

DİNÎ VE ETİK YÖNLERİYLE SALGIN HASTALIKLAR

EDİTÖR

TUBA ERKOÇ BAYDAR



İBN HALDUN
ÜNİVERSİTESİ YAYINLARI

Dinî ve Etik Yönleriyle Salgın Hastalıklar

Editör

Tuba Erkoç Baydar

ISBN 978-625-7249-16-4
1. Baskı 2021 / İstanbul

İHÜ Yayınları 31

Genel Yayın Yönetmeni Savaş C. Tali
Yayın Yönetmeni Halil İbrahim Binici
Son Okuma Şeyma Akartepe
Kapak İHÜ Yayınları
Mizanpaj İHÜ Yayınları

Baskı&Cilt Yılmaz Matbaacılık
Sertifika No: 49749

Dini ve etik yönleriyle salgın hastalıklar / editör Tuba Erkoç Baydar. -- 1. bs. -- İstanbul : İbn Haldun Üniversitesi Yayınları, 2021.

224 s. ; 21 sm.

ISBN 978-625-7249-16-4

1. Salgın hastalıklar_Sosyal yönler. 2. Salgın hastalıklar_Dini yönler. 3. Salgın hastalıklar_Ahlaki ve etik yönler. 4. Sosyal değişim_Hastalık_21. yüzyıl.

RA 644.C67

362.1962414

© Bu eserin tüm yayın hakları, İbn Haldun Üniversitesi'ne aittir. Eleştirel makale ve dergilerde yapılacak kısa alıntılar dışında, bu kitabın tamamı veya bir kısmı, yayıncının izni olmadan yayınlanamaz.

İbn Haldun Üniversitesi Yayınları bir İbn Haldun Üniversitesi departmanıdır.

Ordu Cd. No:3, 34480 Başakşehir/İstanbul
yayinevi@ihu.edu.tr | press@ihu.edu.tr

*Prof. Dr. Hakan Ertin Bey ve
salgın hastalık döneminde ölenlerin anısına...*

İÇİNDEKİLER

Takdim	7
Manevi Bağışıklık: Salgın Hastalıklara Toplumbilim Açısından Bakmak Recep Şentürk	9
COVID-19 Pandemisiyle Mücadelede Etik Sorunlar İlhan İlkılıç	25
Teoloji ve Ahlak Penceresinden Salgın Hastalıklar İlyas Çelebi	43
Günümüz Müslüman Ülke ve Topluluklarında Salgın Hastalıklara Yaklaşım: COVID-19 ve FİMA Örneği M. İhsan Karaman	49
COVID-19 Pandemisi Döneminde Dijitalleşme ve İbadet Tuba Hacer Korkmaz	69
İslam Âlimlerinin Salgın Hastalıklara Yaklaşımı Tuba Erkoç Baydar	95
Fetvalar Işığında Osmanlı'da Salgın Hastalıklar Merve Özyakal	115
COVID-19 Pandemisi Döneminde Hekimin Sorumluluğu ve İslam Hukuku Açısından Değerlendirilmesi Şeyma Akartepe	139
Hastalık, Salgın ve Bulaşıcılık Bağlamında Bir Hadis Rivayetinin Anatomisi: "Bulaşıcılık Yoktur" Salih Kesgin	163
Teoriler Penceresinden Tarihte Salgın Hastalıklar Elif Gültekin	203

TAKDİM

Rahman ve Rahim olan, hastalıklara şifa veren Allah'ın Adıyla

Salgın hastalıklar ölüm ve kalım meselesinden öte toplumların kültürlerini, alışkanlıklarını, değerlerini ve hayatlarını değiştiren kritik olaylardır. Tarihi tecrübenin bize gösterdiği gibi kritik olaylar ve durumlar tarihe ivme katar veya eşik atlatır. COVID-19 da böyle bir salgındır. Nitekim bu salgın ile birlikte dünya fiziksel bağlantı yerine artık daha sanal bağlantıyı tercih etme noktasında hızlı bir atılım gerçekleştirmiştir. Milyonlarca insanın ölmesiyle birlikte, milyarlarca insan bu salgın nedeniyle psiko-sosyal ve ekonomik sorunlar yaşamış ve yaşamaktadır. Küresel çapta ciddi etkileri olması hasebiyle COVID-19 pandemisi disiplinler arası ve çok boyutlu bir şekilde ele alınması, uzun vadeli sonuçlarının da tartışılması gereken önemli bir meseledir.

Meselenin disiplinler arası incelenmesine katkı sağlamak adına bu kitap, salgın hastalıkları dinî ve etik perspektiften ele alarak incelemektedir. Nitekim din ve etik, birçok meselede olduğu gibi salgın hastalığın anlamlandırılması ve olası etkilerinin konuşulmasında üzerinde durulması gereken iki önemli açıdır. Özellikle Müslüman bir ülkede salgın hastalığın dini veçhesi mutlaka üzerinde durulması gereken bir konudur. Nitekim Osmanlı döneminde yaşanan salgınlarda meseleyi etraflıca ele almak ve şer'î tarafını istişare etmek amacıyla devlet ricali ve ulemeden oluşan bir meclis kurulması meselenin ehemmiyetini açıkça göstermektedir.

Aslında bu eser, meselenin önemine binaen geçen sene İbn Haldun Üniversitesi İslami İlimler Fakültesinde düzenlenen çalıştayın kitaplaştırılma fikrinden doğmuştur. 18 Temmuz 2020 tarihinde "Salgın Hastalıklar ve Din" başlıklı uluslararası ve disiplinler arası tek günlük bir çalıştay gerçekleştirilmiştir. Alanında uzman kimselerin davet edildiği bu çalıştay, aynı zamandan Youtube üzerinden canlı yayınlanarak insanların teveccühüne

mazhar olmuştur. Bu başarılı çalıştaydan sonra gelen talep ve teklifler üzerine konuşmalar, bilimsel makale formatına getirilmiş ve alanında uzman başka isimlerin yazıları da eklenerek daha da zenginleştirilmiştir.

Her çalışma gibi bu çalışmanın da kisve-i taba bürünmesinde emeği geçen ve teşekkür edilmesi gereken birçok kişi vardır. Öncelikle böyle bir çalıştayın hazırlanmasında ve kitaplaştırılmasında ufuk açıcı yönlendirmeleri ve teşvikleri olan kıymetli hocam, sayın rektörümüz Recep Şentürk'e teşekkür ederim. Çalıştayın hazırlanmasında fikirleri ile destekleyen Merve Özaykal'a ve kitaptaki bütün makaleleri baştan sona okuyarak çeşitli düzenlemelerde bulunan Şeyma Akartep'e teşekkür ederim. En büyük teşekkürü ise yoğun gündemlerine rağmen kitaba bölüm hazırlayarak katkı sağlayan kıymetli hocalarıma iletmek isterim. Son olarak çalıştayda ve bu kitabın hazırlanmasında emeği geçen ismini zikredemediğim herkese ve özellikle de basımında her türlü desteği sağlayan İbn Haldun Üniversitesi Yayınları'na teşekkür etmek istiyorum.

Tuba Erkoç Baydar

2021/Ümraniye

MANEVİ BAĞIŞIKLIK: SALGIN HASTALIKLARA TOPLUMBİLİM AÇISINDAN BAKMAK

Recep Şentürk*

Giriş

İçinde bulunduğumuz süreçte herkesin zihnini meşgul eden salgın hastalıklar meselesi sadece tıbbi ilgilendiren bir mesele olmayıp disiplinler arası bir konudur. Nitekim ülkemizde Sağlık Bakanlığı da bu konunun bilincinde olduğu için bir Toplum Bilim Komitesi oluşturmuştur. Salgın hastalık konusunda uzmanlaşmış tıpçıların olduğu bir komiteye ek olarak toplum bilimcilerden oluşan bir komiteye de ihtiyaç duyulması meselenin çok boyutlu olması ile alakalıdır. Bu nedenle bu çalışmamızda, ana hatları ile salgınların toplum psikolojisi ve din ile ilgili boyutlarına kısaca dikkat çekmeye, özel olarak da “manevi bağışıklık” konusunda katkı yapmaya çalışacağım.

Çalışmamda ana hatları ile ele almak istediğim konu, yukarıda bahsettiğim gibi manevi bağışıklık konusudur. Aşağıda bu konuyu incelerken ana hatlarıyla üç soruya cevap vermeye çalışacağım:

1. Manevi bağışıklık nedir?
2. Manevi bağışıklık niçin önemlidir?
3. Manevi bağışıklık nasıl kazanılır ve nasıl güçlendirilir?

Sıralamış olduğumuz bu sorular minvalinde, manevi bağışıklık ve bu bağışıklığın önemini anlattıktan sonra, manevi bağışıklığın kazanımını sağlayacak, onu güçlendirecek ve sürdürülebilir bir hale getirilebilmesi için maddeler halinde önereceğim on farklı yol vardır. Bu şekilde çalışmamı tamamlamaya çalışacağım.

* Prof. Dr. Recep Şentürk, Sosyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, recep.senturk@ihu.edu.tr

1. Manevi Bağışıklık

1.1. Manevi Bağışıklık Nedir?

Öncelikle manevi bağışıklık nedir ve bununla tam olarak ne kastediyorum sorusunu ele alayım. Manevi bağışıklık ile psikolojik dayanıklılık ve daha açık bir ifadeyle psikolojik çözülmeye ve hastalıklara karşı bağışıklığı kastediyorum. Manevi bağışıklık tıbbi bağışıklık ile çok yakından irtibatlı olup birbirini desteklerler; birinin çökmesi diğerini de çökertebilir¹. Tıbbi bağışıklığın sağlam olabilmesi için manevi bağışıklığın da son derece güçlü olması gerekir. Eskilerin, “manevi kuvvet” anlamına gelen “kuvve-i maneviye” dedikleri bir kavram vardır. Ben, manevi bağışıklık ifadesiyle Türkçemizde ve kültürümüzde önemli bir yeri olan işte bu kuvve-i maneviye kavramına gönderme yapıyorum ve bunu tıbbi bağışıklığın tamamlayıcısı bir bağışıklık türü olarak düşünüyorum.

Neden bu “kuvve-i maneviye”yi vurguladığımı açıkça şöyle belirtebilirim: Bence insanların özellikle bu bulaşıcı hastalıklar sürecinde olduğu gibi salgın dönemlerinde ya da salgın süreçleri gibi olan başka zorluklarla karşılaştıklarında ayakta kalmaları için sadece tıbbi bağışıklık yeterli değildir. Bu süreçleri hem tam manası ile aşabilmek hem de “kalıcı hasarsız” bir şekilde geride bırakabilmek için tıbbi bağışıklık ile beraber güçlü bir manevi bağışıklığın da olması gerekir. Çünkü ‘insan’ sadece bir bedenden ibaret değildir.

İnsan beden, zihin ve ruhtan oluşan bir varlıktır. Beden ne kadar güçlü olursa olsun, zihni ve ruhu hasta ve zayıf ise zorluklara karşı direnemez. Onun için, şayet biz insanı hem bu salgın sürecinde hem de diğer süreçlerde zorluklara karşı güçlendirmek istiyorsak, bir taraftan bedenini diğer taraftan zihnini; üçüncü olarak da ruhunu, maneviyatını güçlendirmemiz ve takviye etmemiz gerekmektedir. Bu bağlamda manevi bağışıklığı şöyle tanımlayabiliriz: *Bireyin karşılaştığı zorluklar, sıkıntılar, iptilalar ve musibetler karşısındaki ayakta kalabilmesi için gerekli olan sabır, tahammül ve dayanıklılık gücüdür.*

1 Manevi bağışıklık ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi hakkında bkz. Florin Dolcos, Kelly Hohl, Yifan Hu & Sanda Dolcos. “Religiosity and Resilience: Cognitive Reappraisal and Coping Self-Efficacy Mediate the Link between Religious Coping and Well-Being” *Journal of Religion and Health*, (2021). <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01160-y>

Malumunuz, insanlar hasta oldukları zaman farklı tepkiler verirler. Maddi bir sıkıntıya girdiklerinde farklı bir dayanıklılık gücü sergilerler. Mesela bazıları “sen hastasın” denildiğinde gidip intihar etmeye kalkar. Bazısı, “beterin beteri var; Allah’a şükür” deyip sabreder. Kimi iflas ettiğinde buna tahammül edemeyip hayatına son vermek ister; birtakım insanlar ise sabredip zorluklara karşı mücadeleye devam eder. İşte benim manevi bağışıklık dediğim şey tam olarak burada saklı. Yani insanın hastalandığında, ölümle karşılaştığında, iflas gibi ekonomik sıkıntılarla veya sosyal birtakım sorunlarla -aile içinde veya çalıştığı yerde olabilir- karşılaştığında direncini sürdürmesi, mücadeleye sabırla devam etmesi yani tahammül gücü, dayanıklılık gücünü gösterebilmesini kastediyorum. Bu da insandan insana göre değişecektir.

1.2 Manevi Bağışıklığın Dereceleri

Sorunlar ve sıkıntılarının büyüklüğü, sınırları ve etki hacimleri farklı farklı olur. Buna sıkıntılarının veya sorunların zorluk ve ağırlık dereceleri demek mümkündür. Sıkıntılarının zorluk dereceleri olduğu gibi bunlara karşı bağışıklığın da farklı dereceleri vardır. Manevi bağışıklık insandan insana değişir. Bunu aslında bir skala haline getirmek bile mümkündür. Daha açık bir ifadeyle, zorluklar karşısında insanlar ne kadar dayanabiliyorlar ve farklı dayanıklılık derecelerinin arkasındaki sebepler nelerdir gibi bir skala oluşturmak mümkündür.² Ancak bu baştan din, tıp ve psikoloji olmak üzere disiplinler arası bir yaklaşım ile ele alınması gereken bir konudur. Konunun hem psikolojik, hem tıp, hem tasavvuf, hem de din ve sosyal tarafları vardır.

2. Manevi Bağışıklık Niçin Önemlidir?

Manevi bağışıklığın ne olduğu ve dereceleri iyice anlaşıldığı zaman görülecektir ki çoğu yaşadığımız zorluklardan daha büyük zorluklar mevcut ve bu zorluklara da göğüs gerecek bir manevi kuvvet de gayet tabii yine mevcuttur. Hayat zorluklarla doludur. Hayatta asla zorlukları yok edemeyiz ancak sormamız gereken soru şudur: *Zorluklar karşısında ne yapmalıyız?*

2 İnsanın üzülmesinin sebepleri ve bu üzüntüden kurtulma yolları konusunda Kindi çok önemli hususlara değinmiştir. Ayrıntılı bilgi için bkz. Kindi, Ebü Yüsuf Ya'küb b. İshâk b. es-Sabbâh el-Kindî, *Üzüntüden kurtulma yolları*, thk. Mustafa Çağrıncı (Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı, 2012).

Hayatta kalabilmek için derecesi ne olursa olsun zorluklara beraber yaşamayı öğrenmek zorundayız. Açıkçası bundan başka itidal çizgisinde bir çaremiz de yok çünkü dünya bir imtihan dünyası, hastalıkların, ekonomik sıkıntılarının, sosyal problemlerin, başarısızlıkların mümkün olduğu bir imtihan dünyasında yaşıyoruz. Sayısız sıkıntıların olduğu bu dünyada, hayat boyu kırmızı ipek halı üzerinde yürümek gibi bir beklenti içinde olmak asla söz konusu değildir. Zaten Kur'an-ı Kerim'de de Allah Teâlâ "Biz sizi mutlaka imtihan edeceğiz" (وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ) buyurmaktadır.³ Ne ile imtihan olacağız peki?

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ
وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ

"Andolsun, sizi biraz korku, (biraz) açlık, (biraz da) mallardan, canlardan ve mahsullerden yana eksiltme ile imtihan edeceğiz. Sabredenlere (lutf ve keremimi) müjdele".⁴

Dert ve musibetler konusu üzerinde en çok duranlar ise mutasavvıflardır. Mutasavvıflar da kalamcılar gibi insanların başına gelen belaları ve musibetleri imtihan vesilesi olarak değerlendirirler. Genel olarak belalarla ve musibetlerle imtihan üç türlü olarak kabul edilir: Dert ve musibet, bazıları için yapılan günahlara ceza, bazıları için temizlik ve kefaret; bazıları için ise manevi yükseliştir.⁵

2.1. İmtihana karşı Manevi Bağışıklık, Sabır ve Zafer

Allah Teâlâ Bakara suresinin 155. ayetinde belirttiği gibi; korkuyla, açlıkla, malların, canların ve gelirlerin eksilmesiyle imtihan edileceğimizi son derece vurgulu bir şekilde hatırlatmaktadır. Ayetin sonunda ise, Allah Teâlâ "sabredenleri müjdele" buyurmaktadır. Dolayısıyla Cenab-ı Hak bir yandan korku, açlık, mal ve canla imtihan olmadan bir hayat olmayacağını bize haber verirken diğer yandan da bu zorluklarla baş etme yolunu göstermektedir. Cenab-ı Hak imtihanlardan çıkış yolu olarak "sabır" göstermektedir. Başka bir ifadeyle, Allah Teâlâ imtihanlara karşı yılmadan ve yıkılmadan sabır gösterilir ise hayatta başarılı olunabileceğini bize haber vermektedir. Tıpkı Peygamber Efendimiz'in (s.a.v) buyurduğu gibi "وَأَنَّ النَّصْرَ مَعَ الصَّابِرِ"

3 Bakara Suresi, 2/155.

4 Bakara 2/155.

5 Ayrıca hayatın anlamına dair daha fazla bilgi için bkzn. Erkoç Baydar, Tuba, *Bu Can Kimin? Ötanazi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış* (İstanbul: İz Yayıncılık, 2021), 89-91.

Zafer, sabırla birliktedir”.⁶ Hz. Peygamber’in bu sözüne benzer bir şekilde “Men sabera zafera/“ من صبر ظفر ” “Sabreden zafere ulaşır” sözü de meşhur olmuş bir atasözüdür. Her iki veciz ifade de sabrın sonunda başarıya ulaşacağı söylemektedir. Bir başka deyişle sabır, manevi bağışıklığı arttırma Allah’ın lütfu keremi ile müjdelenebilmek için oldukça önemlidir.

3. Manevi Bağışıklığı Arttırma

Manevi bağışıklığın, insanın Allah Teala tarafından korkuyla, açlıkla, malla, gelirlerin eksilmesiyle, hastalıklarla, ölümlerle imtihan edildiğinde bu tür musibetlerle zorluklarla karşılaştığında sabır ve bu sabırdan aldığı güç ile direnç göstermesi olduğunu söyledik. Peki yılmadan ve yıkılmadan bu tahammül ve direnç gücünü nasıl artırabiliriz?

3.1. Hastalık ve Sıkıntıları Tanımlamak

Hayatta zorlukları yok edemiyoruz, o zaman bu zorluklarla beraber yaşamayı öğreneceğiz. Burada da iki husus var: olgunun kendisi ve olgunun algısı. Mesela bir hastalık var, bir de hastalığın kişi tarafından nasıl algılandı. Algnın kötü yönetilmesine örnek vermek gerekirse, kimi insanlar sağlık sorunu olunca hastalığı o kadar yanlış bir şekilde algılıyor ki intihar ediyim kurtulayım diyor. Başka birisi maddi sıkıntıyı o kadar kötü algılıyor ki bunun tek yolu intihar etmektir ben ancak bu şekilde bundan kurtulabilirim gibi yanlış bir sonuca ulaşabiliyor. Bizim bir taraftan olguyu, bir taraftan algıyı değiştirmeye çalışmamız gerekiyor; ancak bu şekilde manevi bağışıklığımızı ve direncimizi artırabiliriz. Olguyu değiştirmeye “tesebbüb” denilmiştir. Tesebbüb sorunların sebepleri ile uğraşmak ve o sebepleri ortadan kaldırmaya çalışmak anlamına gelmektedir. Diğer yandan algıyı değiştirmek de tevekkül, sabır, mücahede ve tefviz gibi kavramlarla ele alınmıştır. Allah Teâlâ “Sizin içinizden mücadele edenleri ve sabredenleri bilinceye ve bunları ortaya çıkarıncaya kadar hepinizi imtihan edeceğiz”⁷ buyuruyor. Hiç şüphesiz hastalıklar ve özellikle de içinden geçtiğimiz dönemde olduğu gibi salgınlar bu imtihanın önemli bir parçasıdır.

6 Ebû Zekeriyâ Yahyâ b. Şerefuddin en- Nevevi, *Şerhu metni'l-erbaine'n-Nevevi* (Dimeşk: Mektebetu dâru'l-Feth, 1984). 62.

7 Muhammed Süresi, 47/31: “وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ حَتَّىٰ نَعْلَمَ الْمُجَاهِدِينَ مِنكُمْ وَالصَّابِرِينَ وَتَبْلُواْ أَخْبَارَكُمْ” Andolsun, içinizden, cihad edenleri ve sabredenleri belirleyinceye ve durumlarınızı ortaya koyuncaya kadar sizi deneyeceğiz.”

Aynı şekilde eski kavimler ve peygamberler anlatılırken fakirlik, hastalık ve fitnelerin onlara dokunduğunu Cenab-ı Hak bildiriyor. Allah Teâlâ, insanlar “Biz iman ettik deyince kendi hallerine mi bırakılacaklarını sanıyorlar?”⁸ buyurmaktadır. Dolayısı ile mutlaka herkes bir şekilde çeşitli imtihanlardan geçecektir ve iman etmek insanı imtihanlardan muaf kılmayacaktır. Hastalıklarla ve salgınlarla imtihan olunmak da bunun bir parçasıdır. Bu durumda kaçınılmaz olarak şu soru ortaya çıkıyor: Biz mademki imtihan olacağız, o zaman bu zorluklara karşı dayanma gücümüzü, tahammül gücümüzü, manevi bağışıklığımızı nasıl artırabiliriz?

3.2. Hastalık ve Sıkıntılarla Yüzleşme

Manevi bağışıklık sahibi olmak hayatta en önemli ögedir. Çünkü zorluklarla mücadele edebilmek, metaneti ve sebatı bozmadan zorlukları aşabilmek için manevi bağışıklık şarttır. Daha yalın bir ifadeyle manevi bağışıklık, hayatta mutluluğun ve başarının anahtarını teşkil eder. Eğer bir kişi manevi bağışıklık açısından güçlüyse başarılı ve mutlu olabilir. Ama manevi bağışıklığı zayıfsa herhangi bir zorlukla karşılaştığında hemen yılar, yıkılır ve teslim olur. Mücadeleden vazgeçer ve mutsuz olur.

Bir insan bir zorlukla karşılaştığında önünde dört tane seçenek vardır:

1. Şikâyet etmek
2. Sabretmek
3. Rıza göstermek
4. Şükretmek

Âlimlerimiz bunu bu şekilde ifade etmişler.

Şikâyet Etmek: Nefs-i emmare mertebesinde olan insanlar, başlarına bir iş geldiğinde, “neden ben?” diye şikâyet ederler. Sanki başkasının başına gelse doğru bir şey olacakmış gibi bir tutum takınırlar. Hatta daha ileri gidip konuyu sonsuz hikmet sahibi Allah’ın adaletini sorgulamaya kadar bile götürürler. “Madem Allah var o zaman niye ben hasta oldum; benim başıma bu sıkıntı geldi, niye başka insanlarda böyle sıkıntı olmuyor? Niye adaletsizlik var, neden hastalık var?” gibi sorular sorarlar. Bu şikâyetler sonunda

8 Ankebût Süresi, 29/2-3: “أَحْسِبُ النَّاسَ أَنْ يَبْرُكُوا أَنْ يَقُولُوا آمَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ ﴿٢﴾ وَلَقَدْ فَتَنَّا الَّذِينَ مِنْ ﴿٣﴾ قَبْلِهِمْ فَلَيَعْلَمَنَّ اللَّهُ الَّذِينَ صَدَقُوا وَلَيَعْلَمَنَّ الْكَاذِبِينَ ﴿٣﴾” (2) İnsanlar, denenip sınavdan geçirilmeden, sadece “İman ettik” demekle bırakılacaklarını mı sanıyorlar? (3) Andolsun ki biz, onlardan öncekileri de sınamıştık. Allah, elbette doğru olanları ortaya çıkaracaktır; kezâ O, yalancılara da mutlaka ortaya çıkaracaktır.”

küfre, ateizme, inançsızlığa kadar da götürebilir. Şikâyet etmek, başta da belirttiğimiz gibi, nefis-i emmare seviyesindeki insanların zorluklar karşısında takındığı tutum ve verecekleri tepkidir.

Sabretmek: Sabır, insanın karşılaştığı bir zorluğu içinden kabul etmediği halde, içindeki şikâyetleri bastırarak dışarı vurmaması anlamına gelir. Mesela sabr eden bir kişi, hasta olduğu zaman, hastalığa karşı içinden bir şikâyet hissetse bile bunu sözlü olarak dışarı vurmaz. Dolayısıyla sabr eden kişinin içinde bir çatışma vardır ama galip gelen taraf şikâyet tarafı değil sabır tarafıdır.

Rıza Göstermek: Rıza, kişinin ne içinden ne de dışından herhangi bir şikâyette bulunmaması, yani hem iç dünyasında hem de zahiren başına gelen musibetten veya hastalıktan şikâyet etmemesidir. Buradaki şikâyetlenmeden gösterilen teslimiyete rıza göstermek diyoruz. Rıza makamındaki bir kişinin içinde bir çatışma yoktur; içiyle dışı uyum ve huzur içindedir.

Şükretmek: Dördüncü seçenek ve dördüncü mertebe ki bu en üstün mertebedir. Zorluklar karşısında şükrederek tepki vermek peygamberlerin ve velilerin mertebesidir: Onlar başlarına ne kadar büyük bir sıkıntı gelirse gelsin, Allah'a şükrederler. Buradaki şükürün sebebini doğru anlamak gerekir. Çünkü buradaki şükür başıma hastalık başıma geldi diye değildir çünkü başıma bela geldi diye şükretmek doğru olmaz. Aksine buradaki şükür iki sebeptendir: Birincisi, “beterin beteri var” düşüncesinden hareketle daha kötü bir hastalık başıma gelmedi diyedir. İkincisi ise “Allah Teâlâ bana sabır ve tahammül gücü verdi ve bu sıkıntıları günahlardan temizlenmeme, sevap kazanmama ve manevi mertebemin yükselmesine vesile kılacaktır” ümidiyledir. Şükür zorluklara karşı verilen tepkiler içinde dördüncü mertebeyi teşkil eder. Nefsin en üst mertebesi olan nefis-i mutmainne mertebesindeki insanlar bu tepkiyi verirler.

Zorluklar karşısındaki farklı tepkileri ve bunların insanların manevi mertebeleri ile ilişkisini gördükten sonra akla şu soru gelmektedir: *Biz kendimizi—ve eğer konumumuz uygunsa diğer insanları—zorluklar karşısında şikâyet mertebesinde rıza ve şükür mertebesine nasıl çıkarabiliriz?*

Şikâyetten şükür ve hamd mertebesine çıkmak kolay değildir. Belki şikâyetten sabra, sabırdan rızaya, rızadan şükre ve hamde çıkmaya ve başkalarını çıkartmaya çalışmak şeklinde tedrici bir yol takip etmek daha gerçekçi ve uygun olabilir. Bir sonraki bölümde bu sorunun cevabını kısaca irdelleyeceğiz.

4. Manevi Bağışıklığın Kazanımı ve Güçlendirilmesi

Makalemizin başında belirtmiş olduğum üç sorudan sonuncusu olan “Manevi bağışıklık nasıl kazanılır? Nasıl güçlendirilir?” konusuna gelince, burada baştan belirtmemiz gereken önemli bir husus vardır. Manevi bağışıklığın nasıl kazanıldığı ve nasıl güçlendirildiği konusu kadar, bu bağışıklığın nasıl sürdürüldüğü de çok önemlidir.

4.1. Manevi Bağışıklığın Kazanımına Engel Olan Zayıflıklar

Öncelikle şunu ifade etmek gerekir ki din Allah tarafından bizi mutlu etmek için gönderilmiştir. Din, Allah Teâlâ tarafından bize hayatımızı kolaylaştırmak için verilmiştir. Allah Teâlâ Kur’an-ı Kerim’de muhtelif ayetlerde, sizin hayatınızı kolaylaştırmak istiyorum, zorlaştırmak istemiyorum diyor. Bu konuda Peygamber Efendimiz’in hadisi çok nettir: “Kolaylaştırın! Zorlaştırmayın! Müjdeleyin, nefret ettirmeyin! Birbirinizle anlaşın, iyi geçinin, ihtilafa düşmeyin!”⁹ Dolayısıyla manevi bağışıklık ve psikolojik direnç noktasında da dinimiz bizim için çok önemli uygulamalar sunmaktadır.

Manevi bağışıklığın zayıflığının iki sebebi vardır:

1. Psikolojik Hastalıklar
2. Kalbi Hastalıklar

Psikolojik Hastalıklar: Manevi bağışıklığın zayıflığının ilk sebebi olan psikolojik hastalıkları örneklememiz gerekirse örneğin obsesif kompulsif bozukluk, sosyal fobi, panik bozukluk, sosyal travmalar, bipolar psikoloji, manik depresyon ve benzeri olan rahatsızlıklardır. Bunlar doğal olarak manevi bağışıklığı zayıflatan unsurlardır. Hatta belki de kalıcı rahatsızlıklara sebebiyet verecek durumlardır.

Kalbi Hastalıklar: Diğer taraftan kalbi hastalıklar manevi bağışıklığı zayıflatan önemli sebepler arasındadır. Manevi bağışıklığı zayıflatan kalbi hastalıklara örnek vermek gerekirse ise, inkarcılık -mesela ateizm, Allah ve ahireti inkâr-, riya, gaflet içerisinde bulunmak, haset, kibir, dünya sevgisi, ölüm korkusu, dünyayı putlaştırmak, rızık korkusu taşımak sayılabilir. Tasavvufun tanımlayıp tedavi yollarını gösterdiği bu tür kalbi hastalıklar, insanın zorluklara karşı direncini zayıflatan durumlardır.

9 İsmail Ebu Abdillah Buhârî, *Sahîhu'l-Buhârî* (Riyad: Dâru's-Selâm, 1999) “Meğâzi”, 61 (No. 4342).

Kalbî hastalıklar özellikle tasavvuf ilminde ele alınan manevi-kalbî hastalıklardır. Dolayısıyla bir insanın manevi bağışıklık sistemini değerlendirirken hem psikolojik hastalıklara hem de kalbî hastalıklara bakmamız ve bunları birlikte tedavi etmeye çalışmamız gerekmektedir.

Hz. Peygamberimiz (s.a.v) bir hadisinde şöyle buyuruyor:

“Salgın hastalıklar kafirler için azap, müminler için rahmettir.”¹⁰

Aynı olay nasıl olur da bir kişi için azap iken diğeri için rahmet olur? Manevi bağışıklığı güçlü olan kişi için salgın hastalık bir rahmettir ama manevi bağışıklığı hiç olmayan ya da çok zayıf olan kişi için salgın hastalık bir azaptır. İşte buradaki soru şudur: *Bir zorluğu azap halinden rahmet haline nasıl çevirebiliriz?* Böylesine önemli bir dönüşüm, ancak manevi terbiye ve kalbi tezkiye ile olur.

4.2. Manevi Bağışıklığı Güçlendirme: *Teellüm*

Yukardaki hadiste bahsedilen şekilde, hastalığı veya daha genel olarak hayatta karşılaştığımız zorlukları *azap* halinden *rahmet* haline nasıl çevirebiliriz? Bizce, manevi bağışıklığı güçlendirerek bize azap gibi görünen, sıkıntı gibi görünen olayları rahmete çevirebiliriz. Bu noktada karşılaşılan bir zorluk karşısında “teellüm”¹¹ diye adlandırılan durum karşımıza çıkıyor. Bazen Allah Teâlâ insanlara elem verir ama teellüm vermez. Yani sorun vardır, ortada bir hastalık vardır ama o insan bu hastalığa karşı olumlu bir yaklaşım geliştirirse o zaman teellüm olmaz. Yine aynı şey nimet ve “tena’üm”¹² ilişkisinde de ortaya çıkar. Bazen Allah Teâlâ insanlara nimet verir ama o insanlar o nimetle mutlu olmayı bilmiyorsa veya kişi sahip olduklarının tadını çıkarıp onlarla mutlu olma becerisinden yoksunsa tena’üm yok demektir. Dolayısıyla bir sorun doğrudan kendisinin sonuçlarını bize empoze ve dikte etmez. Orada algı süreçleri devreye girer. Biz söz konusu bir zorluğu, hastalığı, sıkıntıyı veya musibeti nasıl algılıyoruz? Bu son derece önemlidir. Dolayısıyla biz manevi bağışıklığı güçlendirerek sabırla, metanetle, rızayla, şükürle soruna yaklaşırsak o zaman elem olsa bile teellüm olmayabilir.

10 Ebü'l-Fazl Şihâbüddin Ahmed b Ali b Muhammed İbn Hacer Askalâni, *Bezlu'l-mâûn fi fadli't-tâûn*, thk. Ahmed İsam Abdülkadir Katib (Riyad: Dâri'l-Âsime, 1991), 78.

11 Teellüm, elem kökünden gelmekte olup elemi hissetmek demektir.

12 Tena'üm, nimet kökünden türetilmiş olup, nimetin tadını çıkarmak ve ondan faydalanmak anlamına gelmektedir. Her nimet sahibi, tena'üm etmez yani nimetten istifade edemez.

Yine Kur'an-ı Kerim de Allah Teâlâ bir taraftan sizi korkuyla, açlıkla, mallarınızdan, canlarınızdan eksiltmekle imtihan edeceğim, bunlara karşı sabırlı olmanız gerekir diyor. Diğer taraftan da yine Allah'ın dostu olan insanlara korku ve hüzn yoktur buyuruyor.¹³ Korku ve hüzn, insanın psikolojisini ve manevi bağısıklığını tehdit eden en önemli iki unsurdur. Eskiden beri tekrar edilen bir tespit vardır: Veba yani salgın hastalık sürecinde insanlar çoğu zaman mikroptan değil, korkudan ve üzüntüden ölürlere. Yani psikolojik olarak yaşadıkları travmadan dolayı ölürlere. Dolayısıyla “havf” ve “hüzn”ü yani korkuyu ve üzüntüyü, kaygıyı nasıl ortadan kaldırabiliriz?

Allah Teâlâ evliyaullahı korku ve hüzn yoktur diyor.¹⁴ Ben önceleri sanki onların başına hiç sıkıntı gelmez gibi düşünüyordum. Ama sonra ayetlerden ve hadislerden Allah'ın sevdiği kullarının diğer insanlardan daha ağır imtihanlara tabi tutulduğunu öğrendim. Bu demektir ki bir taraftan herkesten daha ağır imtihanlara tabi tutuluyorlar ama bir taraftan da onlara havf ve hüzn yoktur.

Bu nasıl oluyor? İşte bu biraz önce bahsettiğim *elem* ve *teellüm* ilişkisiyle alakalı bir durumdur. Her ne kadar veliyullah, herkes gibi—hatta onlardan daha fazla—zorluklarla, hastalıklarla, sıkıntılarla musibetlerle, iptilalarla karşılaşsalar da, algıyı iyi yönettikleri ve manevi bağısıklık sistemleri güçlü olduğu için, bunların hiç biri onlara korku ve hüzn vermez. Allah'ın sevgili kulları olan evliya da diğer insanlar gibi hatta da daha fazla zorluklarla karşılaştıkları halde nasıl bir tepki vereceklerini kontrol ettiklerinden dolayı ve biraz önce bahsettiğimiz gibi sabır, rıza ve şükürle başlarına gelen zorluklara tepki verdiklerinden dolayı havftan ve hüznünden korunmuş olurlar.

Bahsi geçen maddi ve manevi rahatsızlıklar ve tedavileri sürecinde havf ve hüzn boyutuna geldiğimiz evrede, işte tam da burada, bir ruhani tıptan bir kalbi tıptan bahsedebiliriz. Buna eskiler *Tıbbu'l-Kulûb* veya *Tıbbi'ul-Ruhanî* ismini veriyorlardı. Dolayısıyla bir taraftan bedeni hastalıkları

13 Yunus Sûresi 10/62.

14 Yûnus Sûresi, 10/62-64: “ : بَإِذْنِ اللَّهِ لَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ : Bilesiniz ki Allah dostlarına asla korku yoktur; onlar üzüntü de çekmeyecekler.” : الَّذِينَ آمَنُوا وَكَانُوا يَتَّقُونَ لَهُمُ الْبُشْرَىٰ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَفِي الْآخِرَةِ لَا يَتَّبِعُونَ لِكَلِمَاتِ اللَّهِ ذَلِكُمْ هُوَ الْقَوْلُ الْعَظِيمُ : Onlar ki, iman etmişler ve takvâya ermişlerdir, işte onlara hem bu dünya hayatında hem de âhirette müjdelere olsun! Allah'ın sözlerinde değişme olmaz; (öyleyse) en büyük kazanç budur.”

tedavi ederken, diğer taraftan da havfa ve hüzne karşı, -özellikle korku ve üzüntüye karşı-, bir tedavi yönteminin de uygulanması gerekiyor. Peki burada nasıl bir yol izlenebilir. Manevi başışıklığı güçlendirmek bu yöntemlerin başında gelir.

4.4. Manevi Başışıklığı Güçlendirmenin On Yolu:

Manevi başışıklığı güçlendirmek ve sürdürebilir hale getirmek için on maddelik bir tavsiyem olacaktır. Kısa kısa bunlardan bahsedeceğim. Manevi başışıklığı güçlendirmenin on pratik yolu şu şekilde sıralanabilir:

1. Bu da geçer ya hû

Yukarda dünya hayatının insanlar için zorluklarla ve meydan okumalarla dolu bir süreç olduğunu ve imtihanları daima karşımıza çıkardığını birçok defa ifade ettik. Bu bağlamda manevi başışıklığımızı güçlendirmek ve yılmadan hayatımıza devam etmek için “hayatı geçici bir imtihan olarak görmek” yolunu aklımızda canlı tutabiliriz. Eğer olayları geçici olarak görürseniz “*bu da geçer ya hû!*” deyip onlara karşı daha metanetli, daha tahammüllü ve daha sabırlı olabilirsiniz.

2. Kadere inanmak

Kader inancı, insanı sıkıntılara, hastalıklara ve benzeri zorluklara karşı güçlendiren bir inançtır. Bizim başımıza Allah’ın takdir ettiğinden başka bir şey gelmez; Allah’ın dilediğinden başka kimse bize ne fayda ne zarar verebilir diye inanan bir insan, kaderin başına getirmiş olduğu sıkıntılardan dolayı yıkılmaz. Onun için demişler ki: *Kim kadere iman ederse kederden emin olur.* Tabi burada da kader inancı, pasif olmak veya hiçbir şey yapmamak anlamına gelmez. Biraz önce bahsettiğim tessebbüb ve tevekkül, olguyu değiştirebilmek için sebeplerle mücadele etmek, algıyı değiştirmek için de tevekkül, tefviz ve sabır gerekmektedir.¹⁵

3. Tesebbüb, tevekkül ve tefviz

Tesebbüb (sebepleri düzeltmek), tevekkül ve tefviz manevi başışıklığı artırmanın önemli yollarındandır. Daha açık bir ifadeyle, sorunu çözmek ve hastalığı tedavi etmek için elimizden gelen neyse yapıp, hastalıklara

15 Ebû Hamid Huccetülislam Muhammed b Muhammed Gazzâlî, *İhyau ulumi'd-din.* (Kahire: Müessesetü'l-Halebi, 1967).

karşı olsun, diğer sıkıntılara karşı olsun, gerisini Allah Teâlâ'ya havale etmek zorluklar karşısında direncimizi artırır. Yunus Emre bunu ne güzel ifade etmiştir:

Cana cefa kıl ya vefa
Kahrın da hoş, lutfun da hoş,
Ya derd gönder ya deva,
Kahrında hoş, lutfun da hoş.

Hoştur bana senden gelen:
Ya hilat-ü yahut kefen,
Ya taze gül, yahut diken,
Kahrında hoş lutfun da hoş.

Bu yaklaşım Yunus Emre'nin tevfiz yaptığını, rıza ve hamd makamında olduğunu ve işlerini Allah'a tevfiz ettiğini göstermektedir. Genel olarak Süfîler bu yaklaşımı sergilemişlerdir. Bu konuda bir başka güzel örnek te İbrahim Hakkı Hazretlerinin *Tevfizname* adlı şiiridir.¹⁶

Hak şerleri hayr eyler
Zannetme ki gayr eyler
Ârif anı seyr eyler
Mevlâ görelim neyler
Neylerse güzel eyler

Sen Hakk'a tevekkül kıl
Tevfiz id ü râhat bul
Sabreyle ve râzı ol
Mevlâ görelim neyler
Neylerse güzel eyler

Deme şu niçin şöyle
Yerindedir ol öyle
Bak sonuna seyreyle
Mevlâ görelim neyler
Neylerse güzel eyler

16 Erzurumlu İbrahim Hakkı Hazretleri'nin "*Tevfizname*"sini okumayı sizlere tavsiye ederim. Erzurumlu İbrahim Hakkı, *Tevfizname*. (Erzurum : Atatürk Üniversitesi, 2012).

Yunus Emre ve İbrahim Hakkı hazretlerinin özlü bir şekilde ifade ettiği gibi, böyle bir bakış açısıyla hayata, zorluklara ve hastalıklara yaklaşmak, insanın kalbini rahatlatır ve manevi bağışıklığını güçlendirir.

4. İbadet

İbadet Allah, Kur'an ve Peygamber ile ilişkimizi kuvvetlendirmek demektir. Zor zamanlarda buna çok ihtiyaç duyarız. Peki bunu nasıl yapabiliriz? Bunun yolu ibadet, zikir ve duadır. Allah, Kur'an ve Peygamber ile ilişkisi kuvvetli olan insanların kolay kolay maneviyatları yıkılmaz ve kuvve-i maneviyyelerini asla kaybetmezler. Bu maksatla ihlasla ibadet, zikir ve duaya sarılmak gerekir.

5. Sohbet

Bireycilik yerine toplumsal dayanışma içinde olmak, aile içinde, akrabalar arasında ve toplumda dayanışma içerisinde olmak, kendini yalnız hissetmemek ve başka insanların dertleriyle dertlenmek. Bu da şu an dünyada hâkim olan bireyin özerkliğine dayalı liberal ahlak anlayışını terk etmek anlamına geliyor. Nitekim dünyada Amerika ve Avrupa gibi bireyin özerkliğine dayalı liberal ahlak anlayışını benimseyen ülkelerde bu salgın sürecinde çok ciddi sıkıntılar yaşanmıştır. Ülkemizde bu işin biraz daha hafif geçmesinin önemli sebeplerinden bir tanesi de aile içi, arkadaşlar arası, akrabalar arası, komşular arası sosyal dayanışmanın güçlü olmasıdır. Bunun için de tek çare "sohbet"tir. Sohbet şifadır. İnsanların manevi ve psikolojik hastalıklarının en önemli ilaçları sohbet, dostluk, paylaşmak, dert dinlemek, derdini anlatabilmek yani kendini yalnız hissetmemektir.

6. Güzel ahlak

Güzel ahlak sahibi olmak, özellikle de İslam'ın bize öğrettiği îsâra dayalı özgeci ahlakının somut ifadesi olan fütüvvet ilkelerini uygulamak. Bunların başında da zühd, kanaat, sabır gibi özellikler gelmektedir. Eğer insan ahlaklı, kanaat sahibi ve sabırlı bir insansa o zaman maddi, manevi zorluklara ve hastalıklara karşı daha sağlam ve dayanıklı olabilir. Güzel ahlak darlık ve varlık esnasında insanın her durumda mutlu olmasının en önemli ön şartıdır.

7. Ahiret inancı

Ahiret inancı, insanı özellikle ölüme karşı dayanıklı kılan çok önemli bir akaid esasıdır. Bu dünyada karşılaştığımız zorlukların geçici olduğunu ve çektiğimiz sıkıntılara sabredersek sevabını ahirette göreceğimizi bize hatırlatır. Bu sebeple ahiret inancı, insanları dünya hayatındaki zorluklara karşı güçlendiren en önemli hususlardan bir tanesidir. Bu da varlığı, hayatı ve insanın kendi hayatının anlamını çok geniş bir perspektiften değerlendirmesi sayesinde gerçekleşebilir.

Akıcılığı ikiye ayırmak mümkündür: “akl-ı meâdî” ve “akl-ı meâşî”. Akl-ı meâşî, (aletsel akıcılık) dünyayla veya maddi alemle sınırlı olan haz ve çıkar peşindeki akıcılıktır. Akl-ı meâdî (metafizik akıcılık) hem dünyayı hem ahireti hesaba katarak yürütülen akıcılık. Bu metafizik akıcılığı (akl-ı meâdî) insanın mutlu olması için dünyada karşılaşılan zorluklar karşısında güçlü olması için çok önemli bir husustur.

8. Gaye odaklı hayat

İnsanın hayattaki hedeflerini daima aklında tutması ve o hedefler için çalışmaya devam etmesi. Bu şu açıdan önemlidir. Hayatındaki gayeyi sürekli aklında tutan insan, her daim hayatına sınımsız sarılmış olur ve bu onu hayatındaki sıkıntı ve zorluklara karşı, hayata bağlayan ve güçlü kılan bir husustur.

9. Meşguliyet

Bir manevi tedavi şekli olarak daima faydalı işlerle meşgul olmak çok önemlidir. Bir insanın daima güzel ve iyi faaliyetlerle ve amel-i salih olan işlerle meşgul olması; onu vehimlerden, kuruntu ve kurgulardan, gereksiz kaygı ve düşüncelerden koruyan son derece etkin bir husustur. Hatta meşguliyetin bizzat kendisi—faydalı işlerle olmasa bile—etkili bir yöntemdir. Nitekim dilimizde, “avare çalışmak boş durmaktan iyidir” diye bir söz vardır.¹⁷

17 Hz. Peygamber (SAV) bir yerden geçerken boş oturan bir kişiye selam vermeden geçmiştir. Ama aynı yoldan geri dönerken eline bir çöp alıp onunla meşgul olduğu için o kişiye selam vermiştir.

10. Dijital farkındalık

Günümüzde “dijital farkındalık” veya “dijital bağımsızlık” sahibi olmak manevi bağışıklık açısından son derece önemlidir. Şu anda insanlarımızın beyinleri uluslararası bir takım sosyal medya ve internet şirketleri ve onun ürettiği uygulamalar tarafından *hackleniyor* yani kontrol altına alınıyor. Söz konusu medya kuruluşları insanlara sürekli korku ve kaygı pompalıyor ve adeta insanların duygu ve düşüncelerini tamamen uzaktan kontrol ediyor. Nasıl sizin bilgisayarınız hacklendiği zaman artık o sizin kontrolünüzden çıkıyor ve başkaları tarafından kontrol ediyorsa, beyniniz de hacklendiği zaman artık sizin tarafından kontrol edilmiyor, başkaları tarafından kontrol edilmeye başlıyor. Bu konuda farkındalık olması lazım. Eğer insanlarda böyle bir dijital farkındalık ve bağımsızlık yoksa bu da onların maneviyatlarını yani “kuvve-i maneviye”lerini son derece zayıflatan bir durum oluyor; rüzgârın önündeki yaprak gibi medya tarafından oraya buraya savrulup duruyorlar. Bunun için benim önerim “dijital perhiz”¹⁸ uygulanmasıdır. İnternet bağımlısı hale gelen ve zihinleri başkaları tarafından yönetilen insanların manevi bağışıklık sahibi olmaları beklenemez.

Sonuç

Manevi bağışıklık, insanın zorluklar karşısında direnç, dayanma ve tahammül gücüdür. Bu zorluklardan biri de hastalıklardır. Hastalıklar ve özellikle de ağır hastalıklar ve salgınlar karşısında insanların dayanıklılığını sağlamak için sadece tıbbi bağışıklık yeterli değildir. İçinden geçtiğimiz COVID-19 salgını bize insanların salgında ayakta kalabilmeleri için sadece tıbbi bağışıklık sistemlerinin güçlü olmasının ve tıbben sağlıklı olmalarının yeterli olmadığını şüpheye mahal bırakmayacak şekilde öğretmiş oldu. Tıbbi bağışıklık yanında manevi bağışıklık sistemlerinin güçlü olması, kuvve-i maneviyelerinin, manevi dirençlerin güçlü olması da son derece önemlidir. Bu manevi bağışıklığımızı güçlendirmenin yolu da

18 Burada dijital perhizden kasıt, dijital minimalizmin uygulanmasıdır. Başka bir ifadeyle, dijital araçları gerektiği kadar kullanmak ve dijital hegemonya ve istiladan beyinlerimizin, kalplerimizin, duygu ve düşüncelerimizin bağımsızlığını korumaktır. Bu aynı zamanda manevi bağışıklık sistemimizi de güçlendirmiş olur. Bu maksatla dijital araçların sadece birer araç olduğunun farkında olmamız, onları bilinçli bir şekilde kullandığımız kadar kullanmamız, onların bizi “kullanmasına” ve hayatımızı istila etmesine müsaade etmememiz gerekmektedir.

özellikle dinimizin ve tasavvufun bize tavsiye etmiş olduğu uyarılara dikkat etmek, kalbi hastalıklarımızı tedavi etmek şeklindedir.

Manevi bağışıklığın güçlendirilmesi için şu pratik yöntemler uygulanabilir: Hayatın zorluklarının geçiciliğinin bilince olup “bu da geçer Yâ Hü!” diye düşünmek; kadere iman; sebeplere tevessül ettikten sonra gücümüzü aşan konuları Allah’a havale edip O’na tevekkül etmek; ibadet, zikir ve dua yoluyla Allah’la olan bağımızı her daim canlı ve güçlü tutmak; insanlarla sohbet etmek ve dayanışma içinde olmak; güzel ahlak sahibi olmak; ahiret inancıyla hayatı ve varlığı geniş açıdan görmek; gaye odaklı bir hayat sürmek; sürekli iyi ve güzel işlerle meşgul olmak ve son olarak da dijital araçların ve ulusları medya şirketleri ve uygulamalarının zihinlerimizi ve kalplerimizi, duygu ve düşüncelerimizi kontrol edip yönlendirmelerine izin vermemek.

Sadece bedene odaklı ve tıbbi yöntemlerle bir insanın bağışıklığı garanti altına alınamaz. İnsan beden, zihin ve ruh üçlüsünden oluşan bir varlık olduğundan dolayı, bedenini hastalıklardan, zihnin psikolojik hastalıklardan ve kalbinin de kalbi hastalıklardan korunması sağlıklı bir hayat için şarttır. Bu üç seviyede muhtemel hastalıklardan korunabilmek için hem tıbbi, hem psikolojik hem de manevi tedbirlerle bağışıklık sisteminin *bütüncül* bir yaklaşımla güçlü tutulması gerekmektedir.

Kaynakça

- Askalâni, Ebû'l-Fazl Şihâbüddîn Ahmed b Ali b Muhammed İbn Hacer. *Bezlu'l-mâûn fi fadli't-tâûn*. thk. Ahmed İsam Abdülkadir Katib. Riyad: Dârü'l-Âsime, 1991.
- Buhâri, İsmail Ebu Abdillâh. *Sahihu'l-Buhâri*. Riyad: Dâru's-Selâm, 1999.
- Erkoç Baydar, Tuba. *Bu Can Kimin? Ötanazi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış*. İstanbul: İz Yayıncılık, 2021.
- Florin Dolcos, Kelly Hohl, Yifan Hu & Sanda Dolcos. “Religiosity and Resilience: Cognitive Reappraisal and Coping Self-Efficacy Mediate the Link between Religious and Well-Being” *Journal of Religion and Health*, (2021). <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01160-y>
- Gazzâlî, Ebû Hamid Huccetülislam Muhammed b Muhammed. *İhyau ulumi'd-din*. Kahire: Müessesetü'l-Halebi, 1967.
- Hakkı, Erzurumlu İbrahim. *Tefvizname*. Erzurum : Atatürk Üniversitesi, 2012.
- Kindî, Ebû Yûsuf Ya'kûb b. İshâk b. es-Sabbâh. *Üzüntüden kurtulma yolları*. thk. Mustafa Çağrırcı. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı, 2012.

COVID-19 PANDEMİSİYLE MÜCADELEDE ETİK SORUNLAR*

İlhan İlkılıç**

Giriş

2019 yılının sonlarında Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve 2020 yılının Mart ayında da pandemi olarak kabul edilen SARS-CoV2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2) ile oluşan COVID-19 Enfeksiyonu tüm dünyada global boyutlarda sağlık başta olmak üzere, ekonomi, eğitim, bilim ve sosyal hayatta çok önemli sorunlara yol açmıştır. COVID-19 Pandemisinin dünyada hızını kesmeden devam ettiği, hastalanan insan sayısının Şubat 2021 tarihi itibarıyla 105 milyonu aştığı ve ölen insan sayısının 2.3 milyonu geçtiği şu günlerde beşeri bilimler açısından en önemli konulardan birisi bu pandemiyi anlamlandırmak, diğeri ise etik açıdan değerlendirmektir. Şüphesiz şu anda yapacağımız anlamlandırma ve değerlendirme denemeleri henüz pandemi sona ermediği için tam olamayacak ve eksik kalacaktır. Fakat buna rağmen eldeki verilerle bir takım çıkarımlar yapmamız mümkündür.

* Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi Tarafından Desteklenmiştir. Proje numarası: 36837, Proje Başlığı: COVID-19 Pandemisiyle Mücadelede Etik Sorunlar: 'Pandemi Etiği ve Yoğun Bakım Etiği Bağlamında Ülkemizdeki COVID-19 Pandemisiyle Mücadelenin Normatif Analizi ve Sağlık Hizmetleri İçin Etik Oryantasyonun Oluşturulması'. Ayrıca Bu yazı daha önce 'COVID-19 Sürecinde Etik Sorun Alanları' başlığıyla SD Sağlık Düşüncesi ve Kültürü Dergisi, 2020, 56. Sayı'da yayınlanmış olan makalenin üzerinde çalışılarak ilgili makalenin üzerinde güncelleme ve değişiklikler yapılmış ve de yeni bölümler eklenmiş halidir.

