <https://youtu.be/fQjLBz-lekI>
- Alkahtani, Fahd bin Abdullah. " Hükümü cem’ ev te’hirüs-salati an vaktiha li tabibi ve min fi hükmihi liddarureh". *Almultaka Alfikhi*. 10 kasım 2013. <https://feqhweb.com/vb/threads/17858/>
- Alnahas, Faez vb. “Expired Medication: Societal, Regulatory and Ethical Aspects of a Wasted Opportunity”. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17/3 (Ocak 2020), 787-790. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030787>
- Alsa'di, Huda - Abubekir, Emine. “el-Tabîbât ve mihnetü't-tıp fi't-târîhi'l-İslâmî”. Hutva. Erişim: 20 Eylül 2020. <http://www.khotwacenter.com/-/الطبيبات-ومهنة-الطب-في-التاريخ-الاسل>
- Apaydın, Yunus. *İslam Hukuk Usulü*. Ankara: Bilimsel Araştırma Yayınları, 4. Baskı, 2017
- Bazyar, Jafar vb. “Triage Systems in Mass Casualty Incidents and Disasters: A Review Study with A Worldwide Approach”. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* 7/3 (Şubat 2019), 485-494. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.119>
- Bin Bâz, Abdülazîz. *el-Fetâva'l-mute'allika bi't-tıb ve ahkâmi'l-mardâ*. Riyad: er-Riâsetü'l-âmme li'l-buhûs ve'l-iftâ, 1435-2014.
- B. Abdisselâm, İzzeddin. *Kavâidü'l-ahkâm fi mesâlihi'l-enâm*. thk. Tâha Abdurra'ûf Sa'd. 1. Cilt. Kahire: Mektebetü'l-Külliyâtü'l-Ezheriyye, 1414/1991.
- Buhûtî, Mansûr b. Yûnus. *Keşşafü'l-kına an metni'l-İkna*. thk. Hilal Mustafa Hilal. 2 Cilt. Riyad: el-Nasr. ts.
- Buhârî, Muhammed b. İsmâîl. *el-Câmi'u's-sahîh*. 1 Cilt. Bubak: Sultaniyye, 1311.
- Buhârî, Muhammed b. İsmâîl. *el-Edebü'l-Müfred*. thk. Muhammed Nâsırüddin el-Elbânî. Cübeyl: Dâru's-Sıddîk, 4. Basım, 1418/1997.
- Cevziyye, İbn Kayyim. *Zâdu'l-Meâd Fî Hedyi Hayri'l-İbâd*. 4 Cilt. Beyrut: Müessesetü'r-Risâle, 27. Basım, 1415-1994.
- Cevziyye, İbn Kayyim. *Zâdu'l-Meâd Fî Hedyi Hayri'l-İbâd*. 4 Cilt. Beyrut: Müessesetü'r-Risâle, 27. Basım, 1415-1994.
- Cîzânî, Muḥammad. *Hakikatu'l-zarureti eş-Şer'iyye*. Riyad: Dâri'l-Menâhic, 1. Basım, 1428.
- Desûkî, Muhammed b. Ahmed. *Hâşiyetü'd-Desûkî alâ şerhi'l-kebîr*. Thk. Muhammed Aliş. 2 Cilt. Beyrut: Dâru'l-Fikr, 1. Basım, ts.

- DİYK, Din İşleri Yüksek Kurulu. "Sağlık personelinin ya da hastaların, üzerine kan sıçramış elbiseyle namaz kılmaları caiz midir?". Erişim 25 Eylül 2020. [Sağlık personelinin ya da hastaların, üzerine kan sıçramış elbiseyle namaz kılmaları caiz midir? : Din İşleri Yüksek Kurulu : Dini Bilgilendirme Platformu \(diyanet.gov.tr\)](https://diyanet.gov.tr)
- Doctors, Free. "SEMA || Da'mü tasnî'i's-şâş fi'l-Gûta eş-şarkıyye". YouTube. Yayın Tarihi 17 Aralık 2015. <https://youtu.be/b1Ua3QyLTPo>
- Elbânî, Nâsırüddin. *Tamâmü'l-minne fi't-ta'lik alâ Fıkhi's-sünne*. b.y.: Daru'l-Rayye, 5. Basım, ts.
- el-Mektebü't-tıbbiyyü'l-muvahhad Mıntakatü Merc, "Sînâ'atü havcilati't-tefcîri'l-cirâhiyye". YouTube. Yayın Tarihi 30 Nis 2014. <https://youtu.be/uPdH91DXvek>
- el-Meclisü'l-a'lâ li's-suûni'l-İslâmiyye-Mısır. *Mevsu'atü'l-mefâhîmi'l-İslâmiyyeti'l-âmm*. Epub: Şamile, ts.