** Prof. Dr. İlhan İlkılıç, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, ilhan.ilkilic@istanbul.edu.tr

1. COVID-19 Pandemisini Anlamak ve Anlamlandırmak

COVID-19 Pandemisi öncesinde yaşadığımız dünyaya, özellikle tıp alanına baktığımızda birçok konuda baş döndürücü bir hızla değiştiğine şahit ol-maktaydık. Bir insan hücresinin çekirdeğinden yeni bir insan üretmenin tek-nik imkânları oluşmuş ve insan genlerine müdahale mümkün hale gelmişti. Bir tarafta laboratuvar şartlarında organ oluşturma çalışmaları devam eder-ken, diğer tarafta insanın beynine çipler vasıtasıyla müdahale edilebiliyordu. Büyük veri dünyasında insanlık tarihinde şimdiye kadar hiç olmayan bir hızla dünyanın her tarafından veriler toplanmakta ve bilgiler üretilmekteydi.¹ İnsa-noğlunun sahip olduğu verilerin ikiye katlanma hızı son zamanlarda artık iki ay civarına kadar düşmüştü.² Yine yapay zeka, insan hayatının her alanına gir-meye hazırlanmakta ve tıbbın bazı disiplinlerinde hekim yerine teşhis koyma-ya ve tedavi tekliflerinde bulunmaya başlamıştı. Hatta *deep learning* denilen konseptle makinalar kendi kendine öğrenmeyi bile öğrenmişti. Diğer taraf-tan transhümanizm tartışmalarında daha yüksek kapasiteli insanın nasıl ola-bileceği tasarlanmaya başlanmıştı. Bütün bunlar olurken COVID-19 Pande-misi dünya gündeminin ortasına oturdu ve hayat durdu.

Modern dünya için geçerli olan durdurulabilirlik ve incinebilirlik elbette onun önemli bir cüzü olan modern tıp için de geçerliydi. Son bir yüzyılda şu ana kadar insanlık tarihinde görülmemiş bir ilerleme kaydeden modern tıp -daha çok tıp tarihi kitaplarından tanıdığımız - bir enfeksiyon hastalığıyla dün-yanın birçok yerinde normal işleyişini değiştirmek zorunda kaldı. Bu durum sadece şaşkınlık yaratmakla kalmayıp aynı zamanda modern tıbbın acizliğini tecrübe etmesine de sebep oldu. Direk olarak hastalığı şifaya kavuşturacak bir ilaç olmadığından dolayı ancak hastaların şikâyetlerine yönelik tedaviler ya da bilimselliği ispat edilmemiş ilaçlar kullanıldı. Yaklaşık bir yıl süren bir dö-nemden sonra hızlandırılmış bir şekilde aşı üretildi ve tüm bilimsel tartışma-lar rağmen piyasaya sürüldü. Bu normalin üstünde bir hızla ve bilimsel stan-dardın altında kalan aşı üretiminin tek sebebi ise insanlığın çaresizliğiydi.

1 Abdullah Uçar - İlhan İlkılıç, "Büyük Verinin Sağlık Hizmetlerinde Kullanımında Epistemolojik ve Etik Sorunlar", *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi* 2/2 (2019), 80-92.

2 Peter Densen, "Challenges and Opportunities Facing Medical Education", *Transactions of the American Clinical and Climatological Association* 122/ (2011), 48-58.

Diğer taraftan modern tıbbın işleyişi içerisinde en fazla insan ölümüne yol açan ve en fazla ilgiyi gören kanser, kalp hastalıkları ve diğer hastalıklar ikinci plana atılmak zorunda kaldı. COVID-19 enfeksiyonuyla mücadelede en uygun ortamı sağlamak için bazı hastaneler boşaltılarak pandemi hastanesi ilan edilirken, acil olmayan ameliyatlar ertelendi, birçok hastalığın ve hastanın tedavisi durduruldu. Bu süreç içerisinde birçok sağlık çalışanı hastalığa yakalandı ve bazıları da bu hastalıktan dolayı hayatını kaybetti.

Sağlık alanında şu ana kadar görülmemiş bu tür yeni durumların dışında COVID-19 Pandemisi insandan insana geçen bir enfeksiyon hastalığı olmasından dolayı sadece tıp dünyasında değil aynı zamanda toplum hayatında da önemli değişikliklere sebep oldu. Belli zamanlarda uygulanan sokağa çıkma yasağı, maske kullanımı, sosyal mesafe uygulamaları, belli yaşın üzerindeki insanlar için getirilen bazı kısıtlamalar ve toplu halde bulunmaların engellenmesi sosyal hayatımıza hiç tanımadığımız değişiklikler getirdi.

İnsanlarla maskeli bir şekilde gerçekleştirdiğimiz iletişim, insanın tüm yüzüne bakmadığımız için sansürlendi, konuşmalarımız filtrelendi ve sohbetlerimiz sekteye uğradı. Yıllar öncesinden nüfus sayımlarında şahit olduğumuz sokağa çıkma yasağı tekrar karşımıza çıktı ve modern insanın kurtarılmış kalesi olarak görülen hafta sonları kuşatma altına alındı. 65 yaş üstü kişiler için getirilen kısıtlamalar birden yeni bir sosyal sınıf oluşturdu ve insanlar sağlık durumundan bağımsız olarak sadece yaşa bağlı bir şekilde belli bir hayat şekline mahkûm edildiler.

Anne babalarıyla ayrı evlerde yaşayan insanlara dolaylı olarak ebeveynlerine bir ziyaret yasağı geldi. Sevgiden dolayı anne baba ziyaret edilirken, bu sefer aynı sevgiden dolayı onlar ziyaret edilmemeye başlandı. İnsan hayatında ayrı bir yere sahip olan nişanlar, düğünler, taziyeler, cenaze törenleri ve farklı ölçeklerde bilimsel toplantılar ya iptal edildi, ya da ertelendi. Birçok bilimsel faaliyet ve eğitim dijital hale geldi. Sosyal hayatımızın en merkezi yerinde oturan, hatıralarımızda ayrı bir yeri olan ve sevdiğimizle birlikte olduğumuz nadide anlardan olan Ramazan Bayramı, 2020 yılında ev hapsi modunda geçirildi. Birçok insan için bu bayram belki evlatlarını ve sevdiklerini kucaklayacakları son bayramdı. Diğer taraftan birçok insan için bu Ramazanın ve Ramazan Bayramının belki de hayatlarının en son Ramazanı ve bayramı olabilecek olması ayrı bir hüznün sebebiydi. Yine manevi hayatımızda dini kimliğimizin bir dışı vurumu olan cuma

namazları, Ramazan ayındaki toplu iftarlar, teravihler, bayram namazları iptal edilmek zorunda kaldı. Bununla birlikte bu özel ibadet şekillerinde alınan manevi tecrübe ve hazdan mütediyyin insanlar mahrum kaldı. Dolayısıyla hem sosyal, kültürel ve dini hayatımız, hem de bir toplum içerisinde sürdürdüğümüz mesleki hayatımız ve eğitimlerimiz şimdiye kadar görülmemiş bir şekilde değişti ve akamete uğradı.

2. COVID-19 Pandemisinde Etik Açıdan Önemli Sorun Alanları

COVID-19 Pandemisiyle mücadelede hastalığın bulaşmasını ve yayılmasını önlemek (hıfzısihha faaliyetleri / prevensiyon) ve hastalığın tedavisi olmak üzere iki temel alan bulunmaktadır. Yukarıda bahsettiğimiz sorunlar da bu iki alanda alınan kararlar ve uygulamalar bağlamında ortaya çıkmaktadır. Bu zorluklar, zararlar ve mağduriyetleri etik açıdan analiz edip değerlendirmeye kalktığımızda öncelikle birbiriyle çatışan ahlaki değerleri, etik prensipleri ve etik normları tespit etmemiz gerekmektedir. Bütün bunları yaparken ilk olarak kabul etmemiz gereken ilke şudur: Her ne kadar COVID-19 Pandemisi insanlık tarihinde ilk defa karşımıza çıkmış olsa ve birçok muğlaklığı beraberinde getirmiş olsa bile, burada hem tedavi, hem de hastalığın yayılmasını önleme amacıyla alınan kararlar ve uygulamalar ekonomik açıdan gerçekçi, hukuken meşru, etik açıdan gerekçelendirilebilir ve etik argümanlarla savunulabilir olmalıdır.

Halk sağlığı ile ilgili tedbirler söz konusu olduğunda buradaki ilk amacın virüsün yayılmasının hızını azaltmak, daha sonra sınırlandırmak ve nihayetinde de durdurmak olduğu söylenebilir. Fakat burada etik açıdan anlamlı olan soru, “Bu hedeflere ulaşmak için hangi tedbirler, hangi kapsamda ve ne kadar süre ile alınmalı?” sorusudur.³ Alınan tedbirlerin karakteri, kapsamı ve süresi birtakım temel hak ve özgürlüklerin kısıtlamasını da beraberinde getirmektedir.⁴ Bunun dışında ekonomik kayıp-

3 World Health Organization (WHO), *Addressing ethical issues in pandemic influenza planning* (Discussion Papers, 2008). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69902/WHO_IER_ETH_2008.1_eng.pdf (Erişim Tarihi: 30.06.2020)

4 T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, *Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Rehberi* (2020). https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf (Erişim Tarihi: 30.06.2020); İstanbul Tabip Odası, *Salgınlara Yönelik Türk Tabipler Birliği Etik Kurulu Görüşü - Korona virüs* (Nisan 2020). <https://>

lar, psikolojik zararlar, sosyal mağduriyetler de söz konusudur. Burada farklı ontolojilerde olan değişkenler birçok alanda tespit edilip, fayda ve zararlarının ölçülmesi gerekir. Değerlendirme aşamasında ise hangi etik teorilerin kullanılacağı sorunu karşımıza çıkmaktadır.⁵ Dolayısıyla tarif edilen genel etik sorun alanları oldukça karmaşık bir karakterde olup çözüm süreci de kompleks bir özelliğe sahiptir.

Klinik tıpla ilgili alınan karar ve uygulamalar söz konusu olduğunda öncelikle pandeminin en kötü senaryoyla gerçekleşeceği tahminiyle alınan kararlar ve uygulamalar mercek altına alınmalı ve etik açıdan değerlendirilmelidir. Dolayısıyla kapatılan servislerin, iptal edilen ameliyatların, ertelenen tedavilerin oluşturacağı zararlar, bu kararlarla kazanılan kaynakların pandemi sürecinde sağlamış olduğu fayda birbiriyle karşılaştırılıp değerlendirilmelidir. Burada fayda ve zarar görenlerin farklı insanlar olduğundan dolayı bu değerlendirmenin basit olmayacağını vurgulamakta yarar var. Yine pandemi sürecinde harcanan maddi kaynaklarla bu kaynakların aktarılmasından elde edilen sağlık alanındaki sonuç, verimlilik ve etkinlik açısından değerlendirilmelidir. Tıbbi müdahalelerle ilgili olan bu etik alanı, daha çok sınırlı kaynakların adil bir şekilde dağıtılmasıyla ilgilidir.⁶ Yine aynı alana giren fakat başka etik sorunları da içeren bir alan vardır ki oda özellikle yaşamın sonunda yoğun bakım hizmetlerindeki kaynaklarının dağıtılması ile ilgilidir. Buradaki soru pandeminin muazzam bir şekilde yoğunlaştığında eğer yetersiz yoğun bakım kaynağı varsa bir yatağın ya da bir solunum cihazının ihtiyacı olan iki ya da daha fazla hastaya hangi kriterlerle dağıtılacağıdır.⁷

3. Halk Sağlığı Alanındaki Etik Sorunlar

Halk Sağlığı alanında COVID-19 enfeksiyonunun bulaşmasını önlemek ve yayılma riskini azaltmak amacıyla alınan önlemler arasında insanların meskûn bölgelerde ve iş yerlerinde toplanmalarının kısıtlanması,

www.istabip.org.tr/koronavirus/Haberler/5659/salginlara-yonelik-turk-tabipleri-birligi-etik-kurulu-gorusu (Erişim Tarihi: 30.06.2020)

- 5 Ezekiel J. Emanuel vd., "Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19", *New England Journal of Medicine* 382/21 (Mart 2020), 1-7.
- 6 Tom L. Beauchamp - James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics* (New York: Oxford University Press, 2013), 279-291.
- 7 Emanuel vd., "Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19".

belli yaş grubundaki kişilerin sokağa çıkmasının sınırlandırılması ya da tüm vatandaşların tamamen sokağa çıkmasının belli zaman aralıklarında yasaklanması bulunmaktadır. Yine belli bölgelere yapılan seyahatlerden sonra ya da hasta kişilerle temastan sonra karantina uygulanması, maske, tulum, eldiven gibi bulaşmayı engelleyici ya da azaltıcı giysi ve ekipmanların kullanılması gibi koruyucu önlemler bu alan içerisinde değerlendirilebilir. Tüm bu uygulamalar ise sağlığı koruma adına hem hukuki, hem de etik açıdan temel bir norm olan kişinin özgürlüğünün sınırlandırılması ve bu normdan neşet eden diğer hakların kısıtlanması ya da tamamen ortadan kaldırılması anlamına gelmektedir.⁸

Ahlak felsefesinde bir etik norma aykırı bir uygulamanın meşru olarak görülmesi için bunun karşısındaki diğer etik norm ya da değer daha güçlü olması gerekmektedir. Bu etik ikilemdeki karşı norm, halkın ve bireyin sağlığını korumak yani 'bir etik değer olarak sağlık' olmaktadır. Birbiriyle çatışan etik norm ya da değerlerdeki analiz ve sonuçlandırma diğer bilinen salgın hastalıklardan farklı olarak COVID-19 Pandemisinde bazı güçlükleri ve sorunları barındırmaktadır. Bu pandemiyi yeni olması, dolayısıyla tıp dünyasında hem bilimsel araştırmaların, hem de tıbbi tecrübenin halk sağlığı ve bireysel tedaviler bağlamında henüz olmaması bu alandaki etik karşılaştırmaları ve normatif analizleri zorlaştırmaktadır.⁹ Bu güçlükler ise bu karşılaştırmalardan ve değerlendirmelerden neşet edecek önlem ve davranış şekillerinin hem etik, hem de hukuki açıdan doğru bir şekilde belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Bu durumda bu konunun yeniden araştırılması, mevcut sorun alanlarının yeniden tanımlanması ve analizi ve bu analizden çıkan davranış ve karar şekillerinin tekrar gözden geçirilerek ortaya konması gerekmektedir.¹⁰

8 Jonathon P. Leider vd., "Ethical Guidance for Disaster Response, Specifically Around Crisis Standards of Care: A Systematic Review", *American Journal of Public Health* 107/9 (2017), e1-e9.

9 Stephen Holland, *Public Health Ethics* (Cambridge: Polity Press, 2014).

10 Deutscher Ethikrat (DER), *Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise* (2020). <https://www.ethikrat.org/mitteilungen/2020/solidaritaet-und-verantwortung-in-der-corona-krise/> (Erişim Tarihi: 30.06.2020); German Ethics Council, *Solidarity and Responsibility during the Coronavirus Crisis* (Berlin, March 2020). <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/englisch/recommendation-coronavirus-crisis.pdf> (Erişim Tarihi: 30.06.2020)

4. COVID-19 İnfeksiyonunun Tedavisi ile İlgili Etik Sorunlar

Henüz şifaya kavuşturan bir tedavinin olmadığı COVID-19 enfeksiyonunun daha çok tıbbi şikâyetlere yönelik tedavisinde genel anlamda tıp etiğinde var olan etik prensipler geçerlidir. Fakat pandemi sürecinin başlangıcında bu enfeksiyona yakalanmış insanların sayısının çok hızlı bir şekilde artması ve yoğun bakım ünitelerinde kaynak kıtlığı oluşarak tedavilerinin gerektiği şekilde yapılamaması da ihtimal dahilindeydi.¹¹ Her ne kadar bu durum ülkemizde yaşanmamış olsa bile İtalya ve İspanya gibi ülkelerde yaşandı ve çok sayıda hasta insanın hayatı kaynakların sınırlı olmasından dolayı kurtarılamadı.¹²

Yoğun bakım ünitelerindeki kaynak sınırlılığı tıp etiğinde bilinen bir sorun alanı olmasına rağmen COVID-19 Pandemisi dolayısıyla farklı bir vechede karşımıza çıkmıştır. Bu konu etik açıdan mikro, mezo ve makro düzeyde olmak üzere birçok sorunu içermektedir. Mikro düzeydeki etik sorun daha çok savaş, tabii afet ve terörist saldırıları gibi durumlarda karşımıza çıkan çok sayıda ve aynı anda tedavi edilmesi gereken insanlar arasında yeterli tıbbi imkânlar olmadığından dolayı bir tercih yapılması (triaj) ve diğerlerinin ise mevcut tedavi imkânlarından ya hiç, ya da gereği kadar istifade edememesidir.¹³

11 Joachim Hübner vd., “Rechtsfragen der Ressourcenzuteilung in der COVID-19-Pandemie – Zwischen Utilitarismus und Lebenswertindifferenz”, *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift* 145/10 (Nisan 2020), 687-692. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1146-1160.pdf> (Erişim Tarihi: 30.06.2020); Zunyou Wu - Jennifer M. McGoogan, “Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention”, *JAMA* 323/13 (Şubat 2020), 1239-1242; Na Zhu vd., “A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019”, *New England Journal of Medicine* 382/8 (2020), 727-733.

12 Malte Lehming, “Der Moment, wenn Corona-Ärzte über den Tod entscheiden”, *Der Tagesspiegel* (Erişim Tarihi: 30.06.2020). <https://www.tagesspiegel.de/wissen/die-grausamkeit-der-triage-der-moment-wenn-corona-aerzte-ueber-den-tod-entscheiden/25650534.html>; Julia Macher, “Wer eingeliefert wird, rechnet damit zu sterben”, *Die Zeit* (Erişim Tarihi: 30.06.2020). <https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2020-03/corona-krise-spanien-altersheime-gesundheitssystem-ueberlastung>

13 Vahid Ghanbari vd., “Ethical Prioritization of Patients during Disaster Triage: A Systematic Review of Current Evidence”, *International Emergency Nursing* 43/ (Mart

Yoğun bakım ünitelerinde mikro düzeyinde triaj dediğimizde *ex ante* ve *ex post* olarak iki tür triaj karşımıza çıkmaktadır. *Ex ante triaj* yoğun bakıma ihtiyacı olan hasta sayısının boş olan yoğun bakım yatağı sayısından fazla olduğu durumda gerçekleşir. Burada etik açıdan önemli olan kararların kişilerin sosyal statü, etnik aidiyet, yaş, engellilik haline göre alınmamasıdır.¹⁴ Böylesi kararlar bilimsel tıbbi kriterler esas alınarak, vakalar iyi bir şekilde analiz edilerek, müdahale şekilleri gerekçelendirilerek, şeffaf ve tek tip bir standartla alınmalıdır.¹⁵ *Ex post triaj* solunum cihazı olan bütün yoğun bakım yataklarının dolu olduğu bir durumda yeni gelen birinin hayatını kurtarmak için hali hazırda tedavide olan bir kişinin tedavisini sonlandırmayı kapsamaktadır. Şüphesiz böylesi bir durum psikolojik olarak en ağır triaj şeklini içermektedir. Etik açıdan kabul edilmesi mümkün olmayan bu tür bir davranışın gerçekleşmemesi için daha önce tüm önlemler alınmalı ve eldeki bütün imkânlar kullanılmalıdır.¹⁶

Mezo düzeydeki etik çatışmalar ise daha çok hastanelerin organizasyonunda olup, pandeminin başlangıç anından itibaren COVID-19 enfeksiyonuna yakalanan hastaların tedavisinin yoğun bakım ünitelerinde aksatmadan yapılabilmesi için diğer hastaların tedavisinin ertelenmesi, iptali ya da farklı bölgelerdeki hastanelere nakledilerek onların sağlık hizmeti alımındaki kaliteyi düşürmesi gibi sorunları kapsamaktadır (örneğin bazı hastanelerin pilot hastane olarak seçilmesi, elektif ameliyatların ertelenmesi vb. kararlar).¹⁷ Makro düzeyde etik sorunlar ise ülkenin sağlık politikalarında en fazla kaynak sarfiyatının olduğu alanlardan biri

2019), 126-132; Robert D. Truog vd., "The Toughest Triage — Allocating Ventilators in a Pandemic", *New England Journal of Medicine* 382/21 (Mart 2020), 1973-1975; Douglas B. White - Bernard Lo, "A Framework for Rationing Ventilators and Critical Care Beds During the COVID-19 Pandemic", *JAMA* 323/18 (2020), 1773-1774; Gülhan Şen, "Sağlık Profesyonellerinin Afet Triajında Etik Karar Verebilme Durumları: İzmir İli Örneği", *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 9/1 (Nisan 2018), 57-66.

14 İlhan İlkılıç, "Yoğun Bakım Ünitelerindeki Kararlarda Yaşlılığın Normatif Anlamı", *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi* 2/2 (2016), 18-26.

15 Deutscher Ethikrat, *Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise*; German Ethics Council, *Solidarity and Responsibility during the Coronavirus Crisis*.

16 Deutscher Ethikrat, *Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise*; German Ethics Council, *Solidarity and Responsibility during the Coronavirus Crisis*.

17 Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), *Entscheidungen über die Zuteilung intensivmedizinischer covid-19 Ethik Empfehlung version 2* (2020).

olan yoğun bakım hizmetlerinin planlanması ve sağlığa ayrılan bütçenin diğer hastalıkların tedavisinde aksamaya neden olmadan adil bir şekilde dağıtılabilmesini içermektedir.¹⁸

Her ne kadar yukarıda bahsedilen mikro, mezo ve makro düzlemdeki alanlarda daha önce diğer ülkelerde daha çok Enflüanza, SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), MERS (Middle East Respiratory Synrome) ve Ebola gibi pandemiler bağlamında bazı çalışmalar¹⁹ olsa da, bu çalışmaların sonuçlarının farklı ekonomik, sosyal, siyasi ve kültürel yapısı olan ülkemize bire bir aktarılması mümkün değildir. Onun için ülkemizin şartları ve imkânları göz önünde bulundurularak bu etik araştırma analiz ve çıkarımların COVID-19 pandemisi bağlamında acilen yapılması gerekmektedir.

5. COVID-19 Pandemisinde Etik Oryantasyon

Yukarıda bahsedilen hem halk sağlığı, hem de klinik alandaki alınan karar ve uygulamaların etik değerlendirilmesinde en önemli sorunlardan bazıları COVID-19 enfeksiyonu tedavilerindeki belirsizlik, bu hastalıkla

18 Georg Marckmann, "Ethische Grundlagen der Priorisierung im Gesundheitswesen", *Saarlaendisches Aerzteblatt* 11 (2010), 17-22; Taylor Kain - Robert Fowler, "Preparing Intensive Care for the Next Pandemic Influenza", *Critical Care* 23/1 (Ocak 2019), 337. <https://ccforum.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13054-019-2616-1> (Erişim Tarihi: 30.06.2020); G. Neitzke vd., "[Documentati-on of decisions to withhold or withdraw life-sustaining therapies : Recommendation of the Ethics Section of the German Interdisciplinary Association of Critical Care and Emergency Medicine (DIVI) in collaboration with the Ethics Section of the German Society for Medical Intensive Care and Emergency Medicine (DGI-IN)]", *Medizinische Klinik, Intensivmedizin Und Notfallmedizin* 112/6 (Eylül 2017), 527-530.; Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), *Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit* (2020). <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Intensivmedizin.html> (Erişim Tarihi: 30.06.2020)

19 Christian A. Gericke, "Ebola and Ethics: Autopsy of a Failure", *BMJ (Clinical Research Ed.)* 350 (Nisan 2015), h2105; Alison K. Thompson vd., "Pandemic Influenza Preparedness: an Ethical Framework to Guide Decision-Making", *BMC Medical Ethics* 7/1 (Aralık 2006)." <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6939-7-12> (Erişim Tarihi: 30.06.2020); Ock-Joo Kim, "Ethical Perspectives on the Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Epidemic in Korea", *Journal of Preventive Medicine and Public Health* 49/1 (Ocak 2016), 18-21; Carly Ruderman vd., "On Pandemics and the Duty to Care: Whose Duty? Who Cares?", *BMC Medical Ethics* 7/1 (2006), 5.

ilgili hem tıbbi, hem de halk sağlığı bağlamındaki bilimsel tecrübe eksikliği ve halkın alınacak tedbirlere duyarlılığı ve tepkisinin önceden tahmin edilememesi durumudur. Dolayısıyla alınan her türlü kararın ve gerçekleştirilen uygulamanın sonuçlarını tahmin etmek zordur.

Fakat zorluklara rağmen mücadelenin işleyişinde etik açıdan belli aşamalara dikkat etmek gerekir. Bu bağlamda COVID-19 Pandemisiyle mücadele söz konusu olduğunda bilim, etik, hukuk ve siyaset olmak üzere dört önemli alanın olduğunu görüyoruz. Bu mücadele süreci içerisinde tabii bilimlerin görevi sağlıklı, doğru ve güvenilir verilere ve bilgiye ulaşım, bunları gerekli analizlerden geçirdikten sonra açık, net ve anlaşılır bir şekilde yorumlayarak karar mercilerine sunmaktır. Her ne kadar bu bilimsel veri ve bilgiler vazgeçilmez ise de ilgili kararların alınması ve uygulanması pozitif bilimlerin alanı değildir. Hangi karar alındığında ortaya çıkacak sonuçla birlikte oluşacak faydanın, zararın ve mağduriyetin değerlendirilmesi etğin alanına girer. Mevcut normatif analiz yapıldıktan sonra etik açıdan kabul edilebilir karar ve uygulamaların hukuki açıdan meşruluğu incelenmelidir. Yani etik açıdan kabul edilebilir bir davranış şekli aynı zamanda o ülkenin hukukunda meşru ve uygulanabilir olmalıdır. Bu aşamalardan sonra siyasi karar alma süreci içerisinde hangi uygulamanın, hangi içerikle ve ne kadar süre ile gerçekleştirileceği gerekli karar süreci içerisinde belirlenmelidir. Yine bu süreçlerin birbirlerini takip etmesinin önemli olmasının yanında etik açıdan pandemi mücadelesinin içerisinde olan ahlaki değer, etik prensip ve etik normlar arasındaki hiyerarşinin var ve önemli olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Diğer taraftan etik oryantasyon bağlamındaki en önemli çıkış noktası sağlığın çok önemli bir etik değer olduğu fakat kendisinden değerler neşet eden bir etik norm olmadığıdır. Bu da sağlığı korumak için alınan karar, tedbir ve uygulamalarda etik açıdan göz önünde bulundurulması gereken önemli bir noktadır.

6. Şeffaflık ve Güven

İnfeksiyon hastalıklarının tedavisi ve yayılmasının engellenmesi söz konusu olduğunda, diğer klasik hastalıklardan farklı olarak henüz hasta olmamış kişilerin de bu mücadeleye aktif bir şekilde müdahil olması söz konusudur. Buradaki müdahillik hem bu kişilerin potansiyel hasta olması

açısından, hem de hastalığın yayılmasını önleme açısından önemlidir. Bu süreç içerisinde bu kişiler bir taraftan bu konularla ilgili gereken bilgilere kolayca ulaşmalı, diğer taraftan bu bilgileri günlük hayatlarındaki davranışlarına aktarmalıdır. Konuyla ilgili bilgi dendiğinde ilk olarak hastalıktan korunma ve yayılmayı önleme ile ilgili gereken davranış kurallarının ilgili kişilere uygun araçlar kullanılarak iletilmesi gerekir. Mart 2020'den bu yana ülkemizde konu ile ilgili vatandaşları bilgilendirme amaçlı yapılan faaliyetlerde başarı sağlandığı söylenebilir. 'Maske - Mesafe ve Temizlik' üst başlıklarıyla gerekli tedbirler ve davranış şekilleri toplumun her kesimine gerek medya kaynaklarından gerekse diğer araçları kullanarak başarılı bir şekilde ileterek öğretildiği söylenebilir.

Bilgilendirme ile ilgili önemli ikinci nokta ise ülkedeki hastalıkla ilgili mevcut durumun insanlara medya yoluyla aktarılmasıdır. Bu süreç içerisinde şeffaflık ve bunun üzerine bina edilen güven²⁰ olmak üzere iki etik değer öne çıkmaktadır.²¹ Şeffaflık dediğimizde bu mücadeleyi bakanlık düzeyinde organize eden kişilerin elde ettiği bilgileri saklamadan ve değiştirmeden, uygun ve anlaşılır bir dille gerçeğe uygun olarak ülkede yaşayan insanlara aktarılmasını anlıyoruz. Ancak bu aktarım şeffaflık kriterine göre yapılırsa bilgiye ulaşan insanların yöneticilere bir güven tesis etmesi söz konusudur. Bu konudaki ufak veya bir kereye mahsus bir ihmal, daha sonra sürecek ve tamir edilemeyecek olumsuz sonuçlara sebep olabilir. Böylesi hassas ve farklı çıkar gruplarının polemiklerine açık olan bir süreçte yöneticiler halkın güvenini zedeleyecek her türlü karar ve davranıştan kaçınmalıdırlar. Pozitif test ve hasta sayıları yüksek olsa dahi bunların objektif bir şekilde halka iletilmesi, hem halkın durumun vahametini ve ciddiyetini anlaması açısından, hem de kurallara uyması açısından faydalı olacaktır. Bu da güvenin hem tesis edilmesi hem de sürekli kılınması açısından önemli bir adımdır.

20 Ryan C. Maves vd., "Triage of Scarce Critical Care Resources in COVID-19 An Implementation Guide for Regional Allocation: An Expert Panel Report of the Task Force for Mass Critical Care and the American College of Chest Physicians", *Chest* 158/1 (Temmuz 2020), 212-225.

21 Bu iki değer American Association of Critical-Care Nurses and the Society of Critical Care Medicine tarafından COVID-19 pandemisiyle mücadele süreçlerinde etik açıdan karar verirken önemli değerler olarak kabul edilmiştir. Maves vd., "Triage of Scarce Critical Care Resources in COVID-19 An Implementation Guide for Regional Allocation", 212-225.

7. Bilginin Pratiğe Geçirilmesi ve Kültürel Kapital

Ülkemizde COVID-19 pandemisiyle mücadele sürecinde edindiğimiz tecrübelerden bazıları ise alınan tedbirlerin ve konulan kuralların pratiğe geçirilmesindeki zorluktur. Maskelerin kola, çene altına veya burun altına takılması durumları veya kolluk kuvvetleri olmadığında kuralların ihlal edilmesi gibi durumlar bu süreç içerisinde tecrübe edilmiştir. Buna bağlı olarak lokanta ve kahvehanelerin kısa vadeli çıkar güderek ve maddi kâr hedeflemesiyle kurallara uymaması uzun vadede mekânlarının kapalı olmasına yol açmış ve kendileri açısından daha fazla maddi zararla sonuçlanmıştır. Burada belki de ilk yapılması gereken şeyin belli kuralların sadece cezai yaptırım olduğunda yerine getirilmesi değil, aynı zamanda kişilerin belli bir sorumluluk bilinciyle hareket etmesinin sağlanmasıdır. Burada toplum yaşamında önemli faziletlerden olarak sayabileceğimiz ve etikte önemli bir yer tutan sorumluluk ve dayanışma kavramları ön plana çıkmaktadır.

Etik tarihinde ahlaki kurallarla ilgili bilgilerin insanın hayatına aktarılması her daim bir soru ve sorun olmuştur. Ahlaki kurallara insanların uyması için bireyin eğitimi ve farklı yollarla edinmiş olduğu bilgiler önemli bir şarttır, fakat yeterli değildir. Yukarıda da belirttiğimiz gibi insanların COVID-19 enfeksiyonunun yayılmaması için gereken bilgilere sahip olduğunu bilmemize rağmen, insanların bu kurallara uymadığını tecrübe ediyoruz. Bu gerçek de bu tür sorunların çözülmesi için aynı zamanda akademik yayınlarda da sıkça rastladığımız ‘eğitim şart’ kabilinden reçetelerin yetersiz olduğunu bize ispatlamaktadır. Eğitim verilirse her şey düzelir şeklindeki yaklaşım konunun kompleksliğini anlamamak ve konuya sathi yaklaşımın bir sonucudur. Böylesi bir yaklaşımla oluşturulacak planlar, ölü doğum karakterinde olacağından hiç bir zaman sorunu çözme potansiyelini bulundurmamaktadırlar.

Bu bağlamda belki bilgi ve davranış arasındaki köprünün kurulması noktasında hem akademik hem de toplum düzeyinde araştırma ve çalışmalar yapılabilir. Bilgi ve davranış arasındaki bağın sağlam kurulması için bir ülke kendi kültürel kapitaline yoğunlaşan bir çalışma ve eylem sürecine girebilir. Burada kastettiğimiz o ülkenin ilmî ve kültürel geleneği içerisinde mevcut erdemlerin ortaya çıkarılması ve bu faziletlerden neşet eden davranış şekillerinin öncellenmesi şeklinde bir girişimde bulunulmasıdır.

Dünya genelinde konuya bu açıdan bakıldığında önümüze olumlu ve örnek gösterilebilecek uygulamaları tespit etmemiz mümkündür. Japonya örneğinde olduğu gibi daha çok kolektif toplum yaşantısının erdemlerine sahip olan ülkeler çok kısa zaman içerisinde pandemiye kontrol altına almışlar ve böylece ölüm sayılarını sınırlı tutabilmişlerdir. İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri gibi bu tür politikalarda bireyseliğin ve özgürlüğün temel belirleyici olduğu ülkelerde ise infeksiyon ve ölüm sayıları çok yüksek düzeylere ulaşmıştır. Böylesi örneklerden hareketle ülkeler sadece bilimsel belli kuralları ilan etmekle kalmayıp, bu bilimsel sonuçların gerekli olduğu davranış şekillerinin nasıl hayata geçirileceği konusunda da çalışmalar yapılmalıdır. Burada kurallara uyulmasını sadece belli para cezalarından beklemek ülkemizde görüldüğü gibi başarısızlıkla sonuçlanacaktır. Bu tür mücadelelerde her ne kadar birçok faktör rol oynasa da, kültürel kapital olarak addebileceğimiz bir takım milletimize has faziletlerin de göz önüne bulundurulması ve mücadelemize uyarlanması gerekmektedir.

Sonuç

COVID-19 Pandemisinin bize belki öğrettiği ilk şey, şu ana kadar tüm medeniyetlerden daha güçlü addedilen bir medeniyetin de sınırlarının olduğu, kırılabilir olduğu ve durabileceği gerçeğidir. Eğer bu gerçek bundan sonraki hayatımızın temel ilkeleri arasına girecekse ve bundan sonraki karar ve hareketlerimizde çıkış noktası olabilecekse bu oldukça önemli bir çıkarımdır. Yine bu pandeminin ülkemizi de dahil edebileceğimiz zengin kabul edilen kuzey yarımküredeki ülkelere bir infeksiyonla ve pandemiyle yaşamının ne demek olduğu tecrübesini kazandırmıştır. Umarız şimdiye kadar AIDS, Kolera, Sıtma gibi hastalıkların ve salgınların sık sık var olduğu Afrika ve diğer fakir ülkelerde bu sorunlar artık hem ilaç araştırmaları bağlamında, hem de insani yardım projelerinde farklı bir şekilde algılanır ve yardım eli uzatılır. Yukarıda COVID-19 Pandemisi ile olan mücadelede etik oryantasyonun önemli olduğunu vurguladık. Kanaatimizce aşağıdaki kural ve tavsiyeler bu etik oryantasyonun temel taşlarını oluşturmaktadır.

COVID-19 Pandemisiyle Mücadelede Tavsiye Edilen 10 Etik Kural

1. Tüm karar, tedbir ve uygulamalar temel hak ve hürriyetleri gözeterek alınmalıdır.
2. Şeffaflık ilkesi hem insanların konu ile ilgili doğru ve objektif karar alma hakkı için hem de durumun vahametini anlayıp sorumluluk almaları açısından önemlidir. Dolayısıyla alınan kararlar ve uygulamalarda şeffaflık ilkesinden ödün verilmemelidir.
3. Hıfzıssıhha ve tedavi alanındaki tüm faaliyetlerin planlanması ve uygulanması ancak bu kararları uygulayacak olan kişilerin güveni ile mümkün olduğundan bu güveni zedeleyecek her türlü davranıştan kaçınılmalıdır.
4. COVID-19 Pandemisi çerçevesindeki karar ve yaptırımlar hukuken meşru, ekonomik açıdan gerçekçi, sosyal olarak kabul edilebilir, etik açıdan gerekçelendirilebilir ve argümanlarla savunulabilir çözüm yollarını içermelidir.
5. COVID-19 Pandemisiyle mücadele sürecinde alınan kararlar, planlanan tedbirler ve uygulamalar bilimsel bilgi ve tecrübe açısından gerekli, uygulandığında ise verimli ve etkili olmalıdır.
6. Özellikle Halk Sağlığı alanında alınan tedbirlerin sonuçları ile ilgili yeterli veriler oluşturduğu için bilimsel modellemelerin sonuçları dikkate alınmalıdır. Burada hangi önlemin ne kadar fayda sağladığından hareketle en az maddi ve manevi mağduriyetle, en fazla verim alınacağı karar ve uygulamalar tercih edilmelidir.
7. Tüm karar, tedbir ve uygulamalar sırasında ortaya çıkan sosyal, kültürel, dinî ve ekonomik açıdan ortaya çıkan mağduriyetlerle elde edilen fayda arasında anlamlı, güçlü ve kabul edilebilir bir oran olmalıdır. Orantılılık ilkesi alınan her kararda temel ve kontrol edici bir etik ilke olarak kullanılmalıdır.
8. Mevcut Pandemi her ne kadar önemli bir tehlike olsa bile, her daim alınan karar, tedbir ve uygulamaların gerekliliği, içeriğinin anlamlılığı ve süresinin sınırları sürekli kontrol edilmeli ve gerektiğinde değiştirilmelidir.

9. Pandemiyle mücadelede ülkemizin sahip olduğu kültürel kapital de göz önünde bulundurulmalı ve bu kültürel kapitalden neşet edecek faziletler ve erdemli davranışlar mücadele planlarına eklenmelidir.
10. Konu ile ilgili alınan her kararın aynı zamanda bir etik boyutu olduğu için ilgili bilim kurulunda sadece tıp alanından ve tabii bilimlerden uzmanlar değil, aynı zamanda beşeri ilim uzmanları da olmalıdır. Bu uzmanlar alınan karar ve yapılan tavsiyelere aktif bir şekilde katılmalıdır. Bunlar arasında en önemli yeri şüphesiz etikçiler alacaktır.

Kaynakça

- Beauchamp, Tom L. - Childress, James F. *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press, 2013.
- Densen, Peter. "Challenges and Opportunities Facing Medical Education". *Transactions of the American Clinical and Climatological Association* 122/ (2011), 48-58.
- Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), *Entscheidungen über die Zuteilung intensivmedizinischer covid-19 Ethik Empfehlung version 2 (2020)*.
- Deutscher Ethikrat (DER), *Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise (2020)*. <https://www.ethikrat.org/mitteilungen/2020/solidaritaet-und-verantwortung-in-der-corona-krise/> (Erişim Tarihi: 30.06.2020)
- Emanuel, Ezekiel J. vd. "Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19". *New England Journal of Medicine* 382/21 (Mart 2020), 1-7. <https://doi.org/10.1056/NEJMs2005114>
- Gericke, Christian A. "Ebola and Ethics: Autopsy of a Failure". *BMJ (Clinical Research Ed.)* 350/ (Nisan 2015), h2105.
- German Ethics Council, *Solidarity and Responsibility during the Coronavirus Crisis (Berlin, March 2020)*. <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/englisch/recommendation-coronavirus-crisis.pdf> (Erişim Tarihi: 30.06.2020)
- Ghanbari, Vahid vd. "Ethical Prioritization of Patients during Disaster Triage: A Systematic Review of Current Evidence". *International Emergency Nursing* 43/ (Mart 2019), 126-132.
- Holland, Stephen. *Public Health Ethics*. Cambridge: Polity Press, 2014.
- Hübner, Joachim vd. "Rechtsfragen der Ressourcenzuteilung in der COVID-19-Pandemie – Zwischen Utilitarismus und Lebenswertindifferenz". *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift* 145/10 (Nisan 2020), 687-692. <https://>

- www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1146-1160.pdf (Erişim Tarihi: 30.06.2020)
- İlkılıç, İlhan. “Yoğun Bakım Ünitelerindeki Kararlarda Yaşlılığın Normatif Anlamı”. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi* 2/2 (2016), 18-26.
- İstanbul Tabip Odası, *Salgınlara Yönelik Türk Tabipler Birliği Etik Kurulu Görüşü - Korona virüs* (Nisan 2020). <https://www.istabip.org.tr/koronavirus/Haberler/5659/salgınlara-yonelik-turk-tabipleri-birligi-etik-kurulu-gorusu> (Erişim Tarihi: 30.06.2020)
- Kain, Taylor - Fowler, Robert. “Preparing Intensive Care for the Next Pandemic Influenza”. *Critical Care* 23/1 (Ocak 2019), 337. <https://ccforum.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13054-019-2616-1> (Erişim Tarihi: 30.06.2020)
- Kim, Ock-Joo. “Ethical Perspectives on the Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Epidemic in Korea”. *Journal of Preventive Medicine and Public Health* 49/1 (Ocak 2016), 18-21.
- Lehming, Malte. “Der Moment, wenn Corona-Ärzte über den Tod entscheiden”. *Der Tagesspiegel* (ts.). <https://www.tagesspiegel.de/wissen/die-grausamkeit-der-triage-der-moment-wenn-corona-aerzte-ueber-den-tod-entscheiden/25650534.html>
- Leider, Jonathon P. vd. “Ethical Guidance for Disaster Response, Specifically Around Crisis Standards of Care: A Systematic Review”. *American Journal of Public Health* 107/9 (2017), e1-e9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303882>
- Macher, Julia. “Wer eingeliefert wird, rechnet damit zu sterben”. *Die Zeit*. <https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2020-03/corona-krise-spanien-altersheime-gesundheitssystem-ueberlastung> (Erişim Tarihi: 30.06.2020)
- Marckmann, Georg. “Ethische Grundlagen der Priorisierung im Gesundheitswesen”. *Saarlaendisches Aerzteblatt* 11/ (2010), 17-22.
- Maves, Ryan C. vd. “Triage of Scarce Critical Care Resources in COVID-19 An Implementation Guide for Regional Allocation: An Expert Panel Report of the Task Force for Mass Critical Care and the American College of Chest Physicians”. *Chest* 158/1 (Temmuz 2020), 212-225.
- Neitzke, G. vd. “[Documentation of decisions to withhold or withdraw life-sustaining therapies : Recommendation of the Ethics Section of the German Interdisciplinary Association of Critical Care and Emergency Medicine (DIVI) in collaboration with the Ethics Section of the German Society for Medical Intensive Care and Emergency Medicine (DGIIN)]”. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin Und Notfallmedizin* 112/6 (Eylül 2017), 527-530.
- Ruderman, Carly vd. “On Pandemics and the Duty to Care: Whose Duty? Who Cares?” *BMC Medical Ethics* 7/1 (2006), 5.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), *Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit* (2020). <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Intensivmedizin.html> (Erişim Tarihi: 30.06.2020)

- Şen, Gülhan. “Sağlık Profesyonellerinin Afet Triaajında Etik Karar Verebilme Durumları: İzmir İli Örneği”. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 9/1 (Nisan 2018), 57-66.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, *Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Rehberi* (2020). https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf (Erişim Tarihi: 30.06.2020)
- Thompson, Alison K. vd. “Pandemic Influenza Preparedness: an Ethical Framework to Guide Decision-Making”. *BMC Medical Ethics* 7/1 (Aralık 2006). <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6939-7-12> (Erişim Tarihi: 30.06.2020)
- Truog, Robert D. vd. “The Toughest Triage — Allocating Ventilators in a Pandemic”. *New England Journal of Medicine* 382/21 (Mart 2020), 1973-1975. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2005689?articleTools=true> (Erişim Tarihi: 30.06.2020)
- Uçar, Abdullah - İlkılıç, İlhan. “Büyük Verinin Sağlık Hizmetlerinde Kullanımında Epistemolojik ve Etik Sorunlar”. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi* 2/2 (2019), 80-92.
- White, Douglas B. - Lo, Bernard. “A Framework for Rationing Ventilators and Critical Care Beds During the COVID-19 Pandemic”. *JAMA* 323/18 (2020), 1773-1774.
- World Health Organization (WHO), *Addressing ethical issues in pandemic influenza planning* (Discussion Papers, 2008). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69902/WHO_IER_ETH_2008.1_eng.pdf (Erişim Tarihi: 30.06.2020)
- Wu, Zunyou - McGoogan, Jennifer M. “Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention”. *JAMA* 323/13 (Şubat 2020), 1239-1242.
- Zhu, Na vd. “A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019”. *New England Journal of Medicine* 382/8 (2020), 727-733.

TEOLOJİ VE AHLAK PENCERESİNDEN SALGIN HASTALIKLAR

İlyas Çelebi*

Giriş

1 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan kentinde bir görüşe göre deniz ürünlerinin satıldığı bir pazardan, diğer bir görüşe göre ise yarasa çorbasından yayıldığı kabul edilen ve Dünya Sağlık Örgütü'nün COVID-19 olarak adlandırdığı yeni tip koronavirüsü, geride bıraktığımız 10 ay içinde dünyanın her tarafına yayılmış bulunmaktadır. Olayın boyutlarının büyümesi üzerine Dünya Sağlık Örgütü, karşılaşılan durumu "Pandemi" olarak vasıflandırmış ve bu salgınla küresel düzeyde mücadele etmenin yolunu açmıştır.

Günümüzde, ekim ayına kadar dünyada otuz beş milyonu aşan vaka ve bir milyonu aşan ölüm, ülkemizde ise üç yüz bini aşan vaka ve sekiz bin beş yüzü aşan ölüm sayısı ile yeni bir salgına tanıklık etmekteyiz. Daha önce yaşanan salgınlar gibi bu salgının da yayılmasının nasıl önleneyeceği ve krizin nasıl yönetileceği konusunda siyasiler, sağlık çalışanları, üniversite camiası, yazarlar ve aydınlar görüş ve fikirlerini beyan etmeye çalışıyorlar.

Biz de bu probleme teolojik ve etik açılarından bakmak, karşı karşıya bulunduğumuz felaketin bu pencereden nasıl görüldüğünü ve nasıl değerlendirildiğini ortaya koymak istedik. Krizin aşılması ve verilen mücadelenin başarıya ulaşmasında üzerimize düşen görevleri yerine getirmeyi ve yürütülen topyekün mücadeleye katkıda bulunmayı düşündük. Ortaya koyacağımız görüş ve düşüncelerin, salgın için klinik düzeyde olmasa da koruyucu hekimlik ve moral düzeyde katkılar sağlayacağını umuyoruz.

* Prof. Dr. İlyas Çelebi, İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Kalam ve İslam Mezhepleri Tarihi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, ilyas_celebi@yahoo.com

1. Salgın Hastalıklara Teoloji Penceresinden Bakış

Dinin tanımı yapılırken “insanın dünya ve ahiret saadetinin” (saadetü’l-dâreyn) sağlanmasının hedeflendiği vurgulanır. Makâsıdu’ş-şerîa terimi ile ifade edilen ilkeler, dinin dünyada ayakta tutmak ve gerçekleştirmek istediği esaslar, “dinin, aklın, nefsin, neslin ve malın korunması” şeklinde sıralanır. Bu ilkeler kendi içinde sıralandığında, tümünün “canın korunması” ilkesine bağlı olduğu görülür. Çünkü sağlık yoksa ve can muhafaza edilmemişse ne aklı, ne nesli, ne malı, ne de dini koruma mümkündür. Günümüzde karşı karşıya bulunduğumuz COVID-19 fitnesi, canın korunması ilkesini öne çıkarmıştır. Yaşama hakkı Cenab-ı Hakk’ın bizlere lütfettiği bir emanet olup O, bu emanet üzerinden bizleri imtihan etmekte, söz konusu emaneti koruyup korumamaktan, hastalığa yakalanmamak için önlem alıp almamaktan, hastalığa yakalanma durumunda tedavi olup olmamaktan sorumlu tutmaktadır. Bu çerçevede yüce kitabımız Kur’an-ı Kerim’de sağlığın korunması ve yaşamın devamı ile ilgili olarak: “*Kendi ellerinizle kendinizi tehlikeye atmayın*”¹; “*Kendinizi öldürmeyin*”² buyurulmaktadır. Sevgili Peygamberimiz de insanların kıymetini bilmediği iki nimetten birinin sağlık olduğunu³ beyan etmekte; “İhtiyarlık gelmeden gençliğin, hastalık gelmeden sağlığın, fakirlik gelmeden zenginliğin, ölüm gelmeden hayatın ve meşgul olmadan boş zamanın kıymetini bilin”⁴ buyurmakta; “Her hastalığın bir ilacı vardır.”⁵; “Tedavi olun; zira Allah, yarattığı her hastalığın ilacını da yaratmıştır”⁶ demekte; dualarda Allah’tan sağlık dilemeyi⁷, ölümü temenni etmemeyi⁸, bulaşıcı hastalığa yakalananlardan uzak durulmasını⁹ ve Allah’tan güzel amellerle değerlendirilecek uzun ömür dilemeyi¹⁰ tavsiye etmektedir.

1 el-Bakara 2/195.

2 en-Nisâ 4/29.

3 Ebû Abdillâh Muhammed b. İsmail el-Buhârî, *el-Câmi‘u’ş-şâhih*, “Rikak”, 1.

4 Buhârî, “Rikak”, 3; Ebû İsâ Muhammed b. İsâ b. Sevre et-Tirmizî, *el-Câmi‘u’ş-şâhih*, “Zühd”, 25.

5 Ebû’l-Hüseyn Müslim b. el-Haccâc b. Müslim el-Kuşeyrî, *el-Câmi‘u’ş-şâhih*, “Selâm”, 69.

6 Ebû Dâvûd Süleymân b. el-Eş’as b. İshâk es-Sicistânî el-Ezdi, *es-Sünen*, “Tıb”, 1.

7 Ebû Dâvûd, “Edeb”, 101.

8 Buhârî, “Merđâ”, 19.

9 Buhârî, “Tıb”, 19, 30.

10 Tirmizî, “Zühd”, 21.

Sağlığın korunması ile ilgili bu ayet ve hadisler kader inancı çerçevesinde değerlendirildiğinde karşımıza şöyle bir tablo çıkmaktadır: İnsanları yaratan, ecellerini takdir eden, rızıklarını veren karşılaştıkları bela ve musibetleri planlayan yüce Allah'tır. Hiçbir şey O'nun bilgi ve takdirinin dışında cereyan etmemektedir. Bu çerçeveden mutlak bir cebir çıkarılmamalıdır. Çünkü Allah Teâlâ ecelleri takdir ederken de, rızıkları taksim ederken de lütf ve takdiri yanında insanların tedbir ve kesbini de göz önünde bulundurmaktadır. Örneğin insanların ömürleri takdir edilirken beslenmeye, sağlık kurallarına ve tedaviye ne kadar özen gösterecekleri Allah tarafından bilinmektedir. "Sadaka ve sila-i rahimin ömrü uzatacağını"¹¹ haber veren hadisleri böyle anlamalıyız. Biz, ilahi takdirin ne yönde olduğunu önceden bilmemekle birlikte tedbir ve kesbimizin bunda etkili olduğunu biliyoruz. O zaman hakkımızdaki takdirin lehimize olması için elimizden gelen önlemleri almamız ve konunun uzmanı kişilerin öneri ve tavsiyelerine kulak vermemiz gerekir. Bütün uzmanların dile getirdiği temizlik, maske ve mesafe kurallarına riayet etmemiz, karantınayı gerektiren durumlarda ona titizlikle uymamız gerekir. "Bana bir şey olmaz" şeklinde uygulamalara girmemeliyiz. Çünkü tevekkül, üzerimize düşen bütün görevleri yaptıktan sonra Allah'a güvenmek ve O'na teslim olmaktır. Hasta kişilerin tedaviyi terk ederek tevekküle sığınmaları dinin maksatlarına ve tevekkül inancının özüne uymaz. Doğru tevekkül anlayışı ancak meşru sebeplere başvurduktan sonra Allah'a sığınmak ve güvenmek suretiyle korunabilir. Üzerimize düşen vazifelerde ihmal ve kusur göstererek tevekkül olmaz. Örneğin dinimizin kesin emri olan temizlik ve yine kesin emri olan tedbir konularında ihmalde bulunmak doğru tevekkül olmaz. Elimizden gelen önlemleri aldıktan sonra dua ve niyazlarımızda Allah'tan hakkımızda hayırlı olanı, yaşantımızda hayırlı olana muvaffak kılmasını istemeliyiz.

2. Salgın Hastalıklara Ahlak Penceresinden Bakış

İslam ahlakının en önemli ilkesi kul hakkına riayet etmektir. Bu hakkın ihlali, Cenab-ı Hakk'ın asla affetmediği bir günahıdır. Bulaşıcı olmayan hastalıklarda ortaya çıkan zarar, bu hastalığa yakalanan kişilere ait olup en çok onun akraba ve yakınları bu durumdan psikolojik olarak etkilenebilir.

11 Ebû Abdillâh Ahmed b. Muhammed b. Hanbel eş-Şeybânî el-Mervezi, el-Müsned, III, 156, 247, 266; Buhârî, "Edeb", 12; Müslim, "Birr", 20, 21.

Salgın hastalıklarda ise hastalık sadece hasta kişiye değil, temas halinde bulunduğu bütün insanlara geçebilmektedir. Böylece hasta olan bir insan, tedbirsizlik ve vurdumduymazlık nedeniyle diğer insanların hakkını çiğnemekte ve yaşam haklarını tehlikeye sokmaktadır. Enfekte olmuş birinin, tedbirsiz davranarak hastalığını başkalarına bulaştırması kul hakkıdır. Resûl-i Ekrem'in "Bir yerde salgın hastalık çıkarsa, oraya girmeyin. Eğer salgın hastalık çıktığını duyarsanız da oradan çıkmayın"¹² hadis-i şerifi bu hakkı korumaya dikkat çekmektedir. Dolayısıyla bütün dünyayı sarmış bulunan salgın günlerinde sadece kendimizin değil, çevremizdeki insanların da yaşam hakkına saygılı olmalıyız. Kendi sağlığımızı koruduğumuz gibi çevremizdeki insanların sağlığını da korumalıyız.

Salgın hastalık günlerinde karşılaşılan ikinci etik problem ise eşitsizlik, bencillik, fırsatçılık ve karaborsacılıktır. Birçok bilim insanı bu ahlaki problemlere dikkat çekmektedir. Örneğin COVID-19 salgınında alınacak en önemli kişisel önlem ellerin yıkanmasıdır. Ancak dünyada 785 milyon kişinin temiz suya erişimden yoksun olduğu bilinmektedir. Kuraklık nedeniyle suya ulaşamaması durumunda kişisel temizlik sağlanamayacağı için hastalık çok daha hızlı yayılabilir. Sağlık kuralları müsait olmayan, yeterli sağlık alt yapısı bulunmayan ve tedavi imkânına ulaşamayan, maske, solunum cihazı ve temizlik malzemesi gibi ekipmana sahip olmayan toplumların, sahip olan toplumlarla eşit olduğu nasıl söylenebilir? Türkiye gibi imkân ve olanaklarını başka ülke ve milletlerle paylaşan devlet sayısı yok denecek kadar azdır. Birçok ülkenin bu şekilde erdemli davranma bir yana kendi aralarında dahi bencil davranarak maske ve solunum cihazı korsanlığı yaptıklarını üzümlere seyrettik.

Salgın günlerinde karşılaşılan diğer bir etik kural ihlali de fırsatçılık ve karaborsacılıktır. COVID-19 salgını bir anda karşılanması zor sağlık hizmeti ve ekipmanı talebi doğurmuş, fırsatçılar da bu süreçte ortaya çıkmıştır. Nitekim ülkemizde dahi koronavirüs salgınının yaşandığı ilk günlerde fırsatçıların dezenfektan ürünleri ve maske yanında birtakım ilaç ve gıdaları fahiş fiyatlarla satma ve karaborsacılık yapma girişimleri konunun önemini ve boyutlarını görmemiz bakımından ibret verici bir durumdur. Bu tür davranışlar erdemli insanlara yakışmaz. Erdemli insanlar

12 Buhârî, "Tıb", 30; Müslim, "Selâm", 92-100; Müsned, I, 173, 176-177, 182; V, 202, 213.

bencil davranma, karaborsacılık ve fırsatçılık yapma yerine yardımlaşma, hayır yapma, başkalarına yardım etme ve kendisi kadar başkalarını da düşünme durumundadır.

Salgınlar üzerinde etkili sebeplerden biri de insanların doğaya karşı saygılı davranmamaları ve ekosistemi tahrip etmeleridir. Doğada yaşayan canlılar arasındaki ilişkiler henüz tam olarak bilinmemektedir. Bu nedenle insanların doğaya müdahalelerinin sonuçlarının öngörülmesi pek mümkün değildir. Bu hususta ortaya çıkan tahribatın, sağlığı tehdit ettiği ve salgın hastalıkları artırdığı bilinmektedir. Ancak bu hususta iyi bir yolda olduğumuz söylenemez. Yapılan her araştırma yeni ufuklar açarken, yeni risklerin de dünyayı beklediğini ortaya çıkarıyor. Nitekim Sibiryâ'da yapılan bir araştırmada 30 bin yıl önceden donmuş topraklarda kalan 2 virüsün varlığı tespit edilmiştir. Bilim insanları bu virüslerin hâlen bulaşıcılıklarını devam ettirdiklerini ortaya koymuşlardır. Bu tür bulgular küresel ısınmanın sonuçları hakkında endişe verici durumları ortaya koymaktadır. Ayrıca iklim değişikliğinin neden olacağı kuraklık, sel ve taşkınlar, sıcak hava dalgaları, gıda üretimindeki azalışlar gibi sonuçlar, salgınların daha hızlı yayılmasına, alınan önlemlerin etkisiz kalmasına ve toplumun salgınları daha şiddetli hissetmesine yol açabilir.

Sonuç

Din bilginleri dini, aklı, nesli ve malı muhafaza gibi canı muhafazanın da hikmet-i teşri' kapsamında olduğunu ve şeriatın korunmasını istediği ilkelere olduğunu söylemişlerdir. Canı muhafaza için hastalıklardan korunma, ihtiyaç durumunda da tedavi olma söz konusudur. Tedavi duruma göre sünnet, mendup veya müstehap olabilir ancak hastalığın hayati, iyileşmenin de kesin olduğu durumlarda vâcip olduğunda şüphe yoktur.

COVID-19 salgınının bir daha yaşanmaması için bu tecrübeden çıkarılması gereken bir sonuç da "Bir musibetin bin nasihatten evla olduğu" özdeyişi gereği, bu salgının ortaya çıkışı, yayılması, ondan korunma ve tedavi yolları üzerinde düşünmek, araştırmalar yapmak ve dersler çıkarmaktır. Bunlar hem karar vericilere hem de birey olarak tüm insanlara düşen görevlerdir.

Sonuç olarak bulaşıcı hastalıklar, sebepleri ne olursa olsun, inanan insanlar açısından bir imtihandır. Kader inancı hem tedbir almayı hem de tevekkül etmeyi gerekli kılmakla beraber olana rıza göstermek ve Allah'a isyan etmemek mümince davranmanın gereğidir. Resûl-i Ekrem bir hadislerinde salgın hastalığa yakalanan kişinin sabredip ecrini Allah'tan bekleyerek bulunduğu yerde kalması, bunun Allah'ın takdiri olduğuna ve başına Allah'ın yazdıklarının dışında hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanması durumunda kendisine şehid sevabı verileceğini bildirmiştir.¹³

Kaynakça

Ahmed b. Hanbel, Ebû Abdillâh Ahmed b. Muhammed b. Hanbel eş-Şeybânî el-Mervezî, *el-Müsned*.

Buhârî, Ebû Abdillâh Muhammed b. İsmail el-Buhârî, *el-Câmi'u's-şahîh*.

Ebû Dâvûd, Süleymân b. el-Eş'as b. İshâk es-Sicistânî el-Ezdî, *es-Sünen*.

Müslim, Ebü'l-Hüseyn Müslim b. el-Haccâc b. Müslim el-Kuşeyrî, *el-Câmi'u's-şahîh*.

Tirmizî, Ebû İsâ Muhammed b. İsâ b. Sevre et-Tirmizî, *el-Câmi'u's-şahîh*.

13 Buhârî, "Tıb", 31; "Kader", 15.

GÜNÜMÜZ MÜSLÜMAN ÜLKE VE TOPLULUKLARINDA SALGIN HASTALIKLARA YAKLAŞIM: COVID-19 VE FIMA ÖRNEĞİ

M. İhsan Karaman*

Bir koronavirüs fırtınası koptu gidiyor. Dünya Sağlık Örgütü'nün “küresel salgın” tanımını yaptığı, dünyanın hemen her köşesinde paniğe sebep olan, bulaşma riski çok yüksek ve henüz tedavisi bulunmayan bir salgın bir yıla yakın zamandır dünyamızı kasıp kavuruyor. Sadece insan ve toplum sağlığı boyutuyla değil, siyasi, ekonomik, kültürel, ahlaki vb. yönleriyle insanlık aleminin tüm bireylerini ve tüm ülkeleri derinden etkileyen bir felaket bu.

Dünyanın farklı ülkelerinde yöneticiler, toplum liderleri, siyaset adamları ve hatta bilim insanlarının salgın hastalıklara, özelde de COVID-19 pandemisine yaklaşımları farklı oluyor. Yapılan öneriler ve alınan karar ve tedbirler de bu yaklaşımlara göre farklı şekilleniyor.

Biz bu yazımızda, günümüzde halkının çoğu veya azı Müslüman olan ülkelerde salgın hastalıklara yaklaşımı somut bir örnek üzerinden inceleyeceğiz. 1981’de kurulan ve halen 50 ülkeden 55 İslami tıp birliği veya benzer kuruluşu bünyesinde barındıran, İslam dünyasının en kapsamlı sağlık çalışanları birliğinden söz ediyorum. Kısa adı FIMA olan “Federation of Islamic Medical Associations”, üye kuruluşların kapsadığı yaklaşık 50 bin sağlık çalışanı ile sağlık hizmeti, sağlık eğitimi, tıbbi ve insani yardım, tıp etiği, halk sağlığının korunması, sağlığı bozan veya tehdit eden etkenlerle mücadele,

* Prof. Dr. M. İhsan Karaman, FIMA Başkanı; İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı, ihsan.karaman@istun.edu.tr

sağlık alanındaki öğrencilerin desteklenmesi ve yetiştirilmesi gibi birçok alanda 40 yıldır faaliyet veriyor. Daha ayrıntılı bilgi için FIMA'nın internet sitesi olan www.fimaweb.net adresine bakılabilir. İşte pandemi sürecinin en başından beri, FIMA'nın hem kendi üye kuruluş ve (dolaylı olarak) bireylerine, hem de tüm dünyaya verdiği mesajlar, önerdiği tedbirler, yaptığı yayınlar üzerinden günümüz Müslüman topluluklarında COVID-19 salgınına yaklaşımı özetlemeye çalışacağım.

Ama önce, son birkaç yüzyıllık geçmişimizde, salgın yapan bulaşıcı hastalıklara ulemanın nasıl yaklaştığına dair bir örnek vermek isterim. Tarihten günümüze geçiş yapalım.

19. yüzyıl başlarında Osmanlı coğrafyasında baş gösteren ve ortalığı kasıp kavuran veba salgınının tezahürlerini ve hekimler ile din uleması arasında bu konuda yaşananları, tam da bu pandemi günlerinde hatırlamakta yarar var. Dr. Osman Şevki'nin *Beşbuçuk Asırlık Türk Tabâbeti Tarihi* adlı eserinden¹ bu hazin hikâyeyi okuyup günümüz için dersler çıkaralım:

“... Bilhassa veba, memlekette âdeta yerleşmiş bir hastalıktı. Bu müthiş hastalık her sene memleketin nüfusundan yüz binlercesini öldürüyordu. Gelecek nesli çok sarsıyordu. Irak'ta, Anadolu'da vebanın hiç eksik olduğu yoktu. Memleketin nüfusu gittikçe azalıyordu ...

... Hekimler vebanın sirayetini biliyorlardı. Fakat, Nevşehirli Damat İbrahim Paşa zamanını izleyen cahiliyet devrinde bilginlerimiz (din âlimleri) büyük bir yozlaşmaya uğramışlar; bütün yüksek vasıflarını yitirmişler, her şeye zamanlı zamansız ve cahilane karışmaya başlamışlardı. Binaenaleyh, tabipler korunma çarelerini öğütlerken, karşılarında bulunan bilginlerle uğraşmaya mecbur oluyorlardı. Bu sahte bilginler, bulaşıcı hastalıklardan korunanlara “sapık” yaftasını yapıyorlar. Onlar, dervişane boyun eğerek, vebanın Allah tarafından insanları cezalandırmak için gönderildiğini, bundan korunmak isteyenlerin Allah'a isyan etmiş olacaklarına dair vaazlar veriyorlardı. Vebadan daha müthiş bir veba musibeti olan bu zihniyet aydınlarca reddolunuyordu. Fakat halkın çoğu bu telkinlere inanıyorlardı. Tabipler “karantina” tavsiye ediyorlardı. Taassup erbabının propagandasına rağmen vebadan korunma tedbirleri sayesinde kurtulmanın mümkün olduğunu anlayan kimseler, karantinanın her türlü yokluklarına katlanıyorlardı. Tabiplerle diğer bilginler ve cahil zümre arasında mücadeleler oluyordu. Şânizâde (Şânizâde Mehmed Atâullah Efendi) mücadelecilerin

1 Osman Şevki, *Beşbuçuk Asırlık Türk Tabâbeti Tarihi* (Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları, 1991).

başı idi. Bu mücadeleler, yazılı ve sözlü yaptığı mücadelelerle korunma usullerini herkese anlatmak istiyorken mutaassıpların hücumuna uğruyorlardı.

... Şânizade karantinada dinî bakımdan bir mahzur olmadığını isbata mecbur kalmış ve isbat etmiştir. Fakat geri kafalılar silahlarını teslim etmiyorlardı. 1812 senesinde vuku bulan veba salgınında en evvel Şânizade çekilmiş ve kapılarını bütün ziyaretçilere kapatmıştı. Kendisinden aktarılan aşağıdaki sözler, açıklamaya gerek kalmaksızın korunmadan ne beklendiğini göstermektedir:

Dostlarımızdan az veya çok bu hastalığa yakalanmayan ve üzüntü duymayan hiçbir kişi kalmamışken, aklını kullanan, korunma ve temizliğe riayet eden tedbirli kimselerin bir tekinin evine büyük Allah'ın korumasıyla sonuna kadar tâûn (veba illeti) girip yayılmadı. Ben dahi evimde (kadın ve erkek onbeş kadar) ev halkımla korunarak Allah'ın yardımıyla hepimiz bu feci hastalıktan müsterih ve emin olarak kurtulduk. Yalnız bilgidен yoksun bazı büyüklerin cahilce yermelerine incinip üzölmüş isek de

Gördüm zamane halkı nifak üzre sâbitâ

Nâcâr cümleden kesilip uzlet eyledim

tesellisiyle melâl-i hâtır teskin eyledik.²

Aklı eren kişiler, sonraları misafir kabul etmemeye ve evlerinde kapanmaya mecbur olmuşlardı. Her mahalle, hatta her ev veba için birçok kurbanlar veriyor, cenazeler taşınmakla bitmiyordu. Yangın bacayı sarmıştı. Tabiplerin öğütleri cahillerin fenalıkları arasında kayboluyordu. Din ulemâsi hala illetin sârî olup olmadığı kavgasını bitiremiyordu. Sokaklar cenazeden geçilmiyordu. Her sokakta beş-on kişi bir tabut taşıyordu. Hükümet bu vaziyet karşısında şaşkın bir halde ve vebanın ne kadar telefâta yüksekliğini araştırma merakına düşmüş; Topkapı, Edirnekapı, Silivrikapı gibi İstanbul'daki bütün kapılara yazıcılar konmuştu. Bu yazıcıların görevleri, sur dışındaki kabristanlara gömülmek üzere götürölen ölüleri kaydetmekti. Tabii İstanbul içinde bazı cami, mescit ve türbeler civarındaki kabristanlara gömülenlerle, Boğaziçi ve Üsküdar'daki kabristanlara gömülenler hesaba dâhil olmuyorlardı.

Bu teşkilat ile yalnız İstanbul surlarından çıkan cenazeler kaydolunuyordu. Ramazan'ın ortasında yapılan bu teşkilat ile günde bin beş yüz, bazen iki bin cenaze çıktığı anlaşılmıştı. Cevdet Paşa tarihinde, Boğaziçi ve

2 Cevdet Paşa Tarihi, 10/105.

çevre mezarlıkları dâhil edilirse günde üç bine vardığı yazılıdır. Ulemâ şaşırılmışlar, dehşetten ürkmüşler, İstanbul sokakları tenhalaşmış; nihayet, “sârî bi-iznillah” (Allah’ın izniyle bulaşıcıdır) fetvasını vermişlerdi...”

... ..

İşte daha iki yüz sene önce, o çağın en büyük Müslüman devleti olan Osmanlı’da taassup ve cehaletle malûl ulemanın salgın hastalık karşısındaki tavrı ve sebep oldukları felaket böyleydi. O günlerden bugünlere geldiğimizde, şükür ki memleketimizde Diyanet İşleri Başkanlığı ve din âlimleri, tabiplerin, bilimin, tıbbın gösterdiği istikamette bir koronavirüs mücadelesi için her türlü desteği verdiler. Buna en güzel örnek de, fukahâdan Hayreddin Karaman Hocamızın, daha salgının ilk günlerinde bu konuda yayınladığı köşe yazısıdır.³ Hocamız, şöyle diyordu:

“... Fıkıh beş temel gaye üzerine oturtulmuştur: Hayatı, akı, dini, malı, nesli korumak. Bu varlık ve değerler tehlikeye girdiğinde ruhsat kapıları açılır ve haramlar, yasaklar gerektiği miktar ve sürece kalır. Din başkasının malını çalmayı ve gasp etmeyi yasaklar, ama kişi aç kalır ve hayatını devam ettirmek için gerekli asgari gıdayı gasp ederse veya çalarsa ona ceza verilmez, aldığı ve çaldığı şeyi yemek ve içmek de ona haram olmaz. Din oruç tutmayı emreder. Kişi oruç tuttuğu takdirde hasta olacak veya hastalığı artacaksa orucu tutmaz, yoksullara fidye verir. Yağmur, çamur, soğuk, tehlike, hastalık, hastalığın bulaşması veya artması hastaya bakma, malını veya ailesini koruma gibi durumlarda kişi camiye gitmez; cumayı kılmaz, bunun yerine evinde veya yerinde öğle namazını kılar, camide cemaatle namaza katılmaz.

Bu kural ve hükümlerin koronavirüs salgınına uygulanması:

Bilim kurulları sıkı tedbir alınmadığı takdirde bu virüsün sür’atle yayıldığına ittifak ediyorlar. Sıkı tedbirlerin başında kalabalıkların içine girmemek ve ten temasından, birbirine yakın durmaktan kaçınmak da var. Bu sebeple;

* Tokalaşma ve kucaklaşma terk edilecek.

* Kirlenmiş ve bulaşmış olması muhtemel nesnelere dokunduktan veya yaklaştıktan sonra ilk fırsatta eller sabunla iyice yıkanacak, yıkama imkânı bulunmadığında dezenfekte malzemeleri kullanılacak.

* Devlet sorumlularının bilim kurullarına danışarak ilân ettikleri tedbirlere harfiyen uyulacak.

3 Hayrettin Karaman, “Koronavirüse Karşı Tedbirler”, *Yeni Şafak* (15 Mart 2020), <https://www.yenisafak.com/yazarlar/hayrettinkaraman/koronaviruse-karsi-tedbirler-2054551>.

* Yöneticilerimizin başında namaz kılan bir Cumhurbaşkanı, namaz kılan bir Sağlık Bakanı ve bunların yanında dinden taviz vermeyen bir Diyanet var. Yine bilim kurullarının tavsiyesi üzerine cemaatle namaz ve cuma namazı bir süre ertelensin diye karar verilirse buna uyulacak (Bu konuda karar geciktirilmemelidir).

Böyle bir karar alındığında camiler açık kalır, ezanlar okunur, ancak kalabalık cemaatle namaz kılınmaz, durumu bunu gerektirenler camide tek başına veya küçük cemaatle namazlarını kılarlar. Bulunduğu yerde namaz kılması mümkün olanlar ise kendi mekânlarında kılarlar. Camiler devamlı dezenfekte edilir.

* Kendisinde hastalık şüphesi bulunanlar kesinlikle başkalarıyla temas etmeyecek, kalabalıklara karışmayacak, cumaya ve cemaate gitmeyecek, acilen ilgili tedavi birimlerine başvuracaklardır. Tedbir almayıp hastalık bulaştırırlar günah işlemiş olacaklarını unutmazlar.

* Yaşamada ve salgınla mücadelede herkese gerekli olan yiyecek, içecek ve diğer malzemelere fırsattan istifade zam yapanların kazancı helâl değildir.

* Bu maddeleri günlük ihtiyacından fazla olarak alıp stoklayanlar başka insanların haklarını almış olurlar. Ben hasta olmayayım başkaları olsun, ben aç susuz kalmayayım başkaları kalsın ... demek insanca ve Müslümanca bir davranış değildir.”

Buradan, artık, 2020 ile başlayan COVID-19 pandemisinde FIMA'nın tavrı ve yaptıklarına gelelim. Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı'nı temsilen 2017-2021 dönemi boyunca başkanlık görevini üstlendiğim FIMA, bu pandemi sürecinin başından beri birçok kez yapılan periyodik online yönetim kurulu toplantıları ve iki kez yapılan (tüm üye ülkelerin katıldığı) genel konsey toplantıları ile etki alanındaki faaliyetleri çok sıkı bir şekilde koordine etti.

FIMA, öncelikle İslam tarihi boyunca kayda geçen büyük salgınlar da, sahabelen başlamak üzere toplum/siyaset liderlerinin tavrını ve aldıkları tedbirleri anlatan bir özet doküman hazırlayıp, İslami kamuoyunu ve üye ülkelerdeki halkı hazırlamak için bunu yaygın şekilde dağıttı. Bu dokümanda, 638 yılındaki Amwas vebası, 818'de Mısır'da başlayan büyük salgın, 1048 vebası, 14. asırda bütün dünyayı etkileyen Kara Veba, 1433'te yine Mısır'ı vuran veba salgını gibi örnekler ayrıntılı olarak anlatılıp İslam âlimlerinin bu dönemlerde cevaz verdikleri tedbirler zikredildi. İbn Hacer el-Askalanî'nin üç kızını vebaya kurban verdikten sonra yazdığı *Bezlü'l-mâun fi fadli't-tâun* adlı 400 sayfalık eserinden alıntılarla “Salgın Fikhi”na dair bilgiler paylaşıldı. Meşhur veba hadisine de atıf yapılarak,

Efendimiz Aleyhisselam'ın karantina tavsiyesi örnek gösterildi. Böylece, farklı dinî anlayış ve yaklaşımları sebebiyle pandemide alınması gereken bireysel ve toplumsal tedbirlere mesafeli durabilecek Müslüman ülke ve topluluklara, selef-i salihinin ve onları takip eden İslam ulemasının tarihî örnekliliği hatırlatıldı.

Daha sonra, Müslümanların günlük hayatını ve ibadet hayatını ilgilendiren birçok konuda, salgın fikhî çerçevesinde yapılacakları ve alınacak tedbirleri içeren ayrıntılı dokümanlar, deklarasyonlar, rehberler ve afişler hazırlandı. Bu dokümanlar her üye kuruluş tarafından kendi dillerine çevrilip ülkelerinde dağıtıldı. FIMA, söz konusu afiş ve belgeleri hem internet sitesinde, hem de kendi sosyal medya mecralarında paylaşarak dünya çapında yayılmasını sağladı.

İlk olarak, Müslüman topluluklara, COVID-19 salgınına karşı almaları gereken kişisel ve kitlesel hijyen ve sağlık tedbirleri renkli ve resimli afişlerle hatırlatıldı. Salgının ilk günlerinden itibaren, Müslümanların hiçbir toplu ibadete katılmamaları, bu bağlamda cuma, teravih ve bayram namazlarının toplu olarak kılınmaması uyarısı yapıldı. COVID-19 sürecinde vefat eden Müslümanların gusül, tekfin, cenaze namazı ve defin işlemlerinin nasıl yapılacağına dair rehber yayınlandı. Salgının ilk döneminde kavuştuğumuz Ramazan ayında uyulması gereken tedbirler ve yasaklar yine broşür, afiş ve kılavuz dokümanlarla tebliğ edildi. Önce British Islamic Medical Association (BIMA) tarafından önerilen, sonra da bir FIMA projesi olarak kabul gören “Ramadan at Home” (Evde Ramazan) kampanyası başlatıldı. İslam ülkelerinde ve Müslüman toplumlardaki camilerde/İslami okul ve kurslarda alınacak COVID-19 tedbirleri belirlenerek yine yazılı deklarasyon ve afiş şeklinde yayınlandı. Ramazan ve Kurban Bayramlarının daha önceki yıllardan farklı olarak emniyet içerisinde nasıl ihya edileceğine dair kılavuz hazırlanıp afişlerle desteklendi ve tüm üye ülkelere tebliğ edildi. İslam ülkelerinin liderlerine ve azınlık Müslümanların yaşadığı ülkelerdeki âlimlere, bu tedbirlere uyulması ve desteklenmesi çağrısı yapıldı.

FIMA'ya bağlı olarak çalışan ve İslami tıp fakültelerinin akademik birliği işlevi gören Consortium of Islamic Medical Colleges (CIMCO) tarafından, düzenli online seminerler yapılarak, pandemi hakkında güncel bilimsel veriler üye ülke ve kuruluşlar arasında paylaşıldı.

Farklı ülkelerde COVID-19 salgınına ilişkin tutumlarla ilgili gelişmeler oldukça, FIMA gerekli girişimlerde bulundu. Örnek olarak:

-Müslümanların azınlık olduğu Sri Lanka Demokratik Sosyalist Cumhuriyeti'nde hükümet bir karar alıp, korona nedeniyle öldüğünden şüphelenilen herkesin cesetlerinin yakılmasını emretti. Mecburi bir durum olmadıkça ölü bedenlerin yakılması İslam'da caiz olmadığından ve Dünya Sağlık Örgütü ile enfeksiyon hastalıkları otoriteleri COVID-19 cesetlerinin yakılmasına gerek olmadığını deklare ettiğinden FIMA, Sri Lanka Başbakanına açık bir mektup gönderdi. Burada, Sri Lanka hükümeti, tüm inanç ve kültürleri saygı çerçevesinde, Müslümanların kendi ölümlerini kendi inançlarına göre gömmesine izin vermeye davet edildi.

-Pakistan'da, tanınmış âlimlerden ve şeriat mahkemesinin eski hakimlerinden Müfti Tarık Usmani, bir fetva yayımlayarak, tedbir alınmak suretiyle beş vakit namazın camilerde topluca kılınmasının şart olduğunu ifade etti. Bunun üzerine, başlangıçta camileri toplu ibadete kapatan Pakistan hükümeti bu kararını geri alıp camileri tekrar açtı. Salgının ilk döneminde, Pakistan gibi büyük bir Müslüman nüfusu barındıran ve diğer toplumlara örnek teşkil edecek bir ülkede bu tehlikeli durumun baş göstermesi üzerine, FIMA, Pakistan Cumhurbaşkanı, Senato Başkanı ve Başbakan İmran Han'a ayrı ayrı mektup göndererek, camilerin toplu ibadetlere kesinlikle kapatılmasını talep etti.

Burada, birkaç Müslüman ülke ve toplumun COVID-19 sürecindeki yaklaşımlarına da örnekler vermek isterim:

-Dünyanın en büyük Müslüman nüfusa sahip ülkesi olan Endonezya'da ulema ve devlet yetkilileri ortak bir tutum sergiledi. Ramazan'da herkesin iftar ve sahurlarını (toplu şekilde veya davetlere katılarak değil) bireysel olarak veya sadece aile fertleri ile yapmaları istendi. Teravîh ve bayram namazlarının toplu halde camilerde kılınmasına da izin verilmedi.

-Malezya, ulema ve hükümetin ortak anlayışla doğru bir şekilde COVID-19 mücadelesine başlamasını takiben ciddi bir şanssızlık yaşadı. Tebliğ Cemaati, kendi büyük yıllık bölge toplantılarını 28 Şubat-1 Mart tarihlerinde Kuala Lumpur'da yapmıştı. Bu toplantı, tek başına, bölgedeki en büyük korona yayılma etkeni oldu ve ikinci dalgayı başlattı. Malezya'daki tüm vakaların %40'ı ile tüm ölümlerin %23'ü Tebliğ Cemaati içtimasından

kaynaklandı. Hastalık bu toplantı ile sadece Malezya'nın tüm eyaletlerine yayılmakla kalmadı; tüm Güney Doğu Asya bölgesinin sıcak noktasını oluşturdu ve buradan bölgedeki tüm ülkelere hızla yayıldı. Bunlar arasında Brunei, Kamboçya, Singapur, Endonezya, Tayland, Vietnam ve Filipinler değişik sayıda vaka ile etkilenen Güney Doğu Asya ülkeleri oldu.

-Kuveyt'te korona salgını sonrası Evkaf ve İslam İşleri Bakanlığı toplu namazları iptal etti. Ezan farklı okunarak, "Hayye ale's-salâh" yerine "es-salâtu fi buyûtikum" ifadesi kullanıldı. İslam ülkelerinde ilk anda garip karşılanan bu kararın bazı hadislerdeki ruhsata dayandığı daha sonra anlaşıldı. Örnek olarak, Buhâri: 632 ve Müslim: 697'de zikredilen şu hadis verilebilir:

"İbn Ömer -Allah ondan ve babasından râzı olsun- (Mekke ile Medine arasındaki bir dağın adı olan) Dacnân'da ezan okuduktan sonra: 'Namazlarınızı bulduğunuz yerlerde (konakladığımız çadırlarınızda) kılmınız' diye ilan etti. Daha sonra Rasûlullah -sallallahu aleyhi ve sellem-'in yolculuk sırasında soğuk veya yağmurlu bir gecede müezzine ezan okumasını, ardından da namazlarını konakladıkları çadırlarda kılmalarını ilan etmesini emrettiğini haber verdi."

-Müslümanların en kalabalık dini azınlık grubu teşkil ettiği ve FIMA üyesi BIMA'nın Müslüman toplum ve resmî makamlar nezdinde çok aktif olduğu İngiltere'de, en büyük çatı örgüt olan Britanya İslam Konseyi, tecrit kısıtlamaları dönemine denk gelen Ramazan için "evde Ramazan" kampanyası başlattı. BIMA'nın da aktif katkıları ile hazırlanan kampanyada, ev dışında iftar veya teravih gibi bir toplu aktivitenin yapılmayacağı hatırlatılıp, Müslümanların kendi aralarında "sanal iftar" düzenleyerek Ramazan ruhunu ve sevincini yaşamaları teşvik edildi. Aynı iftar menüsünü hazırlayan farklı yerlerdeki Müslümanlar iftar sırasında online video chat yaparak ve aynı yemekleri yiyerek birbirleriyle manevi birliktelik kurdular. Britanya Müslümanlarına, bu yılki farklı Ramazan tecrübesinde alışılmış günlük pratiklerden uzaklaşılması ve dikkatlerin günlük rutinlere dağılmaması sebebiyle Ramazan'ın manevi atmosferinin daha fazla hissedileceği de hatırlatıldı.

Bu ve benzeri tecrübeler, Müslüman ülke ve topluluklarda genelde salgın hastalıklar, özelde ise COVID-19 pandemisi konusunda yaklaşım farklılıklarını ortaya koysa da, sağlık profesyonellerinin dünyadaki en büyük çatı kuruluşu olan FIMA'nın ve ona bağlı ulusal ve bölgesel derneklerin dini otoritelerle birlikte salgının kontrolü ve nihayetinde yok edilmesi için

ne denli önemli sorumluluklar üstlendiği anlaşılmaktadır. Bütün mücadele stratejilerine rağmen dünyada yükselmeye devam eden tehdit ve ikinci dalga tehlikesi karşısında da, BIMA ve Britanya İslam Konseyi örnek bir hutbe hazırlamıştır. Bu hutbe, FIMA tarafından üyelerinin bulunduğu 50'den fazla ülkede okunmak üzere üye kuruluşlara dağıtılmıştır.

Son olarak, FIMA'nın 2002'den beri her yıl düzenli olarak yayınladığı ve kalıcı bir ansiklopedik bilgi kaynağı hüviyeti taşıyan *FIMA Year Book*'un son sayısı tamamen COVID-19 pandemisine ayrıldı. Burada, pandeminin tıbbi, sosyal, psikolojik, toplumsal ve dinî açıdan incelendiği bilimsel makaleler yanında, yukarıda özetlemeye çalıştığımız FIMA girişimleri ve faaliyetleri de ayrıntısıyla yer aldı.

FIMA, içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisinin devam eden süreçlerinde de, bundan sonra dünyayı tehdit edebilecek gelecekteki diğer küresel salgınlarda da, makâsîd-ı şerîa ve zarûriyyât-ı hamse çerçevesinde, hayatın, neslin ve malın korunması için üzerine düşen mesuliyeti yerine getirmeye devam edecektir.

Rabbimizden, mevcut pandeminin bir an önce sona ermesini, ümmeti ve insanlığı COVID-19'un tahripkâr tesirlerinden korumasını, nihayet O'nun rızasını tahsil yolundaki sorumluluklarımızı kolay kılmasını niyaz ediyoruz.

Kaynakça

Karaman, Hayrettin, "Koronavirüse Karşı Tedbirler". *Yeni Şafak* (15 Mart 2020), <https://www.yenisafak.com/yazarlar/hayrettinkaraman/koronaviruse-karsi-tedbirler-2054551>

Şevki, Osman, *Beşbuçuk Asırlık Türk Tabâbeti Tarihi*. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları, 1991.

Resim 1: FIMA Başkanlığından Sri Lanka Başbakanına Yazılan Mektup



FEDERATION OF ISLAMIC MEDICAL ASSOCIATION

الاتحاد العالمي للجمعيات الطبية الاسلامية

April 24, 2020

The Honorable Mahinda Rajapaksa
Prime Minister's Office
No: 58, Sir Ernest De Silva Mawatha,
Colombo 07, Sri Lanka

Ref: FIMA urgent appeal
Disposal of remains of patients died from COVID-19

The Honorable Mahinda Rajapaksa
Prime Minister of the Democratic Socialist Republic of Sri Lanka

The Federation of Islamic Medical Associations (FIMA) and their membership across the world appeals to the Sri Lankan government to reconsider their blanket rule of cremating all patients who die of or suspected to have COVID-19.

We would like to highlight that the scientific evidence shows no basis for such a policy or for denying burial and religious customs. This is supported with the guidance from the **World Health Organisation (WHO)**, [1] the **American Center for Disease Control (CDC)** [2] and the **European Centre for Disease Control (ECDC)** [3]

This is consistent with the official policy of almost all governments worldwide combating the pandemic including those suffering the most such as the USA & your neighbors such as India.

There is already enough fear and suffering amongst the general public from the pandemic, altering their lives and causing isolation from their loved ones due to required social distancing.

We know the Sri Lankan people and government to be moderate and welcoming of all faiths and cultures. We are hopeful that you will seriously take our urgent representation on behalf of your minority citizens into account and amend the legislation to allow for disposal of bodies in a manner that is safe and consistent with the faith of the deceased.

Yours sincerely,

Professor Ihsan Karaman MD
President of FIMA & on behalf of the FIMA Executive Committee

The Federation of Islamic Medical Associations (FIMA) is a registered body of 30 IMAs and 23 associate members worldwide, representing about 50,000 Muslim medical and health professionals. The mission of FIMA is to provide a platform for Muslim physicians worldwide in the areas of medical education and ethics, student camps and humanitarian and medical relief. It is a not-for-profit, non-political and non-governmental organization.

References:

[1] bit.ly/28vMEW [2] bit.ly/2xh3dWQ [3] bit.ly/3c6T4uu

FIMA HQ: 101 W. 22nd Street Suite 104, Lombard IL, 60148, USA

Website: fimaweb.net

Resim 2: FIMA Başkanlığından Pakistan Başbakanına Yazılan
Mektup



Federation of Islamic Medical Associations

الاتحاد العالمي للجمعيات الطبية الإسلامية



<http://fimaweb.net>
musamn@gmail.com

22 April 2020 / 28 Sha'ban 1441

**His Excellency,
Imran Khan
Prime Minister, Islamic Republic of Pakistan**

The Federation of Islamic Medical Associations (FIMA) is the parent body of Islamic Medical Associations (IMA) in more than 50 countries, including the Pakistan Islamic Medical Association (PIMA), the largest such organization in your country.

We would like to offer to you our full support and encouragement to advise that all congregational activities in Pakistan be suspended immediately. This includes the five daily prayers, Friday prayers, Terawih and Eid prayers, sahur, iftar, weddings and any other mass gatherings inside or outside the masjids.

As practising Muslims and Health Care Professionals (HCP), we do not call for the immediate suspension of congregational prayers lightly. However, we fear not just for the many hundreds of thousands of lives at stake in Pakistan, but also for those in other countries who will be emboldened into a false sense of security if congregational prayers are allowed in Pakistan.

We fully recognize that the total or selective lockdown have come at a cost to economic activity and jobs, but the alternative is catastrophic. Hundreds of thousands of lives will be lost and the economic contagion would be unmitigated.

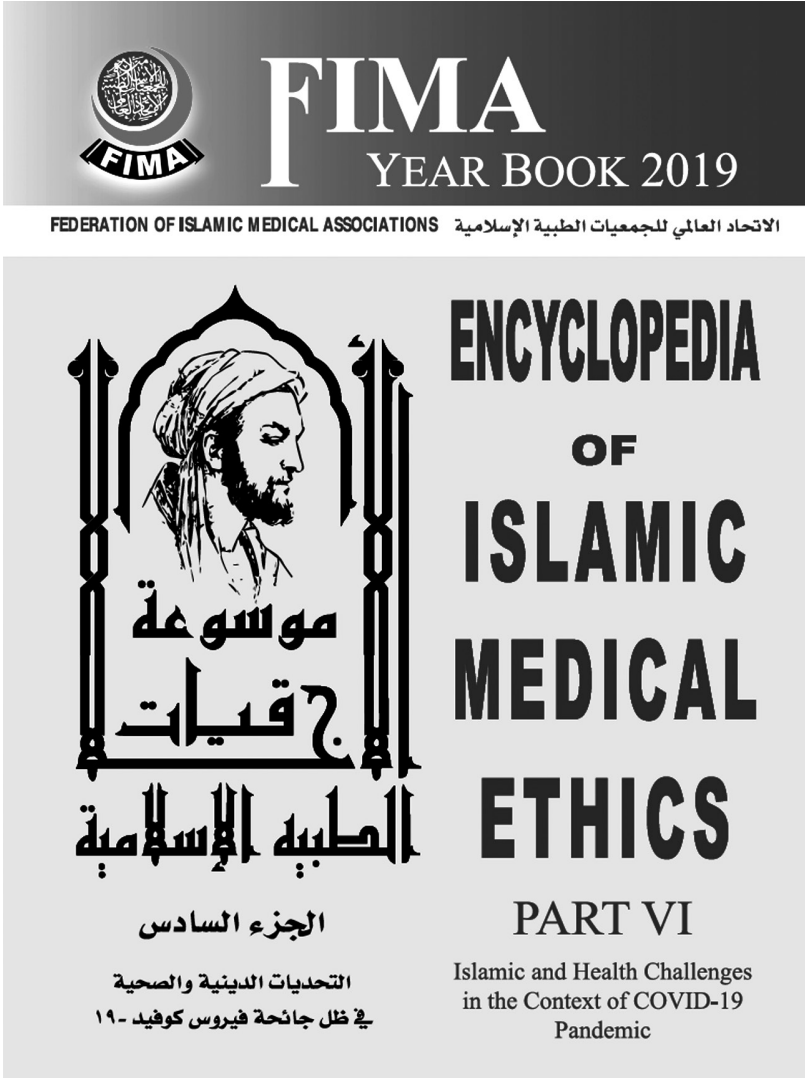
Kindly permit us to attach a document we submitted to an international medical journal to illustrate that the bold decision to close the mosques to any form of congregational activity is based on sound evidence from our glorious Islamic legacy.

This is a life and death matter for many hundreds of thousands of Pakistanis and Muslims elsewhere, and we pray to Allah that He puts eloquence in your words, wisdom in your decisions and protects Pakistan and the world from the deadly ravages of COVID-19.

Prof Ihsan Karaman
President FIMA

Dato' Dr Musa Mohd Nordin
Chairman, FIMA Advisory Council

Resim 3: FIMA Year Book'un COVID-19 Konulu Sayısı



Resim 4: FIMA'nın COVID-19 Konulu Bilgilendirme Afişlerinden-1

**#SmartLockdown
FOR MOSQUES & MADRASAHS**

The authorities decide when a Mosque or Madrasah re-opens.
Here are 8 steps to improve safety in post-lockdown, pre-vaccine period if it is re-opened

COVID SAFETY OFFICER
A volunteer entrusted to ensure compliance with safety rules

MOSQUE TIMES
Very restricted opening hours

OWN PRAYER MAT
To avoid touching Mosque carpet

DOORS OPEN
Separate entrance & exit + open doors

MARK SPACES
2 meter apart in ALL directions with tape

ONLINE MADRASAH
and Quran classes to remain if possible

WUDHU AT HOME
To avoid touching the taps

DO NOT COME!
If you are high risk, sick, live with a high risk person or a frontline healthcare worker seeing patients

All information here is general advice and should be applied in context and with the input of local medical experts and scholars
[W] fimaweb.net [F] [fb.com/FIMAWeb](https://www.facebook.com/FIMAWeb) [T] @FIMAWeb

8th May 2020

Designed by the Muslim Council of Britain and British Islamic Medical Association

Resim 5: FIMA'nın COVID-19 Konulu Bilgilendirme Afişlerinden-2

**#SmartLockdown
FOR MUSLIM COMMUNITIES**

SAFE BURIALS
Continue with COVID protocol (ghusl), limited to immediate non-isolating family members

ONLINE MEETINGS
Avoid physical meetings

RESTAURANTS
Takeaway service rather than dine in

NO CASH
Use card payments if possible

SHOPPING
Once a week max
Try online shopping

CHOOSE YOUR BUBBLE
Decide on which small group of people (ideally family) will interact with each other

SMALL CELEBRATIONS
Weddings etc... limited to immediate family only

AVOID TRAVEL
Unless absolutely necessary

All information here is general advice and should be applied in context and with the input of local medical experts and scholars
[W] fimaweb.net [F] [fb.com/FIMAWeb](https://www.facebook.com/FIMAWeb) [T] @FIMAWeb

8th May 2020

Designed by the Muslim Council of Britain and British Islamic Medical Association

Resim 6: FIMA'nın COVID-19 Konulu Bilgilendirme Afişlerinden-3

**#SmartLockdown
FOR MUSLIM INDIVIDUALS**

PHYSICAL DISTANCING
2metres or 6 feet
apart at all times

AVOID TOUCHING
Door handles,
trolleys etc..

CLEAN PHONE
Keys & other
objects we
touch regularly

NO HANDSHAKE
Say salaam verbally
with hand on heart

WASH HANDS
Regularly for 20
seconds

WEAR MASKS
When going out or cover
with cloth or scarf

AVOID VISITING
Sick people unless
allowed by Doctors

HIGH RISK
If you are >65 years old or have
illnesses that make you high risk,
continue to self-isolate



All information here is general advice and should be applied in
context and with the input of local medical experts and scholars
[W] fimaweb.net [F] [fb.com/FIMAWeb](https://www.facebook.com/FIMAWeb) [T] @FIMAWeb


Designed by the Muslim Council of Britain and British Islamic Medical Association
8th May 2020

Resim 7: FIMA'nın COVID-19 Konulu Bilgilendirme Afişlerinden-4

#SmartLockdown
SHOULD I GO TO THE MOSQUE?

The authorities decide when a Mosque or Madrasah re-opens.
Here's how you decide whether you go to Mosque in post-Lockdown, pre-vaccine period.

	
If your Mosque is not taking precautions to prevent infections	If your Mosque is putting in place measures to protect public
If you are bringing kids too young to keep physical distancing	> 10 years old able to understand importance of physical distancing
If at risk group or live with a high risk person	If neither you or anyone in your household are in a high risk group
If any symptoms of COVID-19 e.g. Fever, Cough or flu	If feeling well with no symptoms
If you are frontline health care worker exposed to COVID-19	If you are not exposed to patients regularly



All information here is general advice and should be applied in context and with the input of local medical experts and scholars
[W] fimaweb.net [F] fb.com/FIMAWeb [T] @FIMAWeb

Designed by the Muslim Council of Britain and British Islamic Medical Association

8th May 2020

Resim 8: FIMA'nın COVID-19 Konulu Bilgilendirme Afişlerinden-5

#SmartLockdown
WHY DO MUSLIMS NEED THIS?

2nd wave

- Often **more deadly** than the 1st because of complacency & risk taking

More affected

- Lower socio-economic & vulnerable group **disproportionately impacted**. We must protect them

Unique features

- We have a few unique features e.g. multi-generational households, mosques and **socio-economic disadvantages**

All information here is general advice and should be applied in context and with the input of local medical experts and scholars
[W] fimaweb.net [F] [fb.com/FIMAWeb](https://www.facebook.com/FIMAWeb) [T] @FIMAWeb

Designed by the Muslim Council of Britain and British Islamic Medical Association

8th May 2020

Resim 9: FIMA'nın COVID-19 Konulu Bilgilendirme Afişlerinden-6

#SmartLockdown
10 STEPS FOR MOSQUES

The authorities decide when a Mosque or Madrasah re-opens.
Here are 10 steps to improve safety in post-lockdown, pre-vaccine period if it is re-opened

- DO YOU FEEL IT IS SAFE?**
If your committee does not feel it is safe, then you are under no obligation to open.
- WUDHU AT HOME**
To avoid touching the taps please do wudhu at home
- COVID SAFETY OFFICER**
Ideally each Mosque should have volunteer who ensures compliance with safety advice
- MARK SPACES**
Mark 2 meter gaps clearly in all directions using tape or other means, not just between rows
- DO NOT COME!**
If you are high risk or live with someone who is, if you are sick or see patients
- OWN PRAYER MAT**
From home to avoid touching Mosque carpet. Also bring own Quran/ use App
- LIMITED TIMES**
Please shorten opening times considerably
- ONLINE MADRASAH**
If possible, we advise Madrasah & Quran classes to remain online
- DOORS OPEN**
Use door stop so no touching door handles. Try different entrance/ exits
- FINANCIAL STABILITY**
Consider starting campaign to donate money to Mosque for financial stability

All information here is general advice and should be applied in context and with the input of local medical experts and scholars
[W] fimaweb.net [F] [fb.com/FIMAWeb](https://www.facebook.com/FIMAWeb) [T] @FIMAWeb

Designed by the Muslim Council of Britain and British Islamic Medical Association

8th May 2020

Resim 10: FIMA'nın COVID-19 Konulu Bilgilendirme Afişlerinden-7

HOW TO CELEBRATE EID AL-FITR IN LOCKDOWN

Do..

 Pay Zakat in advance	 Perform Salah at home, either Eid/Nafi prayer	 Call out Eid Takbiraat at home	 Wash, wear your best clothes and wear perfume
 Eat something sweet (dates) in the morning	 Connect virtually with others	 Exchange gift within households	 Enjoy home-cooked food

Do Not..

 Go to the mosque. Community gatherings are not permitted	 Visit non-family members in their homes	 Gather in a group of >20, or with those who are not from your household
---	--	---

Persatuan Perubatan Islam Malaysia - IMAM
f Persatuan Perubatan Islam Malaysia - IMAM i imamalaysiaofficial g imamalaysia.org

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE DİJİTALLEŞME VE İBADET

Tuba Hacer Korkmaz*

Giriş

COVID-19 pandemisinin tıp, ekonomi ve iş dünyası, eğitim, iletişim, sanat gibi hayatın pek çok alanında dijitalleşmeyi yaygınlaştırdığı ve hızlandırdığı realitesi ortadadır. Bu vakianın arka planında “buluşun kaynağı ihtiyaçtır” sözünün hayata geçtiği söylenebilir. Sokağa çıkma sınırlamaları ve yasakları, fiziki izolasyon uyarıları, tedbirî ve mücbir sebeplerle yüz yüze diyalogların sekteye uğraması ve bu yönde yapılan resmî çağrılar gibi hususlar dijitalleşmeyi tetikleyen temel etkenler arasında sayılmaktadır. Bunların yanı sıra pandemi sebebiyle insanların evlerinden çıkamadıkları veya sınırlı çıkabildikleri, dolayısıyla boş vakitlerin daha ziyadeleştiği dönemlerde kamu hizmeti adına pek çok teknolojik hamle ortaya çıkmıştır. Bu minvalde çeşitli mobil uygulamaların ve sanal platformların ücretsiz kullanım ve ziyaret hakkı sunması, sanal mecralarda ilk kez başlatılan ya da genişletilen ve çeşitlendirilen opsiyonlar da dijital araçlara rağbeti arttırmıştır.

Konusu insan davranışı ve bu davranışların “şer’î” zaviyeden geçerliliğini incelemek olan fıkıh ilminin bu dijitalleşmeden nasibini aldığı ortada olup, daha da alacağı kuvvetle muhtemeldir. Bu kapsamda artan dijital girişimcilik ve sanal araç kullanımının dinî pratikler özelinde pek çok örneğini görmek mümkündür. Hatta dijital girişimcilik örneklerinin çokluğundan ötürü “ibadet teknolojileri” kavramı son birkaç yıldır literatüre girmiş durumdadır.¹ COVID-19 pandemisinin büyük bir ivme kazandır-

* Dr. Öğr. Üyesi Tuba Hacer Korkmaz, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İslami İlimler Fakültesi, thkorkmaz@fsm.edu.tr

1 Bkz. Büşra Doğan, *Dindarların Dini Teknolojik Aletlerle Etkileşimi: Tekno-Dindar Pratikler* (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Mardin Artuklu Üniversitesi, 2018.)

diği dijitalleşmenin, gerek sanal araçların çeşitliliği gerek internet kullanımı kaynaklı olarak dinî pratiklerde daha çeşitli ve yaygın hale geleceği öngörülmektedir.

Geçtiğimiz süreçte haftalarca evden çıkılamayan, aynı zamanda belirsizlik temelli kaotik zamanlarda insanların yalnızlaşmalarının arttığı, moral ve desteğe ihtiyaç duydukları ve bunun da manevi destekle giderilebileceği ya da azaltılabileceği hakkında ortak bir kanaat oluşmuş görünmektedir.² “Böylesi kriz zamanlarında cemaatin ve birlikteliğin verdiği dayanışma ruhunun hissedilebilmesi için istisnaen -canlı yayın yapan- dijital ortamlar aracılığıyla Cuma, bayram, cenaze, teravîh namazları gibi cemaat namazları eda edilebilir mi?”, “Sanal hac mümkün mü?” gibi sorular bu dönemde sıklıkla sorulan sorulardan olmuştur. Hâlâ kısıcında olduğumuz bu küresel pandemi nedeniyle ülkeler, ibadethanelerin de dahil olduğu kamusal alanların kapatılmasına dair farklı süreçler belirlemişlerdir. Mesela Türkiye’de camiler 20 Mart - 29 Mayıs tarihleri arasında kapalı kalmış, akabinde tedricî olarak açılmıştır. Cemaatle yapılan ibadetlerin şiar/sembolik anlamı da göz önüne alındığında bu ibadetlerin haftalarca, aylarca askıya alınması karşısında canlı yayınlar yapabilen sanal zeminler kanalıyla eda imkânı olup olmadığı içinde olduğumuz sürecin gündeme etkisiyle dünya Müslümanlarının ele aldığı aktüel konulardan olmuştur.

1. Pandemi Fıkhı

İçinde olduğumuz küresel pandeminin dalgasından nasibini almamış neredeyse hiçbir mecra bulunmamaktadır. İnsan davranışlarıyla ilgilenen ve güncel meselelere cevap vermesi beklenen fıkh ilminde, ibadet ve muâmelâta taalluk eden pek çok meselenin bu istisnai zaman zarfında çözüme kavuşturulmasına ve mevcut çözümlerin hatırlatılmasına ihtiyaç duyulmuştur.

Kolonya ve dezenfektan gibi içinde alkol bulunan maddelerin abdeste etkisi, tedavide haram içerikler içeren ilaçların kullanılması, hastanede tedavi sürecinde olan hasta ve zor çalışma şartlarında olan sağlık görevlilerinin

2 E-Psikiyatri, “Prof. Dr. Nevzat Tarhan: yalnızlık Birkaç Sene Kaderimiz Olacak”, erişim: 16 Eylül 2020, <https://www.e-psikiyatri.com/prof-dr-tarhan-yalnizlik-birkac-sene-kaderimiz-olacak>; Manevi Sosyal Hizmet, “Manevi Temelli Sosyal Hizmetler”, erişim: 16 Eylül 2020, http://www.manevisosyalhizmet.com/?page_id=250; Kişisel Gelişim Merkezi, “Çağın Virüsü: Yalnızlık”, erişim: 16 Eylül 2020, <https://www.kisem.com/cagin-virusu-yalnizlik.html>

ibadetleri, aslî ikamet yeri dışında karantinada bulunmanın seferîlik durumuna etkisi, korona virüsünden korunma tedbiri olarak orucun terk edilmesi, yardım kampanyalarına ve kuruluşlarına yapılan mali desteklerin zekâta mahsûb olup olamayacağı, zekâtın vaktinden önce verilmesi, virüse bağlı olarak vefat edenlerin gasil, kefenlenme, defin işlemleri, karantina ve izolasyon şartlarında cenaze namazının ve taziyenin keyfiyeti, Müslümanların azınlık olarak yaşadıkları ülkelerde kendilerine mahsus sınırlı mezarlık alanı nedeniyle definlerin kibleye dönük ol(a)maması, üzerine hac farz olan ve bu görevini ifa etmeden vefat edenin vârislerinin hac ibadetine izin verilmeyen bir periyotta ne yapabilecekleri gibi pek çok ibadete taalluk eden soru pandemi döneminde gündeme gelmiştir.

Fiziksel mesafeye dikkat etme, sokağa çıkma sınırlamalarına riayet, maske kullanımı, kişisel temizliğin önemi ve gerekliliği, ihtiyaç ürünlerinde stokçuluk, kendilerine ihtiyaç duyulan sağlık görevlilerinin riskten dolayı mesleklerinden istifa etmeleri, rapor alarak işe gitmemeleri, enerji israfı kapsamında bireysel ve kurumsal olarak dijital ağların gereksiz meşgul edilmesi gibi COVID-19 sürecinde cevap verilmeye muhtaç hususların, bu dönemde özellikle hak(lar) teorisi yani Allah-kul hakkı açısından değerlendirilme gereği ortaya çıkmıştır. Yine İslam dininde ve örfümüzde önemli bir yeri olan ziyaretleşme, musafahalaşma, kucaklaşma gibi fiziksel temas içeren eylemler pandemi döneminde tedbir açısından sakıncalı hale gelmiş, dolayısıyla bu eylemlerden uzak durulması söz konusu olmuştur ve olmaktadır.