- Emin, İbn Abidin Muhammed. *Hâşiyetu İbn Abidin Reddû'l-muhtâr 'ale'd-Dürri'l-muhtâr*. 1 Cilt. Beyrut: Darü'l-Fikri, 2. Basım, 1421-2000.
- Ferrâ, Hüseyin Ebû Ya'lâ. *el-Câmiü's-sagîr fi'l-fikh alâ mezhebi'l-İmam Ahmed b. Muhammed b. Hanbel*. thk. Nasir Alsalam. Riyad: Dâru Atlas, 1. Basım, 1421/2000.
- Gazzâlî, Ebû Hâmid. *İhyâ'ü 'ulûmi'd-dîn*. 1 Cilt. Beyrut: Dârü'l-Marife, 1402-1982.
- H. Lee, Christopher. "Disaster and Mass Casualty Triage". Ama Journal Of Ethics. Erişim Haziran 2010. <https://journalofethics.ama-assn.org/article/disaster-and-mass-casualty-triage/2010-06>
- Haccâc, Müslim b.. *el-Câmi'u's-sahîh*. nşr. Muhammed Fuâd Abdülbâkî. Kahire Matbaatu îsâ el-Bâbî el-Halebî, 1374/1955.
- Haraşî, Muhammed b. Abdillâh. *Şerhu'l-Haraşî 'alâ Muhtasari Halîl*. 2 Cilt. Beyrut: Dârü'l-Fikr, ts.
- Haskefî, Muhammed b. Alî. *ed-Dürü'l-muhtâr şerhu Tenvîri'l-ebşâr*. thk. Abdülmünim Halil İbrahim. Beyrut: Dârü'l-Kütübî'l-İlmiyye, 1. Basım, 1423/2002.
- Hassan Han, Şeyh Sıddık. *er-Ravzatü'n-nediyye şerhu'd-Düreri'l-behiyye*. 1 Cilt. Beyrut: Dâru'l-Ma'rife, ts.
- Hattâb er-Ruaynî, Muhammed b. Muhammed at-Tarablusi. *Mevâhibü'l-Celîl fî Şerhi Muhtasari Halîl*. 1 Cild. Beyrut: Darü'l-Fikri, 3. Basım, 1412-1992.
- Haydar, Ali. *Düreri'l-hükkâm şerhu Mecelleti'l-ahkâm*. 1 Cilt. Beyrut: Dâru'l-cîl, 1. Basım, 1411-1991.
- Haytî, Cihad. *Muhtasaru ahkâm ve vesâya't-tabîbi'l-müslim*. b.y: Hey'etü's-Şâm el-İslâmiyye, 2016.
- Heyet. *İlmihal İman ve İbadetler*. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı, 2014.

- Hey'etü's-Şâm el-İslâmiyye, el-Mektebü'l-ilmî. "İş yoğunluğu veya yöneticinin engeli nedeniyle Cuma namazını terk etmek.". Hey'etü's-Şâm el-İslâmiyye. Erişim: 27 Eylül 2021. <https://islamicsham.org/fatawa/4426>
- Hey'etü's-Şâm el-İslâmiyye, "Amelü't-tabîb fi zemeni'l-harb". *Hey'etü's-Şâm el-İslâmiyye*. Erişim 13 Mart 2018. <https://islamicsham.org/versions/3625>
- İbn Kudâme, Muvaffakuddin. *el-Muğnî*. Thk. Taha ez-Zeynî. 9. Cilt. Kahire: Mektebetü'l-Kahire, 1488/1968 .
- İbn Müflih, Ebû İshâk Burhânüddîn. *el-Mübdî' fî şerhi'l-Mukni'*. 8. Cilt. Beyrut: Darü'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1.Basım, 1418/1997.
- İbn Nuceym, Zeynüddin. *el-Eşbâh ve'n-Nezâir*. Beyrut: Dârü'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1419-1999.
- İbn Teymiyye, Takıyyüddin. *Mecmû'u'l-fetâvâ*. thk Abdurrahman kasım. 21. Cilt. Medine: Mucemmu'l-Melik Fahd, 1425-2004.
- İbn Teymiyye, Takıyyüddin. *Şerhu'l-Umde fi'l-fikh*. 1 Cild. Beyrut: İbn Hazım, 1. Basım, 1440-2019.