COVID-19 süreciyle enfekte olanların tedavi aşamalarında hastalar arasında tercih yapma, tedavinin esirgenmesi, tedaviyi ve aşı olmayı reddetme gibi biyofikih alanına taalluk eden meselelerin hükümlerinin, insanların daha çok evde kalmalarıyla rağbetin arttığı internet ortamında yapılan sanal alışverişlerin artmasıyla akitlerle alakalı ahkâmın, eğitim ve iş hayatının evlere taşınmasıyla derslerin, seminerlerin, sempozyumların dijital platformlar üzerinden yapılması, kütüphanelere erişim olanaklarının artmasıyla sanal telif hakların hukukunu bilme ihtiyacı daha bir önem kazanmıştır.

Karşılaşılan yeni meselelere zarurât-ı diniyyeyi muhafaza etme, vaki ve muhtemel zararı önleme, kolaylaştırma, maslahatı gözetme gibi esaslara dayalı olması gereken fetva verme işlemi fikhî bir çözüm üretmedir. Fikhî çözümler elde edilirken göz önünde bulundurulması lazım gelen bir

diğer husus ise istisnai şartların olup olmadığının tespitidir. Bu arızı şartlarda devreye giren ruhsat mahiyetli hükümlere ulaşmak için “zaruret”, “ihtiyaç”, “maslahat” gibi kilit kavramların tespiti büyük önem taşımaktadır. Bu kavramların yanı sıra “Olağandışı durumlarda söz konusu olabilen geçici fikhî çözümlerin zarûriyyat, hâciyyat veya tahsîniyyat sınıflarından hangisine dahil olduğunun değerlendirilebilmesi nasıl yapılır?”, “Bir zaruret varsa bu muhtemel midir yoksa mevcut mudur?”, “Risk ve tehlikeler fikhî açıdan nasıl doğru okunabilir?”, “Zaman ve şartlara göre ahkâmın değişebilmesi veya esnetilebilmesinin sınırları nelerdir?” gibi soruları sormak icap etmektedir. Ayrıca fetvaların tutarlılığı için belli bir usûl üzerine bina edilmesi ve siyaset-i şer’iyye açısından da değerlendirilmesinin büyük ehemmiyet taşıdığını ifade etmek gerekir. Zira şartlar normale döndüğünde, açıktan ezan okunmasına ve Müslümanların Cuma namazını sokaklara taşacak şekilde kılmalarına izin vermeyen Batılı devletlerin bunu bir fırsat olarak görüp “internet üzerinden de kılmanız mümkün olduğundan toplu olarak kılmanıza gerek yok” diyebilmeleri muhtemeldir. Keza cenazeyi virüsün bulaşma gerekçesiyle hiç yıkamadan defnedebilme fetvası da pandemi fikhî özel meselelerinden olduğu vurgusunun yapılması gereken fetvalardandır. O halde pandemi kaynaklı sorunlara üretilen yeni fikhî çözümlere, durum normaleleşince sorunlara yol açmayacak -özellikle Müslüman azınlıkların aleyhine kullanılmayacak- şekilde şerh ve kayıtlar düşülmelidir. Bunun için de pandemi süreci meselelerinin istisnai bir zamana tealluk ettiğinin vurgulanması ve çok yönlü olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

İçinde olduğumuz COVID-19 sürecinin iletişim çağının temeyyüz ettiği dönemde cereyan etmesiyle var olan dijitalleşmenin arttığı ve daha da artacağı öngörülmekte ve gözlemlenmektedir.³ İnternetin icadı ve sanal alemin hayatın bir parçası olmasıyla, bu yeni dünya düzeninin dini yaşamında da yeni boyutlar ortaya çıkmıştır. İletişim alanındaki gelişmeler yanında özellikle COVID-19 süreciyle artan dijitalleşmenin karşılıklı etkileşimiyle, bazı dinî pratiklerin sanal aleme -külli olmasa da cüzi- transferi veya sanal alem açısından ele alınmış olan bazı fikhî meselelerin günümüz şartlarında daha ayrıntılı olarak işlenmesini gerektirdiği aşikardır.

3 Digital Age, “Dijital Liderlerin Gözünden COVID-19’un Dijital dönüşüme Etkisi”, erişim: 15 Eylül 2020, <https://digitalage.com.tr/dijital-liderlerin-gozunden-covid-19un-dijital-donusume-etkisi/>; BT Haber, “Dijitalleşme Sürecine Corona Hız Katıyor”, erişim: 15 Eylül 2020, <https://www.bthaber.com/dijitallesme-surecine-korona-hiz-katiyor/>

2. COVID-19 Salgını ve Dijitalleşme

Önce sanayi devrimi, ardından bilgisayar, internet ve telekomünikasyon ağlarının insan hayatına girmesi ile teknoloji, dolayısıyla dijital araç kullanımı ve çeşitliliği gün geçtikçe artmaktadır. Fiziki izolasyon, eğitim ve çalışma hayatının okul ve ofislerden eve taşınması, ibadethanelerin tedbiren bir süreliğine kapatılması gibi etkenler toplumsal ve kurumsal yapılarda değişikliklerin olacağına işaret etmektedir. Dolayısıyla toplumsal hayatın temel alanlarında yeni sosyal gerçekliğe adaptasyon kapsamında birtakım değişiklikleri beraberinde getireceği öngörüsünün çıkmasına sebep olmaktadır.

Kaynağı hakkında pek çok komplo teorisi ve spekülasyon olan, dünyanın hemen her yerine yayılmış, insan hayatını tehdit eden ölümcül bir virüsün sosyal, ekonomik, siyasal, psikolojik, pedagojik vs. yönleriyle ele alındığı çalışmalar dizisinin bir literatür oluşturmaya başladığı söylenebilir.⁴ COVID-19 pandemisinin ortaya çıkmasıyla yaşanan ve yaşanacak olan dijital dönüşümden dolayı “yeni dünya düzeni”, “siber vatan”, “dijital kimlik” gibi kavramlar pandemi sonrası daha çok dile getirilir olmuştur.⁵ Bu nedenle teknik ve bilimsel gelişmelerin sosyal hayata şekil ve yön verdiği, hatta yeni bir sosyal hayatın oluşmasına neden olduğu söylenebilir. İşte bu noktada teknik gelişmelerin dinî sosyal yaşantıya sirayet ettiği ve teknolojinin dinî pratiklerde kendini göstermeye başladığı görülmektedir. Dinin insanın inanç ve amellerini içine alan bir yapı olması, gelişen teknolojinin insan hayatına girmesi ile teknolojinin dinî pratiklere aksetmemesi kaçınılmaz olmaktadır. Böylece teknoloji dinî bir bağlam içinde farklı şekillerde kendini göstermektedir.

4 Mesela; Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı, erişim: 20 Eylül 2020, <https://covid19.setav.org/>

5 Hürriyet Gazetesi, “Yeni Dünya Düzeni Geliyor”, erişim: 21 Eylül 2020, <https://www.hurriyet.com.tr/dunya/yeni-dunya-duzeni-geliyor-41503018>; Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı, “Yeni Dünya Düzeni Beklentisi Gerçekçi mi?”, erişim: 21 Eylül 2020, <https://www.setav.org/yeni-dunya-duzeni-beklentisi-gercekci-mi/>; CyberMag (Türkiye’nin Siber Güvenlik Dergisi), “Gündem Siber Vatan”, erişim: 21 Eylül 2020, <https://www.cybermagonline.com/gundem-siber-vatan>

3. Dijitalleşme ve Fıkıh

Müslüman birey ve toplumların günlük hayatlarının doğal akışını tanımlayan fıkıhın, yaşayan bir ilim olması hasebiyle ibadetler ve muâmelât alanlarına taalluk eden mesail yelpazesi yeni gelişme ve vakıa ile her geçen gün genişlemektedir. Bu nedenle yaşadığımız çağın en büyük ivmelerinde biri olan teknolojinin dinî pratikler üzerinde etkili olmaması ve hâlihazırda çok yönlü etkisi devam eden malum pandemi kaynaklı dijital gelişmelerden pay almaması da düşünülemezdi. Nitekim sosyal değişimler, dinini hayatında tatbik etmek isteyen insanların pratiklerini etkilemektedir. Teknoloji dinî pratiklerde araçsallaştırılırken teabbudî olan bu ritüellerin manasında bir değişme, dönüşme, azalma yaşanıp yaşanmadığı ise ayrıca ele alınmalıdır.

Dijital para, e-ticaret, internet bankacılığı işlemleri gibi sanal zeminlerde mali akitler yapmak veya nikah ve boşanma gibi medeni ve şahsi hukuka taalluk eden akitler yapmak, sosyal medya kullanımının sınırları, yeni bir suç kategorisi olan siber suç muhtevası, e-imza kullanımının artışıyla önemi artan siber güvenlik gibi fikhî açıdan değerlendirilmesi ve ele alınması gereken dijitalleşmenin gündeme getirdiği pek çok son dönem “nâzile”si⁶ bulunmaktadır. Başka bir husus ise teknoloji kökenli yeni meselelerin geldiği noktayı kavramak adına yapay zekânın fetvada kullanılması meselesi “teknolojik-fıkıh” bağlamında önemli bir örnektir.⁷

Dinî içerikli teknolojik uygulamalardan bir başkası ise dinî bilgi ve teknolojinin bir araya gelmesiyle mekâna ve zamana bağlı olmadan telefon, tablet ve bilgisayarlardan dinî eğitim ve uygulamalar aracılığıyla dinî bilgilere erişim platformlarıdır. Fıkıh ve diğer İslami ilimler alanında bilgisayar teknolojisine dayalı pek çok ürünün varyasyonları her geçen gün artmaktadır. Bir diğer husus neredeyse bütün dinlerin kendi mesajını iletme ve yayma gibi gayesi bulunmaktadır. Bu ortak gaye, söz konusu dini temsil eden yapılar ya da geleneksel kitle iletişim araçlarıyla gerçekleşirken, içinde bulunduğumuz popüler çağda teknolojik gelişimin etkisiyle daha büyük kitlelere ulaşabilmesinin yanı sıra hızlı, kolay ve çok çeşitli şekillerde hayata geçirilebilir. Bundan birkaç yıl önce televizyon ve radyo üzerinden dinî

6 Yeni fikhî mesele.

7 Gulf News, “Dubai Launches ‘World’s First’ Artificial Intelligence Fatwa Service”, erişim: 22 Eylül 2020, <https://gulfnews.com/uae/dubai-launches-worlds-first-artificial-intelligence-fatwa-service-1.67466584>

içerikli filmler, diziler, sohbet programları yapılmaktaydı, hâlâ da yapılmakta ancak internet, teknoloji, dijitalleşme gibi unsurlarla yayıncılık anlayışının bambaşka bir çehre ve yapıya eriştiği görülmektedir. Tüm bunların haricinde dinî ritüellerin gerçekleştirilmesinde kullanılan ve yeni bir dinî yaşam biçimi göstergesi olan daha pek çok teknoloji ve dinî pratik sentezli ürün alternatifleri söz konusudur.

Zaman, mekân, katılımcı sınırlılığı gibi fiziki sınırların olmadığı bu yeni platformların büyük oranda serbest paylaşımına ve fikir beyanına açık olması rağbeti arttıran etkenlerden olduğu söylenebilir. Bu açık paylaşımların yanı sıra son yıllarda hızlı bir gelişme gösteren iletişim teknolojileri kapsamında yer alan yeni medya araçlarına olan teveccüh, haliyle sosyal medya ilmi halini bilmeyi zaruri hale getirmektedir.

4. İbadetler Özelinde Dijitalleşme

Dinî içeriğe sahip dijital ve teknolojik araçların, modern zaman insanının tüketim alışkanlıklarıyla uyumlu hale getirildiği -çıkan ürünlerden- anlaşılmaktadır. Dinî pratiklerde teknolojik uygulama örnekleri, teknolojinin yaygınlaşması ve gelişmesine paralel olarak artmaktadır. Konuşan kiblegâh seccade,⁸ zikirmatik,⁹ Kur'an okuyan kalem,¹⁰ konuşan tespih,¹¹ besmele

8 Milliyet Gazetesinin 25.10.2013 tarihli, Eylem Türk'ün haberinde namaz kıldırın kiblegâh seccadenin ilk üreticisi olan Nursace Tekstil'in Yönetim Kurulu Başkanı İsmail Bayezit'in seccadeyle inovasyonu birleştirdiği yazılmıştır. Haberde İsmail Bayezit'in şu sözlerine de yer verilmiştir: "Bu ürüne özellikle Avrupa'dan çok talep var. Bu projede seccadede yer alan bir müzik çalar ile farklı dillerde namazın nasıl kılınacağı anlatılacak. Üzerinde beş vakit namaz tuşu bulunacak. Namaz kılmayı bilmeyenler için rehber olarak tasarladığımız bu alet bir nevi dijital imamlık yapacak." Burada namaz kıldırın seccadenin dijital imam olarak kullanılacağına ve kullanım fonksiyonlarına vurgu yapılmıştır. (Bkz. <https://www.n11.com/arama?q=namaz+k%C4%B1ld%C4%B1ran+seccade>)

9 Zikirmatik hatasız, "kolayca tesbih çekme ve her an her yerde" söylemiyle öne çıkan dijital gösterge olup, üstündeki düğmeyle kaç tesbih çekildiği hesaplanmakta ve adeta bir sayaç vazifesi görmektedir. Parmaklara yüzük şeklinde takılıp kullanılan bu cihazın yanı sıra hâlihazırda onlarca toplu dua, zikirmatik, Cuma ve kandil mesajları gibi dinî içeriklere sahip android cihaz uygulamaları günden güne yaygınlaşmaktadır. (Bkz. <https://www.hepsiburada.com/ara?q=zikirmatik>)

10 Üreticilerinin kolay, eksiksiz, hızlı ve yardım almadan Kur'an okuma iddiasıyla piyasaya sürdükleri kalem, istenilen sayfanın üzerine tutulduğunda otomatik olarak sesli Kur'an okumaya başlamaktadır. (Bkz. <https://www.trendyol.com/kuran-okuyan-kalem?pi=2>)

11 İmame kısmına konulan özel ses cihazı ile tespihin her tanesi çekildiğinde Esmâ'u'l-Hüsna'dan bir isim de sırasıyla sesli olarak söylenmektedir. (Bkz. <https://urun.n11.com/yedek-parca-ve-aksesuar/sesli-tesbih-allahin-isimlerini-zikreden-tesbih-namaz-ibadet-P349713561>)

çeken bardak,¹² namaz vakitlerini bildiren saatler, dinî mobil uygulamalar gibi modern zamanda tanık olduğumuz kolaylık ve hızlılık sağlama iddiasında bulunan pek çok dinî öğeyi ihtiva eden teknoloji örnekleri bulunmaktadır. Öte yandan bu örneklerin her geçen gün çoğaldığı bir piyasanın oluştuğunu, dijitalleşmenin yaygınlaşmasıyla bu tür ürün girişimlerinin de arz - talep dengesi sebebiyle daha artması ve çeşitlenmesi öngörülmektedir.

Cuma, bayram, cenaze namazları gibi cemaatle kılınması gereken namazlarda görüntülü kitle iletişim araçları vasıtasıyla imama uymak, teravih namazı gibi cemaatle kılınması daha faziletli olan nafile namazlarda ses ve görüntü bağlantısıyla imama uymak, e-mushafa dokunmak, hayızlı iken dijital bir mecra- dan Kur'an-ı Kerim dinleyip aynı zamanda yazılı metni takip etmek, televizyon ya da internetten mukabele takip etmek, sanal ortamda iftar programlarına katılmak, dijital ortamda hutbe dinlemek, online ödeme ile zekât ve adak vermek, sanal ortamda kurban vekaleti vermek, internet ortamında tebliğ yapmak amacıyla dinî içerikler paylaşmak gibi pek çok ibadetle alakalı meselede teknolojiyi kullanmak Müslümanlar arasında söz konusu olmaktadır.

Teknolojinin dinî içerikte kendini göstermesi sadece Müslümanlar arasında değil, diğer din mensuplarına yönelik dinî hizmetler arasında da görülmektedir. Örneğin kısa mesajla insanların dua, soru, itiraf, istek kabilinden dilediklerini İsa'ya ilettikleri ve cevap aldıkları çeşitli servisler vardır.¹³ Yine online kilise uygulamaları hem sanal ibadet seçeneği getirmek hem de “misyonerlik” çalışmaları, “din tebliği” adı altında uzun yıllardan beri yapılagelmektedir. Pandemi döneminde bu tür uygulamaların sayısında ciddi bir artış görülmekte,¹⁴ hatta online kilise hizmetlerine teknik eksiklikten dolayı katılamayan yaşlılar için ücretsiz telefon hatları kurularak yeni seçenekler oluşturulmaktadır.¹⁵

12 Doldurulup kaldırıldığında su içmeye besmele ile başlamayı ve indirildiğinde de “el-hamdülillah” demeyi hatırlatma iddiasıyla üretilen bir bardaktır. (Bkz. <https://www.gittigidiyor.com/arama/?k=besmele%20bardak>)

13 Mesela bkz. <https://sendtogod.com/> ; <http://www.contactgod.com/> Mesajın gönderimi ikonunda “Tanrı'ya gönder” yazmakta, herkesin görebileceği şekilde mesaj gönderenlerin mesajları yayınlanmakta ve “Normal metin / SMS kullanım ücretleri geçerlidir. Bu web sitesi telefonunuza herhangi bir cevap veya mesaj göndermeyecektir. Ancak Tanrı size kendi gizemli yollarıyla cevap verebilir.” notu da yer almaktadır. (Bkz. <https://sendtogod.com/>)

14 Mesela bkz. <https://ethniccouncilshepparton.com.au/?p=3372>

15 İngiltere Kilisesi tarafından başlatılan ve 7/24 ulaşılabilen *Daily Hope* uygulaması,

Tekno-dinî örnekler her geçen gün artış gösteredursun ibadet içerikli teknolojilerin manayı nasıl etkilediği, dinî içerikli dijital ve teknolojik ürünlerin oluşturduğu piyasayı, dinî mecranın ekonominin konusu yapılarak günlük tüketim nesnesi haline getirilmesi gibi problemlerini beraberinde getirmektedir. Bu çalışma, şer‘î-ameli içerikli teknoloji ve dijital uygulamalar sadedinde söz konusu olan dijitalleşme ile bazı değerlerin içinin boşal(tıl)ması gibi manaya yönelik tehditlere çalışma sınırlarından dolayı değinmemekte, bunları ayrıca dikkate almak ve değerlendirmek gerekmektedir.¹⁶ Ancak şu kadarı ifade edilebilir ki dinî pratiklerin teknolojiye konu olması dinin sekülerleşmesi, bir başka ifadeyle metalaşması, bunun da manayı zayıflatıcı bir husus olduğu bir taraftan savunulurken, diğer taraftan tam tersi olarak güçlendirdiği tezi de savunulmaktadır. Öte yandan dindarlık ve dinî pratiklerin teknolojinin konusu olmasıyla modern toplumların ve hayatların karşı karşıya kaldığı bireyselleşmenin artabileceği psikolojik zaviyeden ele alınan popüler konulardandır.¹⁷ Ayrıca sosyolojik açıdan bu gibi aletlerin kullanılması tekno-kültürün yaşanması ve taşınması anlamına geldiği,¹⁸ dolayısıyla yeni bir yaşam düzeninin oluştuğu ifade edilmektedir.

Dijital yükselişin üzerinde imal-i fikir gereken bir diğer husus ise her geçen gün artan dijital mecra kullanıcılarının sayılarının ve buralarda harcanan vaktin artmasıdır. Bu artışın bir taraftan “teknolojik bağımlılık”¹⁹ olarak tanımlanan yeni bir bağımlılık çeşidini ortaya çıkarması, bir taraftan da asosyallık, yalnızlaşma, bencillik gibi ahlaki-içtimai değerleri tehdit etmesi

ücretsiz telefon hattı aracılığıyla, günlük olarak güncellenen ilahiler, dualar ve COVID-19 hakkında bilgiler sunmaktadır.

16 Ayrıntılı bilgi için bkz. Nazife Şişman, *Dijital Çağda Müslüman Kalmak*, (İstanbul: İnsan Yayınları, 2016); S. M. Nakib Attas, *İslam, Sekülerizm ve Geleceğin Felsefesi*, Çev. Mahmut Erol Kılıç (İstanbul: İnsan Yayınları, 1995)

Dinî ritüellerin teknoloji ile dijital ortamlara nakledilmesi bir dönüşüm anlamına gelmektedir. Aslında televizyon ve radyodan yapılan canlı dinî yayınlar esnasında -kandil geceleri vs. gibi- insanlar, mabetlere giderek -veya evlerinde- pratik ibadetlerini yerine getirmekten ziyade, medya dindarlığının öngördüğü duygusal bir katılım örneğini sergilemektedir. Böylece klasik dinî cemaat yapısı önemini kaybetmekte, yerine adeta bireysel veya kitlesel bir dindarlık ve bağlılık duygusunun oluşturduğu yeni bir dindarlık formu oluştuğu söylenebilir.

17 Büşra Doğan, *Dindarların Dini Teknolojik Aletlerle Etkileşimi: Tekno-Dindar Pratikler*, 54.

18 Büşra Doğan, *Dindarların Dini Teknolojik Aletlerle Etkileşimi: Tekno-Dindar Pratikler*, 30.

19 Yeşilay, “Teknoloji Bağımlılığı Nedir?”, erişim: 22 Eylül 2020, <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/teknoloji-bagimliliği>

muhtemeldir. Oysaki İslam'ın neredeyse tüm ibadet çeşitlerinde cemaate, topluca edaya teşvik edilmekte, bununla da sosyal yardımlaşma, dayanışma gibi bireysel ve toplumsal kazanımlar hedeflenmektedir.

Çalışmada ibadetler özelinde dijitalleşme konusu namaz, oruç, zekât ve sadaka ile hac konuları ayrı başlıklar halinde ele alınacak olup, bu başlıkların dışında kalan ibadetle alakalı başka hususlara “diğer” başlığı altında ayrıca değinilecektir.

4.1. Namaz

Hâlihazırda yayılması ve etkisi devam eden pandemi döneminin ilk dalgasının yaşandığı zaman diliminde camilerin kapalı olması, Cuma ve bayram namazlarının cemaatle eda edilememesi, haccın ve umrenin yapılamaması gibi dünya genelinde yaşayan Müslümanları etkileyen bir takım istisnai durumlar söz konusu olmuştur. “Toplu ibadetlerin, iftarların, ziyaretlerin sanal ortama taşınması mümkün mü?”, “Sanal seçenek, -fiziken mümkün olmaması halinde- “cemaat” mefhumunun temelindeki şiar ve mananın tahakkuku için çözüm olabilir mi?”, “Bu tür cemaat pratiklerin aynı fiziksel ortamda bir araya gelerek yapılamaması durumunda toptan iptali dinen doğru mu?” gibi soruların dünya Müslümanları arasında tartışıldığı görülmektedir.

İbadetlerin dinin belli ölçüde biçimsel ve sembolik bir yönünü temsil etmesi ve ibadet şekillerinde arttırma veya eksiltme yapılması ile bidatin söz konusu olabileceği iddiaları yaygın olmakla birlikte, topluca yapılan ibadetlerdeki başka anlamları ön plana çıkaranlar da bulunmaktadır. İbadetler ilk bakışta kul ile Allah arasında kalan ve ferdin yaratıcısına karşı duyduğu saygı, şükür, itaat ve tazimi simgeleyen birer davranış olarak görülebilirse de kişilik eğitiminin, insan ilişkilerinin ve toplumsal yapının iyileştirilmesini sağlayan bir fonksiyonu haizdir. Korku namazı örneğinde olduğu gibi zor ve zaruret zamanlarında nasıl ibadet edileceği, ibadetlerin hangi usuller üzere bina edildiği tafsilatlı olarak fıkıh literatüründe ele alınmıştır.

İnsanlar felaketler, kayıplar ve varoluşsal tehditler ile karşılaştığında bunları anlamlandırmaya ve açıklama bulmaya ihtiyaç duymaktadırlar. Çünkü bu anlam arayışı musibet ve afetlerle başa çıkmada yardımcı olmaktadır. Bunun için de ibadet, dua, dayanışma içinde olmak gibi hususlarla maneviyatın güçlendirilmesine gereksinim vardır. Nitekim Türkiye'nin

de aralarında olduğu bazı ülkelerde ezanlardan sonra minarelerden duaların edilmesi, toplumca yaşanan zor zamanlardaki bu beşerî manevî ihtiyacı destekleme gayesini taşımaktaydı. İbadetlerin şekilsel yapısının yanı sıra özü, manası, gayesini içeren soyut kısmı, aslen bu maneviyatın güçlendirilmesini hedeflemektedir.

Nebevî naslarda “müminlerin bayramı” olarak nitelendirilen, temiz elbiseler giymek, güzel koku sürmek gibi bir takım cemaati dikkate alarak söz konusu olan adabı haiz Cuma namazı, diğer cemaatle yapılan ibadetlerde olduğu gibi şiar anlamı taşımaktadır. “Cuma” kelimesi “toplanmak” anlamına gelen “جمع” filinden türemiş olup, bu manaya muvafık olarak Cuma namazı, cemaatle ve camide kılınması gereken bir namazdır. Bu cemaat namazı, öğle namazına bedel olarak farz kılınmış; bedel yerine getirilemediği takdirde aslına rücu etmekte, dolayısıyla Cuma namazı kılınmadığında öğle namazı ikame edilmesi gerekmektedir. Cuma ve bayram namazı gibi cemaatle eda edilmesi gereken tüm namazlarda imam ile me'mûm yani imama uyanların hakikaten veya hükmen aynı mekânda olması anlamına gelen mekân birlikteliği asıl olarak şarttır.²⁰ İbadetler içerik ve gerekçeleri açısından -hikmetleri hakkında yoruma açık olsa da- teabbudî konular olması hasebiyle gayr-i ma'küli'l-ma'na yani sebepleri ve illetleri salt akılla tam olarak kavranamayan şer'î konulardandır.

Cuma namazı cemaat sayısı, camide kılınması, -diğer cemaatle namazlarda da aranan- imam ve cemaatin mekân birliği gibi bir takım şartlardan ötürü²¹ evlerde kılınma ihtimalinin, günümüzdeki pandemiye kadar gün-

20 Bu minvalde imam ile cemaat arasından geçen bir nehir veya genişçe bir yol da cemaatin imama uymasına engel sayılmıştır. (İbn Nuceym, *el-Bahr* (Kahire: 1311), 1: 384; 2: 127; Heyet, *el-Fetâvâ'l-Hindiyye* (Bulak: 1310), 1: 87) Ancak namaz aynı bina içinde kılınıyorsa, içerdekilerin mekânları bir sayılır. Bu itibarla, çok katlı binalarda mescit olarak kullanılan bir katta cemaatle namaz kılınırken, bu kat cemaati almadığı takdirde, alt veya üstten bu kata bitişik katlarda duran cemaatin, hoparlör veya müezzinin tebliği ile imamın intikallerinden haberdar olmaları halinde, imama uymaları sahihtir. İmamı veya imamı görenleri görmeleri şart değildir. Ses bağlantısının kesilmesi durumunda ise, imamın hareketlerinin takip edilememesi sebebiyle imamın intikallerini takip edemeyenlerin namazları bozulur. (İbn Âbidin, *Reddü'l-muhtâr*, 2: 285-286, 333-334) (<https://kurul.diyaret.gov.tr/Cevap-Ara/263/imamdan-farkli-bir-mekanda-bulunan-kisi--ses-baglantisiyla-imama-uyabilir-mi-?>)

21 Cassas, *Şerhu Muhtasari't-Tahâvî* (Medine: 2010), 2: 134; Merğînânî, *el-Hidâye* (Beyrut: Dâru İhyâi't-Türâsî'l-Arabî, ts.), 1: 82; Şirbînî, *Muğni'l-Muhtac* (Beyrut: 1994), 1: 543; Karâfî, *ez-Zehîra* (Beyrut: 1994), 2: 335; Sâvî, *Haşiye ala'ş-Şerhi's-Sağîr* (Kahire: Dâru'l-Meârif, ts.), 1: 499-500.

dem olmadığı rahatlıkla söylenebilir. Ayrıca çeşitli tarihlerde ve coğrafyalarda zaman zaman bulaşıcı hastalıklar görülmüş, bu hastalıklardan dolayı karantina, fiziksel mesafe gibi temel pandemi tedbirleri uygulanmıştır. Ancak bu tedbirler arasında toplu mekân hüviyetinde olan camilerde cemaatle namaz kılınmadığı durumlarda, Cuma namazının evlerde kılınabileceğine dair -tespit edilebildiği kadarıyla- bir fetva sâdir olmamıştır.²²

Yukarıdaki genel ve yaygın kanaatten farklı olarak 20 Nisan 2020 tarihinde yayınlanan “Canlı Yayınla Namazda İmama Uyuma Konusuna Fıkhî Bakış” başlıklı bildiri modern iletişim araçları üzerinden canlı yayınlar aracılığıyla imama uyararak cemaatle Cuma namazı kılma konusunda bir grup Müslüman akademisyen ve kanaat önderinin, COVID-19 salgını döneminde geleneksel ve yaygın görüşten farklı bir görüş belirttikleri görülmektedir. Cevaz yönünde yayınlanan fetvaya Amerika Birleşik Devletleri’nden Dr. Mohamed Elbar (New York), Dr. Muhammed Mousa (New Jersey), Dr. Safwat Morsi (California), Dr. Mohammad Abdel-Ati (Connecticut), Dr. Saad Awad (New York), Dr. Abdel-Gawad Qansouh (North Carolina), Dr. Bashir Mawloud (Illinois) imza atmışlardır.²³

Komisyon tarafından adem-i cevazın temellendirildiği tüm gerekçelerin dikkatle incelendiği, daha öncesinde emsali bulunmadığı, insan hayatını pek çok açıdan etkileyen bu salgın virüsün etkisinin ne zaman biteceğinin bilinemediği, dinin temel muhafaza alanlarının başında kabul ettiği can

22 Bkz. Gülden Sarıyıldız, “Karantina”, DİA, 24: 463-465; Mustafa Fayda, “Amvâs”, DİA, 3: 100; <https://kurul.diyaret.gov.tr/Cevap-Ara/38364/-kitle-iletisim-araclari-vasitasiyla-evde-cuma-namazi-kilinmasi--konulu-kurul-karari?enc=QisAbR4bAkZg1HImMxXRn2t8ij%2beDtMkJdRGirgyeb8%3d>

23 Bu meselede cevaz yönünde fetva verenler arasında Fas’tan Prof. Dr. Al-Hosain Ayâh Saeed, Prof. Dr. Hamza an-Naheery, Cezayir’den Prof. Dr. Jady Abdülqader ve Şeyh Ahmad b. as-Sadiq al-Gamary’nin de olduğu ifade edilmiştir. (Domiât Window, “الرئيسوني: صلاة التراويح خلف إمام غائب مُمكنة.. والحجر الصحي سيعيد سنة التراويح لأصلها”, erişim: 25 Eylül 2020, <https://domiatwindow.net/رؤية-فقهيّة-جماعية-حول-الصلاة-اقتداءً-بالإمام-عبرَ-البت-المباشر/>) Keza Uluslararası Müslüman Âlimler Birliği Ahmad al-Raysuni (el-Umku’l-Magribi, “الرئيسوني: صلاة التراويح خلف إمام غائب مُمكنة.. والحجر الصحي سيعيد سنة التراويح لأصلها”, erişim: 29 Eylül 2020, https://al3omk.com/526089.html?utm_campaign=nabdapp.com&utm_medium=referral&utm_source=nabdapp.com&ocid=Nabd_App), Birleşik Arap Emirlikleri Fetva Meclisi Başkanı Abdullah b. Bayyah (Domiât Window, “الرئيسوني: صلاة التراويح خلف إمام غائب مُمكنة.. والحجر الصحي سيعيد سنة التراويح لأصلها”, erişim: 29 Eylül 2020, <http://binbayyah.net/arabic/archives/4584>), Moritanya’da bulunan âlim Tekvin Merkezi Başkanı Muhammad al-Dido (Jazeera, “الدودو: هذه شروط الصلاة عبر البث في زمن كورونا”, erişim: 29 Eylül 2020, https://www.aljazeera.net/programs/shariah_and_life_during_ramadan/2020/4/24/) da bu konuya caiz diyen âlimlerdendir.

güvenliğinin küresel çapta tehdit altında olduğu, güvenlik sebebiyle camilerin kapatılması ve insanların evde kalmaları gerektiği yönünde resmî kararların alındığı istisnai durumun doğru bir şekilde okunmaya çalışıldığı belirtilmiştir. Ayrıca karşılaşılan tüm yeni meselelere dair fıkıhçıların vakia ile uyumlu fiqhî çözüm bulma arayışı içinde bulunmaları anlamına gelen “ictihad” faaliyetinin olması gerektiği ifade edilmiştir. Çok yönlü kazanımı olan cemaatle namazdaki birlik ruhunun kesintiye uğramaması gerektiğine ayrıca vurgu yapan heyet, vardığı cevaz hükmünü birtakım gerekçelere dayandırmış ve bu gerekçeleri şu şekilde sıralamıştır:

- 1- “Âdet muhakkemdir” fiqhî kaidesinden neşet eden “zamanın değişmesi ile ahkâmın değişebilirliği” fer’î kaidesi,
- 2- İlletin varlığına tevakkuf eden şer’î hükmün zaman, mekân ve şartlar sebebiyle değişebilmesi,
- 3- Çağımızda önceden görülmemiş yeni meselelerin hükümlerini tespit arayışında çağın gereklerinin ve imkânlarının göz önüne alınması.

Bu gerekçeler ışığında heyet, zaruret halleri dışında karantina şartlarından dolayı evlerinden çıkamayan Müslümanların modern kitle iletişim araçları üzerinden, -mekân ve zaman birliğinin sağlanması adına- ses ve görüntüyü kesintisiz olarak naklen veren canlı yayınlar aracılığıyla imama uyarak namaz kılmalarının caiz olduğu görüşündedir.²⁴

Cemaatin imamın önünde olması meselesi de “Zorluk kolaylığı getirir/المَشَقَّةُ تَجْلِبُ التَّيْسِيرَ” genel kaidesi ve bu kaideden neşet eden “Bir iş daraldığında genişler/إِذَا ضَاقَ الْأَمْرُ اتَّسَعَ” tali kaidesi gereğince, takdim ve tehir şartının ihlal edilmesine zaruret halinde cemaatle namazın sıhhatine engel olmadığı kanaati ifade edilmiştir. Eğer canlı yayın kişinin internet veya elektrik bağlantısı sebebiyle Cuma hutbesi esnasında kesilirse cemaate dahiliyeti bozulmuş olur ve bedel olan Cuma namazının kılınmaması halinde asıl olan öğle namazının kılınması gerekir. Ancak hutbeyi dinledikten ve Cuma namazına dahil olduktan sonra yayın kesilirse birisi imamın yerine geçer ya da *mesbûkun*²⁵ namazında olduğu gibi namazın geri kalanını tamamlayabilir.

24 Domiat Window, “رؤية فقهية جماعية حول الصلاة اقتداء بالإمام عبر البث المباشر”, <https://domiatwindow.net/رؤية-فقهية-جماعية-حول-الصلاة-اقتداء/>

25 Namaza imamla başlamadığı için namazın en az bir rekâtını imamla birlikte kılamayan kimsedir. Bu durumda olan kimse, son oturuşta imamla birlikte selam vermez, kalkıp namazın eksik kalan kısmını tamamlar.

Komisyon, bu meselenin âlimler arasında uzlaşma sağlanan meselelerden olmadığını, ihtilafın olabileceği bir meselede farklı içtihadın olamayacağı söyleminin yanlışlığını vurgulamıştır. Ayrıca bu fetvanın zaruret ve hacet hali üzerine bina edildiği, sebep yani içinde bulunduğumuz istisnai halin ortadan kalkması müsebbebin/sonucun da ortadan kalkmasını gerektirdiğini, illetin varlığının hükmün varlığını ve illetin yokluğu da hükmün yokluğunu zorunlu kıldığını ifade etmiştir.²⁶

Doğal afet, güvenlik ya da halen etkisi devam eden salgın ve salgına yönelik koruma tedbirlerinin söz konusu olduğu arızı şartlar sebebiyle camilerde cemaatle bayram namazı kılınmaması durumunda fakihlerin farklı görüşleri olmuştur. Maliki ve Şafii mezheplerine göre müekked sünnet,²⁷ Hanbelî mezhebine göre farz-ı kifâye,²⁸ Hanefî mezhebine göre ise vacip²⁹ olan bayram namazında aslanan camide ve cemaatle kılınmasıdır. Ancak camide ve cemaatle kılınmasına engel olan bir maninin olması halinde Hanefî mezhebi haricindeki mezhepler ev halkından oluşan cemaatle evlerde kılınabileceğini ifade etmişlerdir.³⁰

“Hükmü cumhura göre sünnet-i müekkede olan teravîh namazının evde radyo, televizyon ya da sosyal medya aracılığıyla imama uyarak kılmanın hükmü nedir?” sorusuna, Birleşik Arap Emirlikleri Fetva Kurulu’nun 13 no’lu 19.04.2020 tarihli verdiği fetvada; ses ve görüntüyü canlı olarak nakleden yeni kitle iletişim araçları aracılığıyla imama uyulmasının normal şartlarda dahi caiz olduğu yönünde görüş belirtmiştir.³¹ Yayınlanan fetvada ayrıca Mâlikî mezhebine nispet edilen bir görüşe göre rü’yet olmadan sese, ses olmadan rü’yete de tabi olunarak cemaatle namazın eda edilebileceği, safin kesintisiz birliğinin şart olmadığı, imam ve cemaat arasında

26 Domiat Window, “رؤية فقهية جماعية حول الصلاة اقتداء بالامام عبر البث المباشر”, <https://domiatwindow.net/رؤية-فقهية-جماعية-حول-الصلاة-اقتداء/>

27 Nevevî, *el-Mecmû’*, 10: 3; Ezherî, *Cevâhiru’l-İklîl*, 1: 101.

28 İbn Kudâme, *el-Mugni*, 2: 304.

29 Merginani, *el-Hidâye*, 1: 60.

30 Müzenî, *Muhtasaru’l-Um*, 8: 125; Haraşî, *eş-şerhu’l-Kebîr alâ Muhtasari’l-Halîl*, 2: 104; İbn Kudâme, *el-Mugni*, II, 190.

31 Abdullah b. Bayyah’in Resmi Sitesi, “الأحكام الشرعية لبعض العبادات الرمضانية المتعلقة بمرض فيروس كوفيد-19”, erişim: 27 Eylül 2020, <http://binbayyah.net/arabic/archives/4584>

“...فلذلك نفتي: بأن يصلي الناس في بيوتهم فرادى أو جماعات يؤم الرجل أهل بيته، بما معه من القرآن الكريم، أو بالقراءة من المصحف الشريف. إلا أنه في الظروف العادية يصح أن تؤدى صلاة التراويح في البيوت جماعة أو فردي بلا خلاف بين أهل العلم، كما يصح فيها الاقتداء بالإمام من خلال التقنيات الحديثة التي تنقل الصورة أو الصوت، بشرط أمن انقطاع البث إبان الصلاة عادةً.”

mesafe veya engelin olmasının mekân/şehir ve zaman birliği sağlandığı sürece cemaatle namazın sıhhatine zarar vermediği belirtilmiştir.³²

2020 yılının geçtiğimiz Ramazan ve Kurban Bayramları COVID-19 gölgesinde geçerken Müslüman toplumların bayram namazı hususunda farklı uygulamalara gittikleri görülmüştür. Müslümanlar arasında COVID-19 sebebiyle ibadethanelerin halk sağlığı açısından tedbiren kapatılması yönündeki uygulamaları, geçmişte böyle bir uygulamanın olmadığı gerekçesiyle eleştirenler olduğu gibi, son yıllardaki teknolojik gelişmelerin özellikle böylesi bir kaotik zamanda dijital çözümün olması gerektiği ya da olabileceği iddiasında olanlar oldu.³³ Aralarında Türkiye ve Mısır'ın olduğu bazı ülkelerde fiziksel mesafeye dikkat ederek, Filipin ve Pakistan gibi ülkelerde açık alanlarda bayram namazını eda etme yönünde uygulamalar görülmüştür. Ancak Avustralya, ABD ve farklı ülkelerdeki bazı Müslüman toplulukların Facebook, Skype, Instagram gibi sosyal medya araçları üzerinden yapılan canlı yayınlar aracılığıyla bayram namazına sanal ortamdan katılmanın mümkün olduğuna dair çağrılar ve dolayısıyla uygulamalarına tanıklık edilmiştir.³⁴

Görüldüğü üzere farz olan Cuma namazının istisnai zamanlarda kitle iletişim araçları üzerinden canlı yayınla evden imama uyularak kılınabileceğine dair azınlık da olsa bir grup Müslüman akademisyen cevaz vermiştir. Cevaz ve adem-i cevaz görüşleri değerlendirildikten sonra çözüm sadedinde şunlar söylenebilir: Ramazan ve Kurban Bayramlarında kılınan bayram namazları din dilinde şair olarak ifade edilmekte olup, şair de, Müslüman olma ve Müslüman kalma şuurunu diri tutan ibadetler demektir. Hz.

32 Abdullah b. Bayyah'in Resmi Sitesi, "الأحكام الشرعية لبعض العبادات الرمضانية المتعلقة بمرض فيروس كوفيد-19", <http://binbayyah.net/arabic/archives/4584>

"... وذلك أخذًا بالصحيح من مذهب الإمام مالك في جواز الاقتداء بالصوت دون الرؤية وبالرؤية دون الصوت، وعدم اشتراط اتصال الصفوف، حيث يصح الاقتداء بالإمام مع وجود حاجز أو مسافة بينه وبين المؤتم، ما دامت إحدى وسيلتي الارتباط مضمونة وهي الرؤية أو السماع مع مراعاة اتحاد الزمان والمكان (أي المدينة الواحدة)". Bkz. Sahnûn, *el-Müdeveve*, 1: 175-176; *Muhtasarul-Hâli*, 1: 41.

33 Bazı dini grupların teknoloji kaynaklı yenilik ve uygulamaların 'dine zarar vereceği'ne inandıkları malum bir vakadır. Bu gruplardan birisi olan İhlas grubuna ait temel kaynaklardan *Tam İlmihâl Se'âdet-i Ebediyye*'in "Ezan ve İkamet" bahsinde, "...Hoparlör kullanmaya lüzum yoktur. Hoparlör ile ve hele radyo ile ezan ve ikamet okumak bidattir. Bidat ile yapılan ibadet kabul olmaz, günah olur." şeklinde geçmektedir. (Bkz. Hüseyin Hilmi Işık, *Tam İlmihâl Se'âdet-i Ebediyye*, 204)

34 Islamic Cultural Center of Northern California, "ICCNC Eid al-Fitr Virtual Prayer Sunday May 24th at 9:00 AM", erişim: 27 Eylül 2020, <https://iccnc.org/events/2020/5/24/iccnc-eid-al-fitr-virtual-prayer-sunday-may-24th-at-900-am>

Peygamber'in uygulamalarında bayram namazları daima cemaatle kılınmış, ardından hutbe okunmuş, bu da mezheplerin ittifak ettiği konulardan olmuştur. Ancak mevcut salgının, dinin gözettiği en temel ve öncelikli gayelerden olan canın muhafazasını tehdit etmesi sebebiyle bayram namazları camilerde cemaatle eda edilememiştir. Ruhsat kabilinden uygulamalar bazı zamanlarda ve bölgelerde savaş, hastalık gibi zor şartlarda söz konusu olmuş, ancak ilk defa bütün İslam dünyasının tamamını kapsayan emsalsiz bir zaman vuku bulmuştur. İnsanlık tarihinde hiç benzeri olmayan bu zor ve zaruret zamanında bayram namazı evde kılınır mı? Cemaat oluşmazsa münferiden kılınması mümkün müdür? Özellikle bu tür istisnai zamanlarda İslam'ın "şeâir" olarak değerlendirdiği bayram namazının zaruret gereği her evde ve her ailede kılınmasının mümkün olduğu, İslam fıkhnının zenginliği ve ortak mirası olan farklı fikhî mekteplerin görüşlerinden istifade edebilme kabilinden görülebilir.³⁵ İslam bilginlerinin cumhuruna göre eğer bir insan bayram namazı cemaatine yetişememişse, herhangi bir özür durumundan veya zarureten dolayı namazını kılamamışsa Cuma namazından farklı olarak münferiden de -kaza olarak- kılabilir.³⁶ Nitekim Cuma namazının bedeli yani alternatifi olup, kılınmadığı zaman aslına rücu ederek öğlen namazı kılınabilirken, bayram namazı kılınmadığı zaman onun alternatifi olan bir namaz yoktur.

4.2. Oruç

Hâlihazırda etkisi süregelen pandeminin etkilediği ibadet konularından bir diğeri ise -dolaylı da olsa- orucun nihayete erdiği iftar vaktiyle alakalıdır. Pandemi etkisinde geçirdiğimiz ilk Ramazan olan 2020 yılının Ramazan ayında başlatılan "Sanal İftar/Virtual İftar", "Benim Açık İftarım/My Open İftar", "Online İftar" isimleri altındaki etkinlikler ilk kez düzenlenmiştir.³⁷ Bunlardan birisi Kanada'da Ahmediyya Muslim Jama'at adındaki topluluğun başlattığı "Sanal İftar" etkinliğidir.³⁸

35 Prof. Dr. Mehmet Görmez'in "Zor Zamanlarda Bayram İlmihali" başlıklı konuşmasından, <https://www.youtube.com/watch?v=NrdWF9udvCY>

36 Müzenî, *Muhtasarü'l-Um*, 8: 125; Haraşi, *eş-Şerhu'l-Kebîr alâ Muhtasarî'l-Halîl*, 2: 104; İbn Rüşd, *Bidâyetü'l-müctehid*, 1: 418; İbn Kudâme, *el-Mugnî*, 2: 190.

37 Mesela <https://virtualiftarnights.ca/>; <https://www.oneyoungworld.com/join-worlds-largest-virtual-iftar-myopeniftar>; <https://www.womensweekly.com.sg/gallery/family/tips-host-virtual-iftar-circuit-breaker/>

38 <https://www.virtualramadan.ca/> (Not: Hâlihazırda site aktif değildir.)

Topluluk, azınlık statüsünde kabul edildikleri ülkede Müslümanların sanal olarak da olsa bir araya gelmelerini, aynı sofrayı paylaşmalarını aynı zamanda Kanadalılara ve diğer halklara Müslümanlarla Ramazan havasını bir parça deneyimleme ve Ramazan ayı hakkında bilgi edinebilme fırsatını vermeyi hedeflediklerini ifade etmektedir. Bunlara ilaveten bu sanal Ramazan ayı etkinliğinin hayır işleri ve dualar yapabilme, fiziksel olarak bir araya gelemedikleri olağanüstü bir süreçte çevrimiçi platformlar aracılığıyla sosyalleşme imkânı vermesi açısından da önemli görüldüğü topluluk tarafından beyan edilmektedir.³⁹

4.3. Zekât ve Sadaka

COVID-19 salgını önlemi kapsamında sokağa çıkma kısıtlamaları, kamu kurumlarının yüz yüze hizmete tedbiren kapatılması gibi gerekçelerle insanların bu dönemde online işlemlere öncesine nazaran daha çok tevccüh etmesine sebep olmuştur. Ayrıca kağıt ve madenî paranın merkez bankaları tarafından karantinaya alınması ve ekonomik birimler tarafından daha az kullanılmaya başlamasıyla dijitalleşme sürecine hız kazandıran uygulamalar başlamıştır.⁴⁰ Bu sebeplerle pandemi öncesinde dijitalleşmenin en çok görüldüğü fikhî mecralardan birisi ise İslami finans alanıdır. Virüs gölgesindeki bu süreçte kağıt ve madeni paralara alternatif olan ve online olarak kolaylıkla malî işlem yapılabilen kripto para çeşitlerine rağbetin arttığı gözlemlenmiştir.⁴¹ Elektronik paraların temeli olan blok zincir teknoloji-

39 “Virtual Ramadan is a national campaign launched by the Ahmadiyya Muslim Jama`at that allows Canadians an opportunity to participate in Ramadan with fellow Muslims “virtually”. Amidst the rise of COVID-19 and coronavirus, along with the need for social distancing, this is going to be an interactive and creative way for individuals across the country to experience Ramadan. This Virtual Ramadan campaign is also a great opportunity for fellow Canadians to learn more about the beautiful month of Ramadan. The campaign allows Canadians to participate with their fellow Muslim friends and neighbours in the month of Ramadan and experience the joys of iftaar dinners virtually along with understanding the importance of fasting. This national campaign will also have a unique element of giving Canadians an opportunity to experience how to start, keep and break a fast, done from the comfort of their homes through the Virtual Ramadan Challenge!” (<https://www.virtualramadan.ca/>)

40 Katılım Finans, “İslami Finans Ve Fintech”, erişim: 18 Eylül 2020, <https://www.katilimfinans.com.tr/islami-finans-ve-fintech/>

41 Big Para, “Kripto Paralar”, erişim: 18 Eylül 2020, <http://bigpara.hurriyet.com.tr/kripto-paralar/>; Fintech İstanbul, “UNICEF, COVID-19 ile mücadele için kripto paralara yöneliyor”, erişim: 18 Eylül 2020, <https://fintechistanbul.org/2020/07/03/unicef-covid-19-ile-mucadele-icin-kripto-paralara-yoneliyor/>; Cointelegraph Türkçe,

si ve diğer İslami fintech yatırım araçlarının yanı sıra yeni dijital işlem seçeneklerinin, pandemi döneminde hız kazanan dijitalleşme etkisiyle artacağı tahmin edilmektedir.⁴²

Günümüzde İslami finans alanına dahil olan ve ibadete taalluk eden fikhî konulardan bir diğeri ise kişiler ve işletmelere yönelik zekât hesaplama programları, zekât toplama ve dağıtma işlemleri yapan uygulamalardır.⁴³ Aynı zamanda zekâtın vaktinden yani bir -kamerî- yılın tamamlanmasından önce verilebileceği, zekât ile diğer sadaka çeşitlerinin aracı organizasyonlar üzerinden aktarılabilmesi, kurbanların vekalet yoluyla ve online imkânlarla ödenebileceği gibi hususlar, COVID-19 salgını sebebiyle ekonominin tüm dünyada dar boğaza girdiği bu dönemde sıklıkla hatırlatılan fikhî hükümlerden olmuştur. Ayrıca yine bu dönemde “Biz Bize Yeteriz” ve “Şimdi Camilerimize Destek Çıkma Zamanı” gibi ulusal ve küresel çapta pek çok insani yardım kampanyaları hayata geçirilmiş, bu çerçevede zekât ve sadaka vurguları yapılmış, online ve sms ile ödeme seçenekleri ön plana çıkmıştır.⁴⁴

4.4. Hac

Tarih boyunca Kâbe ve çevresi yangın, sel, salgın hastalıklar gibi afetler atlatmıştır. Bu afetlerle Kâbe'nin ibadete kapatılması kaçınılmaz olmuş, hatta bazı hadiselerde kapalı olduğu sürenin yıllarca sürdüğü sahih kaynaklarda rivayet edilmiştir. Günümüzde de sağlık güvenliği sebebiyle geçici olarak kapatılması kahir ekseriyet tarafından tabii ve dinin temel gayeleriyile bire bir uyumlu görülmektedir.⁴⁵

Pandemi sebebiyle Kâbe'nin aylarca umre ziyaretlerine kapanması ve hac ibadeti için Suudi hükümetinin hacı adaylarının sayısını temsili rakamlarla -birkaç binle- sınırlamaya gitmesiyle mukaddes toprakların konu olduğu sanal tur girişimlerinin artışı kendini göstermeye başlamıştır. Örneğin Almanya'nın

“Corona Virüs Haberleri”, erişim: 18 Eylül 2020, <https://tr.cointelegraph.com/tags/coronavirus>

42 <https://ifinfintech.com/>; <https://www.ifs.org/>

43 Mesela bkz. <https://digitalzakat.com/tr/>; <https://payzakat.global/shariat/zakat>; <https://www.zakatify.com/>; <https://globalsadaqah.com/>; <https://zekathesapla.tdv.org/>

44 Mesela bkz. <https://bizbizyeteriz.gov.tr/>; <https://bagis.tdv.org/Pages/DonationSms.aspx>; <https://www.diyanehaber.com.tr/tdv/turkiye-diyane-vakfi-zekat-kampanyasi-baslatti-h9827.html>; <https://www.diyanehaber.com.tr/ditib/ditib-koronavirus-salgin-sebebiyle-camilere-yardim-kampanyasi-h9803.html>; <https://www.muslimaid.org/appeals/covid19/>; <https://www.muslimgiving.org/Coronavirus-Emergency-Appeal>

45 Sadettin Ünal, “Kâbe”, DİA, 24: 16-17; Mustafa Öz, “Ebû Tâhir Cennâbi”, DİA, 7: 372.

Bonn kentinde bulunan Bigitec adlı bir şirketin girişimi olan, 3D görüntü teknolojisinin kullanıldığı turda, hac ibadetinin ritüelleri sosyal mesafe kurallarına göre uyarlanmıştır. Genel müdür Bilal Chbib bu girişim fikrinin yıllar öncesine dayandığını, ancak pandeminin süreci hızlandığını, bu tarz turların kitaplardan daha öğretici ve gerçekçi olduğunu, Müslümanlara uzaktan deneyimleme fırsatı verdiğini ifade etmektedir.⁴⁶ Ayrıca bu tür dijital seçeneklerin maddi veya tıbbi nedenlerle hacca ve umreye gidemeyenlere, Mekke’de hac bölgesine giremeyen gayrimüslimlere sanal da olsa giriş imkânı sağlaması gibi faydalarının söz konusu olduğunu savunanlar bulunmaktadır.⁴⁷ Müslüman ilim otoriteleri tarafından özellikle pandemi etkisiyle gündeme gelen sanal haccın aslının yerine kaim olmayacağı beyan edilmektedir.⁴⁸

Dünya Müslümanlarına pandemi öncesinde sanal zeminde dijital simülasyonlarla hac ve umre prova imkânı sağlayan çeşitli programlar bulunmaktaydı. Hac ve umre eğitimlerinde, hac provası ve mekânsal tanışıklık sağlamayı amaçlayan sanal programların kullanıldığı görülmektedir.⁴⁹ Çünkü tavaf, sa’y, ihram gibi çeşitli pratikler ihtiva eden sanal hac eğitimi, uygulama imkânından dolayı daha gerçekçi, kalıcı, hızlı ve kolay bir öğrenme metodu olduğu yani “sanal gerçeklik”in tahakkuk ettiği kanaati yaygındır.

46 EuroNews, “Hajj Goes Virtual For The First Time In History”, erişim: 25 Eylül 2020, <https://www.euronews.com/living/2020/07/29/hajj-goes-virtual-for-the-first-time-in-history> Bkz. <http://www.muslim3d.com/>; <https://iumrah.world/>; <http://www.labbaikvr.com/>; <https://www.kaaba.co.id/en>

“There have also been other attempts to create virtual Hajj experiences, including Experience Makkah from Cairo-based Vhorus, the Saudi Arabia-built Manasik VR, and Miradj 360 VR, developed in Tatarstan.” (Wired, “With Hajj 2020 scaled back, the pilgrimage makes (virtual) progress”, erişim: 25 Eylül 2020, <https://wired.me/technology/virtual-reality/hajj-2020-pilgrimage-vr-saudi-arabia/>)

47 The Wall Street Journal, “Software Developers Look to Offer Virtual Hajj as a Viable Alternative for Pilgrims”, erişim: 25 Eylül 2020, <https://www.wsj.com/articles/software-developers-look-to-offer-virtual-hajj-as-a-viable-alternative-for-pilgrims-11595325600>

48 “Mr. Alhaddad, the iUmrah.World chief executive, said he is confident that a virtual hajj or umrah will one day be considered as legitimate as the real thing. The company, which Mr. Alhaddad hopes to take public in 2022, is also developing an iVatican product.” (The Wall Street Journal, “Software Developers Look to Offer Virtual Hajj as a Viable Alternative for Pilgrims”, <https://www.wsj.com/articles/software-developers-look-to-offer-virtual-hajj-as-a-viable-alternative-for-pilgrims-11595325600>)

49 Uluslararası Kur’an Haber Ajansı, “Hac mevsimi için 100’den fazla sanal eğitim programı hazırlandı”, erişim: 25 Eylül 2020, <https://iqna.ir/tr/news/3470225/hac-mevsimi-i%C3%A7in-100den-fazla-sanal-e%C4%9Fitim-program%C4%B1-haz%C4%B1rland%C4%B1>

Bu tür gayelerin pandemi döneminde daha çok önemi anlaşılan halk sağlığı gibi zaruri bir sebeple yan yana gelmesiyle hac ve umre özelinde yeni sanal seçeneklerin ortaya çıkışını artış yönünde etkilemesi beklenmektedir.

4.5. Diğer

Pandemi döneminde sunulan dinî içerikli hizmetler arasında Kâbe, Mescid-i Nebevî, Mescid-i Aksâ gibi mukaddes mekânların sanal olarak ziyaret edilebileceği program ve uygulamalar vardır. Bu uygulamalardan bazıları Ramazan gibi Müslümanlar için özel zamanlarda ücretsiz olarak erişime açılırken,⁵⁰ bazılarının erişimi belli bir zaman aralığıyla sınırlandırılmamıştır. Bunların yanı sıra çok sayıdaki İslami eserler sanal müzesi de dinî içerikli dijital olanaklara örnek olarak verilebilir.⁵¹

Söz konusu salgın hastalık gölgesinde geçirilen bayramlarda farklı coğrafyalardan bazı dernek ve vakıfların organizasyonu ile Müslümanların kendi arasında sanal bayramlaşma programları yaptıkları görülmektedir.⁵² Nitekim bayramın en büyük ibadeti sevinmek, en büyük sadakası da sevinç taşımaktır.⁵³ Fiziksel mesafelerden dolayı kitle iletişim araçları marifetiyle de olsa bu sevinci taşıma ihtiyacının özellikle Müslümanların azınlık statüsünde yaşadıkları coğrafyalarda vücut bulduğu, onların bir araya gelme gayretlerinin Müslüman toplumlarda yaşayan Müslümanlara göre daha fazla olduğu genel olarak gözlemlenmektedir.

Bir diğer husus ise dinlerin, hayatın gelişen ve değişen imkânlarından yararlanmasıdır. Bu bağlamda dijital ve teknolojik araçlar da uzun yıllardan beri büyük kitlelere ulaşma imkânından dolayı Kur'an-ı Kerim⁵⁴ ve diğer İ-

50 Mesela bkz: <https://www.dailysabah.com/arts/events/13-holy-sites-you-can-visit-on-a-virtual-tour-during-ramadan>; https://www.360tr.com/kaaba-al-masjid-al-haram-mecca-virtual-tour_7697b4b28_en.htm; <http://www.3dmekeanlar.com/tr/mescid-i-nebevi.html>; <https://www.imamali.net/vtour/>

51 Mesela bkz. https://www.360tr.com/kutsal-emanetler-has-oda-panorama-sanal-tur_5f939ed20_tr.html

52 Mesela bkz. <https://www.japantimes.co.jp/news/2020/04/20/world/coronavirus-muslims-ramadan/>; <https://asiasociety.org/texas/festival-eid-virtual-celebration>; <https://bluegatesfoundation.com/eid-in-lockdown-how-to-celebrate-during-the-covid-19-crisis/>

53 Prof. Dr. Mehmet Görmez'in "Zor Zamanlarda Bayram İlmihali" başlıklı konuşmasından, <https://www.youtube.com/watch?v=NrdWF9udvCY>

54 Mesela bkz. <https://egitimhizmetleri.diyaret.gov.tr/Detay/655/haf%C4%B1z%C4%B1k-kurslar%C4%B1-uzaktan-e%C4%9Fitimle-devam-ediyor>; <https://dibbys.diyaret.gov.tr/ehys/OgrenciKursBasvuru.aspx>

lami derslerin icrası, bu derslerin literatüründen müteşekkil sanal kütüphaneler oluşturma veya bu kütüphanelerden yararlanma⁵⁵ gibi dinî içerik ve bağlamlarda kullanılmaktadır. Büyük kitlelerin istifadesine açık olan bu tür ürünlerden, bireysel boyutta ya da dinî kurumlar ve görevlileri tarafından faydalanılmakta, diğer din ve inançların da bu gibi sanal araçlara rağbet ettikleri görülmektedir. COVID-19 etkisiyle artan dijitalleşmenin bu mecraadaki teknolojik girişimleri, akıllı telefon uygulamaları⁵⁶ ve kullanımlarının artış yönünde etkilemesi haliyle öngörülmekte ve beklenmektedir.⁵⁷

Bilgi ve iletişim teknolojilerinin öne çıktığı önemli alanlardan bir diğeri ise bilgiyi elde etme, işleme ve yaymadır. İslam'ı tebliğ amaçlı bilgiler paylaşmak, İslam hakkında bilgi edinmek, dünyanın dört bir yanından kişisel ve kurumsal ağlar üzerinden Müslümanlar ile bilgi alışverişinde bulunmak gibi gayelerin ön plana çıktığı görülmektedir.⁵⁸ Bilgi, fotoğraf, haber, metin vb. zengin içeriklere ulaşma imkânı sağlayan internetin günlük hayatta kullanılmaya başlamasıyla iletişimde devrim yaşandığı söylenilebilir. Dolayısıyla bilgi ve iletişim teknolojileri ile internet kullanımının iletişim kurma ve iş yapma şeklini değiştirdiği ve değiştireceği ifade edilmektedir.⁵⁹ İnternette bu kadar bilgi mevcutken, doğru bilgiye ulaşmak ise her zaman kolay olmamaktadır. Kaynaksız, mesnetsiz, sorunlu, hatalı bilgilerin bilerek veya bilmeyerek paylaşımına açılması, bazı kaynaklarda okuyucunun pasif olmaması, yani mevcut bilgiyi okuyucuların da değiştirebilme imkânına sahip olması⁶⁰ gibi hususlar bilgi değeri ve güvenilirliği açısından göz önüne alınması gerekmektedir.

55 Mektebetü'ş-Şamile gibi.

56 Mesela Kur'an ve meali, zikirmatik, ilmihal, namaz vakitleri, ezan, kible pusulası, amel defteri, dua, sesli ve görüntülü dinî kitap arşivi, günlük hadis, tecvit, online hatim gibi dinî içerikli mobil uygulamalar en yaygın uygulamalardandır. Hız, pratiklik, zaman ve mekândan bağımsız olma, hatasız ve eksiksiz eda, hatırlatma içeriklerinin olması gibi bu tür uygulamalara teveccühü arttıran etkenlerin yanında pek çok uygulamanın ücretsiz olması veya çok düşük ücretli olması da tedavülü artış yönünden etkileyen faktörlerdendir.

57 Mesela COVID-19 döneminde Diyanet İşleri Başkanlığı "Diyanet Fetva" adlı mobil uygulamasını kullanıma açmıştır. (Habertürk, "Diyanet, akıllı telefonlar için geliştirilen "Fetva" uygulaması kullanımda", erişim: 25 Eylül 2020, <https://www.haberturk.com/diyanet-akilli-telefonlar-icin-fetva-uygulamasini-hizmete-sundu-2659717>)

58 Ömer Menekşe, "Fıkıh ve Fetva Anlayışının Yayılmasında Bilgi ve İletişim Teknolojilerinden Faydalanma", *Diyanet İlmî Dergi*, 53/1 (Ocak-Şubat-Mart 2017) 133-134.

59 Ömer Menekşe, "Fıkıh ve Fetva Anlayışının Yayılmasında Bilgi ve İletişim Teknolojilerinden Faydalanma", 135.

60 Wikipedia gibi.

Bir diğerk konu ise son yıllarda uzman sistem olarak da bilinen yapay zekânın tıp ve mühendislik başta olmak üzere pek çok mecrada aktif olarak kullanılması ile alakalıdır. Bu bilgisayar teknolojisinin her geçen gün artan kullanım alanlarına fetva alanının da eklenmesi gündemdedir.⁶¹ Söz konusu gelişmiş teknolojinin insan uzmanlığı gerektiren bir işlevi tamamıyla yerine getirebileceği, insan muhakeme yeteneklerinin bir bölümünü taklit edebileceği, hatta bu teknoloji ile yeni ortaya çıkan meselelere fikhî çözüm üretmek olan fetva işleminin gelişim sürecinin kolaylaşacağı gibi saiklerle uzman sistemlerin büyük fayda sağlayacağı bir takım çevrelerce düşünülmektedir.⁶² Hâlihazırda bu kapsamda miras,⁶³ zekât hesaplama gibi fıkha taalluk eden yazılım programları Müslümanlar arasında tedavüdedir.

Son olarak dijitalliğin yaygınlaşmasıyla yukarıda zikri geçen bazı olumsuz etkilere ilave olarak; sürekli veya sık sık teknoloji takibiyle söz konusu olan zaman israfı, “teknoloji bağımlılığı” adında yeni bir bağımlılık sınıfının ortaya çıktığı,⁶⁴ kullanıcılar üzerinde hızlı karar verme, daha fazla akıl daha az duygu gibi menfi seciyelerin hayatlara sirayet etmesi gibi etkilerin muhtemel olduğunu belirtmek gerekmektedir.

Sonuç

Yaşadığımız küresel pandeminin etkisinden pay almamış neredeyse hiçbir alan bulunmamaktadır. İletişim ve teknoloji alanındaki gelişmeler yanında özellikle COVID-19 süreciyle büyük ivme kazanan dijitalleşme ile modern zamanda tanık olduğumuz dinî öğeleri ihtiva eden çeşitli teknoloji örnekleri bulunmaktadır. Kolaylık ve hız sağlama iddiasıyla ortaya çıkan bu örneklerin kullanılması yeni bir dinî yaşam biçimine işaret ettiği söylenebilir.

61 Gulf News, “Dubai launches ‘world’s first’ Artificial Intelligence fatwa service”, erişim: 25 Eylül 2020, <https://gulfnews.com/uae/dubai-launches-worlds-first-artificial-intelligence-fatwa-service-1.67466584>

62 Ömer Menekşe, “Fıkıh ve Fetva Anlayışının Yayılmasında Bilgi ve İletişim Teknolojilerinden Faydalanma”, 146-147.

63 Mesela bkz. “IRTH: The Islamic Inheritance Program”, <http://www.islamicsoftware.org/irth/irth.html>

64 Yeşilay, “Teknoloji Bağımlılığı Nedir?”, <https://yesilay.org.tr/tr/makaleler/koronavirus-dijital-bagimligi-tetikledi>

Bu küresel pandemi sürecinin ne zaman biteceği, etkisinin ne kadar devam edeceği belli olmamakla beraber, bitse bile tekrardan aynı veya başka bir isimle avdet etmeyeceği konusunda bir garanti elbette yoktur. O halde yakın şahidi olduğumuz bu salgının sebep olduğu ya da başka istisnai nedenlerin sebep olabileceği kaotik zamanlarda, güncele güncelde karşılık verebilmek için tabiri caizse bir “kriz fıkhı” ortaya koymak gerekmektedir. Bunu yaparken de fıkhın temel özelliklerinden birisi olan “kazuistik” ve “iftirazi” olma özelliklerinden çözüm üretmede faydalanılabilir.

Kaynakça

- Attas, S. M. Nakib. *İslam, Sekülerizm ve Geleceğin Felsefesi*, Çev. Mahmut Erol Kılıç, İstanbul: İnsan Yayınları, 1995.
- Cassas, Ahmed b. Ali. *Şerhu Muhtasari't-Tahâvi*. Thk. İsmetullah İnaletullah Muhammed. 2. Baskı. Medine: Dârü's-Sırac, 1431/2010.
- Doğan, Büşra. Dindarların Dini Teknolojik Aletlerle Etkileşimi: Tekno-Dindar Pratikler (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Mardin Artuklu Üniversitesi, 2018.)
- İbn Âbidîn, Muhammed Emin. *Reddü'l-muhtâr ala Dürri'l-muhtar*. Thk. Hüsameddin b. Muhammed Salih Ferfur. Dımaşk: Ma'hedu Cem'iyetü'l-Fethi'l-İslâmî, 1421/2000.
- İbn Nuceym, Zeynüddin Zeyn b. İbrâhim. *el-Bahrü'r-raik şerhu Kenzi'd-dekaiik*. Kahire: El-Matbaatü'l-İlmiyye, 1311.
- İbn Rüşd, *Bidâyetü'l-müctehid*, Thk. Macid el-Hamevi, Beyrut: Dâru İbn Hazm, 1995.
- Heyet. *el-Fetâvâ'l-Hindiyye*. Bulak: Matbaatü'l-Kübra'l-Emiriyye, 1310.
- İşık, Hüseyin Hilmi. *Tam İlmihâl Se'âdet-i Ebediyye*. 130. Baskı. İstanbul: Hakikat Kitâbevi, 2014.
- Karâfi, Şehabeddin Ahmed b. İdris. *ez-Zehîra*. thk. Saîd Ahmed E'rab. Beyrut: Dârü'l-Garbi'l-İslâmî, 1994.
- Menekşe, Ömer. “Fıkah ve Fetva Anlayışının Yayılmasında Bilgi ve İletişim Teknolojilerinden Faydalanma”, *Diyanet İlmî Dergi*, 53/1 (Ocak-Şubat-Mart 2017) 133-134.
- Merğînânî, Burhaneddin Ali b. Ebî Bekr. *el-Hidâye*. Beyrut: Dâru İhyâi't-Türâsi'l-Arabî, ts.
- Öz, Mustafa. “Ebû Tâhir Cennâbi”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 7: 372. Ankara: TDV Yayınları, 1989.
- Sarıyıldız, Gülден. “Karantina”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 24: 463-465. Ankara: TDV Yayınları, 1989.
- Sâvi, *Haşiye ala'ş-Şerhi's-Sağir*. Kahire: Dâru'l-Meârif, ts.

- Şirbini, Şemseddin Hatib Muhammed b. Ahmed. *Muğni'l-Muhtac ila ma'rifeti meani elfazi'l-Minhac*. Beyrut: Darü'l-Kütübü'l-ilmîyye, 1994.
- Şişman, Nazife. *Dijital Çağda Müslüman Kalmak*, İstanbul: İnsan Yayınları, 2016.
- Ünal, Sadettin. "Kâbe". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 24: 16-17. Ankara: TDV Yayınları, 1989.
- Abdullah b. Bayyah'in Resmi Sitesi, "أحكام الشرعية لبعض العبادات المرضانية المتعلقة بمرض فيروس كوفيد – 19", erişim: 27 Eylül 2020, <http://binbayyah.net/arabic/archives/4584>
- BT Haber, "Dijitalleşme Sürecine Corona Hız Katıyor", erişim: 15 Eylül 2020, <https://www.bthaber.com/dijitallesme-surecine-korona-hiz-katiyor/>
- CyberMag (Türkiye'nin Siber Güvenlik Dergisi), "Gündem Siber Vatan", erişim: 21 Eylül 2020, <https://www.cybermagonline.com/gundem-siber-vatan>
- Digital Age, "Dijital Liderlerin Gözünden COVID-19'un Dijital dönüşüme Etkisi", erişim: 15 Eylül 2020, <https://digitalage.com.tr/dijital-liderlerin-gozunden-covid-19un-dijital-donusume-etkisi/>
- Domiat Window, "رؤية فقهية جماعية حول الصلاة اقتداءً بالإمام عبر البث المباشر", erişim: 25 Eylül 2020, <https://domiatwindow.net/رؤية-فقهية-جماعية-حول-الصلاة-اقتداءً-عبر-البث-المباشر/>
- el-Umku'l-Magribî, "الريسوني: صلاة التراويح خلف إمام غائب مُمكنة.. والحجر الصحي سيعيد سُنة التراويح لأصلها", erişim: 29 Eylül 2020, https://al3omk.com/526089.html?utm_campaign=nabdapp.com&utm_medium=referral&utm_source=nabdapp.com&ocid=Nabd_App
- E-Psikiyatri, "Prof. Dr. Nevzat Tarhan: yalnızlık Birkaç Sene Kaderimiz Olacak", erişim: 16 Eylül 2020, <https://www.e-psikiyatri.com/prof-dr-tarhan-yalnizlik-birkac-sene-kaderimiz-olacak>
- Euro News, "Hajj Goes Virtual For The First Time In History", erişim: 25 Eylül 2020, <https://www.euronews.com/living/2020/07/29/hajj-goes-virtual-for-the-first-time-in-history>
- Gulf News, "Dubai launches 'world's first' Artificial Intelligence fatwa service", erişim: 25 Eylül 2020, <https://gulfnews.com/uae/dubai-launches-worlds-first-artificial-intelligence-fatwa-service-1.67466584>
- Habertürk, "Diyanet, akıllı telefonlar için geliştirilen Fetva uygulaması kullanımda", erişim: 25 Eylül 2020, <https://www.haberturk.com/diyanet-akilli-telefonlar-icin-fetva-uygulamasini-hizmete-sundu-2659717>
- Hürriyet Gazetesi, "Yeni Dünya Düzeni Geliyor", erişim: 21 Eylül 2020, <https://www.hurriyet.com.tr/dunya/yeni-dunya-duzeni-geliyor-41503018>
- Islamic Cultural Center of Northern California, "ICCNC Eid al-Fitr Virtual Prayer Sunday May 24th at 9:00 AM", erişim: 27 Eylül 2020, <https://iccnc.org/events/2020/5/24/iccnc-eid-al-fitr-virtual-prayer-sunday-may-24th-at-900-am>
- Jazeera, "الدودو: هذه شروط الصلاة عبر البث في زمن كورونا", erişim: 29 Eylül 2020, https://www.aljazeera.net/programs/shariah_and_life_during_ramadan/2020/4/24/

- Kişisel Gelişim Merkezi, “Çağın Virüsü: Yalnızlık”, erişim: 16 Eylül 2020, <https://www.kigem.com/cagin-virusu-yalnizlik.html>
- Manevi Sosyal Hizmet, “Manevi Temelli Sosyal Hizmetler”, erişim: 16 Eylül 2020, http://www.manevisosyalhizmet.com/?page_id=250
- Mehmet Görmez, “Zor Zamanlarda Bayram İlmihali”, <https://www.youtube.com/watch?v=NrdWF9udvCY>
- Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı, erişim: 20 Eylül 2020, <https://covid19.setav.org/>
- Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı, “Yeni Dünya Düzeni Beklentisi Gerçekçi mi?”, erişim: 21 Eylül 2020, <https://www.setav.org/yeni-dunya-duzeni-beklentisi-gercekci-mi/>
- The Wall Street Journal, “Software Developers Look to Offer Virtual Hajj as a Viable Alternative for Pilgrims”, erişim: 25 Eylül 2020, <https://www.wsj.com/articles/software-developers-look-to-offer-virtual-hajj-as-a-viable-alternative-for-pilgrims-11595325600>
- Uluslararası Kur’an Haber Ajansı, “Hac mevsimi için 100’den fazla sanal eğitim programı hazırlandı”, erişim: 25 Eylül 2020, <https://iqna.ir/tr/news/3470225/hac-mevsimi-i%C3%A7in-100den-fazla-sanal-e%C4%9Fitim-program%C4%B1-haz%C4%B1rland%C4%B1>
- Wired, “With Hajj 2020 scaled back, the pilgrimage makes (virtual) progress”, erişim: 25 Eylül 2020, <https://wired.me/technology/virtual-reality/hajj-2020-pilgrimage-vr-saudi-arabia/>
- Yeşilay, “Teknoloji Bağlılığı Nedir?”, erişim: 22 Eylül 2020, <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/teknoloji-bagimliliği>
- <https://kurul.diyamet.gov.tr/Cevap-Ara/263/imamdan-farkli-bir-mekanda-bulunan-kisi-ses-baglantisıyla-imama-uyabilir-mi-?>
- <https://kurul.diyamet.gov.tr/Cevap-Ara/38364/-kitle-iletisim-araclari-vasitasiyla-evde-cuma-namazi-kilinmasi--konulu-kurul-karari?enc=QisAbR4bAkZg1HImMxXRn2t8ij%2beDtMkJdRGirgyeb8%3d>

İSLAM ÂLİMLERİNİN SALGIN HASTALIKLARA YAKLAŞIMI*

Tuba Erkoç Baydar**

Giriş

Tarih boyunca veba başta olmak üzere, kolera, tüberküloz, suçiçeği, tifo, grip, AIDS, ebola gibi birçok bulaşıcı hastalık ile mücadele edilmiştir. Bu hastalıkların birçoğunun insanlık tarihinde savaşımlardan, doğal afetlerden bile daha büyük yıkımlara sebebiyet verdiği görülür. Dünya tarihinde belirli aralıklarla insanlığın önemli sınavlar verdiği salgın hastalıklar, 2021 yılında COVID-19 ile hala gündemdedir ve öyle görünüyor ki bir süre daha gündemde kalacaktır. Nitekim aşılardan umut olduğu şu günlerde bile mutasyon haberleri bu salgının bitiş tarihine dair tahminleri müphem bırakmaktadır.

Salgın hastalığın ne zaman biteceğine dair tartışmalar bir tarafta devam etmekte iken sorulması gereken en önemli hususlar aslında bir Müslümanın salgın hastalığı nasıl anlaması ve anlamlandırması, salgın hastalık durumunda veya sonrasında nasıl davranması gerektiğidir. Nitekim İslam, insanların hem ahiret hem de dünya hayatında mutlu ve huzurlu bir yaşam sürmelerini hedeflediğinden insanların dünyada karşılaşacağı muhtemel senaryolar için çeşitli cevapları vardır. İslam tarihine baktığımızda, birçok İslam âliminin bu sorulara kafa yorduğu ve onlarca eser bıraktığı görülür. Bu bölümün amacı İslam âlimlerinin eserlerinden hareketle mezkûr sorulara çeşitli cevaplar vermektir.

* Bu çalışma “Islam’s Approach to Infectious Diseases through the Eyes of a Ninth Century Muslim Scholar” adlı yazımızdan istifade edilerek hazırlanmıştır. Tuba Erkoç Baydar, “Islam’s Approach to Infectious Diseases through the Eyes of a Ninth Century Muslim Scholar” *Medicine and Ethics in Times of Corona*, ed. Martin Woesler ve Hans-Martin Sass (Zürich: LIT Verlag Münster, 2020).

** Dr. Öğretim Üyesi Tuba Erkoç Baydar, İbn Haldun Üniversitesi, İslami İlimler Fakültesi, tuba.baydar@ihu.edu.tr

Salgın hastalıklar konusunda İslam literatüründe birçok eser vardır. Günümüze de ulaşmış eserlerden iki tanesi bu bölümün ana çerçevesini oluşturur. Bu eserler 14. yüzyıl İslam dünyasının önemli âlimlerinden Sürremerrî'nin (ö. 1324) ve 15. yüzyılda İslam dünyasının önemli âlimlerinden İbn Hacer'in (ö.1449) bulaşıcı hastalıklar konusunda yazdığı eserleridir. Günümüzde olduğu gibi salgın hastalığın ortalığı kasıp kavurduğu dönemlerde yazılmış bu iki eser, İslam'ın yaklaşımını ortaya koymak üzere önemli bilgiler ihtiva eder.

1. İslam Âlimlerin Salgın Hastalıklara Dair Eserleri

İslam literatüründe bulaşıcı hastalıklar hakkında yazılmış birçok müstakil eser vardır. Bu eserlerin bir kısmı günümüze ulaşmamış olsa da ulaşanlar arasında önemli bilgiler sunan kitaplar bulunur. Müelliflerinin vefat sıralamasına göre bu eserlerden bazıları şu şekildedir:

1. *Kitâbu't-tavâîn*, Ebu Bekir Abdullah b. Muhammed b. Ubeydullah b. ibn Ebî'd-Dünyâ (ö. 281/894),
2. *Cüz'ün fi't-tâûn*, Tâcüddin Abdülvehhaâb b. Ali b. Abdilkâfi es-Subkî (ö. 771/1370),
3. *Hallü'l-hübâ lirtifai'l-vebâ*, Muhammed b. Ahmed b. Osman ed-Dibâcî (ö. 774/1373),
4. *et-Tıbbü'l-mesnûn fi't-tâûn*, İbn Ebû Hacele, Ebü'l Abbâs Şihâbüddin Ahmed b. Yahyâ b. Ebî Bekr b. Abdilvâhid et-Tilimsânî (ö. 776/1375),
5. *Kitâbun fihî zikru'l-vebâ ve't-tâûn*, Yusuf b. Muhammed b. Mesud b. Muhammed es-Sürremerrî (ö. 776/1374),
6. *Cüz'ün fi't-tâûn*, Ebû Abdullah Muhammed b. Muhammed el-Menbicî (ö. 785/1383),
7. *Cüz'ün fi't-tâûn*, Bedreddin Muhammed b. Abdullah el-Mısrî ez-Zerkeşî (ö. 794/1392),
8. *Bezlu'l-mâûn fi fadli't-tâûn*, İbn Hacer el-Askalânî (ö. 852/1449),
9. *Vasfu'd-devâ fi keşfi âfâti'l-vebâ*, Abdurrahman b. Muhammed b. Ali b. Ahmed b. Muhammed el-Antakî (ö. 858/1454),
10. *Muhtasarü Bezli'l-mâûn*, Ebû Zekeriyya Şerefüddiîn Yahya b. Muhammed el-Mısrî (ö. 871/1467),

11. *Kitâbü't-tevâîn*, Ebü'l-Mehâsin Cemâlüddîn Yûsuf b. Hasen Ahmed el-Makdisî (ö. 909/1053),
12. *Fünûnü'l-münûn fi'l-vebâi ve'tâûn*, Ebü'l-Mehâsin Cemâlüddîn Yûsuf b. Hasen Ahmed el-Makdisî (ö. 909/1053),
13. *Mâ revâhü'l-vâûn fi ahbâri't-tâûn*, Ebü'l-Fazl Celâlüddîn Abdurrahmân b. Ebî Bekr b. Muhammed el-Hudayrî es-Süyûtî eş-Şâfiî, es-Suyûtî (ö. 911/1505),
14. *Risâletü'l-Vebâ ve cevâzü'l-firâ minh*, Mustafa Evhadüddin Yarhisârî (ö. 911/1505),
15. *Tuhfetü'r-Râgibîn li beyâni emri't-tavâîn*, Ebû Yahyâ Zeynüddîn Zekeriyâ b. Muhammed b. Ahmed es-Süneykî el-Ensârî el-Hazrecî (ö. 926/1520),
16. *el-İbâ an mevâki'i'l-vebâ*, İdris-i Bitlisî (ö. 926/1520),
17. *Rahetu'l-ervâh, fi def'i aheti'l-eşbâh*, Şemseddin Ahd b. Süleyman, İbn Kemal (ö. 940/1534), bu eser *Risâle fi't-tâûn ve'l-vebâ* olarak da bilinmektedir.
18. *Risâletü's-şifâ' fi edvâ'i'l-vebâ'*, Taşköprizâde Ahmed Efendi (ö. 968/1561),
19. *Risâletün fi't-tâûn ve vasfihi*, Zeynüddîn b. İbrâhîm b. Muhammed el-Mısırî (ö. 970/1563),
20. *Cihâzü'l-macûn fi halasi mine't-tâûn*, Müstakimzâde Süleyman Sâdeddin (ö. 1202/1788).¹

Yukarda ismi zikredilen eserlerden Yusuf b. Muhammed b. Mesud b. Muhammed es-Sürremerrî'nin *Kitâbun fihî zikru'l vebâ ve't-tâûn* adlı eseri² ve İbn Hacer'in *Bezlu'l-mâûn fi fadli't-tâûn*³ eseri bu yazıda esas alınacaktır. Özellikle İbn Hacer'in telifi, Fransız araştırmacı Panzac'ın deyimi ile alanında yüzyıllarca otorite sayılan bir külliyat⁴ olması hasebiyle önemlidir.

1 Ebü'l-Fazl Şihâbüddîn Ahmed b. Ali b. Muhammed İbn Hacer Askalânî, *Bezlu'l-mâûn fi fadli't-tâûn*, thk. Ahmed İsam Abdülkadir Katib (Riyad: Dâru'l-Âsime, 1991), 29.

2 Ebü'l-Muzaffer Cemaleddin Yusuf b. Muhammed Sürremerrî, *Kitâbun fihî zikru'l vebâ ve't-tâûn*, thk. Şevket b. Rıfki b. Şevket (Amman-Dımaşk: Darü'l-Eseriyye/Darü'l-Muhabe, 2005).

3 Bu eser, Ahmed İsmâ Abdülkadir el-Kâtib tarafından 1991 yılında Riyad'da yayımlanmıştır. Yaklaşık olarak dört yüz elli sayfa olan eser, oldukça ayrıntılı bir şekilde salgın hastalıklar konusunu ele alır.

4 Daniel Panzac, *Osmanlı İmparatorluğu'nda Veba: 1700-1850*, çev. Serap Yılmaz (İstanbul: Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı, 1997), 156.

Bu nedenle bu bölümün ana ekseninde İbn Hacer'in eseri yer alacak, yer yer diğer âlimlerin görüşlerine de değinilecektir.

1.2 Sürremerrî ve İbn Hacer el-Askalânî'nin Eserleri

İbn Hacer'den 76 yıl önce vefat eden Sürremerrî, veba ile ilgili eserini neden yazdığını açıkça belirtmemiş olsa da dönemin şart ve koşullarından etkilenmiş olması muhtemeldir. Zira İbn Hacer'de olduğu gibi Sürremerrî'nin yaşadığı dönemlerde de veba salgını ciddi boyutlara ulaşmıştır.⁵ Sürremerrî eserinde, salgın hastalık baş göstermeden önce ve sonra nasıl davranılması gerektiğini, veba hastalığının tanımını, nedenlerini ve ondan korunma yöntemlerini anlatır. Eser, dönemin tıp bilgisinden hareketle veba ve salgın hastalıkların sebepleri üzerinde ilmî açıklamalar yapmakla birlikte Müslüman bir kimsenin salgın hastalık karşısında nasıl davranması gerektiğini ve nelere dikkat etmesi gerektiğini dinî bir perspektifle sunması açısından önemlidir. Sürremerrî'nin *Şifâü'l enam fi ehli'l İslâm* adlı tıp ile ilgili başka bir eseri de vardır. Veba ile ilgili risalesinin bu kitabın bir parçası olma ihtimali de bulunmaktadır.

Sürremerrî'nin eseri, İbn Hacer'e kıyasla oldukça kısadır. Öncelikle salgın hastalığa dair hadisleri inceleyen Sürremerrî daha sonra salgın hastalık konusunda tabiplerin söylediklerini aktarır. Faydası olan bazı otlar, hastalığın bulaşıcılığı, salgın hastalık döneminde ölenlerin eceliyle ölüp ölmediği ve şehit sayılıp sayılmadıkları gibi çeşitli meseleler üzerinde durur.

Kendisi de salgın bir hastalık nedeniyle vefat eden İbn Hacer, eserini mukaddimesinde belirttiği üzere veba salgınının insanları yoğun bir şekilde etkilemeye başladığı bir dönemde ısrarlar üzerine konu ile ilgili derli

5 Veba salgını tüm dünyada olduğu gibi İslam dünyasında da belli aralıklarla ciddi yıkımlara sebebiyet vermiştir. İslam tarihinde en büyük salgın ikinci halife Hz. Ömer döneminde olmuştur. Önemli birçok sahâbinin şehit olmasına neden olan bu veba salgını yaklaşık olarak 25 bin kişinin ölümüne sebebiyet vermiştir. İbn Hacer, *Bezlu'l-mâûn fi fadli't-tâûn*, 362. İslam dünyasında yaşanan salgınlarda birçok sahâbi, âlim ve devlet adamı ölmüştür. Nitekim cennet ile müjdelen sahâbilerden (Muaz b. Cebel ö. 639), Hz. Peygamber'in üvey oğlu Hind b. Hale (ö. 656), Muğire b. Şu'be (ö. 670), Ebu nasr Tâcüddin es-Subkî (ö. 1370), bu makalede eserini konu edindiğimiz İbn Hacer'in üç kızı, Osmanlı döneminde birçok devlet adamı ve âlim bulaşıcı hastalıklardan dolayı vefat etmiştir. Ayrıca Mısır, Şiraz, Basra, Türkistan, Irak ve daha sonraları Bursa, İstanbul gibi birçok İslam şehrinde veba hastalığının görüldüğü ve ciddi sayılarda ölümlere neden olduğu bilinir. Konu ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. Nûkhet Varlık, *Plague and empire in the early modern Mediterranean world: the Ottoman experience, 1347-1600*. (New York : Cambridge Üniversitesi Yayınları, 2015).

toplular bir eser kaleme almak amacıyla yazmıştır. Üç kızını vebadan kaybeden ve salgın hastalıkların insanı ne derece etkilediğini bizatihi tecrübe eden müellifin, hadis, fıkıh, akaid, tarih, lügat, olmak üzere birçok alanda otorite kabul edilmesi bu eseri daha da kıymetli hale getirir. Sistematik bir şekilde eserini kaleme alan İbn Hacer, girişinde hangi konulara değineceğini başlıklar halinde verir. Eserinde önce konu ile ilgili ayetleri daha sonra ise hadisleri zikreder. Özellikle hadis alanındaki ihtisasıyla bilinen İbn Hacer, konu ile alakalı hadisleri ayrıntılı bir değerlendirmeye tabi tutar. Hadisi nakledenleri tek tek inceler ve bu kişiler hakkında bilgi vererek bunların güvenilirliğine dair ayrıntılı bir analiz sunar. Daha sonra ise hadislerin metnini değerlendirerek çelişki gibi görünen kısımları açıklayıp bu hususta ulemanın görüşlerini nakleder.

İbn Hacer'in eseri beş temel bölümden oluşur. Birinci bölümde İbn Hacer, vebanın insanlığa gönderilmiş bir azap olmasına karşın nasıl rahmetle dönüşebileceğini anlatır. İkinci bölümde salgın hastalıklara dair kullanılan terimlerdeki kafa karışıklığını giderir ve veba hastalığının nedenlerine dair ortaya atılan teorileri değerlendirir. Üçüncü bölümde ise salgın hastalığa yakalananların durumlarını anlatır. Bu bölüm, salgın hastalıklar ile mücadele eden kimseler için önemli bir psikolojik destek sağlar. Akla gelebilecek her türlü soru işaretini cevaplamaya çalışan İbn Hacer insan psikolojisini analiz eder.

Dördüncü bölümde salgın hastalıklar ile mücadelede en önemli hususlardan biri olan karantina konusuna değinen İbn Hacer, konu ile alakalı hadislerden hareketle salgın hastalıklar ile nasıl mücadele edilmesi gerektiğini anlatır. Bu kısımları anlatırken tarihten örnekler veren İbn Hacer, Hz. Ömer gibi İslam halifelerinin uygulamalarını seçerek okuyucuya güçlü deliller sunar. Beşinci bölümde ise veba hastalığı baş gösterdiği durumda yapılması gerekenleri, bu hususta alınması gereken önlemleri ve uyulması gereken kuralları ayrıntılı bir şekilde anlatır. Sonuç bölümünde ise İslam coğrafyasında vuku bulan veba salgınlarını zikrederek genel olarak kitabını özetler.

2. Salgın Hastalıklara Dair Terimler

Salgın hastalıkları ifade etmek üzere kelime anlamından hareketle *el-maradu'l-âmm* gibi ifadeler kullanılsa da literatürde en çok *veba* ve *tâun* kelimeleri geçer. Arapça “و ب ي” harflerinden türetilen veba kelimesi İbn Manzûr’un (ö.1311) zikrettiğine göre bütün bulaşıcı hastalıkları anlatan şemsiye bir kavramdır. *Veba* ile çokça karıştırılan *tâun* ise vebanın bir çeşididir.⁶ Kelime anlamı itibariyle “yaralamak, ayıplamak, kusurlu görmek” gibi anlamlara gelen *tâun* ise bazı dilcilere göre bulaşıp yayılan her hastalığın adıdır.⁷

Tıp alanındaki eserleri yıllarca Doğu ve Batı ilim dünyasında referans olarak kabul edilen İbn Sinâ (ö.1037) *tâunun*, bulaşıcı hastalıkların yaygın olduğu beldelerde çokça görüldüğünden dolayı veba olarak anıldığı ancak bunun yanlış bir adlandırma olduğunu söyler.⁸ *Tâun* ve vebanın anlamına dair literatürde birçok tartışma vardır.⁹ Bu tartışmalara değinen isimlerin başında İbn Hacer gelir. *Tâun* ve veba kelimesine dair ayrıntılı bir analiz yapan ve konu ile ilgili âlimlerin görüşlerini nakleden İbn Hacer, *tâun* ile veba arasındaki farka dikkat çeker. İbn Hacer’e göre her *tâun* hastalığı veba kapsamına girse de her veba türü *tâun* değildir.¹⁰ İlk dönemlerden itibaren salgın hastalıkların tıbbi ve dinî boyutu İslam âlimlerinin dikkatini çekmiştir. Ortaçağda birçok kişi vebanın kötü ruhların etkisiyle oluştuğuna inanırken İslam âlimlerinden İbnü'l-Hatîb (ö. 1375), vebanın bulaşıcı bir hastalık olduğunu ilmî delillerle açıklamış ve tedaviye teşvik etmiştir.¹¹

6 Ebü'l-Fazl Muhammed b Mükerrrem b Ali el-Ensârî İbn Manzûr, *Lisânü'l-Arab* (Beyrut: Dâru Sadr, ts.), 198.

7 Nûkhet Varlık, “*Tâun*”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 2011), 40/175-176.

8 İbn Hacer el-Askalânî, *Bezlu'l-mâûn fi fadli't-tâun*, 99.

9 Michael W. Dols, *The Black Death in the Middle East* (Princeton, New Jersey: Princeton Üniversitesi Yayınları, 2019), 315-320. Ayrıca Salgın hastalığın türleri ve verilen isimler konusunda bknz. Melanie Alexxann Koskella, *A Universal Approach to Plague Epidemics in Fifteenth Century Mamluk Egypt and Syria: Contemporary Bias, Classical Islamic Medicine, and the Voices of the Ulama* (Utah Üniversitesi, Doktora Tezi, 2014), 19-30.

10 İbn Hacer el-Askalânî, *Bezlu'l-mâûn fi fadli't-tâun*, 102-104.

11 Casım el Ubudî-Cengiz Tomar, “İbnü'l-Hatîb, *Lisânüddin*”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (İstanbul: TDV Yayınları, 2000), 21/75.

3. Salgın Hastalığa Karşı Alınması Gereken Tedbirler ve Karantina

İslam âlimlerinin bulaşıcı hastalığa karşı tavsiye ettikleri önlemleri ve alınması gereken tedbirleri koruyucu sağlık, tedavi ve dua şeklinde üç temel başlıkta toplamamız mümkündür.¹² Koruyucu sağlık önlemleri, hastalığa yakalanmamak adına alınması gereken tedbirleri; tedavi, hastalığa yakalandıktan sonra başvurulması gereken sebepleri; dua ise hem hastalığa yakalanmadan önce hem de hastalığa yakalandıktan sonra manevi desteği ifade eder. Hastalığa karşı koruyucu ve önleyici tedbirler, Müslümanın günlük ritüellerinin bir parçasıdır.

Salgın hastalıklar söz konusu olduğunda ise en önemli tedbir, hastalığın yayılmasını engellemektir. Bunun da en etkili yollarından biri karantinedir. XIX. yüzyılın ortalarına doğru karantina teşkilatının kurulması ve yeni sağlık yönetmeliklerinin uygulanmasından kısa bir süre sonra Anadolu, Mısır ve Doğu Akdeniz’de veba salgınları büyük ölçüde azalmıştır.¹³ Günümüzde de COVID-19 ile en etkili mücadelenin, salgın hastalığı yaymanın engellenmesi olduğuna karar verilmiştir.

Köken itibarıyla İtalyanca bir kelime olan karantina (quarantenanadan) sözlükte “yolcuların kırk günlük bir sürede gözetim altında tutulması” anlamına gelir.¹⁴ Fukahanın karantina anlayışı, hastalanan kişinin bulunduğu yerden çıkmaması ve sıhhatli kişinin de hastalığın bulunduğu bölgeden

12 İslam’ın sağlık politikasını İbn Kayyim’in (ö. 1350) de ifade ettiği gibi koruyucu, tedavi edici ve sağlığı devam ettirici olmak üzere üç kısma ayırmak mümkündür. Kur’an’da bu prensiplerin hepsine yer verildiğini savunan İbn Kayyim, hasta bir kimsenin su ile abdest almak yerine alternatiflere yönelmesi koruyucu sağlığa, hastanın veya yolcunun hastalanmaması için oruç tutmamasına izin verilmesi sağlığı korumaya ve “Bal’da insanlar için şifa vardır” şeklindeki tavsiyelerin yer alması da tedavi ediciliğe örnektir. Özellikle tedavi edici ve koruyucu sağlık düşüncesi hadislerde de yer alır. Hz. Peygamber’in (s.a.v), sağlığın kıymetini vurgulaması vebaliya ve cüzamlıya dair karantinayı tavsiye etmesi misvak kullanımını, tahareti, el yıkamayı ve genel olarak temizliği teşvik etmesi günümüz koruyucu hekimlik anlayışı ile benzeşmektedir. Ebû Abdullah Şemseddin Muhammed İbn Kayyim el-Cevziyye, *Zâdü’l-meâd fi hedyi hayri’l-ibâd* (Beyrut: Müessesetü’r-Risâle, 1981), 4/6-8.

13 Varlık, *Plague and empire in the early modern Mediterranean world*, 176; Birsan Bulmus, *Plague, Quarantines and Geopolitics in the Ottoman Empire* (Edinburgh Üniversitesi Yayınları, 2005), 177-180.

14 Gülderen, Sarıyıldız, “Karantina”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi* (İstanbul: TDV Yayınları, 2001), 21/463.

uzak durması olmak üzere iki yönlüdür. Bu şekilde bir belirleme ayet ve hadislerden hareketle yapılmıştır. Bir kimsenin kendi canını bile bile tehlikeye atmaması Kur'an'ı Kerim'de açıkça bildirilir. "Canlarınızı kendi ellerinizle tehlikeye atmayın"¹⁵ ayetini delil getirerek İslam âlimleri bir kimsenin salgın hastalığın bulunduğu bölgeye gitmemesi gerektiğini söylemişlerdir.¹⁶

Karantina konusunda daha ayrıntılı bilgiler veren kaynaklar ise hadislerdir. Hz. Peygamber (s.a.s.), "Bir yerde veba bulunduğunu iştirseniz oraya girmeyiniz. Bulduğunuz yerde zuhur edecek olursa oradan dışarı çıkmayınız."¹⁷ diyerek karantina uygulamasını özetlemiştir. Bir başka hadiste ise "Cüzzamlı bir kimseden aslandan kaçır gibi kaçın."¹⁸ şeklinde mecazi bir ifadeyle uzak durmanın öneminden bahsettiği görülür. Hz. Peygamber (s.a.s.)'in karantina konusundaki tavsiyeleri, vefatından sonra sahabe tarafından da uygulanmıştır. Hz. Ömer (r.a.), Suriye bölgesindeki orduyu teftiş için Serğ isimli kasabaya ulaştığında kendisine Şam bölgesinde veba hastalığının bulunduğu haber verilmiştir. Sahabeler ile istişareden sonra seferden dönme kararı alan Hz. Ömer'e, Allah'ın kaderinden kaçtığına dair itirazlar yapılırsa da kararından vazgeçmeyerek Şam'a gitmek gibi oraya gitmemenin de Allah'ın kaderi olduğunu söylemiştir. Daha sonra Hz. Peygamber (s.a.s.)'in hastalığın bulunduğu bölgeye girilmemesine dair tavsiyesini öğrendiğinde Allah'a hamd ederek kararını uygulamıştır.¹⁹ Hz. Ömer'in bu davranışının halife olması nedeniyle dinî, devlet başkanı olması hasebiyle de siyasi örnekliliği vardır.

Bulaşıcı hastalığın olduğu bölgeye gitmemek gibi o yerden çıkmamak da bir gerekliliktir. Nitekim Hz. Peygamber'in sözleri hem vebalı bölgeye gidilmesini hem de vebanın zuhur ettiği bölgeden çıkılmasını yasaklar. Hz. Peygamber'in sözlerinden hareketle fukahaya göre vebanın bulunduğu şehirden çıkmamak gerekir. Nitekim Cessâs (ö. 370/981), Hz. Peygamber'den gelen hadisleri de naklederek bulaşıcı hastalığın zuhur ettiği bir durumda o bölgeden çıkılmaması ve o bölgeye gidilmemesi gerektiğini savunur.²⁰

15 Bakara 2/195.

16 İbn Hacer el-Askalâni, *Bezu'l-mâûn fi fadli't-tâûn*, 305.

17 İsmail Ebu Abdillâh Buhârî, *Sahîhu'l-Buhârî* (Riyad: Dâru's-Selâm, 1999), "Tıb", 30 (No. 5729).

18 Buhârî, "Tıb", 19 (No. 5707).

19 Buhârî, "Tıb", 30 (No. 5729).

20 Ebû Bekr Ahmed b. Ali er-Râzi Ceşşâs, *Ahıkâmü'l-Kur'an* (Beirut: Dâru'l-Kütübü'l-

Cessâs gibi birçok İslam âlimi karantina bölgesinden çıkılmaması gerektiğine dair uyarıda bulunur. Nitekim Takiyyüddin b. Dakik bulaşıcı hastalığın olduğu bölgeden kaçmanın da oraya girmenin de yasak olduğunu açıkça ifade eder. Ona göre o beldeye girmek, Kur'an'da belirtilen "Kendi ellerinizle canınızı tehlikeye atmayın." emrine karşı gelmek anlamındadır.²¹ Tâceddin es-Sübkî (ö. 771/1370) ise veba salgını olan bölgeden çıkmanın Şafî mezhebine göre haram olduğunu söyler. Ona göre Allah'ın (c.c.) kazasından kaçmak düşüncesi ile vebalı bölgeyi terk etmenin haramlığı kesindir. Ancak tedavi amacıyla vebalı bölgeyi terk etmek konusunda ihtilaflar vardır. Aynı şekilde İbn Hüzeym'e de vebadan kaçmanın günah olduğunu ifade etmiştir.²² Belirtmek gerekir ki mezkûr İslam âlimlerine göre vebadan kaçmanın günah olmasının sebebi o bölgeden mutlak anlamda çıkmak değil, kaçarak,²³ geride kalan insanları düşünmeden ve kaçtığı için bu hastalıktan kurtulduğu zannı ile itikadi bir zayıflık göstermesidir.

Âlimlerden bazılarına göre veba hastalığının görüldüğü bölgede bulunan herkes bu hastalıktan etkilenir. Bu sebeple herhangi bir kişinin veba hastalığının görüldüğü yerden kaçması ona fayda sağlamaz. Hastalıktan kaçması ile kaçmaması eşittir. Aynı şekilde bunun aksi de düşünülebilir. İbn Hacer'e göre Hz. Peygamber'in karantinaya dair emrinde önemli hikmetler vardır. Ancak bu hikmetleri kavramak her zaman için mümkün değildir. Nedenler tam olarak anlaşılmasa da önemli olan emre itaattir. İnsanın yerine getirmesi gereken davranış Allah'ın (c.c.) emrine teslimiyettir. Ayrıca İbn Hacer'e göre bu bölgeden çıkmamak kalanlara psikolojik destek sağlamak adına da gereklidir. Eğer insanlar salgın hastalığın olduğu yerden ayrılırlarsa geride oradan kaçamayacak insanlar kalır ve bunun hüznünü yaşarlar. Üstelik bu hastalıktan dolayı öldükleri zaman da onları kefenleyip, kabre koyacak kimseler olmayacaktır. Bu nedenle de salgın hastalığın bulunduğu bölgeden çıkmamak gerekir. Bazı âlimler de bu yasağın hikmetlerinden birinin, kişilerin "Şayet salgın hastalık olan bölgeden

İlmiyye, 1996), 2/165.

21 İbn Hacer el-Askalâni, *Bezlu'l-mâûn fi fadli't-tâûn*, 305.

22 İbn Hacer el-Askalâni, *Bezlu'l-mâûn fi fadli't-tâûn*, 275.

23 Ayrıntılı bilgi için bkz. Rudvan Özdiç, "Allah'ın Kaderine Kaçmak: Veba ve Kolera Etrafında Tedbir Düşüncesi", *KADER Kelam Araştırmaları Dergisi* 12/1 (Şubat 2014).

çıkmasaydım ölecektim.” veya “Ben de o kişi gibi çıksa idim ölmeyecektim.” gibi Allah’a dayanmak yerine bazı sebeplere güvenmesini önlemek adına olduğunu söylemişlerdir.²⁴

Serahsî (ö.1090), Kişinin, her şeyin Allah’ın kaderi ile gerçekleştiği inancına sahip olduğu sürece vebanın bulunduğu yere girmesinde veya oradan ayrılmasında bir beis olmadığını düşünür. Ancak Serahsî, kişinin vebanın bulunduğu yere gitmemekle ona yakalanmayacağını veya oradan ayrılmakla ondan kurtulacağını düşünmesini mekruh olarak niteler ve kişinin itikadi düşüncesini korumak için vebanın bulunduğu yere girmemesini veya oradan ayrılmamasını tavsiye eder.²⁵

İbn Abdülber es-Sübki’ye (ö. 777/1375) göre vebalı bölgeden çıkmanın yasaklanması kadere iman içindir, vebalı bölgeye girmenin yasaklanması ise nefsi korumak içindir.²⁶ Serahsî ve Sübki de görüldüğü gibi İslam âlimleri salgın hastalığın bulunduğu bölgeye girme veya o bölgeden çıkma gibi konuları incelerken meselenin itikadi boyutunu da dikkate almışlardır. Bir Müslümanın itikadının sağlam olması gerektiğini vurgulayarak meselelerin teolojik arka planının ne derece önemli olduğunu göstermişlerdir. Nitekim hayat ve ölüm Allah’ın elindedir. O dilerse salgın hastalık bulaşmaz veya bulaşsa da insana zarar vermez. Bulaşmasını takdir ettiğinde ise bütün önemler alınmasına rağmen salgın hastalıktan uzak durmak mümkün olmaz. Bu nedenle kişi tedbir almakla birlikte bu tedbirlerin sonucunu esbaba değil Allah’a dayandırmalıdır.

Bazı âlimlerin salgın hastalığın bulunduğu bölgeden ayrılmamaya dair olumsuz tavırlarıyla birlikte mutlak anlamda bir yasaktan söz edilmediği ve istisnaların söz konusu olduğu görülmektedir. İbn Hacer’e göre Hz. Ömer’in, Ubeyde b. Cerrah’a yazdığı mektuplardan da anlaşıldığı üzere veba olan bir şehirden çıkmaya izin verilmemesinin bazı istisnaları vardır. Bu istisnaların başında ise tedavi olmak amacıyla başka bir yere gitmek gelir. Aynı şekilde asıl memleketine dönmek amacıyla da o şehirden çıkmak da mümkündür. İbn Hacer, o bölgeye dışarıdan gelip havasına alışmadığından dolayı hastalananların o bölgeden çıkmasında herhangi bir sakınca

24 İbn Hacer el-Askalâni, *Bezlu’l-mâûn fi fadli’t-tâûn*, 302-304.