- Dâru İftâ'l-Mısriyye. "Mümâresetü etıbbâi'l-imtiyâz et-tıbbe bi'l-ecr". Erişim: 1 Haziran 2019. <https://www.dar-alifta.org/ar/fatawa/11681/ممارسة-اطباء-الامتياز-الطب-بالاجر>
- Iseron, Kenneth V. "Should We Use Expired Drugs When Necessary?". *The Journal of Emergency Medicine* 60/5 (Mayıs 2021), 669-673. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2021.02.002>
- Jenkins, Jennifer Lee vd. "Mass-Casualty Triage: Time for an Evidence Based Approach". *Prehospital and Disaster Medicine* 23/1 (Şubat 2008), 3-8. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00005471>
- Karadâvî, Yusuf. *Fıkhu'l-Cihad*. 1 Cilt. Kahire: Mektebetu Vehbe, 2009.
- Kâsânî, Alâüddîn Ebû Bekr b. Mes'ûd b. Ahmed. *Bedâi'u's-Sanâi' fî tertibi's-Şerâi'*. 1 Cilt. Beyrut: Dârü'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1337.
- Kelvezânî, Ebü'l-Hattâb Mahfûz b. Ahmed. *el-Hidâye 'alâ mezhebi'l-İmâm Ahmed*. thk Abdüllatif Hümeym-Mâhir Yâsin el-Fahl. Kuveyt: Müessesetü Girâs, 1. Basm, 1425/2004.
- Ken'an, Ahmed Muhammed. *el-Mevsuatü't-Tıbbiyeti'l-Fıkhiyye*. thk. Muhammed Hasam Alhayat. Beyrut: Darü'n-Nefais, 1. Basım 1420/2000
- Kerina, Tull. "Drug Expiry Standards in Developing Countries". Open Docs. Erişim 11 Haziran 2018. <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/13849>
- Kumar Das, Anjan vb. "The Ethics of the Reuse of Disposable Medical Supplies". *Asian Bioethics Review* 12/1 (Nisan 2020), 103-116. <https://doi.org/10.1007/s41649-020-00114-6>

- Kurtubî, Muhammed b. Ahmed. *el-Câmi' li-ahkâmi'l-kur'an ve'l-mübeyyin limâ tezammenehû mine's-sünneti ve âyi'l-furkân*. thk. Ahmed el-Berduni-İbrahim Atfiş. 2. Cild. Kahire: Dâru'l-Kutubi'l-Mısriyye, 2. Basım, 1384/1964.
- Merdâvî, Alî b. Süleymân b. Ahmed. *el-İnsâf fî ma'rifeti'r-râcih mine'l-hilaf alâ mezhebi'l-imami'l-mübeccel Ahmet b. Hanbel*. thk. Muhammed Hâmid el-Fikî. 2 Cilt. Beyrut: Dâru İhyâu't-Turâsi'l-Arabiyy, 1. Basım, 1374/1955.
- Mergînânî, Burhâneddin. *el-Hidaye Şerhu Bidayeti'l-Mübtedi*. thk. Talal Yusuf. 1 Cilt. Beyrut: Dâru'l-Türâs, ts.
- Meşfa Rîfî Dimaşk et-Tahassusî. “el-Hisâru't-tıbbî ale'l-Gûta eş-şarkıyye yadtarru el-kâdira'l-tıbbîyye li'l-'amel 'alâ i'âdeti ta'kîmi'l-mevâddi't-tıbbiyye”. *YouTube*. Yayın Tarihi 24 Eki 2017. https://youtu.be/Avq_p2hROU
- Mevsili, Abdullah bin Mahmûd. *el-İhtiyar li-Ta'lili'l-Muhtar*. thk. Mahmud Abu Dakika 1 cild. Kahire: el-Halabi, 1356/1936.
- Mevvâk, Muhammed b. Yûsuf b. Ebi'l-Kâsım. *et-Tâc ve'l-iklîl li-Muhtasarı Halîl*. 1 Cilt. Beyrut: Dâru'l-Kütübî'l-İlmiyye, 1 Basım, 1416-1994.
- Mülteka'l-fikhî. “Hükmü cem' ev te'hirüs-salati an vaktiha li tabibi ve min fi hükmihi liddarureh”. Erişim 10 kasım 2013. [حكم جمع أو تأخير الصلاة عن وقتها للطبيب ومن في حكمه للضرورة](https://www.feqhweb.com/الملتقى_الفقهى) | (feqhweb.com)
- Nefrâvî, Sâlim Şihâbiddîn. *el-Fevâkihü'd-devvânî 'alâ Risâleti İbn Ebî Zeyd el-Kayrevânî*. Beyrut: Dâru'l-Fikr, 1415-1995.