25 Serahsî, Ebû Bekr Şemsüleimme Muhammed b Ahmed b Sehl, *el-Mebsut* (İstanbul: Çağrı Yayınları, 1983), 166.

26 İbn Hacer el-Askalâni, *Bezlu’l-mâûn fi fadli’t-tâûn*, 303.

bulunmadığını düşünür.²⁷ Ayrıca, salgın hastalığın bulunduğu bölgeden ayrılmamaya dair hadislerde geçen nehiy sigalarını mutlak haramlıktan öte tenzihi kerahete hamledenler de olmuştur.²⁸

İbn Hacer, bulaşıcı hastalığın bulunduğu bir bölgeden çıkmanın hükmü konusuna uzun uzadıya yer verir. Bu konuda birçok âlimin görüşlerini ve delillerini, karantinaya dair akla gelecek birçok soruyu, tevekkül-tesebbüb ikilemini ve karantinanın hikmetini ele alır.²⁹ Hastalık anında tedavi gibi fiziki sebeplere başvurduktan sonra bir Müslümandan istenilen şey tevekkül göstermesidir. Allah'a dayanıp güvenme anlamına gelen tevekkül, Kur'an-ı Kerim'de müminlerin bir vasfı olarak sayılır ve Hz. Peygamber (s.a.v) tarafından övülür. Tevekkül, başa gelen bir musibetin farklı anlamlar ifade ettiğini gösterdiği gibi Müslümanın sevap kazanmasına da vesiledir. Hz. Peygamber "Bir Müslümana hastalık isabet ederse, hazan vakti ağaç yapraklarının döküldüğü gibi Allah onun hata ve günahlarını döker."³⁰ buyurmuştur. Ayrıca Hz. Peygamber (s.a.v), mümine isabet eden hastalığın, onun manevi derecesinin yükselmesine ve günahlarının affına sebep olacağını da müjdelemektedir. Ancak vurgulamak gerekir ki tevekkül düşüncesi, hastalığın tedavisine yönelmeye engel değildir. Dünya hayatında sebep-sonuç yarasını geçerli kılan Allah, hem nedenlerin hem de sonuçların yaratıcısıdır. Nitekim Allah Teâlâ Kur'an-ı Kerim'de hazırladığı imkânlarla sarılmadan, sonuca varmak isteyen kimseleri kınar ve "Onlar ancak ağzına gelsin diye suya doğru iki avucunu açan kimse gibidir. Hâlbuki (suyu ağzına götürmedikçe) su onun ağzına girecek değildir."³¹ buyurarak insanların sebeplere tutunması gerektiğini hatırlatır.

Sebeplere tutunmanın önemini kabul etmekle birlikte fukaha, sebep-sonuç arasında zorunlu bir ilişkinin bulunmadığını düşünür. Nitekim Sürremerrî güneş ışığı örneğini vererek sebeplerin her zaman için sonuçları doğurmayacağını söylemektedir. Sürremerrî'ye göre güneşin meyvelerin olgunlaşmasında etkili olması gibi Allah yeryüzünde bir sünnetullah var etmiştir. Ancak sebeplerin mutlaka etki edeceğine dair zaruri

27 İbn Hacer el-Askalâni, *Bezu'l-mâûn fi fadli't-tâûn*, 273.

28 Mehmet Aziz Yaşar, "Pandemik Hastalıklar ve Karantina Üzerine Fikhî Bir Analiz", *Atlas International Refereed Journal on Social Sciences*, 6/29 (2020), 472.

29 İbn Hacer el-Askalâni, *Bezu'l-mâûn fi fadli't-tâûn*, 274-306.

30 Buhârî, *Sahîhu'l-Buhârî*, "Merda", 2 (No. 5647).

31 Ra'd 13/14.

bir ilişki yoktur. Çünkü sebeplerin bizatihi kendisinde etki etme gücü söz konusu değildir. Allah'ın dilemesiyle bu etki ortaya çıkar. Örneğin yağmur, bitkilerin büyümesi için bir sebeptir. Ancak Allah dilemediği takdirde hiçbir yağmur bitkileri yeşertemez.³²

Klasik dönemdeki bu tartışmalarla birlikte XVI. yüzyılın ikinci yarısından itibaren hastalığın bulaşıcılığı görüşü ağırlık kazanmış, dolayısıyla salgının görüldüğü yerden havası temiz olan bir yere gitmenin cevazıyla ilgili fetvalar verilmiştir. Ebüssuûd Efendi'nin de bu konuda fetvaları mevcuttur. Tâundan kaçmaya şer'an izin olup olmadığı sorusuna karşılık Hak Teâlâ'nın kahrından lutfuna sığınmak niyetiyle câiz olacağı yolunda fetva vermiştir.³³

Salgın hastalıktan kaçmanın hükmü konusunda yapılan tartışmalar sağlık çalışanlarının veya cenaze işleri ile uğraşanların görevlerini bırakmaları veya o bölgeden ayrılmalarının mümkün olup olmadığı sorusunu akla getirmektedir. Sağlık çalışanları gibi salgın hastalıkla mücadelede önemli roller üstlenen kimselerin hastalığın zuhur ettiği bölgeden uzaklaşmalarına İslam âlimlerinin olumsuz yaklaşıklarını söylemek mümkündür. İslam uleması tâundan kaçıp görevini yapmayan imam ve müezzin gibi vazifeliler için ta'zir ve azil cezasına hükmetmiştir.³⁴ Nitekim İslam âlimleri karantina bölgesinden kaçmayı bir bakıma itikadi bir zayıflık olarak görürler. Ayrıca sağlık çalışanları görevleri gereği hastalık döneminde insanların en çok ihtiyaç duydukları kimselerdir. Hz. Peygamber bu hususta "Salgın hastalığın çıktığı yerden kaçan, savaştan kaçan gibi olur. Sabredip orada kalan ise savaşta sebat eden kimse gibidir."³⁵ buyurmuştur. Hz. Peygamber'in bu hadiste salgın hastalık durumunda kaçmayı, savaşta etrafındakileri yüzüstü bırakarak kaçmaya benzetmesi meselenin ehemmiyetini gösterir. Bu nedenle de sağlık çalışanlarının veya cenaze görevlileri gibi ön safta çalışan kimselerin, salgın hastalık olduğu dönemde görevlerinden istifa etme veya başka bir bölgeye giderek uzaklaşma yerine mesleklerini icra etmeleri tavsiye edilmektedir.

32 Sürremerrî, *Kitâbun fihî zikru'l vebâ ve't-tâûn*, 27.

33 Mehmed Ertuğrul Düzdağ, *Şeyhülislam Ebusuud Efendi fetvaları ışığında 16. asır Türk hayatı* (İstanbul: Enderun Kitabevi, 1983), 182.

34 Düzdağ, *Şeyhülislam Ebusuud Efendi fetvaları ışığında 16. asır Türk hayatı*, 182.

35 İbn Hacer el-Askalânî, *Bezlu'l-mâûn fi fadli't-tâûn*, 280.

Son olarak ifade etmek gerekir ki hastalıklar baş gösterdiğinde başta karantina uygulaması olmak üzere bu hastalıkları engelleyen her türlü önlemlerin alınması ve bu önlemlerin istişare edileceği bir meclisin kurulması gerekir. Nitekim Emevi döneminde Halife I. Velid (ö. 715), cüzzam hastalığına yakalananlar için ödenek tahsis etmiş ve onların her türlü bakım ve masraflarını üstlenerek topluma karışmalarını önlemek için onları karantinaya almıştır.³⁶ Osmanlı döneminde ise II. Mahmud'un (ö. 1255) emriyle meselenin bütün teferruatını, özellikle de şer'i tarafını müzakere etmek için devlet ricali ve ulemeden oluşan bir meclis kurulmuş, buna da karantina meclisi denilmiştir.³⁷

Bireylerin hem kendi sağlığını hem de başkalarının sağlığını tehlikeye atan her türlü eylemden uzak durması ve yetkili otorite tarafından salgını önlemek adına belirlenen kurallara uyması gerekir. Maske takma, sosyal mesafeye dikkat etme, izolasyon, kontrollü sosyal hayat ve sokağa çıkma yasağı gibi kurallara uymak, bütün Müslümanların görevidir. Enfekte olmuş birinin, tedbirsiz davranarak bu hastalığı başka birine bulaştırması kul hakkıdır. Çünkü Hz. Peygamber, Müslümanı diğer Müslümanların elinden ve dilinden zarar görmediği kişi olarak niteler.³⁸ Bu nedenle Müslümanların çevrelerine karşı sorumlulukları vardır. Aile ve çevrenin korunması hususunda her Müslümanın üzerine düşen görevi yerine getirmesi gerekir. Ayrıca bu dönemde Müslümanların ölümü daha sık hatırlamaları ve ona dair hazırlık yapmaları da tavsiye edilmiştir. Sürremerrî'ye göre salgın hastalıkta geride kalanlar, savaş durumunda sağ kalan kimseler gibidir. Bu dönemde bulunan akıllı kimselerin, zimmetindeki borçları ödeme niyetinde olması ve gücü yetiyorsa ödemesi, işlediği günahlardan ve hatalardan dolayı samimi bir tevbe getirmesi, vasiyette bulunması, sık sık zikir çekmesi, istiğfarda bulunması ve *la ilahe illallah* zikrini çekmesi gerekir.³⁹

36 Ebû Cafer İbn Cerir Muhammed b Cerir b Yezid Taberî, *Tarihü't-Taberî: Tarihü'l-Ümem ve'l-Müluk* (Mısır: Dâru'l-Meârif, 1968), 6/437.

37 Gülderen, Sarıyıldız, *Hicaz Karantina Teşkilatı* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi, 1989), 10.

38 Nesâî, "İmân", 8 (No. 4998).

39 Sürremerrî, *Kitâbun fihî zikru'l vebâ ve't-tâûn*, 39-44.

4. Salgın Hastalığa Yakalananların Yapması Gerekenler

İslam'a göre sağlığın kıymetini bilerek hastalığa yakalanmamak için tedbirlerin alınması esastır. Ancak hastalık baş gösterdiğinde de umutsuzluğa kapılmadan tıp ilminin verilerinden istifade ederek tedaviye başvurmak gerekir. Bundan 1400 yıl önce Hz. Peygamber döneminden itibaren tedavi olmak teşvik edilmiştir. Ayrıca Karâfi'nin naklettiği üzere "Hz. Peygamber'in (s.a.v) insanlar arasında tıbbî en çok kullanan olması"⁴⁰ O'nun tedavi olmaya ne derece önem verdiğini gösterir. Hz. Peygamber'in (s.a.v) tedaviye sıkça başvurduğu, eşi Hz. Aişe tarafından da dile getirilmiştir. Hz. Aişe tıp konusundaki ileri bilgisinin Hz. Peygamber'in yanına gelen doktorlara dayandığını söylemiştir.⁴¹

İslam dünyasında tedavi anlayışı iki boyutludur. Birincisi fiziki sebeplere başvurmak, ikincisi Allah'tan şifayı umarak ona dua etmektir. İslam insanı, sadece fizyolojisine indirgeyen bir antropoloji yerine hem fizyolojik hem de aşkın özellikleriyle ele alır. İnsanın bu fizyolojik yönü ile birlikte aşkın özellikleri onun maddi ve manevi âlem arasında vasıta kılar. Bu nedenle her konuda olduğu gibi hastalık durumunda da hem fiziki sebeplere başvurması hem de yaratıcıya dua etmesi ona dayanıp güvenmesi istenir. Nitekim tedavinin mübahlığını kabul eden Hanefî âlimleri, şifanın Allah'tan geldiği düşünülmediği takdirde tedavinin mübahlığına zarar vereceğini söyleyerek tedavi konusunda niyetin önemine vurgu yapmışlardır.⁴² Bu tavır hem İslam'ın genel olarak musibetlere hem de salgın hastalıklara yaklaşımında açıkça görülür.

İslam'a göre hastalığa yakalandıktan sonra yapılması gerekenlerin başında verilen müjdeler kapsamında psikolojinin yükseltilmesi gelir. İsyan etmeden, psikolojiyi çökertmeden en kötü durumda bile Allah'ın verdiği güzel müjdeler düşünülerek maneviyat güçlendirilmelidir. Nitekim İslam tarihinde âlimlerin ve sahâbîlerin yaklaşımları bu noktada büyük bir

40 Ebü'l-Abbas Şehabeddin Ahmed b İdris b Abdürrahim Karâfi, *Zahîre* (Beirut: Dârü'l-Garbi'l-İslâmî, 1994), 13/307.

41 Tedavi konusunda ayrıntılı bilgi için bkz. Erkoç Baydar, Tuba, *Bu Can Kimin? Ötânâzi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış* (İstanbul: İz Yayıncılık, 2021), 234-257.

42 *el-Fetâvâ'l-Hindiyye* haz. Burhanpurlu Şeyh Nizam, Şeyh Vecihüddin, Şeyh Celaleddin Muhammed, Kadî Muhammed Hüseyin, Molla Hamid (Diyarbakır: el-Mektebetü'l-İslâmiyye, 1973), 5/354.

örnektir. İbn Hacer üç kızını kaybetmesine rağmen eserine veba hastalığının faziletleri şeklinde bir başlık koymuş ve hastalığın insanlara gönderilmiş bir rahmet olduğunu söylemiştir. Hz. Peygamber'den sonra halife olması için teklif edilen ancak bunu istemeyen Şam bölgesinin valisi Ubeyde b. Cerrah, veba salgını çıktığında bunun Allah tarafından gönderilmiş bir rahmet olduğunu söylemiştir. Kendisi veba hastalığından vefat edince yerine Muaz b. Cebel geçmiş, Muaz'ın da iki oğlu ve sonra kendisi veba hastalığından vefat etmiştir. Muaz b. Cebel'in vefat ederken bulunduğu hâlin dünyada isteyebileceği en güzel hâl olduğunu söylemesi, musibetler karşısında bir Müslümanın nasıl bir tavırda olması gerektiğini açık bir şekilde gösterir.⁴³

Daha önce ifade edildiği gibi maddi ve manevi olmak üzere iki boyutu bulunan insanın salgın hastalık durumunda da bu iki yönünü beslemesi gerekir. Maddi tedbirleri alarak bedenini koruduğu gibi manevi tedbirler ile ruhunu hastalıklara karşı korumalıdır. Bu nedenle yukarıda zikredilen temizlik, karantina gibi önlemlerin yanında, Allah'a dayanıp güvenmek, sabrederek Allah'a dua etmek gerekir. İmam Şâfi'ye göre veba hastalığını tedavi edecek en iyi şey Allah'ı zikretmektir, çünkü zikir, helaki ve cezayı kaldırır. Buna örnek olarak da İmam Şâfi, Yunus (a.s.)'in affedilmesinin zikredildiği ayetlere⁴⁴ yer vererek Hz. Yunus'un Allah'ı çok zikreden, ibadet ehli kimselerden olması hasebiyle mahşere kadar balığın karnında kalmaktan kurtulduğunu bildirir.⁴⁵

Ayrıca İslam'a göre bir kimsenin kendisi için dua etmesi teşvik edildiği gibi başkası için de dua etmesi istenir. Hz. Peygamber'in "Birbirini sevmekte, birbirine acımada ve birbirini koruyup gözetlemede Müslümanlar tek bir vücut gibidir. O vücudun bir organı rahatsız olunca öteki organların tamamı bir rahatsızlık hisseder."⁴⁶ sözünden dolayı İslam âlimleri veba bulunmayan bölgede yaşayanların, hastalığın bulunduğu bölgedekiler için dua etmelerini müstehap görmüştür.⁴⁷

43 İbn Hacer el-Askalâni, *Bezlu'l-mâûn fi fadli't-tâûn*, 268.

44 Sâffât 37/144.

45 İbn Hacer el-Askalâni, *Bezlu'l-mâûn fi fadli't-tâûn*, 317.

46 Buhâri, "Edep", 27 (No. 6011).

47 İbn Hacer el-Askalâni, *Bezlu'l-mâûn fi fadli't-tâûn*, 317.

Son olarak hastalığın Allah'tan gelen bir rahmet ve günahların affedilmesi için bir fırsat olarak görülmesi bazı İslam âlimlerine göre salgın hastalığın bitmesi için dua edilmesini tartışmalı hale getirir. Allah'ın bir rahmeti olması hasebiyle vebadan kurtulmak için dua etmeyi hoş karşılamayanlar olsa da bu yaygın bir görüş değildir. İbn Hacer bu görüşte olanları eleştirerek çeşitli deliller sunar.⁴⁸ Hastalığın kaderde yazılı olması duaya engel değildir. Zira dua etmeyi Cenabı Hak emretmiştir. Kaldı ki duayı terk, salih ameli terk etmek anlamına gelir. Müslümanın veba karşısındaki tavrı hastalığın vuku bulduğu bölgeyi terk etmeden, bunun Allah (c.c.) tarafından gönderilen bir imtihan vesilesi olduğunu bilmesi, sabır gösterip dua etmesidir. Hastalığın varlığı gibi, hastalıktan kurtuluş da kaderdir.

5. Salgın Hastalıklardan Ölenlerin Durumu

Salgın hastalıklarda ölen kimselerin durumu literatürde tartışılmış önemli konulardan biridir. Hastalıklar kimi zaman insanlara bir rahmet olarak gönderilirken kimi zaman da insanların hakikatten sapmaları üzerine Allah tarafından gönderilmiş bir uyarı niteliğindedir. Nitekim bu tür hastalıkların insanların kendilerine gönderilen peygamberlere itaat etmeyerek azgılaşmaları ve dünya düzenini bozmaları üzerine gönderildiğini söylenmiştir.⁴⁹

Musibetlerin uyarıcı bir yönü olmakla birlikte salgın hastalıklar Hz. Peygamber'in sözlerinden hareketle kendisini üzüntü ve gama vermeden, ancak Allah'ın kader ve kazasına razı olarak ona teslim olan ve isyan etmeyen kimse için rahmet olarak değerlendirilmiştir. Hz. Peygamber, veba hastalığının Müslüman için şehâdet⁵⁰ olduğunu söyleyerek salgın hastalıktan dolayı ölenlere büyük müjdeler verir. Ayrıca bir başka hadiste "Muhakkak ki, Allah (c.c.), vebayı müminler hakkında şehâdet vesilesi kılmıştır. Bir yerde veba zuhur eder de orada bulunan bir mümin -sabır gösterip vebanın yalnız Allah (c.c.)'nın takdir ettiği kimseye isabet edeceği düşüncesi ile bulunduğu yerden çıkmaz ise, muhakkak Allah ona şehit ecri

48 İbn Hacer el-Askalâni, *Bezu'l-mâûn fî fadli't-tâûn*, 319.

49 İbn Hacer el-Askalâni, *Bezu'l-mâûn fî fadli't-tâûn*, 82.

50 Buhârî, "Tib", 30 (No. 5732).

verir.”⁵¹ buyurur.⁵² Hadislerde de ifade edildiği gibi salgın hastalıklardan ölenlerin şehit olarak sayılması için, Allah’a dayanıp güvenmesi ve sabır göstermesi gerekir. Nitekim İbn Hacer bu hususta, bir kimsenin şehitlik makamını, bulunduğu bölgeden ayrılmaması ve Allah tarafından verilen bu musibetin ancak O’nun dileğiyle ortadan kalkacağını düşünmesiyle elde edebileceğini söylemektedir.⁵³

Hastalığın müminler için rahmet vesilesi kılınması ve şartlara uyanlar için şehit sevabı verileceği, birçok İslam âlimi tarafından dile getirilmiştir. Sürremeri’ye göre şehitliğinin dereceleri vardır. Şehitliğin en üst makamı savaşta şehitliktir. Ancak salgın hastalıktan dolayı vefat edenlere de şehit sevabı verilmektedir.⁵⁴ Bu dünyada sabreden ve sevabını Allah’tan bekleyen kimseler karşılığını bulacaktır. Dünyevi şeylerden medet umup sadece dünya için yaşayanlar ise hem dünyada hem de ahirette kaybedeceklerdir.⁵⁵

Son olarak İbn Hacer bulaşıcı hastalıklar ile ilgili hadisteki ifadelerden hareketle ilginç bir yorumda bulunur. Ona göre sadece salgın hastalıktan ölenlerin değil salgın hastalık döneminde ölen herkesin hangi sebepten ölse ölsün şehit sayılması mümkündür. Hadiste “salgın hastalıklarda” kelimesi “fi” harfi ile birlikte kullanılmıştır. Arap dilinde bu harf hem sebebiyet hem de zarfiyyet ifade eder. Hadiste geçen fi harfini zarf olarak aldığımızda sadece salgın hastalıktan dolayı ölen değil salgın hastalık zamanında ölen herkesin şehit sayılacağına dair bir anlam çıkar. Allah’ın rahmetinin büyük olduğunu hatırlatan İbn Hacer, Allah’ın dilediği takdirde o dönemde ölen herkese şehit sevabını verebileceğini söyler.⁵⁶

51 Buhârî, “Tib”, 31 (No. 5734).

52 Buhârî, “Tib”, 31 (No. 5734).

53 İbn Hacer el-Askalânî, *Bezlu’l-mâûn fi fadli’t-tâûn*, 199-203.

54 Sürremerrî, *Kitâbun fihî zikru’l vebâ ve’t-tâûn*, 88.

55 Sürremerrî, *Kitâbun fihî zikru’l vebâ ve’t-tâûn*, 103.

56 İbn Hacer el-Askalânî, *Bezlu’l-mâûn fi fadli’t-tâûn*, 200.

Sonuç

İnsanın karmaşık psikolojisi ve somatik fizyolojisi her meselede olduğu gibi salgın hastalıklar durumunda da karşımıza çıkar. Bu nedenle İslam, salgın hastalıklar ile mücadelede çift yönlü bir yaklaşımı benimser. Bu yönlerden ilki maneviyatın kuvvetlendirilmesidir. Maneviyat kuvvetli olduğunda üzüntü, keder, kaygı gibi durumlar insana daha az zarar verecektir. Maneviyatın güçlendirilmesi ise en az maddi bağışıklığın güçlendirilmesi kadar önemlidir. Nitekim insanların bu süreçte yaşadığı sosyo-ekonomik ve psikolojik problemler COVID-19 salgınından sonra psikolojik bir pandemiye kapı aralamaktadır. Böyle bir pandeminin yaşanmaması için manevi bağışıklığın güçlendirilmesi elzemdir. Bu bağlamda İslam'ın tavsiye ettiği husus, hastalıktan şikâyet etmeyip sabır göstermek ve hem dünyada hem de ahirette vadedilen müjdelere kavuşmak için gereğini yerine getirmektir.

İslam âlimlerine göre hastalık sadece insanın bedeniyle alakalı bir durum değildir. Çevresel ve davranışsal nedenlerle birlikte metafizik yönü bulunan bir durumdur. Bu nedenle İslam âlimleri salgın hastalığın olduğu bölgeden kaçma veya bu bölgelere girmeme konusundaki kaderci tutumlara karşı güçlü hukuki-teolojik argümanlar sunarlar. Tevekkül ile esbaba tutunma arasındaki ikileme değinerek, tevekkülün tesebbübe engel olmadığını vurgulamışlardır. Tesebbüb aslında bilimsel verilere dayanmanın adıdır. Bir başka deyişle salgın hastalığın yıkıcılığı karşısında maddi ve manevi sebeplere dayanmak, bilimin ve dinin rehberliğinde hareket etmek gerekir.

Fukahaya göre salgın hastalıklar karşısında dua etmek ve sabır göstermek gibi sadece manevi eylemler mücadelede yeterli değildir. Bu eylemler ile birlikte bilimsel veriler ışığında gerekli görülen maddi önlemlerin de alınması gerekir. Bu önlemlerin başında ise karantina uygulaması gelir. Konu ile ilgili hadislerin işaret ettiği gibi karantina uygulaması salgın hastalığının görüldüğü bölgeye giriş ve çıkışların yasaklanmasını içermektedir. Bu, günümüz dünyası için de oldukça önemli olan tam bir karantina uygulamasıdır. Hz. Peygamberin sözlerinden hareketle İslam âlimleri karantınayı dinî bir emir olarak telakki etmişlerdir. Bu nedenle itikadi bir zayıflık göstererek karantinaya dikkat etmeyip o şehirden çıkanlar günahkâr kabul edilir.

Salgın hastalık durumunda karantina gibi bazı önlemlerin devlet tarafından alınması ve halkın da buna uyması gerekir. Maslahata binaen bazı tedbirler alınması önemlidir. Lakin bu maslahatların objektif olması ve suistimallere kapı aralamaması için bazı kriterler geliştirilmiştir. Bu kriterlerin başında maslahatın, hakikî, küllî, âmm olması, başka bir maslahat ile çatışmaması ve şeriatın ruhuna uygun olması gelir. Korona kapsamında alınacak önlemlerin insanların haklarını ihlal etmemesi adına bu kıstaslara dikkat etmek gerekir. Son olarak ifade etmek gerekir ki bu gibi durumlarda krizin getirdiği acil sonuçların çözümleri ile birlikte uzun vadeli sonuçlar ve çözümleri de en ince ayrıntısına kadar düşünülmelidir.

Kaynakça

- Askalâni, Ebü'l-Fazl Şihâbüddin Ahmed b Ali b Muhammed İbn Hacer. *Bezlu'l-mâûn fi fadli't-tâûn*. thk. Ahmed İsam Abdülkadir Katib. Riyad: Dâru'l-Âsime, 1991.
- Buhârî, İsmail Ebu Abdillah. *Sahihu'l-Buhârî*. Riyad: Dâru's-Selâm, 1999.
- Bulmus, Birsen. *Plague, Quarantines and Geopolitics in the Ottoman Empire*. Edinburgh Üniversitesi Yayınları, 2005. https://doi.org/10.26530/oapen_625255
- Ceşşâs, Ebû Bekr Ahmed b. Ali er-Râzî. *Ahıkâmü'l-Şur'ân*. Beyrut: Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1996.
- Cevziyye, Ebû Abdullah Şemseddin Muhammed İbn Kayyim el-. *Zâdü'l-meâd fi hedyi hayri'l-ibâd*. 5 Cilt. Beyrut: Müessesetü'r-Risâle, 1981.
- Dols, Michael W. *The Black Death in the Middle East*. Princeton, New Jersey: Princeton Üniversitesi Yayınları, 2019.
- Düzdağ, Mehmed Ertuğrul. *Şeyhülislam Ebusuud Efendi fetvaları ışığında 16. asır Türk hayatı*. İstanbul: Enderun Kitabevi, 1983.
- Din İşleri Yüksek Kurulu (Heyet), İslâm'ın Salgın Hastalıklara Bakışı, Ankara, Diyanet İşleri Başkanlığı, 2020.
- Erkoç Baydar, Tuba. *Bu Can Kimin? Ötanazi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış*. İstanbul: İz Yayıncılık, 2021.
- el-Fetâvâ'l-Hindiyye*. thk. Burhanpurlu Şeyh Nizam, Şeyh Vecihüddin, Şeyh Celaleddin Muhammed, Kadı Muhammed Hüseyin, Molla Hamid. Diyarbakır: el-Mektebetü'l-İslâmiyye, 1973.
- Karâfi, Ebü'l-Abbas Şehabeddin Ahmed b İdris b Abdürrahim. *Zahire*. 13 Cilt. Beyrut: Dâru'l-Garbi'l-İslâmî, 1994.
- Manzur, Ebü'l-Fazl Muhammed b Mükerrerem b Ali el-Ensârî İbn. *Lisânü'l-Arab*. 15 Cilt. Beyrut: Dâru Sadr, ts.
- Özdinç, Rıdvan. "Allah'ın Kaderine Kaçmak: Veba ve Kolera Etrafında Tedbir Düşüncesi". *KADER Kelam Araştırmaları Dergisi* 12/1 (Şubat 2014).

- Panzac, Daniel. *Osmanlı İmparatorluğu'nda veba: 1700-1850*. çev. Serap Yılmaz. İstanbul: Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı, 1997.
- Sarıyıldız, Gülderen. *Hicaz Karantina Teşkilatı*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi, 1989.
- Sarıyıldız, Gülderen. "Karantina". *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*. C. 21. İstanbul: TDV Yayınları, 2001.
- Serahsî, Ebû Bekr Şemsüleimme Muhammed b Ahmed b Sehl. *el-Mebсут*. İstanbul: Çağrı Yayınları, 1983.
- Sürremerrî, Ebü'l-Muzaffer Cemaleddin Yusuf b Muhammed. *Kitâbun fihî zikru'l vebâ ve't-tâün*. thk. Şevket b. Rıfki b. Şevket. Amman-Dımaşk: Darü'l-Eseriyye/Darü'l-Muhabbe, 2005.
- Taberî, Ebû Cafer İbn Cerir Muhammed b Cerir b Yezid. *Tarihü't-Taberî: Tarihü'l-Ümem ve'l-Müluk*. Mısır: Dâru'l-Meârif, 1968.
- Tomar, Cengiz, el-Ubudî, Casım. "İbnü'l-Hatib, Lisânüddin". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. C. 21. İstanbul: TDV Yayınları, 2000.
- Varlık, Nükhet. *Plague and empire in the early modern Mediterranean world: the Ottoman experience, 1347-1600*. New York : Cambridge University Press, 2015.
- Varlık, Nükhet. "Tâun". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 40/175-177. Ankara: TDV Yayınları, 2011.
- Yaşar, Mehmet Aziz. "Pandemik Hastalıklar ve Karantina Üzerine Fıkhi Bir Analiz". *Atlas International Refereed Journal on Social Sciences* 6/29 (2020), 462-479.

FETVALAR IŞIĞINDA OSMANLI'DA SALGIN HASTALIKLAR

Merve Özaykal*

Giriş

Tarih boyunca her toplum, zaman zaman karşılaştığı salgın hastalık tecrübesini kendi sosyo-kültürel, siyasî, ekonomik ve dinî şartları altında farklı şekillerde yaşamıştır. İslam-Osmanlı coğrafyası da başta veba olmak üzere kolera, tifo, çiçek, cüzzam gibi çeşitli bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele etmek zorunda kalmıştır. Tıp tarihi kaynaklarında Osmanlı halkının salgın hastalıklara dair tecrübeleri hakkında pek çok anlatıya rastlamak mümkündür. Fakat salgınlar karşısında Osmanlı halkının dinî tutumlarını veya ulemanın salgın hastalıklara yönelik düşüncelerini ve halkı yönlendirme biçimlerini birincil kaynaklardan inceleyen çok fazla çağdaş çalışma bulunmamaktadır. Osmanlı fetva mecmuaları, halkın şeyhülislam-lara salgın hastalıklar hakkında sorduğu soruları ve ilgili sorulara verilen cevapları içermesi nedeniyle İslam'ın salgın hastalıklara bakışını ve salgınların fikhî boyutunu yansıtmaları açısından ihmal edilmemesi gereken kaynaklardır. Nitekim bu nazarla bakıldığında fetva koleksiyonlarının, İslam hukuk tarihinin yanı sıra Osmanlı tıp hukuku ve tıp tarihi için de önemli bir kaynak olduğu görülmektedir.

Bu çalışma, İslam'ın ve daha özelde fikhın salgın hastalıklara bakış açısını Osmanlı perspektifi ve tecrübesi özelinde sunmayı hedeflemektedir. Bu amaçla çalışmada, 16. yüzyıl ile 18. yüzyıl arasındaki döneme te-kabül eden *Fetâvâ-yı Ebussuûd*, *Mecmau'l-Fetâvâ*, *Fetâvâ-yı Üskübî*, *Fetâvâ-yı Sun'ullah*, *Fetâvâ-yı Ali Efendi*, *Fetâvâ-yı Feyziyye*, *Fetâvâ-yı Abdürrahim*,

* Dr. Öğr. Üyesi Merve Özaykal, İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, İslam Hukuku Anabilim Dalı, merveozaykal@istanbul.edu.tr

Behcetü'l-Fetâvâ, *Netîcetü'l-Fetâvâ* gibi temsil gücü yüksek bazı Osmanlı fetva mecmuaları kaynak olarak kullanılmaktadır. Ana malzeme olarak, fetva mecmualarında yer alan salgın hastalıklara dair soruları ve cevapları merkeze alan çalışmanın kısıtlılığı, mecmualardaki soruların konunun her boyutunu kuşatacak kadar çok ve kapsamlı olmamasıdır. Bunun yanında, incelediğimiz fetva mecmualarından bazısında konuya ilişkin herhangi bir fetvaya rastlanmamış ve bu sebeple ilgili eserler kaynakçada zikredilmemiştir. Fakat yine de ilgili koleksiyonların bizi klasik fıkıh eserlerinde bulamayacağımız pek çok bilgiye ulaştırdığı ve tıp tarihi bilgileri ve diğer verilerle bir araya geldiğinde resmin bütününe yaklaştırdığı bir gerçektir.

Çalışmada Osmanlı halkının salgın hastalığa yüklediği anlamı içinde saklayan fetva metinlerinin değerlendirilmesi öncelenecek, daha sonra salgın hastalık zamanında halkın sorularına cevap verme, halkı yönlendirme ve teskin etme noktasında ulemanın rolü tartışılacaktır. Ardından tedavi olmak, koruyucu tedbirlere başvurmak veya salgın bulunan bölgeye girip çıkmak gibi pratik tezahürleriyle kendini gösteren Osmanlı halkının salgın hastalıklara dair bakış ve tutumlarında ulemanın etkisi ortaya konmaya çalışılacaktır. Bu vesile ile Osmanlıların veba gibi salgınlar karşısında kaderci oldukları ve herhangi bir tedbire veya tedaviye başvurmadıklarına dair bazı oryantalist iddialar yine fetva mecmualarındaki bilgilerden yola çıkılarak değerlendirilecektir. Son olarak Osmanlı halkının ve İslam dininin salgından muzdarip hastaya ve salgından ölen kişilerin bedenlerine muamelede nasıl bir tutum sergiledikleri fetva koleksiyonları ışığında incelenecektir. Böylece, mecmuaların imkân verdiği ölçüde, halkın ve onların üzerindeki etkisi şüphesiz olan Osmanlı ulemanın salgın hastalıklara yönelik tutum ve pratikleri ortaya konacaktır.

1. Osmanlı Tıp Pratiğini Anlamlandırmada Bir Kaynak Olarak Fetva Mecmuaları

Bir fıkıh terimi olarak *fetvâ* “fakih bir kişinin sorulan fikhî bir mesele-ye yazılı veya sözlü olarak verdiği cevap, ortaya koyduğu hüküm” anlamına gelir. Fetvaya yetkili kişilere fikhî bir meselenin hükmünü sormaya *istiftâ*, fetva isteyen kişiye *müsteftî*, meselenin hükmünü cevaplandırmaya *iftâ*, verdiği fetva ile hükmü açıklayan kişiye ise müftî denir.¹ Böylece standart bir

1 Fahrettin Atar, “Fetva”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 1995), 12/486-496.

fetva soru, soru soran (müstefti), cevap ve cevap veren (müfti) unsurlarından oluşur.² Mahkeme kararlarından farklı olarak fetvanın, müstefti tarafından dilenmesi halinde takip edilebilecek otoriter bir hukuki tavsiye olduğu hatırlatılmalıdır.³

Osmanlı İmparatorluğu'nda fetva ameliyesinin genellikle şeyhülislamlar tarafından icra edildiği görülür. Osmanlı döneminde, resmî ve hukuki boyutlarıyla yerine getirilen fetva hizmeti sonucunda önemli bir yazılı birikim oluşmuş, imparatorluğun kuruluşundan itibaren görev yapan şeyhülislamların fetvalarından oluşan pek çok fetva mecmuası günümüze ulaşmıştır.⁴ Osmanlı dönemine ait fetvalar İslam hukukunun, daha özeldense Hanefî fıkhnın Osmanlı'da pratiğe yansıma şekli olarak görülmelidir. Zira istisnai durumlar dışında, Osmanlı müftüleri, Hanefî mezhebinin müftâ bih görüşüne göre karar verirlerdi.⁵

Fetva mecmualarının bize dönemin meseleleri ve bunlara getirilen çözüm yolları hakkında ışık tuttuğunu, zira mecmualarda yer alan fetvaların, halkın karşılaştığı günlük problemlere dair sorulardan ve bu sorulara verilen cevaplardan oluştuğunu söyleyebiliriz. Her ne kadar, özellikle Joseph Schacht (ö.1902-1969) gibi İslam hukuk araştırmacıları aksine dair iddialar öne sürmüşse de, ünlü İslam hukuku Profesörü Wael B. Hallaq'ın da pek çok delil öne sürerek ispat ettiği üzere İslam hukuku ve fetva spekülâtif olmayıp her zaman insanların pratik hayatta karşılaştığı gerçek hukuki problemlere çözüm üretme kaygısı taşımıştır.⁶ İslam hukukunun pratik yönü, bireylerin müftülere yönelttiği sorular ve bunlara verilen cevaplarla fetvalarda somutlaşmıştır. Bu anlamda fetva, Müslüman toplumların ihtiyaç duyduğu dinî bilgileri sağlayan bir kurum olarak her zaman önemli bir rol oynamıştır.⁷

2 Wael B. Hallaq, "From Fatwās to Furū': Growth and Change in Islamic Substantive Law", *Islamic Law and Society* 1/1 (1994), 31.

3 Uriel Heyd, "Some Aspects of the Ottoman Fetvā", *Bulletin of the School of Oriental and African Studies* 32/1 (1969), 56.

4 Tahsin Özcan, *Fetvalar Işığında Osmanlı Esnafı* (İstanbul: Kitabevi Yayınları, 2003), 7. Fetva mecmuaları hakkında ayrıntılı bilgi için bk. Şükrü Özen, "Osmanlı Döneminde Fetva Literatürü", *Türkiye Araştırmaları Literatür Dergisi* 3/5 (2005), 249-378; Süleyman Kaya vd., *Osmanlı Hukukunda Fetva* (İstanbul: Klasik Yayınları, 2018).

5 Heyd, "Some Aspects of the Ottoman Fetvā", 56.

6 Hallaq, "From Fatwās to Furū'", 29-38.

7 Muhammad Khalid Masud vd., "Muftis, Fatwas and Islamic Legal Interpretation", *Islamic Legal Interpretation: Muftis and their Fatwas*, ed. Muhammad Khalid Masud vd. (Cambridge: Harvard University Press, 1996), 4.

Osmanlı dönemine ait fetva mecmuaları İslam hukukunun borçlar, eşya, aile, ceza, miras hukuku gibi alt başlıklarına ilişkin pratik yönlerini yansıttığı gibi Osmanlı tıbbi uygulamalarına, halkın ve ulemanın tıbbi bakışına ve tıp hukukuna ilişkin de pek çok bilgi sunmaktadır. Örneğin fetva mecmualarında Osmanlı'da sağlık hizmeti sunan tabipler, cerrâhlar, kehhâller, kan alanlar (fassâd ve haccâm), sünnet yapanlar (hattân), ebeler (kâbile), diş çekenler, ecza hazırlayanlar ve attârlar gibi kişilerin varlığına ve mesleklerine dair bilgi edinebildiğimiz gibi, sağlık hizmetlerinin hukuki mahiyeti, malpraktis durumunda hekimin tazmin sorumluluğu, hekimlere bilirkişi sıfatıyla müracaat edilmesi, hekim-hasta arasında yapılan ücret sözleşmeleri gibi tıp hukukuna ilişkin meseleler ile de karşılaşmaktayız. Yine ilgili mecmualarda, başta salgınlar olmak üzere çeşitli hastalıklara ve bunların tedavisine dair gelen soruları ve mezkûr sorulara şeyhülislam tarafından verilen cevapları görmek suretiyle Müslüman Osmanlı halkının ve şeyhülislamın tıbbi meseleleri kendi çağlarında anlama, anlamlandırma ve dini bilgi ile birleştirme çabalarının izini sürebilmekteyiz.⁸ Bu noktada mecmualar, Osmanlı hukuk sistemini yansıtanın ötesinde, Osmanlı halkının tıbbi meselelere dair sorularını görmemiz ve hastalık veya tedavi alanlarında karşılaştıkları sıkıntıların izini sürmemiz için bir fırsat sunmaktadır. İlgili mecmuaları bu gözle incelemek, aynı zamanda Osmanlı toplumunun kültürel ve dinî değerlerini anlama ve dahası tıp-toplum-din etkileşiminin izini sürme imkânını sunmaktadır. Zira hastalık ve sağlık bireysel bir tecrübe olmanın ötesinde pek çok boyutu olan toplumsal ve kamusal olaylardır.⁹

2. Osmanlı Fetvalarında Salgın Hastalıklar

Osmanlı İmparatorluğu farklı zamanlarda, tâun başta olmak üzere pek çok salgın hastalıktan muzdarip olmuştur. Fetva mecmualarının çeşitli bölümlerinde dağınık halde yer alan salgın hastalıklara dair fetvalardan yola çıkarak Osmanlı toplumunun hastalık algısını ve salgın hastalıkların dinî pratiğe etkisini incelemek mümkündür. Fetva mecmualarında

8 Bu konuda tarafımızca yapılan yüksek lisans tezi için bk. Merve Özdemir, *Osmanlı Fetva Mecmualarında Tıp* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016).

9 Miri Shefer-Mossensohn, *Ottoman Medicine: Healing and Medical Institutions 1500-1700* (Albany: State University of New York Press, 2009), 2-3.

cüzzâm (*lepra*)¹⁰ cüderî (çiçek, *variola*)¹¹ gibi bulaşıcı hastalıklardan söz edilse de en çok adı geçen hastalık fetvalarda “tâun” olarak zikredilen vebadır. Fetva mecmualarında “tâun hakkında” veya “tâunlu kişi (mat’ûn hakkında)” şeklinde özel bâb başlıkları açılması dikkat çekmektedir. Klasik ve modern pek çok çalışmada, zaman zaman birbiri ile karıştırılan ve üzerinde tartışmaların cereyan ettiği Arapça “tâun” ve “veba” kelimelelerinin manaları üzerinde durulmuştur. Netice itibarıyla veba kelimesinin bulaşıcı yayılan her türlü hastalık için, tâun kelimesinin ise günümüzdeki veba anlamında kullanıldığı görüşü ağır basmaktadır.¹² İbn Kayyim el-Cevziyye’nin (ö. 751/1350) meşhur kitabı *et-Tıbbu’n-Nebevî* gibi bazı eserlerdeki tanımlar ise bubonik vebayı ifade eder görünmektedir.¹³ İbn Kayyim tâun ve veba arasında umûm-husûs mutlak ilişkisi bulunduğunu ifade eder. Buna göre her tâun vebadır, ancak her veba tâun değildir.¹⁴ Yıldırım ise tâun ve veba sözcüklerinin, Osmanlı tıbbında genel olarak salgın yapan bütün hastalıkları ifade etmek üzere kullanılan iki kavram olduğunu ifade eder. Ancak bubonik veba da kimi zaman tâun (korkulu ve tehlikeli hastalık) kimi zaman da veba sözcükleriyle ifade edilmiştir.¹⁵

10 Ca’ferzâde Sun’ullah Efendi (1021/1612), *Fetâvâ-yı Sun’ullah*, der. el-Hâc Ömer Lütfî (İstanbul: Süleymaniye Kütüphanesi, Hasan Hüsnü Paşa, 502), 41b.

11 *Ceride-i İlmîyye* (İstanbul: Meşihat-ı Celile-i İslâmiyye, h.1332-1341), Şettâ, 1/2, 64, Gurre-i Şa’bân 1332, 25 Haziran 1914.

12 Bu konuda hazırlanmış müstakil ve ayrıntılı bir çalışma için bk. Lawrence I. Conrad, “Tâ’ûn and Wabâ: Conceptions of Plague and Pestilence in Early Islam”, *Journal of the Economic and Social History of the Orient* 25/3 (1982), 268-307.

13 İbn Kayyim el-Cevziyye tıba göre tâunun tarifinin şu şekilde olduğunu söyler: “Helak edici ve öldürücü bir verem olup insanın dayanamayacağı şiddette insana eziyet veren bir ateşlenmeye yol açar. Hastalığın çıktığı yerin etrafı çoğunlukla siyah, yeşil ve soluk olur ve çok hızlı bir şekilde yaralara dönüşür. Genellikle üç yerde meydana gelir: koltuk altında, kulağın arkasında ve burun ucunda, yumuşak ette” (İbn Kayyim el-Cevziyye (751/1350), *et-Tıbbu’n-Nebevî*, tlk. Abdulganî Abdulhâlik (Beirut: Dâru’l-Fikr, ts.), 29.

14 İbn Kayyim, *et-Tıbbu’n-Nebevî*, 30.

15 Nuran Yıldırım, “Salgın Afetlerinde İstanbul”, *Afetlerin Gölgesinde İstanbul*, ed. Said Öztürk (İstanbul: İstanbul Kültür AŞ, 2010), 112. “Vebanın üç türü vardır. En çok görülen ve büyük salgınlara neden olanı hıyarcıklı veba (bubonik veba) koltuk, kasık, boyun bölgelerindeki lenflerde iltihaba bağlı şişmeler yapar, ardından ciltte siyah lekeler oluşturup birkaç gün içinde ölümle sonlanır. Vücudu kararttığı için Ortaçağ’da “Kara Veba/Kara Ölüm” adı verilmişti. İltihaplı veba (septisemi vebası), derinin morumsu bir renk alması ile başlar, çok kısa sürede deri kararır, hasta belirtilerin görülmeye başladığı gün bitmeden ölür. Akciğer vebasında (pnömonik veba) ise veba mikrobu solunum yoluyla akciğerlere yerleşir, balgamlı öksürük, nefes darlığı, morarma ve ölümle sonlanır” (Yıldırım, “Salgın Afetlerinde İstanbul”, 111-112). Mahkeme

Fetva mecmualarında yer alan salgın hastalıklar ile ilgili fetvalar bize sırasıyla tartışacağımız İslam'ın ve özelde Osmanlı'nın salgınlara yüklediği anlam, salgın hastalıkları anlamlandırma çabaları, salgın hastalıkların etiolojisine dair tartışmalar, salgınlar karşısında takınılan tıbbi ve dini tavırlar, ölümcül hastaya ve ölü bedene yaklaşım hakkında pek çok bilgi sunar.

2.1. Hastalığın Anlamı: Salgın Hastalıklar Ceza mı Rahmet mi?

İslam'da hastalıkların insanın manevi derecelerinin yükselmesi, ruhen olgunlaşması, Allah'a yakınlaşması, ilahi mükafat kazanması, sabrı ve şükrü öğrenmesi için bir vesile olduğu kabul edilmektedir. İslam inancına göre hastalıklar günahlara kefaret sayılmakta, yani kişinin hastalığa sabretmesi ve isyan etmemesi halinde daha önce işlediği günahlarının temizleneceği düşünülmektedir. Pek çok hadiste hastalığın Allah'ın mümine rahmeti veya armağanı olduğu, bu durum karşısında sabretmenin ve Allah'a tevekkül etmenin gerekliliği belirtilmiş ve Hz. Peygamber (sav) ümit aşıl原因an ifadelerle müminleri karamsarlığa düşmekten kurtarmıştır. Yine İslam öncesi toplumda hastalığa ve hastaya atfedilen uğursuzluk ve şer gibi olumsuz manalar silinerek yerine rahmet ve sabır gibi kavramlar yerleştirilmiştir.¹⁶

Osmanlı dönemi fetva mecmualarına da İslam'ın bu hastalık algısı yansımıştır. Hatta fetvalarda açık bir şekilde bazı ağır hastalıklardan dolayı hayatını kaybedenlerin manen şehit sayılacağı ifade edilmiştir. Örneğin *Mecmau'l-Fetâvâ*'da yer alan "*Mat'ûn ve mebtûn ve ğarîk şehid-i hükmî midir? el-Cevab: Sevâb cihetinden şühedâya mülhaktır*"¹⁷ şeklindeki fetvada görebileceğimiz üzere salgın hastalıklardan dolayı vefat edenlerin sevap açısından hükmen şehit sayılacağı belirtilir. Mezkûr ve benzeri fetvalar dayanağını, bazı hastalıklara yakalanarak ölenlerin şehit sayılacağına dair "*Şiddetli karın ağrısından ve tâundan ölen şehittir*"¹⁸ mealindeki hadislerden almaktadır.

kayıtları, hükümler, diplomatik yazışmalar, şiirler, biyografik eserler, seyahatnameler, mezar taşları, veba risaleleri gibi pek çok kayıta da vebadan söz edilmektedir (Nükheth Varlık, "Tâun", *Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 2011), 40/175-176).

16 Veli Atmaca, "Hadisler Çerçevesinde Tıbb-ı Nebevî'nin İnanç Boyutu Üzerine", *Hadis Tetkikleri Dergisi* 9/2 (2011), 39-40.

17 Veli b. Yusuf el-İskilîbî (der. 998/1590), *Mecmau'l-fetâvâ* (İstanbul: Süleymaniye Kütüphanesi, İsmihan Sultan, 226), 47a.

18 Buhârî, "Tib", 47.

İslam geleneğindeki bu anlayış, hastalıktan muzdarip olanlara ve cenaze yakınlarına bir teselli ve manevi destek sunmaktadır. Muhtemelen salgın hastalık zamanlarında gelen bu tür sorulara, dinî makamlarca verilen ve İslam'ın bakışıyla doğrudan uyumlu olan bu tür bir cevabın yüreklere su serpeceği aşîkârdır. Bu bakış açısıyla zihinleri şekillenen Müslümanların, bütün tedbirleri almalarına rağmen hastalanmaları veya tüm tedavi çarelerine başvurmalarına rağmen iyileşmemeleri halinde dua ederek tevekkül ve sabır içinde beklemeleri umulur.

2.2. Salgınları Sorgulayan Halk ve Fakiherin Rolü

İmparatorlukta karşılaşılan salgınlar hakkında gelen sorulardan Osmanlı halkının hastalıklar karşısında çaresiz kaldığını ve hastalıkların mahiyetini anlamlandırmada güçlük çektiğini anlayabiliriz. Örneğin 16. yüzyıla ait bir fetvada, Osmanlı halkı tarafından şeyhülislamla tâunun fiziksel bir hastalık mı yoksa cinlerin etkisiyle ortaya çıkan bir hastalık mı olduğu sorulmaktadır: “*Tâ'ûn emrâz-i cismâniyyeden bir maraz mıdır, yoksa mekr-i cin ile olur nesne midir?*”¹⁹ Hemen hemen aynı tarihlere ait bir başka fetvada ise (16. yüzyılın sonu, 17. yüzyılın başı), tâunun bulaşıcı bir hastalık (*emrâz-ı sâriye*) olup olmadığının sorulduğu görülmektedir.²⁰

Fetvalarda ilk soruya cevap sadedinde tâuna yakalanma, Osmanlı tıbbında dengede olması çok önemli olan mizacın bozulmasına bağlanmış olsa da mizacın dengesinin bozulması sonucunda zayıf düşen bedeni cinlerin etkilemiş olmasının olası bir faktör olarak dikkate alındığı görülür.²¹ İlgili fetvada esasında İslamî düşüncede yeri olan cinlerin etkisi ihtimalinden söz edilmektedir. Bu açıklamalar, bazı kültürlerde mevcut olan kötü ruhların hastalığa sebebiyet verdiği şeklindeki inançtan oldukça uzaktır. Hastalığın mizacın bozulması ile açıklanması da bunu göstermektedir. Ancak bulaşıcı hastalığın mahiyetinin tam olarak bilinmediği ve mikrop veya virüslerin keşfedilmediği bir dönem için hastalığın bu şekilde açıklanması normal karşılanmalıdır. Esasında o dönem için bu hastalığın cinlerin etkisi sonucu oluştuğuna dair herhangi bir kanıt yoksa da, tıp tarafından açıklanamayan bulaşıcı ve salgın hastalıkları anlamlandırma ihtiyacı duyan insanlar için metafizik açıklamalara sığınmak hiç de garip sayılmamalıdır.

19 *Mecmau'l-fetâvâ* (İsmihan Sultan, 226), 179b.

20 Pîr Mehmed Üskübi (1020/1611), *Fetâvâ-yı Üskübi* (İstanbul: Süleymaniye Kütüphanesi, Âşîr Efendi, 133), 340b.

21 *Mecmau'l-fetâvâ* (İsmihan Sultan, 226), 179b.

Bulaşıcı hastalığın çok az anlaşıldığı bir dönem için doğal olarak tâun gibi hastalıkları anlamlandırmak zordu ve fetva mecmualarından anladığımız kadarıyla Osmanlı halkı da bu sorunun cevabını merakla bekliyordu. Bu noktada, hastalığın mahiyetine dair zihinlerdeki soruların, Osmanlı halkı tarafından sadece tıbbi makamlara değil dinî makamlara da yöneltildiği görülür. Zira halk, tıbbi bir mesele olmasına rağmen, ulemanın açıklığı kavuşturacağına inandıkları manevi anlamlar nedeniyle dinî makamlara danışmış olmalıdır. Bundan yola çıkarak halkın, dönemin tıbbının tanım- lamakta veya sebebini açıklamakta zorlandığı salgın hastalıkların âlimler tarafından anlamlandırılması beklentisi içinde olduklarını söyleyebiliriz. Dolayısıyla, doktorlar kadar onlar da bu konularda yetkin görülmüş ve yine halkın güvenini kazanmış görünmektedirler. Buna rağmen ulemanın hastalığı tedavi ettiği veya tıp hususunda kendilerini otorite gördükleri düşünülmemelidir. Fakihler dinî boyutu olan bu meselelerde hekimlere danışmış ve onların görüşleri doğrultusunda fetvalar vermişlerdir.²²

Önemli bir husus olarak, Osmanlı döneminde salgın hastalıklar karşısında maddi ve tıbbi çarelerin yanı sıra manevi çarelerin de dikkate alındığı hatırlatılmalıdır. Âlimler salgınlar sırasında insanları tıbbi tedaviye yönlendirir ve Allah'a güvenmeleri için dua ve öğütlerle manevi olarak onları desteklerlerdi. Dua, hastalığın Allah'tan geldiği ve sadece Allah tarafından kaldırılabilceği inancıyla her zaman merkezdeydi. Ulemanın salgın zamanını halka namaz kıldırıldığı, toplu dualar yapıldığı ve dahası salgınlara taalluk eden itikadî ve fikhî boyutları açıklamak ve insanları teselli etmek üzere salgın hastalıklarla ilgili risaleler yazdıkları bilinmektedir.²³ Yine 19. yüzyılın başında Osmanlı'da veba salgınları baş gösterdiğinde hafızların surların ve evlerin etrafını dolaşarak Kur'ân-ı Kerîm'i hatmettikleri, minarelerden Ahkâf Suresi okunduğu, sıbyan mekteplerinde okuyan çocukların haftada iki gün toplu duaya çıkmasının istendiği gibi bilgileri tıp tarihi kaynaklarında bulabilmekteyiz.²⁴ Bu noktada maneviyatın önemi, tâuna karşı zikir, dua, yalvarıp yakarma, sadaka ve Kur'ân-ı Kerîm okumaktan daha güçlü bir

22 Özdemir, *Osmanlı Fetva Mecmualarında Tıp*, 101-102.

23 Nühket Varlık, *Plague and Empire in the Early Modern Mediterranean World: The Ottoman Experience, 1347-1600* (USA: Cambridge University Press 2015), 239. 16. yüzyıl Osmanlısına ait İdris-i Bitlisi (926/1520), Kemalpaşazade (940/1534) ve Taşköprizâde (968/1561)'nin veba risaleleri bu literatürün en meşhurlarındandır.

24 Yıldırım, "Salgın Afetlerinde İstanbul", 115.

savunma aracı olmadığını söyleyen İbn Kayyim el-Cevziyye'nin sözlerinde özenle özetlenmiştir.²⁵

2.3. Salgın Hastalıkların Etiyolojisi ve Bulaşıcılık

Osmanlı halkının salgın ve bulaşıcı hastalıkların etiyolojisini anlamaya çalıştığını hem tıp tarihi kaynaklarından hem de fetva koleksiyonlarından gözlemleyebiliriz. Öncelikle Müslümanlar, hastalıkların yaratıcısının Allah olduğuna inanmakla birlikte hastalıkların maddi sebeplerini de aramışlardır. Osmanlılar arasında da, tıpkı erken dönem Müslümanları gibi, bulaşıcı hastalıkların fesâd-ı havadan yani havanın bozulmasından, çürümesinden ve kokuşmasından, böylece zehirli etkilere sahip hale gelmesinden kaynaklandığına dair bir inanış bulunmaktaydı.²⁶ Ünlü çağdaş oryantalist Ullmann'ın da belirttiği üzere ilk dönemlerden itibaren, dönemin tıbbının verdiği bilgilerin etkisiyle, İslam toplumlarında var olan inanışa göre kaliteli havanın normal yapısı bozulduğunda hava çürür ve insanlar bu havayı soluduğunda insanda birçok hastalık meydana gelir. Bu çürümenin kaynakları hendekler, bataklıklar, durgun sular, kentsel atıklar ve hayvan ve insan cesetleri olabilir.²⁷ Dols ise Ortadoğu'da veba ile ilgili kapsamlı çalışmasında, Müslüman bilginlerin bu miasma salgın hastalıklar teorisini Hipokrat ve Galen'den aldıklarını ve Müslüman doktorların humoral teoriye dayanan yorumlarla bunu benimsediklerini iddia eder.²⁸ Netice itibarıyla bu inanış sebebiyle Osmanlı halkı arasında, havanın bozuk olduğu salgın bölgelerinden havanın temiz olduğu yerlere gitme (*tebdil-i hava*) düşüncesi mevcuttu. Tebdil-i havaya ilişkin bölümde inceleyeceğimiz üzere fakihlere havası bozuk bölgelerden kaçmaya dair pek çok soru sorulmuştur.

Diğer yandan kanıtlar, ilk dönem İslam dünyasında olduğu gibi²⁹ Osmanlı halkının da bulaşıcı hastalık kavramını -bugünkü anlamda olmasa da- anladığını gösteriyor. Örneğin, 17. yüzyıl fakihlerinden Üskübî'ye (ö. 1020/1611) "emrâz-ı sâriye" ifadesiyle gelen sorulardan³⁰ o dönemde Osmanlı halkı arasında bulaşıcı hastalık algısının bulunduğunu anlamaktayız.

25 İbn Kayyim, *et-Tıbbu'n-Nebevi*, 31.

26 İbn Kayyim, *et-Tıbbu'n-Nebevi*, 31; Varlık, *Plague and Empire*, 231-232.

27 Manfred Ullmann, *Islamic Medicine* (Edinburgh: Edinburgh University Press, 1997), 89.

28 Michael W. Dols, *The Black Death in the Middle East* (Princeton: NJ: Princeton University Press, 1977), 85-86.

29 Ullmann, *Islamic Medicine*, 86-87.

30 *Fetâvâ-yı Üskübî* (Âşir Efendi, 133), 340b.

Aslında tıp tarihi uzmanları, Osmanlı halkının günlük sıradan deneyimlerinin bile bazı hastalıkların hızla bulaştığını gösterdiğini ve bunun sonucunda insanların günlük yaşamlarını bu varsayımına göre düzenlediklerini ve salgın alanlarından uzaklaştıklarını belirtmektedir.³¹ Mezkûr dönemde bunun nedeni tam olarak açıklanamasa da hastaya veya hastalıklı cesede yaklaşma ile hastalanma arasında bir bağlantı kurulmuştur. Hatta 17. yüzyıl sonları ile 18. yüzyılın başlarına ait bir mecmuada, Şeyhülislam Abdurrahim Efendi'nin (ö.1154/1716) koleksiyonunda yer alan ilginç bir soru, bulaşıcı hastalıktan ölen kişilerin cesetlerinden hastalığın yayılıp bulaştığı yönündeki bir algıya işaret ediyor görünmektedir:

“Bir karyede hastalık oldukda ol karyede fevt olanlardan Bekir ve Beşir'i ahâli-i karyeden birkaç kimesneler mezarlardan çıkarıp meytelelerini ihrâk bi'n-nâr eyleseler ol kimesnelere şer'an ne lâzım olur? el-Cevab: Ta'zir-i şedid ve habs-i medid. - Cevâbun âhar: Ta'zir-i şedid ve ism-i 'azim.”³²

Görünüşe göre bazı köylüler bulaşıcı bir hastalıktan ölen insanların bedenlerini yakarak bulaşmayı önlemek istemektedir. Ancak herhangi bir sebeple insan cesedinin yakılması İslam'da caiz görülmediğinden fetvada, cesedi mezardan çıkarma ve yakma yönündeki talep reddedilmiş ve bunu yapanlara ağır bir ceza takdir edileceği belirtilmiştir.

Netice itibarıyla, karşımıza sınırlı sayıda da çıksa bu ve benzeri fetvalar, tıp tarihi eserlerinde verilen bilgilerle paralel olarak, Osmanlı'da yaşanan salgın hastalıkların sadece manevi sebeplere bağlanmayıp havanın bozulması gibi maddi sebeplere dayandırıldığı ve dönemin tıbbının algısı çerçevesinde şekillendiğini göstermektedir.

2.4. Salgınlar Karşısında Tutum: Kadercilik mi Tedbir mi?

Osmanlı'da salgın hastalıkların tarihi ve sosyal boyutlarını kapsamlı bir şekilde ele aldığı çalışmasında Nükhet Varlık, Avrupalı seyyahların salgın zamanında Osmanlı halkının hastalık karşısında tedbir almadığına dair gözlemlerine ve bunun arkasında kaderciliğin yani din faktörünün yattığına dair -yazara göre yanlış ve oryantalist bir tutum olan- inançlarına işaret eder.³³ Osmanlı

31 Shefer-Mossensohn, *Ottoman Medicine*, 173.

32 Menteşzâde Abdürrahim Efendi (1154/1716), *Fetâvâ-yı Abdürrahim* (İstanbul: Dârü't-Tibâati'l-Ma'mûre, 1243), 1/122.

33 Varlık, *Plague and Empire*, 72-89. Ayrıca bk. Shefer-Mossensohn, *Ottoman Medicine*, 176.

halkının salgınlar karşısında umursamaz bir tavır içinde olup olmadığına dair tarihi verilere ve arşiv kaynaklarına dayalı özel ve titiz çalışmalara şüphesiz ihtiyaç vardır. Bununla birlikte, çalışmamızın bu bölümünde, Osmanlı döneminde fetva veren şeyhülislamlık gibi dini otoritelerin salgınlar karşısında halkı kaderciliğe sevk edip etmediğinin izini sürmeye çalışacağız. Bunun için tedavi olmaya dair genel ve salgın bulunan bölgeyi terk etmeye dair özel fetvaları inceleyeceğiz. Verilen fetvaları halkın takip edip etmediği hususunda ise mecmualardan bir bilgi edinemesek de en azından ulemanın bu konudaki yaklaşımını ilgili koleksiyonlardan takip edebiliriz.

2.4.1. Tedavi Olmak Dine Aykırı mı?

Fetva mecmualarında tâun gibi hastalıklar karşısında ne tür özel tedavi yollarına başvurulduğuna dair herhangi bir bilgi bulamayız. Ancak İslam'ın tedaviye bakışının genel anlamda pozitif ve teşvik edici olduğu bilinmektedir ve Osmanlı halkının tedavi algısını kültürel, sosyal ve diğer başka unsurların yanı sıra İslam dininin şekillendirdiğinde şüphe yoktur. İnsan sağlığının korunmasına ve hastalıkların tedavi edilmesine büyük önem veren İslam dininde nebevî dille ifade edilen tedaviye dair pek çok emir ve tavsiye bulunmaktadır: *“Ey Allah'ın kulları tedavi olunuz. Zira Allah, ihtiyarlık dışında, şifâsını vermediği hiçbir hastalık yaratmamıştır.”*³⁴

İslam geleneğinde ve Osmanlı fetvalarında her türlü hastalıktan tedavi olmaya yönelik cesaretlendirmeye rağmen, tedavi olunurken niyet bakımından dikkat edilmesi gereken çok önemli bir nokta vardır; şifanın tedaviden veya ilaçtan değil Allah Teâlâ'dan geldiği. Çünkü maddi sebepleri yaratan sebeplerin sebebi (*sebebü'l-esbâb*) Allah'tır. Fetva mecmualarında yer alan şu fetva, tedavi esnasında dikkat edilmesi gereken bu hususu hatırlatmaktadır: *“Tedâvi câizdir, lakin şifâ Allah Teâlâ'dan olup devâdan bilmemek gerek...”*³⁵

İşte bu anlayış tüm İslam geleneğinde hâkimdir ve hatta şifanın ilaçtan, tıbbi aletlerden veya doktordan geldiğini düşünmek insanı günahkâr konuma düşürebilir. Zira Rasulullah (sav) Müslümanlara hastalığın kendi başına veya Allah'tan başka bir varlığın kudretiyle meydana gelmediği

34 İbn Mâce, “Tıb”, 1. Benzer hadisler için bk. Buhâri, “Tıb”, 1; Müslim, “Selâm”, 69; Ebû Dâvud, “Tıb”, 1; Tirmizî, “Tıb”, 2.

35 *Fetâvâ-yı Üskübî* (Âşir Efendi, 133), 292b-293a.

inancını öğrettiği gibi yaratıcının devre dışı bırakıldığı ve şifanın doğrudan tedaviden veya ilaçtan geldiği yönündeki düşünceleri de reddetmiştir.³⁶ Fakat İslam'ın öngördüğü bu anlayış ve genel olarak kader inancı, hastalık karşısında bireysel tedbirlerin ihmal edilmesinin gerekçesi olmamıştır. Zira sahabe Peygamber Efendimize “*Ey Allah'ın Rasûlü, okuduğumuz rukyeler, tedavi için kullandığımız ilaçlar ve diğer korunma tedbirleri Allah'ın kaderini önler mi?*” diye sormuş, Rasûlullah (sav) da: “*Onlar da Allah'ın kaderindedir.*” buyurmuştur.³⁷

Öte yandan tıp tarihi kaynakları bize Osmanlı halkının diğer hastalıklarda olduğu gibi salgın hastalıklar karşısında da farklı tedavi seçeneklerini denediklerini göstermektedir.³⁸ Ayrıca Osmanlılar, aşılama gibi koruma amaçlı tedbirleri veya tedavi amaçlı yeni tıbbi uygulamaları da kabul etmişlerdir. Örneğin fetva koleksiyonlarında çiçek hastalığı gibi bulaşıcı hastalıklar için aşı yaptırmanın caiz olduğu açıkça belirtilmektedir.³⁹

2.4.2. Salgınlar Karşısında Tebdil-i Hava ve Karantina

Osmanlı halkı hastalıklara tedavi arama noktasında eylemsiz olmadığı gibi, fetva mecmualarından anladığımız kadarıyla hastalık karşısında bir çözüm ihtimali olarak mekân değiştirmeyi de denemişlerdir. Daha önce de ifafla ettiğimiz üzere Osmanlı'da havanın bozulması tâunun temel sebebi olarak görülüyor ve bu algı halkı, havası temiz mekânlara gitme düşüncesine sevk ediyordu. Salgın zamanında havası temiz mekânlara göçlerin yaşandığı ve gücü yetenlerin bulunduğu mekânı terk ettikleri bilinmektedir.⁴⁰ Çeşitli yüzyıllara ait fetva mecmualarındaki pek çok soru sayesinde insanların aileleriyle birlikte havası temiz yerlere gittikleri, bazen ise erkeklerin köylerinde kalıp hanım ve çocuklarını başka yerlere gönderdikleri görülmektedir.

“Bir karyede tâ'ûn zâhir oldukta içinde olan Müslümanlar, avratların ve evlâdın kâfir karyesine gönderip kendiler karyelerinde sakin olsalar, şer'an ne lâzım olur? el-Cevab: Hak te'âlâ hazretine tevekkül etmek lâzım olur.”⁴¹

36 Atmaca, “Tıbb-ı Nebevî'nin İnanç Boyutu Üzerine”, 44.

37 Tirmizi, “Tıb”, 21.

38 Varlık, *Plague and Empire*, 232-233.

39 Çiçek aşısı yaptırmanın caiz oluşuna dair bir fetva için bk. *Cerîde-i İlmîyye*, Şettâ, 1/2, 64, *Gurre-i Şa'bân* 1332, 25 Haziran 1914.

40 Varlık, *Plague and Empire*, 241-242; Shefer-Mossensohn, 173-176.

41 *Mecmau'l-fetâvâ* (İsmihan Sultan, 226), 179b. Ayrıca bk. Muhammed b. Muhammed

Veba risalelerinde ve çeşitli alanlardan İslami kaynakların salgın hastalıklara ilişkin pasajlarında olduğu gibi, fetva mecmualarında da tâunlu bölgeden kaçmanın caiz olup olmadığı tartışmalarına yönelik ciddi bir birikim göze çarpar. Salgın durumunda, bulunulan bölgenin dışına çıkmanın dinî açıdan problem teşkil edip etmediği sorusu da hem Osmanlı halkını hem de fakihleri oldukça meşgul etmiş görünmektedir. Fetva koleksiyonlarında da konu ile ilgili pek çok soru yer alır. Örneğin birçok fetvada salgın sırasındaki bölgeden kaçmanın günahkâr olup olmayacağı sorulmaktadır:

“Bir karyede tâ’ün olup Zeyd karye-i mezbûreden âhar yere varmağ-la âsim olur mu? el-Cevab: Mercudur ki olmaya, Hak Teâlâ’ya iltica edecek.”⁴²

“Bir vilâyette bi-emrillah tâ’ün vâki’ oldukda ahalisinden bazı kimesneler âhar vilâyete firar eyleseler âsim olurlar mı? el-Cevab: Rahmet-i hakka ilticâ itikadıyla olmazlar.”⁴³

“Tâ’ûndan havf edip tebdil-i havâ eylemek câiz midir? el-Cevab: Eğer tâat ve ibâdetine ızdırâptan halel gelirse huzûr-ı hâtır ile ibâdet edecek yere varmak câizdir.”⁴⁴

Farklı fetva mecmualarından sunduğumuz yukarıda alıntılanan pasajlarda ortak bir nokta olarak tâunlu bölgeden kaçmaya şartlı cevaz verildiği dikkat çekmektedir. Bu şart ise kişinin bölgeden çıkarken Allah’a veya kaderine isyan niyeti taşımayıp aksine Allah’ın rahmetini ve lütfunu arayıp ona sığınma niyetinde ve tevekkül hali içinde olmasının gerekliliğidir. Bazı fetvalar ise -pek çok veba risalesinde olduğu gibi- salgın hastalığın bulunduğu bölgeden çıkmayı ve salgından kaçmayı birbirinden ayırmaktadır. Buna göre Allah’ın lütfuna sığınarak iyi niyetlerle bölgeyi terk etmek caizdir, ancak hastalığın Allah’tan geldiğini unutup kaderinden kaçarcasına telaşla bölgeden kaçmak caiz olmayacaktır:

“...Bir arzda vaki oldukda firâr niyeti ile hurûc memnudur. Ama Hak Teâlâ’nın kahrından lütfuna iltica etmekte beis yokdur. Halâsın dahi, Allah Teâlâ a’lem, hikmeti budur.”⁴⁵

b. Muhyiddin el-İmâd Ebussuûd Efendi (982/1574), *Fetâvâ-yı Ebussuûd* (İstanbul: Süleymaniye Kütüphanesi, Şehit Ali Paşa, 1028), 278b.

42 *Fetâvâ-yı Ebussuûd* (Şehit Ali Paşa, 1028), 278b; *Fetâvâ-yı Abdürrahim*, 1/134. Ayrıca bk. Yenişehirli Abdullah Efendi (1156/1743), *Behcetü’l-fetâvâ maa’n-nukûl*, der. Mehmed Fikhi el-Ayni (İstanbul: Dârü’t-Tibâati’l-Âmire, 1266/1849), 552.

43 *Fetâvâ-yı Sun’ullah* (Hasan Hüsnü Paşa, 502), 66b.

44 *Mecmau’l-fetâvâ* (İsmihan Sultan, 226), 179b.

45 *Fetâvâ-yı Üskübî* (Âşir Efendi, 133), 340b. Benzer fetvalar için bk. *Mecmau’l-fetâvâ* (İsmihan Sultan, 226), 179b; *Fetâvâ-yı Ebussuûd* (Şehit Ali Paşa, 1028), 278b.

Esasında zikri geçen soruların aslı, Peygamber Efendimizin (sav) *“Bir yerde tâun olduğunu duyarsanız oraya girmeyin. Bulduğunuz yerde bu hastalık meydana gelirse kaçarak oradan çıkmayın”*⁴⁶ buyruğuna dayanıyor olmalıdır. Önemli bir husus olarak hadis, hastalık olan yerden kaçmayı kendini ölüme terk etmenin gerekli oluşu şeklinde anlaşılmamalıdır. Aksine bu nebevî kavi, henüz virüsün, mikropların ve bulaşıcı hastalıkların sebeplerinin keşfedilmediği bir dönemde hastalıklı bölgeye girişi çıkışı yasaklamak suretiyle karantinaya işaret ediyor olmalıdır. Hadiste açık bir şekilde tâunlu bölgeye girmemek gerektiğinin belirtilmesi İslam geleneğine pratik olarak da yansımıştır. Benzer şekilde Peygamberimizin (sav) cüzzamlı hastalardan uzak durulmasını emrettiği de yaygın bir şekilde bilinmektedir. *“Cüzzamlıdan aslandan kaçır gibi kaçın”*⁴⁷ hadisi cüzzam hastalığının bulaşıcılığına ve cüzzamlı kişi ile sosyal mesafenin korunmasının gerekliliğine işaret eder.⁴⁸

Bununla birlikte, İslam geleneği içinde hastalıklı bölgeleri terk etmenin caiz olup olmadığı tartışmalarının yanı sıra neden hastalıklı bir bölgeyi terk etmemek gerektiği sorusuna cevap arayan ciddi bir literatür vardır. Çünkü hadisin ikinci kısmı, yalnızca Allah’a güvenerek, tevekkül ederek ve kaderine boyun eğerek salgın hastalığın bulunduğu bölgeden kaçmamanın daha iyi olduğu izlenimi vermektedir. Ancak diğer yandan bulaşıcı hastalığın mikrobu taşıyan veya taşıması muhtemel kişilerin başka bölgelere gitmesi hastalığın taşınmasına ve hastaliksız bölgelere yayılmasına sebebiyet verebilecektir. Bu noktada hadiste, bölgeden çıkarak hastalığın başkalarına bulaşmasına sebep olmamak şeklindeki ahlaki ve dinî sorumluluğa vurgu yapılıyor olmalıdır. Diğer yandan fakihler açık bir şekilde niyeti temel almışlar ve konuyu teolojik bir bağlama taşımışlardır. Buna göre, fetvalardan anlaşılan o ki, Osmanlı uleması Allah’a itaat ve tevekkül düşüncesi ve kader inancı merkezde olduğu müddetçe salgın bir hastalığın olduğu bir bölgede kalmayı da orayı terk etmeyi de caiz saymıştır. Fakat fıkıh geleneğinde, hadisteki nehiy ifadelerinin haramlığa mı yoksa kerâhete mi delâlet ettiği hususundaki farklı görüşler sonucu salgın bulunan bölgeden çıkmanın mutlak olarak haram veya belli durumlarda caiz olduğu yönünde

46 Buhârî, “Tıb”, 30; “Hiyel”, 13; Müslim, “Selâm”, 92; Ebû Dâvûd, “Cenâiz”, 6.

47 Buhârî, “Tıb”, 19.

48 Özdemir, *Osmanlı Fetva Mecmualarında Tıp*, 103-104.

görüşler serdedilmiştir. Bunun yanında, yasaklığın diğer hastalıklara ilişkin olmayıp hadiste geçen tâun ile sınırlı olduğu şeklinde literal yaklaşımlar da bulunmaktadır.⁴⁹

Kanaatimizce bulaşıcı hastalıklardan kaçınmanın çok zor olduğu ve hiçbir şekilde tedavisinin olmadığı bir dönem dikkate alındığında, insanlara karantina amacıyla evlerinde ve şehirlerinde kalmalarının tavsiye edilmiş olması mümkündür. Zira bölgeden telaş ve panik hali içinde uzaklaşmak ülkede pek çok sosyal, ekonomik, siyasi vb. sorun, kargaşa ve olumsuzluklara yol açabilecek, aynı zamanda, vurguladığımız üzere, hastalığın taşıyıcısı olma ihtimali olan insanların diğer bölgelere de hastalığı taşıması gündeme gelebilecektir. Öyleyse salgın hastalıkların bulunduğu yere girmeme ve çıkmama şeklindeki hadisler “*Zarar ve mukâbele bi’z-zarar yoktur*”⁵⁰ külli kaidesi çerçevesinde ve toplum sağlığının korunması maslahatı gereğince bulaşmanın önlenmesini ve dolayısıyla İslam’ın en temel değerlerinden canın korunması değerini hedeflemiş olmalıdır. Fakat kamu maslahatı ve canın korunması ilkeleri çerçevesinde amel boyutu ağır basan bir tavsiye olarak görülebilecek bu hadis, pek çok âlim tarafından kelâmî açıdan yorumlanmış ve özellikle de salgın hastalığın bulunduğu bölgeden kaçma niyetiyle çıkmak itikadî bir mesele olarak görülmüştür.

Tüm bu bilgiler bize İslam-Osmanlı geleneğinde ilk dönemlerden itibaren bulaşıcılık algısının, sosyal mesafenin, hatta karantinanın varlığını göstermekte, belki de oryantalist söylemlerde sıkça yer alan Müslümanların salgın hastalıklar karşısında eylemsiz ve pasif kaldıkları yönündeki iddiaları çürütmektedir. Hatta tâunu anlamlandırmaya çalışan ve tâun karşısında nasıl bir tavır takınılması gerektiğini sorgulayan bunca literatür, Osmanlı halkının salgın hastalıklar karşısında -eylemsizlik anlamında- kaderci olmadığını, aksine tıbbî, dinî ve akademik anlamda bir çaba içinde olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Diğer yandan İslam’da zarûrât-ı dîniyenin en üst değeri kabul edilen canın korunması ilkesi çerçevesinde şekillenmiş bazı hükümler, bir insanın kendini ölüme terk etmesinin İslam’ın ruhuna aykırı olduğunu ve İslam’ın bunu teşvik etmeyeceğini açıkça göstermektedir. Allah’ı inkâr konusunda ikrah altında bırakılan kimsenin zâhiren bu

49 Mehmet Aziz Yaşar, “Pandemik Hastalıklar ve Karantina Üzerine Fikihî Bir Analiz”, *Atlas International Refereed Journal on Social Sciences* 6/29 (2020), 472.

50 *Mecelle*, md. 18.

eylemine izin verilmesi, açlıktan ölme tehlikesiyle karşı karşıya olan muztarın haram maddelerden zaruret miktarınca yemesinin caiz ve hatta farz kabul edilmiş olması gibi örnekler ve en genel anlamıyla zaruretlerin haramları mübah kılması, İslam'da canın muhafazası ilkesine verilen önceliği ve otoriteyi gösterir.⁵¹

İslam tarihinin ilk zamanlarından itibaren pek çok örnekte salgınlar karşısında kadercı veya eylemsiz bir tutumun söz konusu olmadığı, tedbirin asıl olduğu açıkça görülür. Örneğin, ikinci halife Hz. Ömer Şam'a girerken şehirde veba olduğunu öğrenmiş ve bölgeye girme konusunda gerekli istişarelerde bulunduktan sonra bölgeye girmeyip geri dönmüştür. Ebu Ubeyde bin el-Cerrâh'ın "Allah'ın kaderinden mi kaçırıyorsun?" sorusuna ise "Evet, Allah'ın kaderinden yine Allah'ın kaderine kaçıyoruz" şeklindeki ve Müslümanların tavırlarına temel olan o meşhur cevabını vermiştir.⁵² Yine Osmanlı padişahı Fatih Sultan Mehmet'in Arnavutluk seferinden İstanbul'a dönerken güzergâhındaki şehirlerde ve İstanbul'da veba olduğunu öğrenince havası güzel olan ve vebanın bulunmadığı Mısya'ya giderek bir süre orada ikamet ettiği bilinmektedir.⁵³

Öte yandan, bu tür zorlu imtihanlar karşısında elinden gelen tüm tedbirlere başvurduktan sonra mevcut durumu ve acziyetini kabul etme, dua ile Allah'a yönelme, kaderine razı olma ve Allah'a tevekkül etme düşüncesi yine de İslami bakış açısının merkezindedir. Özellikle de salgın hastalık gibi toplumsal boyutu ağır basan afetlerde dua ve tevekkülün merkezde olduğu bu tutum, sağlık tedbirlerinin uygulanabilmesi, muhtemel panik halinin engellenmesi ve afetlerin sosyal bir trajediye dönüşmesini önleme noktasında önemlidir.⁵⁴ Netice itibarıyla tıbbi ve sıhhi tüm tedbirler alındıktan sonra gelen mevzu bahis manevi tedbirler ve -her şeyin Allah'tan geldiğine dair inanç anlamında- kader inancı, tedavisi olmayan amansız hastalıkla mücadelede tarih boyunca Müslümanları güçlü kılmıştır.

51 Tuba Erkoç Baydar, *Fıkhi Açıldan Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi* (İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017), 97-98.

52 Buhârî, "Tıb", 30; Müslim, "Selâm", 32.

53 Yıldırım, "Salgın Afetlerinde İstanbul", 113.

54 Rıdvan Özdiç, "Allah'ın Kaderine Kaçmak: Veba ve Kolera Etrafında Tedbir Düşüncesi", *Kelam Araştırmaları Dergisi (Kader)* 12/1 (2014), 311-312.

2.5. Salgın Zamanında Hastaya ve Cesede Muamele

İslam'da bir yandan hasta ziyareti, hastaların bakımının yapılması gibi eylemler ısrarla teşvik edilirken, diğer yandan hastanın sabrından, hasta ziyaretçisinin ise ziyaretinden dolayı sevap elde edeceği bildirilmiş ve hastaların yalnız bir şekilde ölüme terk edilmesine asla izin verilmemiştir. Hastalıklarla baş etmenin ve hastanın direncini artırmanın bir yolunun da moral ve psikolojik destek olduğu gerçeğine bizzat Peygamber Efendimiz (sav) tarafından işaret edilmiştir.⁵⁵ Tâunlu bölgeden çıkmamayı tavsiye eden dinî birikimin arkasında, karantina amacının yanı sıra, vebalı hastaların ve ailesini kaybeden çocukların bakımının yapılması, ihtiyaçlarının karşılanması ve ölenlerin defin işlemlerinin aksamaması gibi nedenler de olmalıdır. Zira kendilerinde hastalık belirtisi görülmeyen kişiler de bölgede kalarak sosyal yardımlaşmaya katkı sunacaklardır. Bazı tıp tarihi kaynakları, Osmanlı dünyası da dahil Müslüman memleketleri salgınlar vurduğunda insanların panik yapmak veya kendi çıkarlarına odaklanmak yerine fedakarlıkla davrandıklarını ve sosyal sorumluluklarını yerine getirmek için gönüllü olarak hastalıktan muzdarip olanlarla kalmayı tercih ettiklerini belirtir.⁵⁶

Öte yandan tarihi bir gerçeklik olarak salgın zamanlarında insanlar bulaşıcı hastalık taşıyan kişilerden dolayı tedirgin olup onları kendilerinden uzaklaştırmak isterler. Osmanlı dönemine ait fetva koleksiyonlarında bu tür bir eylemin cevazı sorulmaktaysa da bulaşıcı hastalıkları olan kişileri bir bölgeden taşınmaya veya ayrılmaya zorlamaya cevaz verilmediği görülür. 18. yüzyıla ait bir mecmua olan *Behcetü'l-Fetâvâ*'da yer alan bir fetvaya göre, bazı köylüler cüzzamlıları başka bir yerleşime gitmeye zorlamak isterler:

“Bir karye ahâlisinden Zeyd cüzzâm marazına mübtelâ olmakla nâsa karışmayıp kendi menziline iyâliyle sâkin olsa karye-i mezbûrenin sâir ahâlisi “Biz senin karyemizde sâkin olduğunu istemeziz, cümle iyâlin ile âhar karyeye nakleyle” deyu Zeyd'e cebre kâdir olurlar mı? el-Cevab: Olmazlar.”⁵⁷

Bu fetva, olayların sıklığı veya sayısı konusunda herhangi bir ipucu vermemesine rağmen, ihtiyati tedbir olarak bulaşıcı hastalığı olanları kendilerinden veya yerleşim yerlerinden uzaklaştırmak isteyenlerin

55 Atmaca, “Tıbb-ı Nebevî'nin İnanç Boyutu Üzerine”, 39-40.

56 Shefer-Mossensohn, *Ottoman Medicine*, 179.

57 *Behcetü'l-fetâvâ*, 577.

olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Bununla birlikte fetva, cüz-zamlı bir kimsenin bölgeden zorla çıkarılmasının caiz olmadığını açıkça belirtir. Hastalıkların Allah'ın takdiri ile ve imtihan olarak geldiğini kabul eden İslam'ın, bakıma ve ilgiye muhtaç hastalara kötü muameleye veya bölgeden zorla sınır dışı edilmesine müsaade etmeyeceği aşikârdır. İslami perspektiften bakıldığında, bazı toplumlarda lanetli veya büyücü olarak görülen cüz-zamlılara karşı gerçekleştirilen dışlanma, ölüme terk edilme, çingirak takmak zorunda bırakılma gibi tarihsel uygulamalar kabul edilemezdir.⁵⁸ Aksine İslam kültüründe cüz-zam hastalarına hoşgörü ve şefkat ile yaklaşılır ve onlar için miskinhaneler tesis edilirdi. Bu durum, hastalığın yayılmasını önlemeye yardımcı olmuş ve özenle bakılan hastaların ihtiyaçları bu yolla karşılanmıştır.⁵⁹

İslam'da sağlıklı ve hasta tüm insanların saygınlığı korunduğu gibi ölmüş insanın da saygınlığı gözetilir. Cesedin yıkanması, kefenlenmesi, defnedilmesi, kibleye döndürülmesi, cenaze namazının kılınması gibi uygulamalar ölmüş insanın koruma altında olan haklarından olup Hz. Peygamber'den (sav) gelen uygulamalarla bu koruma ve saygınlık sabittir.⁶⁰ Tıp tarihi çalışmaları da bize veba zamanlarında dahi Osmanlı'da cenaze törenlerinin İslami prensiplere uygun olarak gerçekleştirilmeye çalışıldığı bilgisini verir.⁶¹ Halkın salgın zamanlarında bile ölenlerin haklarını yerine getirmesi ahlaki ve dini bir görev iken, mesleği gereği bunu yapmakla görevli olanlar için bu ek bir dini sorumluluktur. Nitekim 16. yüzyılın meşhur şeyhülislamı Ebussuûd Efendi'nin (ö. 982/1574) bir fetvasına göre, salgının baş gösterdiği bir şehirde resmî dini görevliler de dahil insanların kaçıp bölgeyi terk etmesi sebebiyle ölenlerin haklarını yerine getirecek kimse kalmaması halinde şehrin dinî görevlileri olan imam ve müezzinler cezalandırılacaktır:

58 Özdemir, *Osmanlı Fetva Mecmualarında Tıp*, 105.

59 M. Zeki Palalı, "Cüz-zam", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 1993), 8/151-152.

60 Ebû İshak Cemaleddin İbrâhim b. Ali b. Yusuf eş-Şîrâzî (476/1083), *el-Mühezzeb fi fıkhi'l-İmâm eş-Şâfiî*, thk. Muhammed ez-Zuhaylî (Dımaşk: Dârü'l-Kalem, 1996), 5/281-282; Ebû Bekr Alâuddin Muhammed b. Ahmed b. Ebî Ahmed es-Semerkindî (539/1144), *Tuhfetü'l-fukahâ* (Beyrut: Dârü'l-Kütübî'l-İlmiyye, 1984), 1/239, 244, 247. Ayrıca bk. Merve Özdemir, *İslam Hukukuna Göre Beden Üzerinde Tasarruf ve Organ Nakli* (Sakarya, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017), 99-100.

61 Varlık, *Plague and Empire*, 264.

“Yirmi dört mahalleli bir şehirde tâ’ûn olup, şehirlisi ve imâm ve müezzîn olanlar kaçıp, her mahallede birer ikişer fakir kalıp, öldükleri zamanda hakların yerine getirir adam bulunmasa, zikr olunan mahallelerin imâmlarına ve müezzînlerine şer’an nesne lâzım olur mu? el-Cevab: Ta’zîr ve azil lâzımdır.”⁶²

Bunlara ek olarak salgın günlerinde, kaybedilen insanlara ve cenaze yakınlarına saygılı olmak adına, eğlenceler veya ziyafetler düzenlemenin mekruh olduğunu yani dinî açıdan hoş karşılanmadığını belirten fetvalar dahi vardır:

“Eyyâm-ı musibette ve eyyâm-ı tâ’ûnda ziyâfet câiz midir? el-Cevab (Arapça): Musibet günlerinde ziyafet yapmak mekruhtur. Çünkü o günler üzüntü zamanıdır, neşelenmek yakışmaz.”⁶³

Bu ve benzeri fetvalardan ve klasik fıkıh kitaplarından yola çıkarak İslam’ın hastaya, ölü bedene ve hasta yakınlarına saygınlık ve insan onuru prensipleri çerçevesinde yaklaştığını, salgın hastalık zamanında da bu ilkelerin korunmaya çalışıldığını ifade edebiliriz.

Sonuç

Osmanlı fetva mecmuaları, bir tıp tarihi kaynağı olarak okunduğunda, Osmanlı toplumunun ve topluma yön veren ulemanın tıbbı, hastalığa, tedaviye, bedene ve ölüme bakışı ve dönemin tıp pratiği hakkında pek çok bilgiye kapı aralar. Mecmualar, halkın ve âlimlerin ilgili dönemin salgın hastalıklarına yüklediği mana, salgın hastalıkları anlamlandırma çabaları, salgınlar karşısında takınılan tavırlar, salgından muzdarip hastaya ve ölü bedene yaklaşım ve hastalıkların etiyojisine dair görüşlere yönelik ipuçları verir. Koleksiyonlar ayrıca, genel anlamda Hanefî fikhına dayalı Osmanlı hukuk sistemini temsil etmenin ötesinde, halkın tıbbi tecrübeleri ve salgın hastalığın sosyal ve kültürel etkileri hakkında da detaylar sunmaktadır.

Mecmualarda salgın hastalıkların mahiyetini anlamakta zorluk çeken halkın, hekimlerin yanı sıra ulemeden da hastalık hakkında bilgi almak istemeleri dikkat çekmektedir. Bu anlamda fakihlere tâun üzerinde cinlerin etkisinin veya tâunun bulaşıcılığının sorulması ilginçtir. Tıbbın doğrudan konusu olan salgın hastalıklar Osmanlı halkı tarafından bir şekilde

62 *Fetâvâ-yı Ebussuûd* (Şehit Ali Paşa, 1028), 278b.

63 *Mecmau'l-fetâvâ* (İsmihan Sultan, 226), 179b. Ayrıca bk. *Fetâvâ-yı Ebussuûd* (Şehit Ali Paşa, 1028), 278b.

dinî otoritelerin de yetki alanında görülmüştür. Fıkhî ve kelamî uzantısı olan salgın hastalık hakikati karşısında halkın ulemeden bir açıklama, teselli ve yardım beklentisi içinde olduğu açıktır. Neticede o dönemin tıbbî da bu hastalıklar karşısında çaresizdir ve halka tatmin edici bir açıklama yapamamaktadır. Dindar halk ise İslam'ın maddi tedbirlerin yanı sıra manevi sebeplere ve tedbirlere sarılma yönündeki tavsiyesine uymaktadır. Bu anlamda tevekkül, dua, sabır gibi metafizik kavramlar ve hastalığın Allah'tan geldiği ve yine Allah'ın dilemesiyle ortadan kalkacağı fikri merkezdedir. Bu sebeple Müslümanlar sadece maddi tedbirler almakla yetinmemişler aynı zamanda bu ölümcül ve tedavisi bulunmayan hastalıklar karşısında dua, sadaka, kurban gibi araçlarla Allah'a yalvararak bu belanın kalkması için niyazda bulunmuşlardır. Ancak fetvalarda telkin edildiği üzere Müslüman, kader inancına sahip olmakla birlikte ve şifanın Allah'tan geldiğini unutmaksızın, elinden gelen tedbirleri almak ve tedavi çarelerine başvurmakla mükelleftir. Yine hastalığın çaresi maddi âlemde arandığı gibi hastalık da sadece manevi sebeplere bağlanmayıp havanın bozulması gibi maddi sebeplere dayandırılmış ve bu düşüncüyü dönemin tıp algısı şekillendirmiştir. Diğer taraftan, bir tedbir olarak ve nebevî buyruk gereğince salgın hastalıkların bulunduğu bölgelere girmemenin İslam'ın ilk dönemlerinden itibaren karşılaşılan ve toplumun can güvenliğini sağlamak üzere uygulanmış bir tür karantina uygulaması olduğu anlaşılmaktadır. İlgili hadis salgın hastalık zamanı kişiye gelebilecek muhtemel zararın önünü kesme anlamında sedd-i zerîa ve maslahat prensipleri çerçevesinde anlaşılmalıdır. Ancak hastalıklı bölgede kalma ile oradan çıkarak korunaklı yerlere gitme arasında tercih söz konusu olduğunda literatürde bir kararsızlık ve ihtilaf göze çarpmaktadır. Fetvalardan anladığımız kadarıyla bu meselede kriter, kişinin Allah'a olan inancının sağlamlığı ve niyetindeki ihlasıdır.

Fetva mecmualarında Osmanlı halkının ve ulemanın salgınlar karşısındaki tutumlarını da görmek mümkündür. İslam geleneği salgın hastalıkları, sabredilmesi halinde kişinin günahlarının bağışlanması için bir fırsat ve rahmet olarak görür. Esasında bu yaklaşım sayesinde, amansız hastalıklar karşısında hasta ve hasta yakınları teselli bulur ve güçlü kalır. Öte yandan, salgınlar karşısında Osmanlı halkını umarsız ve kaderci olarak niteleyen kimi anlatıların önemli ölçüde yanlışlanabilirliği ortaya çıkmaktadır. Zira halkın fesâd-ı havadan dolayı tebdil-i havaya başvurmaları, tedavi yolları aramaları,

şehirlere giriş çıkış konusunda nasıl davranmak gerektiğine dair kaygı taşımaları -ve hatta bu konu üzerine tartışan ciddi bir literatürün oluşması-, bulaşıcılık ve karantina kavramlarının mahiyetinden haberdar olmaları gibi fetvalardan ve tıp tarihi kaynaklarından elde edilen bulgular söz konusu iddianın aksine işaret eder. Ancak bu noktada fetva mecmualarının, Osmanlı halkının verilen fetvalarla amel ettiğine dair kesin bilgi vermeyeceği hatırlatılmalıdır. Nihayetinde fetvalar ideal olanı ifade eder, ancak uygulamanın bu yönde olduğu hakkında bize kesin bir bilgi vermez. Fakat fetvalar ulemanın konuya yaklaşımını açık bir şekilde sunmaktadır.

Yine, Osmanlı dönemi mecmualarında yer alan salgın hastalıklara dair fetvaların, tâbi oldukları Hanefî düşüncesine ait klasik dönem fıkıh eserlerinde yer almayan bazı bilgileri içerdiği görülmektedir. Genellikle Hanefî fıkıh kitapları ile paralel bir tertibe ve içeriğe sahip olan fetva mecmuaları, salgınlara dair fetvalarda içerik itibarıyla farklılaşmaktadır. Örneğin tâunun mahiyeti, tâunlu bölgelerden uzaklaşmanın hükmü, tâun sebebiyle vefat edenlerin cesetlerine nasıl muamelede bulunulacağı gibi spesifik sorular fıkıh kitaplarında cevabını bulamayacağımız veya nadiren karşılaşılabileceğimiz orijinal sorulardır. Bu konulara dair temel ilkeler fıkıh eserlerinde bulunsa da mecmualardaki nokta atışı soru ve cevaplar fıkıh düşüncesine ciddi bir katkı sunmaktadır.

Son olarak, mecmualarda yer alan salgın hastalıklara ilişkin bir kısım fetvanın itikadî ve kelamî boyut taşınması -veya meselenin bu şekilde anlaşılmış olması- da dikkat çekmektedir. Zira şeyhülislamlara veya müftilere gelen soruların pür fikhî mesele olmadığı, bazen amele değil itikada dönük soruların yöneltildiği görülmektedir. Esasında bu durum, salgın hastalıklar söz konusu olduğunda tıp, fıkıh, teoloji, örf, siyaset gibi pek çok alanın devreye girdiğini ve konunun tek boyutlu olarak ele alınamayacağını göstermesi açısından ehemmiyet arz eder. Nitekim bazen fıkıh ve teolojinin tamamen birbirinden ayrılmadığı göz önünde bulundurulduğunda tâunun cinlerin etkisiyle olup olmadığı, tâunlu bölgeden kaçmanın itikada zarar verip vermeyeceği gibi teolojik yönü ağır basan soruların neden fakihlere sorulduğu ve verilen cevapların neden amelden ziyade itikada dönük olduğu anlaşılabilir.

Kaynakça

- Abdürrahim Efendi, Menteşzâde (1154/1716). *Fetâvâ-yı Abdürrahim*. 2 Cilt. İstanbul: Dârü't-Tibâati'l-Ma'mûre, 1243.
- Abdullah Efendi, Yenişehirli (1156/1743). *Behcetü'l-fetâvâ maa'n-nukûl*. der. Mehmed Fikhî el-Aynî. İstanbul: Dârü't-Tibâati'l-Âmire, 1266/1849.
- Atar, Fahrettin. "Fetvâ". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 12/486-496. Ankara: TDV Yayınları, 1995.
- Atmaca, Veli. "Hadisler Çerçevesinde Tıbb-ı Nebevî'nin İnanç Boyutu Üzerine". *Hadis Tetkikleri Dergisi* 9/2 (2011), 35-53.
- Ceride-i İlmiyye*. İstanbul: Meşihat-ı Celile-i İslâmiyye, h.1332-1341.
- Conrad, Lawrence I. "Tâ'un and Wabâ: Conceptions of Plague and Pestilence in Early Islam". *Journal of the Economic and Social History of the Orient* 25/3 (1982), 268-307.
- Dols, Michael W. *The Black Death in the Middle East*. Princeton: NJ: Princeton University Press, 1977.
- Ebussuûd Efendi, Muhammed b. Muhammed b. Muhyiddin el-İmâd (982/1574). *Fetâvâ-yı Ebussuûd*. İstanbul: Süleymaniye Kütüphanesi, Şehit Ali Paşa, 1028, 360.
- Erkoç Baydar, Tuba. *Fikhî Açından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
- Hallaq, Wael B. "From Fatwâs to Furû': Growth and Change in Islamic Substantive Law". *Islamic Law and Society* 1/1 (1994), 29-65.
- Heyd, Uriel. "Some Aspects of the Ottoman Fetvâ". *Bulletin of the School of Oriental and African Studies* 32/1 (1969), 35-56.
- İbn Kayyim el-Cevziyye (751/1350). *et-Tibbu'n-Nebevî*. tlk. Abdulganî Abdülhâlik. Beyrut: Dârü'l-Fikr, ts.
- İskilibi, Veli b. Yusuf (der. 998/1590). *Mecmau'l-fetâvâ*. İstanbul: Süleymaniye Kütüphanesi, İsmihan Sultan, 226, 1a-283.
- Kaya, Süleyman vd. *Osmanlı Hukukunda Fetva*. İstanbul: Klasik Yayınları, 2018.
- Masud, Muhammad Khalid vd. "Muftis, Fatwas and Islamic Legal Interpretation". *Islamic Legal Interpretation: Muftis and their Fatwas*. ed. Muhammad Khalid Masud vd. 3-32. Cambridge: Harvard University Press, 1996.
- Özcan, Tahsin, *Fetvalar Işığında Osmanlı Esnafı*. İstanbul: Kitabevi Yayınları, 2003.
- Özdemir, Merve. *Osmanlı Fetva Mecmualarında Tıp*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016.
- Özdemir, Merve. *İslam Hukukuna Göre Beden Üzerinde Tasarruf ve Organ Nakli*. Sakarya, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
- Özen, Şükrü. "Osmanlı Döneminde Fetva Literatürü". *Türkiye Araştırmaları Literatür Dergisi* 3/5 (2005), 249-378.

- Özdinç, Rıdvan. "Allah'ın Kaderine Kaçmak: Veba ve Kolera Etrafında Tedbir Düşüncesi". *Kelam Araştırmaları Dergisi (Kader)* 12/1 (2014), 295-318.
- Palalı, M.Zeki. "Cüzzam". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 8/150-152. Ankara: TDV Yayınları, 1993.
- es-Semerkandî, Ebû Bekr Alâuddin Muhammed b. Ahmed b. Ebi Ahmed (539/1144). Tuhfetü'l-fukahâ. 3 Cilt. Beyrut: Dârü'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1984.*
- Shefer-Mossensohn, Miri. *Ottoman Medicine: Healing and Medical Institutions 1500-1700*, Albany: State University of New York Press, 2009.
- Sun'ullah Efendi, Ca'ferzâde (1021/1612). *Fetâvâ-yı Sun'ullah*. der. el-Hâc Ömer Lütfî. İstanbul: Süleymaniye Kütüphanesi, Hasan Hüsnü Paşa, 502, 1a-79b.
- eş-Şîrâzî, Ebû İshak Cemaleddin İbrâhim b. Ali b. Yusuf (476/1083). *el-Mühezzeb fi fikhî'l-İmâm eş-Şâfiî. thk. Muhammed ez-Zuhaylî. 6 Cilt. Dımaşk: Dârü'l-Kalem, 1996.*
- Ullmann, Manfred. *Islamic Medicine*. Edinburgh: Edinburgh University Press, 1997.
- Üskübî, Pîr Mehmed (1020/1611). *Fetâvâ-yı Üskübî. İstanbul: Süleymaniye Kütüphanesi, Âşir Efendi, 133, h.1167, 1a-356b.*
- Varlık, Nühket. "Tâun". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 40/175-177. Ankara: TDV Yayınları, 2011.
- Varlık, Nühket. *Plague and Empire in the Early Modern Mediterranean World: The Ottoman Experience, 1347-1600*. USA: Cambridge University Press 2015.
- Yaşar, Mehmet Aziz. "Pandemik Hastalıklar ve Karantina Üzerine Fikhi Bir Analiz". *Atlas International Refereed Journal on Social Sciences* 6/29 (2020), 462-479.
- Yıldırım, Nuran. "Salgın Afetlerinde İstanbul". *Afetlerin Gölgesinde İstanbul*. ed. Said Öztürk. 109-184. İstanbul: İstanbul Kültür AŞ, 2010.

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE HEKİMİN SORUMLULUĞU VE İSLAM HUKUKU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ*

Şeyma Akartepe**

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi olarak ilan edilen COVID-19 hastalığı bir yılı aşkın süredir tüm dünyayı etkisi altına almış durumdadır. Pandemi süreci tıp, psikoloji, sosyoloji, din, ekonomi, politika, gibi pek çok alanda değişime ve dönüşüme sebep olmuş; bunlar her bir bireyin hayatını farklı şekilde etkilemiştir. COVID-19 pandemisi süreciyle herkes farklı şekilde mücadele etmekte iken bu dönemde en çok emek ve mesai harcayan ve pandeminin kahramanları olarak nitelenmesi gerekenler ise elbette sağlık çalışanlarıdır. Bu süreçte sağlık çalışanları kendi hayatları pahasına mücadele edip ellerinden gelen gayreti gösterecekler de bazı tıbbi kötü sonuçlarla da karşılaşmakta ve ne yazık ki pek çok malpraktis davası açılmaktadır. Hekimin COVID-19 sürecinde değişen hukuki ve cezai sorumluluğunun İslam hukuku açısından analiz edileceği makalede karşılaştırmalı bir metod izlenecektir. COVID-19 pandemisi döneminde hekimin sorumluluğu konusunun İslam hukuku bağlamında daha önce çalışılmamış olması sebebiyle makalenin büyük bir boşluğu doldurması ve yeni yapılacak çalışmalara ışık tutması umulmaktadır.

* Bu makale, yüksek lisans tezimizden istifade ile ve COVID-19 pandemisi dönemindeki hukuki düzenlemelerle güncellenmek suretiyle hazırlanmıştır. Şeyma Akartepe, *Hekim Hatalarının Hanefi Mezhebi Açısından Değerlendirilmesi* (İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018).

** Doktora Öğrencisi Şeyma Akartepe, İstanbul Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi, İslam Hukuku Anabilim Dalı, s.akartepe@ogr.iu.edu.tr

Fıkıh eserlerinde salgın hastalık anlamında *tâun*,¹ *veba*,² *el-marazü'l-âm*³ gibi kavramlar kullanılmıştır. Bunlar; tâun olan bölgeye girme ve çıkmanın hükmü,⁴ veba hastalığına uğrayan kişinin maraz-ı mevt gibi değerlendirilmesinin imkânı,⁵ tâun sebebiyle ölen kişinin şehit olması,⁶ had uygulanacak kişinin salgın bölgesinde olması durumunda yapılması gerekenler,⁷ tâun olan kişinin vasiyeti⁸ gibi farklı bağlamlarda yer almaktadır. Ancak salgın hastalık döneminde hekimin sorumluluğuna dair doğrudan bir bilgiye fıkıh eserlerinde rastlanmamıştır. Bu sebeple çalışmamızda ilk olarak tıbbi müdahalenin İslam hukukuna uygunluk şartlarından bahsedilecek ve COVID-19 pandemisi bu şartlar bağlamında ele alınacaktır. Ardından İslam hukukuna göre hekimin sorumluluğuna değinilecektir. Bu şekilde gerekli olan yeterli alt yapı hazırlandıktan sonra COVID-19 pandemisi sürecinde hekimin tazminat sorumluluğu ile alakalı hukuki durumlar, İslam hukuku açısından değerlendirilmeye çalışılacaktır.

1. Tıbbi Müdahalenin İslam Hukukuna Uygunluk Şartları

İslam hukuku açısından tıbbi müdahalenin uygun kabul edilebilmesi için gereken birtakım şartlar bulunmaktadır. Bu şartlardan herhangi birinin bulunmaması durumunda hekimin, yaptığı müdahale sebebiyle sorumlu tutulması gerekmektedir. Bu açıdan hekim tarafından yapılan tıbbi müdahalenin hukuka uygun hâle gelip sorumluluk taşımaması için belirtilen şartların tümünü taşıması büyük önem arz etmektedir.⁹ Bu bölümde tıbbi mü-

1 Ebû Bekr Şemsüleimme Muhammed b Ahmed b Sehl Serahsi, *el-Mebsut* (Beyrut: Daru'l- Ma'rife, 1993), 4/108.

2 Muhammed Emin b. Ömer b. Abdülaziz İbn Âbidin, *Reddü'l-Muhtar ale'Dürri'l-Muhtar* (Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1992), 2/183.

3 İbn Âbidin, *Reddü'l-Muhtar ale'Dürri'l-Muhtar*, 2/183.

4 Ebü'l-Velid Muhammed b Ahmed b Muhammed el-Kurtubi İbn Rüşd, *el-Beyân ve't-Taḥsil: ve'ş-Şerhu ve't-Tevcihu ve't-Ta'lîlu fi Mesaili'l-Müstahrece* (Beyrut : Dâru'l-Garbi'l-İslâmî, 1988), 17/396-398.

5 İbn Âbidin, *Reddü'l-Muhtar ale'Dürri'l-Muhtar*, 3/390.

6 İbn Âbidin, *Reddü'l-Muhtar ale'Dürri'l-Muhtar*, 2/252.