- Nemerî, İbn Abdülber. *et-Temhîd limâ fî'l-Muvatta' mine'l-me'ânî ve'l-esânîd*. thk. Mustafa b. Ahmed el-Alevî - Muhammed Abdülbekîr el-Bekrî. 16 Cilt. Mağrib: Vezâretu Umûmi'l-Evkâf ve's-Şuûnu'l-İslâmiyye, 1387/1967.
- Nevevî, Ebû Zekerıyyâ Yahyâ b. Şeref. *el-Mecmû' şerhu'l-Mühezzeb*. 2 Cild. Kahire: Dâru'l-Münîre, 1344/1925.
- Nevevi, Ebû Zekerıyyâ Yahyâ b. Şeref. *el-Minhâc Şerhu Sahîh-i Müslim b. Haccâc*. 5 Cilt. Beyrut: Dâru'l-Türâs, 2. Basım, 1392.
- Nevevi, Ebû Zekerıyyâ Yahyâ b. Şeref. *Ravdatü't-Talibin ve Umdetü'l-Müftin*. thk. Zühayr Şaviş. 1 Cilt. Beyrut: Mektebetü'l-İslâmî, 3. Basım, 1412/1991.
- Popp, Walter vb. “What is the use? An international look at reuse of single-use medical devices”. *International Journal of Hygiene and Environmental Health* 213/4 (Temmuz 2010), 302-307. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2010.04.003>
- Râzî, Muhammed b. Ebû Bekir. *Tuhfetü'l-mülûk*. thk. Abdullah Nezir Ahmed. Beyrut: Dâru'l-Beşâiri'l-İslâmiyye, 1. Basım, 1417.
- Remlî, Şehâbeddin. *Fethu'r-Rahmân fî şerhi Zübedi İbn Reslâ*. thk. Saiyd Bin Shaltut. Beyrut: Darü'l-Minhac, 1. Basım, 1430/2009.
- Sahloul, Mohammed Z, vb. “War is the Enemy of Health. Pulmonary, Critical Care, and Sleep Medicine in War-Torn Syria”. *Annals of the American Thoracic*

Society 13/2 (Ekim 2015), 147-155. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201510-661PS>

- Serahsî, Ebû Bekr Şemsü'l-eimme. *el-Mebsût*. 1 Cilt. Beyrut: Dâru'l-Ma'rife, ts.
- Sicistânî, Ebû Dâvûd. *es-Sünen*. thk. Muhammed Muhyiddin Abdülhamîd. 1 Cilt. Beyrut: el-Mektebetü'l-Asriyye, ts.
- Smith, Wayne. "Triage in Mass Casualty Situations". *Continuing Medical Education* 30/11 (Kasım 2012), 413-415. <https://hdl.handle.net/10520/EJC128864>
- Sübkî, Tâcüddîn. *el-Eşbâh ve'n-Nezâir*. thk. Adil Ahmed Abdülmevcut-Ali Muhammed Muavviz. 1 cilt. Beyrut: Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1. Basım, 1411/1991.
- Süyûtî, Celâlüddîn Abdurrahmân. *el-Eşbâh ve'n-nezâir fî kavâid-i ve furû'i fıkhi's-Şâfi'iyye*. 1. Basım, Beyrut: Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1403-1983.
- Şâfiî, Muhammed b. İdrîs b. Abbâs. *el-Üm*. 5 Cilt. Beyrut: Dâru'l-Fikr, 2. Basım, 1403-1983.
- Şenkîtî, Muhammed b. el-Muhtar. *Kitab Ahkam el-Cirahat'ü-Tibbiyyah ve el-Asar el-Mutratibah 'Alayha*. Cidde: el-Sahabe, 2. Basım, 1415-1994.
- Şenkîtî, Muhammed b. el-Muhtar. *Şerh Zadi'l-Müstakni*. b.y: şamile, ts.
- Şirbini, Şemseddin el-Hatib. *Muğni'l-muhtâc ilâ ma'rifeti meâni elfâzi'l-Minhâc*. thk. Ali Muhammed Muavved. 4 Cilt. Beyrut: Dâru'l-Kütübü'l-İlmiyye, 1. Basım, 1415-1994.
- Şâtîbî, İbrahim bin Musa. *el-Muvâfakât*. Thk. Meşhur b. Hasen Âl-i Selman. Giza: Dâru İbn Affân, 1. Basım, 1417-1997.
- Şevkânî, Ebû Abdillâh Muhammed. *ed-Dürerü'l-mudîyye şerhu'd-Düreri'l-behiyye*. 1 Cilt. Beyrut: Dâru'l-Kütübi'l-ilmiyye, 1. Basım, 1407-1987.
- Şeybânî, Muhammed b. el-Hasen. *el-Hücce alâ ehli'l-Medîne*. thk. Mehdî el-Kîlânî. 1 Cilt. Beyrut: Alemu'l-Kütüb, 3. Basım, 1403/1983.
- Şîrâzî, Kutbüddîn. *Risâle fî beyâni'l-hâce ile't-tıbbi ve âdâbi'l-etıbbâ' ve vesâyâhüm*. thk. Ahmed Almzedi. Beyrut: Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2003.
- Şürünbülali, Hasan b. Ammar. *Meraki'l-Felah Şerhu Nuri'l-İzah*. thk. Naim Zarzur. Mısır: el-Mektebetü'l-Asriyye, 1. Basım 1425/2005.
- Tahtâvî, Ahmed b. Muhammed. *Hâşiyetu't-Tahtâvî 'alâ Merâki'l-Felâh Şerhi Nuri'l-İzah*. thk. Muhammed Abdülaziz el-Halidî. Beyrut: Darü'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1. Basım, 1418/1997.
- Tüveyciri, Muhammed. *Mevsûatü'l-Fıkhi'l-İslâmî*. 2 Cilt. Amman: Beytü'l-Efkari'd-Devliyye, 1430-2009.
- Ubeyd, Kevkeb. *Fıkhu'l-İbadat ala'l-Mezhebi'l-Maliki*. Dimaşk: Matbaatu'l-İnşa, 1. Basım, 1986-1986.
- Uceylî, Ebû Dâvûd Süleymân. *Fütûhâtü'l-vehhâb bi-tavzîhi Şerhi Menheci't-tullâb*. 1 Cilt. b.y: Darü'l-Fikri, ts.

- Useymîn, Muhammed b. Salih. *eş-Şerhu'l-Mümti' 'alâ Zâdi'l-Müstakni'*. 4 Cilt. Suudi Arabistan: Daru'l-Cevzî, 1. Basım, 1422-1428.
- V. Iserson, Kenneth - C. Moskop, John. “Triage in Medicine, Part I: Concept, History, and Types”. *Annals of Emergency Medicine Science Direct* 49/3 (Mart 2007), 275-281. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2006.05.019>
- V. Iserson, Kenneth - C. Moskop, John. “Triage in Medicine, Part II: Underlying Values and Principles”. *Annals of Emergency Medicine* 49/3 (Mart 2007), 282-287. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2006.07.012>
- Yaman, Ahmet. , “Makâsîdü’ş-şerîa”. TÜBİTAK Ansiklopedisi. [MAKÂSİDÜ’Ş-SERÎA Ansiklopediler - TÜBİTAK \(tubitak.gov.tr\)](https://www.tubitak.gov.tr/MAKASIDUS-SERIA)
- Zerkâ, Ahmed Muhammed. *Şerhu'l-kavâ'idî'l-fıkhiyye*. thk. Mustafa Ahmed ez-Zerkâ. Dimaşk: Dâr'ul-Kalem, 2. Basım, 1409/1989.
- Zerkâ, Mustafa. *el-Medhalü'l-Fıkhiyyü'l-Âmm*. 1 Cilt. Dimaşk: Dâru'l-Kalem, 1425-2004.
- Zerkeşî, Bedreddin. *el-Mensûr fi'l-kavâ'id*. thk. Taysit Mahmud. 2 cilt. Kuvayt: Vizâretü'l-evkâf el-Kuveytiyye, 1. Basım, 1405/1995.
- Zuhaylî, Muhammed Mustafa. *el-Kavâ'idü'l-fıkhiyye ve tatbîkatuha fi'l-mezâhibi'l-erba'a*. 1 Cild. Dimaşk: Darü'l-Fikr, 1. Basım, 1427-2006.
- Zuhayli, Vehbe. *el-Fikhü'l-İslâmî ve edilletuhu*. 1 Cilt. Dimaşk: Darü'l-Fikr, 4. Basım, ts.
- Zuhaylî, Vehbe. *Nazariyyetü'z-Zarureti'ş-Şer'iyye Mukarenen mea'l-kanu'i'l-vaz'i*. Beyrut: Müessesetü'r-Risâle, 4. Basım, 1405-1985.