7 Ebü'l-Abbas Şehabeddin Ahmed el-Heytemi İbn Hacer, *Tuhfetü'l-Muhtâc bi-Şerhi'l-Minhâc* (Mısır: Mektebetü't-Ticariyye el-Kübra, 1983), 9/109.

8 Zeynüddin Zeyn b İbrâhim b Muhammed Mısri Hanefi İbn Nüceym, *el-Eşbah ve'n-Nezair* (Beyrut : Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1999), 1/333.

9 Abdülkadir Üdeh, *et-Teşriü'l-Cinaiyyü'l-İslâmî : Mukarenen li-Kanuni'l-Vaz'i* (Beyrut : Müessesetü'r-Reyyan, 1998), 1/520.

dahalenin İslam hukukuna uygunluk şartlarından bahsedilecek olup her bir şart, COVID-19 pandemisi ile birlikte değişen hukuki durumlar bağlamında değerlendirilecektir.

1.1. Tıbbi Müdahaleyi Yapan Kişinin Hâzik Hekim Olması

Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olmasının ilk şartı bir hekim tarafından yerine getirilmiş olmasıdır. Fıkıh eserlerinde hekimin sorumluluğu konusunda kaynak olarak gösterilen “*Kim doktor olmadığı hâlde doktor gibi tıbbi müdahalede bulunursa meydana gelen zararı tazmin eder.*”¹⁰ manasına gelen hadisteki “*طَبَّبَ*” fiili, doktor olmadığı hâlde doktor gibi davranmak anlamına gelmekte ve bu şekilde zarara sebebiyet veren kişinin sorumlu tutulması gerektiği belirtilmektedir. Bazı fıkıh eserlerinde yer alan hekimin, ancak yeterli tıp eğitimini alması ve tedavi etmesine izin ve yetki verilmesi durumunda¹¹ yani bilgili ve yetkili olduğunda doktor olarak kabul edilmesi ve bu özellikleri taşımayan kimselerin tıbbi müdahalesinin illegal olarak kabul edilip devlet tarafından cezalandırılması, günümüzdeki hukuki düzenlemelerle de uyumaktadır.¹² Bu sebeple hekimlik diploması olmayan kişi veya görevden alınan hekimin, tıbbi müdahalede bulunup bir zarar vermesi durumunda hekimden farklı olarak haksız fiil sorumluluğuna göre yargılanması gerekmektedir.¹³

İslam hukuku açısından tıbbi bir müdahalenin uygun sayılması için müdahaleyi yapan kişinin doktor olmasının yanı sıra “*hâzik*” yani alanında uzman olması gereklidir. Hâzik vasfını meşhur Hanbeli fakih İbn Kudâme, basîret ve mârifet kelimeleriyle izah etmiştir. Burada *basîret*, hekimin hastalığı doğru bir şekilde tespit edip uygun tedavi yöntemini belirlemesi ve ortaya çıkması muhtemel risklere karşı önlem almasıdır. *Mârifet* ise hekimin gerekli

10 Süleyman b Eş'as b İshak el-Ezdi Ebû Davud Ebû Dâvûd, *Kitâbü's-Sünen* (Cidde : Darü'l-Kible li's-Sekafeti'l-İslamiyye, 1998), “*Diyât*”, 4586; Ebû Abdullah Muhammed b Yezid er-Rebei el-Kazvini İbn Mâce, *Sünenu İbn Mâce*. (Kahire : Daru İhyâit-Türasi'l-Arabi, 1975), “*Tıb*”, 3466.

Hadisin metni şu şekildedir: « *مَنْ طَبَّبَ، وَلَمْ يُعَلِّمْ مِنْهُ طِبُّ فَهُوَ ضَامِرٌ* »

11 Ebû Abdillâh Muhammed b. Yûsuf b. Ebi'l-Kâsım el-Abderî el-Gırnâti el-Mevvâk, *et-Tâc ve'l-İklil li Muhtasarı Halil* (Beyrut: Daru'l-Kütübü'l-İlmiyye, 1994), 8/439.

12 Fahrreddin Osman b Ali b Mihcen Zeylai, *Tebyinü'l-Hakaik fi Şerhi Kenzi'd-Dekâik* (Bulak : el-Matbaatü'l-Kübra'l-Emiriyye, 1897), 5/137.

13 Ali Kaya, “İslâm Hukukuna Göre Hekimin Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukukî ve Cezaî Sorumluluğu”, *İslâmî Araştırmalar Dergisi* 17/4 (2004), 304.

bilgi ve beceriye sahip olması anlamına gelmektedir.¹⁴ Dolayısıyla basiretli ve mârifetli olan hekim için “*hâzîk hekim*” ifadesi kullanılmaktadır. Hâzîk hekimin günümüzdeki *uzman hekime* karşılık geldiğini söylemek mümkündür. Hekimin hâzîk olması, müdahalenin hukuka uygun kabul edilebilmesi için gerekli olmakla birlikte hâzîk hekimin zararlar sonuçlanan müdahalelerinde tamamen sorumsuzluk ilkesinin var olduğu söylenemez. Eğer hâzîk hekim elinden geleni yapmasına rağmen hastadan kaynaklanan veya kendiliğinden gelişen ölüm ve yaralanma meydana gelmiŐse ittifakla bundan sorumlu değildir. Ancak hâzîk hekim, sağlam organa dokunarak telef olmasına sebep olma, yanlış ilaç veya yanlış dozda ilaç verme Şeklinde bir hatada bulunursa bundan sorumlu tutulmaktadır. Çünkü zarar, bizzat hekimden kaynaklı olarak meydana gelmiştir ve hatasını telafi etmesi gerekmektedir. Dolayısıyla hekim hâzîk olmasının yanı sıra tıbbi müdahalenin diğer hukuka uygunluk Şartlarını da yerine getirmelidir. Bu sebeple hekimin hâzîk olması, tıbbi müdahalenin İslam hukukuna uygun sayılabilmesi için son derece önemli bir Şart olmakla birlikte tek başına yeter Şart değildir.¹⁵

Bilindiği üzere COVID-19 pandemisi sürecinde diğer ũlkelerde olduğu gibi ũlkemizde de hekim ile alakalı pek çok hukuki dũzenleme yapılmıştır. İlk olarak salgınının baŐlamasının ardından Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan bir genelge ile “Salgın sürecinde tũm hekimlerin, diğer sağlık çalışanlarının ve diğer kurum çalışanlarının branŐı ve çalıştığı birim fark etmeksizin, ilgili hastaların gũrũldũėü birimlere gerekli desteğin sağlanması”¹⁶ hususu gũndeme gelmiştir. Bu genelge ile bũtũn hekimler gerektiği takdirde COVID-19 tanı ve tedavisi ile gũrevlendirilmiŐ olmaktadır. Yukarıdaki bũlũmlerde değinildiği üzere İslam hukuku açısından hekimin sorumluluk taşımaması için normal Şartlarda tıbbi müdahaleyi yapan kişinin hâzîk bir hekim olması yani yeterli tıp bilgisine sahip alanında uzman ve devlet tarafından yetkili bir hekim olması gerekmektedir.¹⁷ Ancak pandemi duru-

14 Ebũ Muhammed Muvaffakuddin Abdullah b. Ahmed b. Muhammed İbn Kudāme, *el-Muğni* (Kahire: Mektebetũ'l-Kahire, 1968), 5/398.

15 İbn Ābidin, *Reddũ'l-Muhtar ale'Dũrri'l-Muhtar*, 6/567.

16 Elektif İŐlemlerin Ertelemesi ve Diğer Alınacak Tedbirler (EİEAT), Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 14500235-403.99, (17.03.2020) 9. md. <https://shgmhastahakdb.saglik.gov.tr/Eklenti/36865/0/elektif-islemlerin-ertelenmesi-ve-diger-tedbirlerpdf.pdf> (Erişim Tarihi: 25 Ocak 2021)

17 İbn Kudāme, *el-Muğni*, 5/398; İbn Ābidin, *Reddũ'l-Muhtar ale'Dũrri'l-Muhtar*, 6/567; Mevġāk, *et-Ta ve'l-İklil li Muhtasarı Halil*, 8/439.

mu olağanüstü bir süreç olup, hekimin uzmanlık alanı dışında müdahalede bulunması, devletin görevlendirmesi sebebiyle olduğu için hekim tıpkı kendi alanındaki tıbbi müdahalelerinde olduğu gibi bu alanda da yetkili sayılmaktadır. Dolayısıyla COVID-19 pandemisi sürecinde hekim her ne kadar kendi yetki alanı dışında müdahalede bulunuyorsa da aslında devletin yetkilendirmesi devam ettiği sürece bu alandaki tıbbi müdahaleleri de yetkili olduğu alanlar kapsamına girmiş olmaktadır. Bu açıdan hekimin uzmanlık alanı dışında müdahalede bulunmasının devlet yetkilendirmesine dayanması sebebiyle diğer şartlara da uyulduğu takdirde İslam hukukuna göre de cezai sorumluluğun düşeceğini söylemek mümkündür.

Uzmanlık alanı dışında görevlendirilen hekimlerin, görevlendirildikleri yeni alanda da yetkili olduklarını söylemek bu şekilde mümkündür. Bununla birlikte bu alanda uzman sayılabilmeleri için COVID-19 hastalığının tanı, tedavi, muhtemel riskler ve çözüm yolları gibi konular hakkında bağlı oldukları kurumlar tarafından özel bilgilendirme ve yeterli eğitim verilmesi gerekliliği farklı kurumlar tarafından dile getirilmiştir.¹⁸ Bu şekilde yeni görevlendirme alanında hekimin mümkün olduğu kadar bilgilendirilmesi, tıbbi müdahalenin İslam hukukuna uygunluk şartları arasında zikredilen “hekimin hâzik olması” şartının nispeten sağlanması anlamına gelmektedir. Bu sebeple hekimlerin uzmanlık alanı dışında görevlendirmeleri söz konusu olduğu takdirde göreve başlamadan evvel söz konusu hastalık hakkında yeterli bilgilendirme yapılması ve gerekli eğitimlerin verilmesi, tıbbi hataların meydana gelmesini önlemek ve meydana gelen tıbbi hata durumlarında hekimden tazmin sorumluluğunu düşürmek bakımından büyük önem taşımaktadır.

Ayrıca pandemi sürecinin olağanüstü bir dönem olması ve tıpkı acil durumlarda olduğu gibi hekimin yetkin olmasa bile zorunluluk sebebiyle tedavi için çalışmasının uygun sayılması da mümkündür. Bu konuda “Zarûretler, memnû olan şeyleri mübah kılar”¹⁹ ve “Zarûretler kendi miktarınca takdir olunur”²⁰ kaideleri aklı gelmektedir. COVID-19 pandemisinde tedavinin zaruri bir durum olarak değerlendirilmesi sebebiyle ve bu süreçle sınırlı olmak kaydıyla hekimlerin bu alandaki uygulamalarının hukuken uygun sayıldığını

18 https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=70e89cf6-75a2-11ea-b329-aa051764b049 (Erişim Tarihi: 30.01.2021)

19 *Mecelle*, md. 21.

20 *Mecelle*, md. 22.

söylemek mümkündür. Bu şekilde COVID-19 pandemisinde görevlendirilen hekimlerin, devlet tarafından yetkili oldukları için ve söz konusu hastalık hakkında gerekli ve yeterli bilgiye sahip olmaları hâlinde hâzık hekim olma şartını sağladıkları görülmekte olup diğer şartlara da uygun davrandıkları müddetçe meydana gelen zararlardan İslam hukuku açısından sorumlu tutulmalarının söz konusu olmayacağını söylemek gerekmektedir.

1.2. Tıbbi Gereklilik Olması

Tıbbi müdahalede bulunması gereken bir diğer şart ise yapılan müdahalenin tıbbi bir gereklilik üzerine ve yarar-zarar dengesi gözetilerek yapılıyor olmasıdır. Günümüz tıp literatüründe bu durum, “*endikasyon*”²¹ terimiyle karşılanmakta olup İslam hukuku açısından da müdahalenin uygun hâle gelip müdahalede bulunan sağlık personelinin sorumluluk taşımaması için son derece önemlidir. Zira günümüzde yapılan cinsiyet değiştirme, kürtaj veya güzellik amaçlı estetik müdahale gibi operasyonlar, zaruri bir durum olmadığı sürece İslam hukuku açısından uygun sayılmamaktadır.²² İslam hukukuna uygun sayılabilmesi için tıbbi müdahalenin, zaruret veya ihtiyaç kapsamında ve tedavi niteliğinde olması gerekmektedir.²³ Aynı şekilde tıbbi gereklilik bağlamında tedavinin yarar-zarar dengesi göz önünde bulundurularak yapılması ve tedaviye cevap verme oranının gözetilmesi son derece önemlidir. Hekim tarafından tedavi sonucu meydana gelecek zararın yarardan daha fazla olması durumu öngörülüyorsa bu müdahalenin İslam hukuku açısından uygun sayılması mümkün değildir.²⁴ Mesela ameliyat yapıldığında hastalığın yayılacağı veya hastanın daha kötü bir duruma geleceği öngörülüyorsa zarar, yarardan daha fazla olacağı için ameliyat yapılmaması gerektiği belirtilmiştir. Bu şekilde zararın yarardan daha fazla olacağı bilinmesine rağmen uygulanan tıbbi müdahalelerden hekim İslam hukuku açısından sorumlu tutulmaktadır.²⁵

21 Utkan Kocatürk, *Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü* (İstanbul : Nobel Tıp Kitabevi, 2005), 424; Hakan Hakeri, *Tıp Hukuku* (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2018), 170-174.

22 Ahmet Ekşi, *İslam Tıp Hukuku: Çağdaş Tıp Problemlerine İslam'ın Getirdiği Hukuki Çözümler* (İstanbul : Ensar Neşriyat, 2011), 108-137.

23 Merve Özdemir, *İslam Hukukuna göre Beden Üzerinde Tasarruf ve Organ Nakli* (Sakarya : Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2017), 110-111.

24 Tuba Erkoç Baydar, *Fikhî Açından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi* (Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2017), 283-284, 304.

25 Ebû Hâmid Muhammed b Muhammed b Muhammed b Ahmed Gazzali, *İhyau Ulumî'd-Din* (Beyrut : Dârü'l-Ma'rîfe, 1983), 4/283-292; Muhammed b. Muhammed Muhtâr

COVID-19 pandemisi sürecinde gündeme gelen konulardan biri de, acil olmayan diğer tıbbi müdahalelerin mümkün olduğunca ertelenmesi, ertelenmesi mümkün olmayan tıbbi müdahalelerin ise gerekli şartlar sağlandıktan sonra yerine getirilmesidir.²⁶ Burada görüldüğü üzere aciliyeti olmayan durumlarda hastane yoğunluğunun artmaması, kısıtlı kaynakların gereksiz yere kullanılmaması²⁷ ve hastanın COVID-19 hastalığına yakalanıp daha büyük bir zarara uğramaması amacıyla tıbbi müdahalelerin olabildiğince ertelenmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu sebeple COVID-19 pandemisi sürecinde hastaların aciliyet durumlarının esas alınarak sınıflandırılıp sıraya koyulmasına dayanan “*triaj sisteminin*” uygulanması gündeme gelmektedir.²⁸ Bu durum yukarıda tıbbi müdahalenin İslam hukukuna uygunluk şartlarından biri olan tıbbi endikasyon ve tıbbi müdahaledeki yarar-zarar dengesinin kurulması şartını anımsatmaktadır. Burada hasta ve diğer hastalar açısından yarar-zarar dengesinin kurulması, hekimlerin karar vereceği bir durumdur. Eğer hasta, müdahale edilmediği takdirde daha büyük bir zarar göreceyse uygun şartlar hazırlanıp müdahale etmek hastanın yararı açısından daha uygundur. Ancak tıbbi müdahalenin acil olmadığı durumlarda COVID-19 hastalığı açısından riskli grupta yer alan bir hastayı hastaneye alıp müdahalede bulunmak COVID-19 bulaşması hâlinde daha büyük bir zarara sebebiyet vermiş olacağı için bu tür müdahalelerin ertelenmesi gerekmektedir. Ayrıca acil olmamasına rağmen tıbbi müdahalenin yapılması, diğer hastaların yararıyla da çatışmakta ve zorlu salgın döneminde hastane ve hekim kapasitelerinin gereksiz yere kullanılmasına sebep olmaktadır. Mecelle’deki “*Zarar-ı âmmı def’ için zararı hâs ihtiyar olunur*”²⁹ maddesinden de anlaşılacağı üzere zarar-ı âmm olan hastanın COVID-19 gibi öldürme oranı yüksek bir hastalığa yakalanıp ölüm riski bulunması yerine, zarar-ı hâs olan ve aciliyeti olmayan hastalığın tedavisinin mümkün olduğu kadar ertelenmesi tercih edilmelidir. Bu açıdan hekimin yarar-zarar dengesini

b. Ahmed Mezid el-Cekeni Şinkiti, *Ahkâmü'l-cirahati't-tibbiyye ve'l-asarü'l-müterettibe aleyha* (Şârîka : Mektebetü's-Sahabe, 1994), 120-123.

26 EİEAT, md. 1-5.

27 Ezekiel J. Emanuel vd., “Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19”, *The New England Journal of Medicine* 382/21 (21 Mayıs 2020), 2049-2055.

28 Nüket Örnek Büken, “COVID 19 Pandemisi ve Etik Konular”, *Sağlık ve Toplum Dergisi* COVID-19 Özel Sayısı (Temmuz 2020), 18-20.

29 *Mecelle*, md. 26.

ayarlayıp uygun yolu tercih etmesi, hastanın menfaati ve müdahalenin İslam hukukuna uygun sayılıp tazmin sorumluluğu taşımaması amacına binaen önemli görülmektedir.

1.3. Hastanın Rızasının Alınması

Bu şartların yanı sıra hekimin tıbbi müdahaleye başlamadan evvel hastanın rızasını alması da fıkıh eserlerinde üzerinde sıklıkla durulan şartlardan biridir.³⁰ Tıbbi müdahaleyi haksız fiil kapsamından çıkararak hukuki bir hale getiren en önemli şartlardan olan hastanın tedaviye izninin olması,³¹ bahsi geçen diğer şartlarla birlikte bulunduğu takdirde hekim meydana gelecek zararlardan sorumlu tutulmamaktadır.³² Hastanın izninin geçerli olabilmesi ise ancak neye rıza gösterdiğini bilmesi ile mümkündür. Bu açıdan hekimin hastalık ve uygulanacak tedavi süreci hakkında hastayı bilgilendirdikten sonra izin alması büyük önem taşımaktadır.³³ Ancak bu noktada belirtilmelidir ki, klasik fıkıh eserlerinde geçen hastanın bilgilendirilmesi hususu hastalık ve uygulanacak tedavi hakkında genel bir bilgilendirme niteliği taşımaktadır.³⁴ Dolayısıyla hastanın genel olarak bilgilendirilip rızası alınmadan yapılan herhangi bir tıbbi müdahalenin İslam hukukuna göre uygun olmadığı ve sorumluluk taşıdığını söylemek gerekmektedir.³⁵

Hastanın rızasının alınması konusu, COVID-19 pandemisi sürecinde de dikkat çekilmesi gereken hususlardandır. Her ne kadar yoğunluk gibi sebeplerle bu dönemde hekimin hastanın iznini alması, normal zamanlara nispeten daha zor olsa da COVID-19 pandemisinde hekimin müdahaleden

30 Abdülganî b Talib b Hammade ed-Dımaşki el-Hanefi Meydâni, *el-Lübâb fi Şerhi'l-Kitâb* ((Beyrut: Daru'l-Kitâbil'Arabiyye, 2014), 2/32.

31 Osmanlı döneminde hasta ile hekim arasında yapılan rıza senetleri/rıza beyannâmeleri de günümüzdeki aydınlatılmış onam formlarına benzer bir nitelik taşımakta olup bu formların ilk şekillerini teşkil etmesi bakımından büyük önem taşımaktadır. Ayrıntılı bilgi için bkz. Merve Özdemir, *Osmanlı Fetva Mecmualarında Tıp* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016), 41-43.

32 Zeylai, *Tebînü'l-Hakaik fi Şerhi Kenzi'd-Dekâik*, 5/137.

33 Burhanüddin (Burhanü's-şeria) Mahmûd b. Ahmed b. Abdilaziz Buhari Merginani Burhaneddin el-Buhari, *el-Muhitü'l-Burhani fi'l-Fikhi'n-Nu'mani* (Beyrut : Dârü'l-Kütübi'l-İlmiyye, 2004), 7/574-575.

34 İbn Âbidin, *Reddü'l-Muhtar ale'Dürri'l-Muhtar*, 6/68-69; Şinkiti, *Ahkâmü'l-cirahati't-tıbbiyye ve'l-asarü'l-müetteritte aleyha*, 109-110.

35 Üsame Abdullah Kaya, *el-Mes'uliyetü'l-Cinaiyye li'l-Etibba* (Kahire : Dârü'n-Nehdati'l-Arabiyye, 1990), 163-165.

önce gerekli bilgilendirmeyi yapıp hastanın rızasını alması hukuki uygunluk açısından gerekmektedir.³⁶ Bu açıdan salgın döneminde aydınlatılmış onam formları büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte acil vakalar, toplum sağlığını tehdit eden veya hastanın baygın olması gibi rıza veremeyeceği ve hayati tehlikenin bulunduğu durumlar, izinsiz müdahalenin yapılabileceği hâller kategorisinde değerlendirilmektedir.³⁷ Bu tarz durumların çokça görüldüğü COVID-19 pandemisi sürecinde olabildiğince hastanın bilgilendirilip rızasının alınması gerekmekte olup, bunun mümkün olmadığı durumlarda hastanın üstün yararı için rıza alınmaksızın müdahalede bulunulması, “*Zarûretler, memnû olan şeyleri mübah kılar*”³⁸ kaidesinde de dikkat çekildiği üzere İslam hukuku açısından uygun görülmekte ve bu sebeple hekime cezai bir sorumluluk yüklenmemektedir.³⁹

1.4. Mutadın Aşılması

İslam hukukuna göre tedavinin uygun sayılabilmesi için gereken şartlardan bir diğeri ise hekimin mutadı⁴⁰ aşmaması yani hekimler tarafından hâlihazırda devamlı bir surette uygulanmakta olan, alışlagelmiş ve test edilip onaylanmış mevcut tedavi yöntemlerinin dışına çıkmamasıdır.⁴¹ Zira klasik fıkıh eserlerine göre, bir hastalığın tedavisi için hastanın izninin alındığı sınırların ve hekimler arasında âdet hâline gelmiş devamlı kullanılan tedavi yöntemlerinin dışına çıkılması durumunda hekim mutadı aşmış kabul edilmekte ve bu tıbbi müdahalesinden dolayı sorumlu tutulmaktadır. Cerrahi müdahalenin sınırının aşılması, yanlış veya gereksiz ilaç verilmesi gibi durumlar bu kabilden değerlendirilmekte ve hekim meydana gelen

36 Mehmet Ayan, *Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk* (Ankara: Kazancı Hukuk Yayınları, 1991), 78-81.

37 İlhan Gülel, “Tıbbi Müdahale Sözleşmesine Uygulanacak Hükümler”, *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi* 1/5 (2011), 588-589; Abdülvehhâb Ömer el-Batrâvî, “el-Mesûliyyetü'l-Cinâiyye li'l-Etibbâ”, *el-Mecelletü'l-Arabiyye li'd-Dirâsâti'l-Emniyye ve't-Tedrib* 16/31 (2001), 32-33.

38 *Mecelle*, md. 21.

39 Batrâvî, “el-Mesûliyyetü'l-Cinâiyye li'l-Etibbâ”, 21-33; Üdeh, *et-Teşriü'l-cinaiyyü'l-İslâmi*, 1/441-444, 522-523.

40 Mutad kelimesi “âdet” kelimesinin ism-i mefulü olup “kişinin düşünmeye ihtiyaç duymaksızın hep aynı şekilde tekrar tekrar yaptığı alışlagelmiş şey” manasına gelmektedir. Ahmed Muhtar Ömer, *Mu'cemü'l-Lügati'l-Arabiyye el-Muâsıra* (Riyad: Alemü'l-Kütüb, 2008), 2/1572-1574.

41 Meydâni, *el-Lübâb fi Şerhi'l-Kitâb*, 2/32; Kays b Muhammed Âlüş-Şeyh Mübârek, *el-Akdü't-Tıbbî : Ahkâmü'l-İzni't-Tıbbî* (Dımaşk: Darü'l-İman, 2013), 175-177.

zarardan sorumlu tutulmaktadır.⁴² Dolayısıyla, olumsuz sonuçlandığı takdirde, hekimin sadece kendisine ait, uzman hekimler tarafından kullanılıp etkinliği kanıtlanmamış veya önceden kullanılmakta olup sonrasında yeni yöntemler sebebiyle terk edilmiş olduğu hâlde eski tedavi yöntemlerini kullanması, mutadı aştığı gerekçesiyle hata olarak görülmektedir. Bunun yanı sıra, söz konusu hastalığın tedavisinde hekimler tarafından devamlı müdahale edilen ve hastanın izin vermiş olduğu alanın dışına çıkması da İslam hukuku açısından uygun görülmemekte ve bu şekilde uygulanan tıbbi müdahale sebebiyle bir zarar meydana gelirse hekim mutadı aştığı gerekçesiyle sorumlu tutulmaktadır.⁴³

COVID-19 pandemisi sürecinde de mutadı aşmama yani tıbbi standartlara uyma konusu büyük önem taşımaktadır. İslam hukukuna göre hekim, tıbbi literatürde bilinen ve uygulanagelen, etkinliği kanıtlanmış tedavi yöntemlerinin dışına çıkmadığı ve gerekli görülen şartlara uyduğu takdirde meydana gelen zarardan sorumlu tutulmamaktadır.⁴⁴ Günümüz hukuk sistemlerinde de hekimin malpraktis ile suçlanmaması için tıbbi standartlara uygun hareket etmesi gerekmektedir.⁴⁵ Ancak malum olduğu üzere COVID-19 yeni bir hastalıktır ve henüz genelgeçer tedavi yöntemleri bulunmuş değildir. Bu sebeple “Hekimlerin uyguladığı tedavi sebebiyle ileride bir malpraktis davası açılması durumunda sorumlu tutulmaları söz konusu olacak mıdır?” sorusu akla gelmektedir. Bu noktada Bilim Kurulu tarafından hazırlanan ve Sağlık Bakanlığı’nın da onaylamış olduğu “COVID-19 Rehberleri”⁴⁶ büyük önem taşımaktadır. Zira hastalığın henüz standart bir tedavi yöntemi bulunmamış olmakla birlikte etkinliğini göstermeye başlamış bazı ilaç ve yöntemler bilinmektedir. COVID-19 Rehberleri de bu bilgiler ışığında hazırlanmakta ve yeni verilerle de güncellenmektedir. Bu sebeple ileride hekime gerekli tedavi yöntemini uygulamadığına dair bir dava açıldığında hekimin sorumlu tutulmaması için bu rehberlere uygun hareket

42 Kaya, “İslâm Hukukuna Göre Hekimin Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezaî Sorumluluğu”, 301.

43 İbn Âbidîn, *Reddü'l-Muhtar ale'Dürri'l-Muhtar*, 6/68-69; Kaya, *el-Mes'uliyetü'l-Cinaiyye li'l-Etbbâ*, 159-160.

44 Meydâni, *el-Lübâb fî Şerhi'l-Kitâb*, 2/32.

45 Ayan, *Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk*, 12; Hakeri, *Tıp Hukuku*, 39.

46 <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html> (Erişim Tarihi: 25.01.2021)

etmesi gerekmektedir.⁴⁷ İslam hukuku açısından da hastalığın henüz yeni bir hastalık olması ve mutad bir tedavi yöntemi bulunmaması sebebiyle hekimin güncellenmiş COVID-19 Rehberlerine uygun tıbbi müdahalede bulunmasının, mutada uygun hareket etmesi mesabesinde sayılacağını ve buna rağmen meydana gelen zararlardan hekimin sorumlu tutulmayacağını söylemek gerekmektedir.

1.5. Gerekli İlgı ve Özenin Gösterilmesi

Tıbbi müdahalenin İslam hukukuna uygun olarak kabul edilebilmesi için diğer şartların yanı sıra hekimin hastaya gerekli ilgi ve özenin göstermesi yani tıbbi müdahalede kasıt,⁴⁸ kusur ve ihmal gibi unsurlardan kaynaklanan bir zararın bulunmaması gerekmektedir.⁴⁹ Bununla birlikte hekim elinden gelen gayreti sarf ettiği hâlde elinde olmayan bir sebeple hastalık yayıldıysa veya ölümlerle sonuçlanmış olsa bile bunun tazmin edilmesi gerekmez. Ancak kasıt, kusur, ihmal unsurlarından biri varsa ve hasta hekimin bu davranışı sebebiyle zarar görmüşse, hekim meydana gelen bu zararı tazmin etmelidir. Bu sebeple hekimin gerekli ilgi ve özeni göstermesi; kasıt, kusur, ihmal gibi unsurların bulunmaması tıbbi müdahalenin İslam hukukuna uygunluk şartlarındandır.⁵⁰

Bununla birlikte hekimin fiili dışında çevresel faktörler, tıbbi cihazlar, ilaçlar veya kendiliğinden meydana gelen hastalıklar gibi hekimin hiçbir katkısı olmaksızın meydana gelen zararlarda da iki durum söz konusudur. Bu şekilde haricî bir unsur sebebiyle meydana gelen zarar söz konusu olduğunda bunun engellenmesinin mümkün olup olmadığına bakılır. Haricî

47 <https://www.youtube.com/watch?v=Jr2WWEstOY> (Erişim Tarihi: 24.01.2021) (“Covid-19’da Malpraktis Kriterleri - Teletıp Uygulamaları (Türkiye Klinikleri TV) | Hanyaloglu & Acar” başlıklı yayındaki Adli Tıp Uzmanı Prof. Dr. Coşkun Yorulmaz’ın açıklamalarından derlenmiştir.)

48 Hanefi fıkıh eserlerinde hekimin hastasına karşı her zaman iyi niyetliliği ilkesinin hâkim olduğunu belirtmekte yarar vardır. Bu sebeple eserlerde hekimin hastasına kasıtlı olarak zarar verebileceği ihtimaline değinilmemiş ve hekimin tıbbi müdahalesi sonucu meydana gelen istenmeyen sonuçlar daima “hata” olarak tanımlanmıştır. Ayrıca diğer fıkhi hükümler de bu görüşün üzerine bina edilmiş, örneğin bu sebeple hekime hiçbir zaman kısas cezası verilmemiş olup bunun yerine diyet cezası tercih edilmiştir. Ayrıntılı bilgi için bkz. Akartepe, *Hekim Hatalarının Hanefi Mezhebi Açısından Değerlendirilmesi*.

49 Zeylai, *Tebyinü'l-Hakaik fi Şerhi Kenzi'd-Dekâik*, 5/137.

50 Ebû Bekr Alaeddin Ebû Bekr b Mes'ud b Ahmed el-Hanefi Kâsâni, *Bedaiü's-Sanai' fi Tertibi's-Şerai'* (Beirut: Daru'l-kütübi'l-ilmiyye, 1986), 7/305-306; Meydâni, *el-Lübâb fi Şerhi'l-Kitâb*, 2/232.

unsurlar sebebiyle meydana gelen zararın engellenmesi mümkün değilse elbette hekimin bundan sorumlu tutulması mümkün değildir. Ancak haricî sebeplerle meydana gelen zararın engellenmesi mümkün olduğu hâlde hekimin buna engel olmaması durumunda sorumlu tutulup tutulmayacağı konusunda farklı görüşler bulunmaktadır.⁵¹ Bu açıdan hasta üzerinde haricî unsurlar sebebiyle meydana gelen zararların engellenmesi mümkünse bunlara hekim tarafından müdahale edilip engel olunması da hekimin elinden gelen gayreti sarf etmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

COVID-19 pandemisi sürecinde de hekimin cezai sorumluluk taşıması için hastaya gerekli ilgi ve özeni göstermesi ve elinden gelen gayreti sarf etmesi gerekmektedir. Bu dönemde hekim kasıt, kusur ve ihmalle bir zarara sebebiyet vermemeli ve haricî unsurlar sebebiyle meydana gelen zararlara da mümkün olduğunca müdahale edip engel olmalıdır. Dolayısıyla hekimin çevresel faktörler, solunum cihazları gibi ekipmanlar ve ilaçlar gibi haricî sebeplerle meydana gelen zararları da mümkün olduğunca engellemesi büyük önem taşımaktadır. Bu sebeple hekimin görevini tam olarak yerine getirip gerekli ilgi ve özeni göstermesi, ancak tıbbi müdahalelerinde kasıt, kusur ve ihmale yer vermemesine ve dış faktörler sebebiyle meydana gelen zararlara mümkün olduğu kadar müdahale edip engel olmasına bağlıdır. İslam hukuku açısından da hekimin bu şekilde gerekli ilgi ve özeni göstermesi diğer dönemlerde olduğu gibi salgın sürecinde de hukuki uygunluğun sağlanması ve sorumluluğun kalkması için dikkat çekilmesi gereken hususlardan biridir.

Dolayısıyla yapılan tıbbi müdahale; alanında uzman bilgili ve yetkili bir hekim tarafından, tıbbi bir gereklilik üzerine hastanın izni alınarak ve kanıtlanmış tedavi yöntemleri kullanılarak yapılmışsa ve uygulama esnasında kasıt, kusur ve ihmal gibi unsurlardan kaçınılıp gerekli ilgi ve özen gösterilmişse müdahale, İslam hukukunun şartlarına uygun kabul edilmektedir. Bu şartlara uygun tıbbi müdahalede bulunan bir hekimin meydana gelen ölüm veya herhangi bir zarar sebebiyle sorumlu tutulması İslam hukukuna göre mümkün değildir. Zira hekimin müdahale mahalli olan insan vücudunda, tabiatı itibarıyla olası zararların meydana gelmesi ve istenmeyen kötü sonuçların kendiliğinden oluşması her zaman muhtemeldir. Hekimin meydana gelen bütün zararlardan sorumlu tutulması, işini gerektiği gibi özveriyle yapmasına engel olacaktır. Bu sebeple yukarıda sayılan şartlara uyduğu takdirde hekim, İslam

51 İbn Âbidin, *Reddül-Muhtar ale'Dürri'l-Muhtar*, 6/64-68.

hukukuna göre uygun hareket etmiş sayılmakta ve meydana gelen zararlardan sorumlu tutulmamaktadır. Ancak bu şartlardan herhangi birinin sağlanmadığı ve zararın meydana geldiği tıbbi müdahalelerden hekim İslam hukukuna göre sorumlu tutulmakta ve verdiği zararı da tazmin etmesi istenmektedir.⁵² COVID-19 pandemisinde de hekimin mümkün olduğu nispette bu şartlara uygun hareket etmesi, hukuki uygunluk ve muhtemel davalarda sorumlu tutulmaması için büyük önem taşımaktadır.

2. İslam Hukukuna Göre Hekimin Sorumluluğu

Günümüzde hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin mahiyeti hakkında farklı görüşler bulunmakla beraber genel olarak kabul edilen görüş, bu ilişkinin vekâlet sözleşmesine dayandığı yönündedir.⁵³ İslam hukukuna göre ise hekim ile hasta arasında icâre (iş) sözleşmesi olduğu kabul edilmekte ve meydana gelen herhangi bir zarar hâlinde hekimin tazmin sorumluluğu ve ücrete hak kazanması ile ilgili durumlar da icâre sözleşmesi bağlamında değerlendirilmektedir.⁵⁴ İcâre, bir bedel karşılığı belli bir menfaatin temlik edilmesine veya bir işin yaptırılmasına dayanan akit türüdür. Fıkıh eserlerinde hekim de ecîr-i müşterek kapsamında değerlendirilmektedir.⁵⁵ Ecîr-i müşterek, belli bir kimse için çalışma şartı olmayıp umumi olarak herkes için iş yapabilme hakkına sahip olan veya çalışması belli bir süreyle sınırlı olmayan işçi olup ancak işi tamamladıktan sonra ücreti hak etmektedir. Hekimlerin hizmetlerinin de tek kişiyle sınırlı olmayıp umuma açık olması gibi sebeplerle İslam hukukuna göre⁵⁶ hekim ile hasta arasında icâre aktine dayalı bir ilişki olduğu kabul edilmektedir.⁵⁷

52 Meydâni, *el-Lübâb fî Şerhi'l-Kitâb*, 2/32.

53 Şaban Kayıhan, "Hekimlik Sözleşmesinin Hukuki Niteliği", *Atatürk Üniversitesi Erzurum Hukuk Fakültesi Dergisi* 2/1 (1998), 1-7; Hakeri, *Tıp Hukuku*, 353-354.

54 Meydâni, *el-Lübâb fî Şerhi'l-Kitâb*, 2/32.

55 Ebü'l-Hasan Burhaneddin Ali b Ebî Bekr Merğînâni, *el-Hidâye Şerhu Bidâyeti'l-Mübtedî* (Pakistan : Mektebetü'l-Büşra, 2011), 6/266.

56 Ancak fıkıh eserlerinde yer alan hekimin hukuki statüsünün icâre aktine dayandığına dair bilgilerin, hekimin serbest çalıştığı ve özel hastane veya devlet hastanesi gibi kurumların henüz yaygın olmadığı bir dönemde kabul edilen görüş olduğunu unutmamak gerekir. Günümüzde kurumsallaşmanın artması ve hastanelerin yayılmasıyla birlikte hekim-hastane, hekim-hastane, hasta-hastane arasındaki hukuki ilişkilerin ve meydana gelen tıbbi hataların sorumluluğunun kime ait olacağı konularının ayrıntılı olarak yeniden incelenmesi ve İslam hukuku açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz. Akar-tepe, *Hekim Hatalarının Hanefî Mezhebi Açısından Değerlendirilmesi*, 47-60.

57 İbn Âbidin, *Reddü'l-Muhtar ale'Dürri'l-Muhtar*, 6/64-69.

İcâre akti bazı âlimler tarafından emanet akitleri içerisinde değerlendirilirken; bazı âlimler ise bunun damân akitlerine daha yakın olduğunu iddia etmişlerdir. Bu sebeple icâreyi çift yönlü olarak kabul edenler de bulunmaktadır.⁵⁸ Bu tartışma icâre kapsamında değerlendirilen hekim-hasta ilişkisinin ve ortaya çıkması muhtemel zararların durumu açısından büyük önem taşımaktadır. Ebû Hanîfe'ye göre ecîr-i müşterekin elindeki mal emanet hükmünde olup malı korumak işçinin görevi olmadığı için kasıt veya kusuru olmadıkça meydana gelen zararı tazmin etmesi gerekmez. Ebû Yûsuf ve İmam Muhammed'e göre ise icâre, damân akitleri içerisinde değerlendirilmektedir, buna binaen de yanma veya düşmanın zarar vermesi gibi büyük olaylar dışında ecîr-i müşterek korumak zorunda olduğu mal üzerinde meydana gelen zararı tazmin etmekle sorumlu olmaktadır.⁵⁹ Kısaca ifade etmek gerekirse, İslam hukukunda hekim ile hasta arasındaki ilişki icâre akti kapsamında değerlendirilmekte olup, hekim ecîr-i müşterek olarak açıklanmaktadır. Bu konunun bir uzantısı olarak ecîrin yani işçinin elindeki malın tazmini meselesi ile ilgisi olması hasebiyle icâre aktinin emanet akitleri ve damân yani tazmin akitlerinden hangisi içerisinde değerlendirileceği tartışma konusu olmuştur. Bu konuda Ebû Hanîfe, icâre aktinin emanet akitlerine daha benzer olduğunu, dolayısıyla işçinin elindeki malda meydana gelen zararın tazmin edilmesine gerek olmadığını savunurken; İmâmeyn⁶⁰ ise damân akitlerine daha benzer olduğundan işçinin elinde meydana gelen zararın, kasıt veya kusuru olsun olmasın fark etmez tazmin edilmesi gerektiğini iddia etmişlerdir.⁶¹

Ancak burada dikkat çekilmesi gereken husus, hekimin de ecîr-i müşterek olarak kabul edilmesine rağmen verdiği zararı tazmin edip etmeyeceği hususudur. İslam hukukçuları bu noktada hekimi, diğer ecîr-i müştereklerden farklı bir kategoride değerlendirmişlerdir. Tıbbi müdahalenin konusunun insan vücudu olması, bunun kişiden kişiye farklılık göstermesi ve bu tabiat farklılıklarının bilinmesinin imkân dâhilinde olmaması gibi sebeplerle

58 Akitler, ödeme sorumluluğu bakımından emanet akitleri, damân akitleri ve çift vasıflı akitler olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Damân akitleri, ödeme yani tazmin sorumluluğu getirirken; emanet akitleri malın taksirsiz zayı olması durumunda ödeme sorumluluğu getirmeyen akitlerdir. Hayreddin Karaman, "Akid", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (İstanbul: TDV Yayınları, 1989), II/252.

59 Merğînânî, *el-Hidâye Şerhu Bidâyeti'l-Mübtedî*, 6/311-316.

60 Ebû Yûsuf ve İmam Muhammed

61 Merğînânî, *el-Hidâye Şerhu Bidâyeti'l-Mübtedî*, 6/311-316.

hekimin müdahalesi sebebiyle meydana gelen ölüm veya herhangi bir zararın, yukarıda izah edilmiş olan hukuka uygunluk şartlarını da taşıyorsa tazmin edilmeyeceğini belirtmişlerdir.⁶² Dolayısıyla hekim, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarını yerine getirmişse yani hâzik bir hekim ise, tıbbi bir gereklilik üzerine hastanın iznini alarak müdahalede bulunuyorsa ve müdahalesi esnasında kanıtlanmış tedavi yöntemlerinin ve izin aldığı bölgenin dışına çıkmayıp gerekli ilgi ve özeni de gösteriyorsa, meydana gelen ölüm veya diğer zararlardan sorumlu tutulmamaktadır. Bununla birlikte tıbbi müdahalenin uygunluk şartlarından herhangi birinin eksik olması durumunda hekim, bu zararı tazmin etmekle yükümlü sayılmaktadır. Bu şekilde hekimin, tazmin sorumluluğu açısından diğer işçi gruplarından farklı nitelendirildiğini söylemek mümkündür.⁶³

Günümüzde hekimin cezai sorumluluğu konusu gündeme geldiğinde malpraktis- komplikasyon ayırımına dikkat çekilmekte, malpraktis sebebiyle hekim sorumlu tutulurken; komplikasyon sebebiyle sorumluluk taşımayacağı belirtilmektedir.⁶⁴ Dünya Tıp Birliği (WMA) de malpraktis-komplikasyon farkına dikkat çekmiş ve malpraktis kavramını “Hekimin, hastanın tedavisinde standart bakıma uymaması, beceri eksikliği veya hastaya gerekli bakımın sağlanmasında ihmal gibi sebeplerle hastaya doğrudan zarar verici nitelikteki hatasıdır.” şeklinde tanımlamıştır.⁶⁵ Komplikasyon ise hekimin gerekli özen ve dikkati göstermesine rağmen ortaya çıkan, tıbbın normal risk sınırları içerisinde kabul ettiği istenmeyen sonuçtur.⁶⁶

İslam hukukuna göre yukarıdaki bölümlerde açıklandığı üzere hekimin, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarını yerine getirmediği durumlarda meydana gelen zarardan sorumlu tutulduğunu yani bunların günümüzdeki tabirle malpraktis olarak değerlendirildiğini; ancak bu şartları yerine getirdiği hâlde meydana gelen zararlardan hekimin sorumlu tutulmadığını yani bunların da komplikasyon olarak nitelendiğini söylemek mümkündür. Dolayısıyla İslam hukuku açısından malpraktis kavramı şu şekilde tanımlanabilir:

62 Meydâni, *el-Lübâb fi Şerhi'l-Kitâb*, 2/32.

63 İbn Âbidîn, *Reddû'l-Muhtar ale'Dürri'l-Muhtar*, 6/64-71.

64 Cantürk Gürol, “Tıbbi Malpraktis ve Tıbbi Bilirkişilik”, *Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu* (Ankara: TBB Yayınlar, 2015), 305.

65 <https://www.wma.net/policies-post/world-medical-association-statement-on-medical-malpractice/> (Erişim Tarihi: 30.01.2021)

66 Gürol, “Tıbbi Malpraktis ve Tıbbi Bilirkişilik”, 305-306.

Hekimin hâzik olmaması, hastanın rızasını almaması, tıbbi bir gereklilik olmaksızın müdahalede bulunması, mutad aşması yani hekimlerin uygulamakta olduğu tedavi yöntemlerinin dışına çıkması veya gerekli ilgi ve özeni göstermeyip kusurlu bir davranışta bulunması gibi nedenlerle hasta üzerinde bir zarara sebebiyet veren hatasıdır.⁶⁷

Meydana gelen zararı tazmin sorumluluğu hususunda da İslam hukukçuları hekim, bir insana zarar veren ve hekim olmayan normal bir insandan farklı değerlendirmişlerdir.⁶⁸ Bir kişinin başka bir kişiyi öldürmesi sebebiyle ödemesi gereken tazminata İslam hukukunda genel olarak diyet⁶⁹ adı verilmekte olup tam diyetin bedeli klasik literatürde 100 deve⁷⁰ olarak belirlenmiştir. Öldürme, yaralama ve organı işlemez hâle getirme gibi zararların her biri farklı diyet miktarlarıyla sorumlu tutulmaktadır. Hekimin tazmin sorumluluğu ise görevini ifa etmesi, hastanın her zaman iyiliğini istemesi ve izinle müdahalede bulunması gibi sebepler gösterilerek bu diyet miktarlarının da yarısı olacak şekilde düzenlenmiştir. Dolayısıyla hekimin tıbbi müdahalenin uygunluk şartlarına uyması durumunda ölüme sebep olsa bile İslam hukukuna göre bunu tazmin etmesi gerekmezken; bu şartlardan herhangi birinin eksik olması hâlinde ise, normal bir öldürme durumunda verilen tam diyet cezasının yarısı yani yarım diyetle sorumlu tutulmaktadır.⁷¹

Hekimin hukuki ve cezai sorumluluğunu özetlemek gerekirse, klasik fıkıh eserlerinde hekim ile hasta arasındaki ilişki icâre sözleşmesi bağlamında incelenmekte olup hekim de ecîr-i müşterek yani genel işçi kapsamında değerlendirilmektedir. Bu bağlamda ecîr-i müştereğin yaptığı işte meydana gelen zararı tazmini meselesinde hekim, diğer işçilerden farklı bir kategoride değerlendirilmektedir. Hekimin yukarıda zikredilen

67 Akartepe, *Hekim Hatalarının Hanefî Mezhebi Açısından Değerlendirilmesi*, 60-73.

68 Merğînânî, *el-Hidâye Şerhu Bidâyeti'l-Mübtedî*, 6/311-320.

69 Genel olarak verilen maddi cezaların adı diyet olup; özeldi ise öldürme sebebiyle verilen cezalar diyet, yaralama veya sakat bırakma sebebiyle verilen cezalar şer'an belirlenmişse erş, yaralama veya sakat bırakma sebebiyle verilen cezalar şer'an belirlenmemiş ve hekimler ile hakimlerin takdirine bırakılmışsa hükûmet-i adl, anne karnındaki çocuğun düşmesi ve ölü olarak dünyaya gelmesi sebebiyle verilen cezaya gurre gibi isimler verilmektedir.

Ayrıntılı bilgi için bkz. Akartepe, *Hekim Hatalarının Hanefî Mezhebi Açısından Değerlendirilmesi*, 74-86.

70 Diyet miktarı 100 deve, 1000 dinar, 10000 dirhem, 200 sığır ve 2000 koyundan herhangi biri esas alınmak suretiyle belirlenmiştir.

71 Meydâni, *el-Lübâb fî Şerhi'l-Kitâb*, 2/32; Üdeh, *et-Teşrü'ü'l-cinaiyyü'l-İslâmî*, 1/521-522.

tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarına uyması hâlinde müdahale ölümle sonuçlanmış olsa bile bunlar komplikasyon olarak kabul edilmekte ve hekim bu zarardan sorumlu tutulmamaktadır. Ancak hekimin bu şartlardan herhangi birine uymaması ve bir zarara sebebiyet vermesi durumunda bunlar malpraktis olarak değerlendirilmekte ve hekim bundan sorumlu tutulmaktadır. Ancak hekimin izinli olması ve görevini ifa etmesi gibi sebeplerle hata ile zarara sebep olan diğer insanlara verilen öldürme veya yaralama cezasının yarısı verilmektedir.

3. Hekimin Tazminat Sorumluluğunun Paylaşılması-Âkile Sistemi

Hekimin tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarına uymayıp herhangi bir zarara sebebiyet vermesi hâlinde ödemesi gereken tazminat bedelinde yukarıda anlatıldığı üzere bir hafifletme yapılmasının yanı sıra hiçbir zaman hastasına kasıtlı olarak zarar vermeyeceği ve bunun bir hata olduğu ön kabulüyle ödenecek tazminat bedelini tek başına değil *âkilesi*⁷² ile birlikte ödemesi kolaylığı getirilmiştir.⁷³ *Âkile sisteminin* amacı, hata ile zarar veren kimsenin ödeyeceği tazminat yükünü hafifletmek ve zarar gören kimsenin daha fazla mağdur olmasına engel olmaktır. Bu sebeple İslam hukukuna göre hekimin tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarının dışına çıkması ve bir zarara sebebiyet vermesi durumunda dahi hastasına kasıtlı olarak zarar vermeyeceği ve hastanın hep iyiliğini düşüneceği gerekçesiyle böyle bir ödeme kolaylığı daha getirilmiştir.⁷⁴ Ancak kişi hekim olmaz veya alanında uzman olmadığı hâlde tıbbi müdahalede bulunursa kusurlu sayılmakta ve hatayı kasten işleyen kişide olduğu gibi tazminat bedelini kendisi karşılamak mecburiyetinde kalmaktadır.⁷⁵

72 Âkile: “Diyeti tahammül edip ödeyen asaba, aşiret, ehli divan ve sairedir. Bunlar kendi etrafından birinin şübhei amd veya hata suretiyle yaptığı cinayetin diyetini veya ‘gurre’ denilen damanını tediye etmekle mükellef bulunurlar. Diyeti tahammül edenlerden her birine ‘âkil’ denir. Heyet-i mecmuasına da ‘âkile’ denir ki ‘cemaati âkile’ manasınadır.” (Ömer Nasuhi Bilmen, *Hukukı İslamiyye ve İstilahatı Fikhiyye Kamusu* (İstanbul : Bilmen Yayınevi, 1970), 3/7.)

73 Serahsi, *el-Mebcut*, 27/124-131; Kâsâni, *Bedaii’s-Sanai’ fî Tertibi’s-Şerai’*, 7/255.

74 Kâşif Hamdi Okur, *İslam Hukukunda Sosyal Sorumluluk: Âkile Örneği* (İstanbul : Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Araştırmaları Merkezi (İSAM), 2017), 215-218.

75 Ebü'l-Velid Muhammed b Ahmed b Muhammed Kurtubi İbn Rüşd, *Bidâyetü'l-Müctehid ve Nihayetü'l-Muktesid* (Kahire: Daru'l-Hadis, 2004), 4/200.

Farklı yönleri olmakla birlikte günümüzde hekimlerin yaptıkları *zorunlu mesleki sorumluluk sigortası* da âkile sistemiyle benzerlik göstermekte⁷⁶ ve hekimin istemeden verdiği zararın karşılanmasını sağlamaktadır. Tıpkı âkile sisteminde olduğu gibi hekimin kasıtlı olarak verdiği zararlar sigorta şirketi tarafından karşılanmamaktadır.⁷⁷ Bu şekilde hem mağdurun zararı giderilmekte hem de hekimin belli bir miktar sigorta için bedel ödemesi şeklinde zararı telafi etmesi sağlanmakta ancak kaldırılabileceğinden fazla yük yüklenmemiş olmaktadır. Klasik fıkıh eserlerindeki âkile sistemiyle günümüzdeki zorunlu mesleki sigorta sistemi bu açıdan benzerlik göstermekte ve hekim açısından düşünülecek olursa tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarına uymaması ve hatalı olarak tıbbi bir müdahalede bulunması durumunda sorumluluğunu hafifletmenin yanı sıra mağdurun zararının karşılanması ve daha fazla mağduriyet yaşanmaması açısından büyük önem taşımaktadır.

Hekimin sorumluluğu ile alakalı COVID-19 pandemisi sürecinde tartışılan meselelerden biri de hekimin yanlış tıbbi müdahalesi durumunda ödemesi gereken tazminat bedelini zorunlu mesleki sigortanın karşılayıp karşılamayacağı hususudur.⁷⁸ Buradaki mesele, hekimlerin yaptırmak mecburiyetinde oldukları zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının, hekimin uzman olmadığı alanda müdahalede bulunduğu takdirde meydana gelen zararı tazmin etmemesi⁷⁹ ve COVID-19 pandemisi döneminde hekimlerin uzmanlık alanları dışında görevlendirilmeleri hususuna dayanmaktadır. Ancak pandemi süreciyle birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından hekimlerin kendi uzmanlık alanları dışında COVID-19 hastalığı için görevlendirilmeleri sebebiyle bu alanda meydana gelen tıbbi kötü uygulamalarının da sigorta kapsamında olması gerekmektedir. Aksi takdirde hekimler müdahalede bulunmaktan çekineceklerdir.⁸⁰ Bu gerekliliğin hâlihazırda yapılmış hukuki bir düzenlemenin kapsamında bulunması

76 Okur, *İslam Hukukunda Sosyal Sorumluluk: Âkile Örneği*, 324-332.

77 Didem Özbıdık, "Hekimin Mesleki Sorumluluk Sigortası", *Ankara Barosu Dergisi* 4 (2016), 243-268.

78 https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=ed848d1e-7bd9-11ea-a12d-7aee3f6e69c5

79 Özbıdık, "Hekimin Mesleki Sorumluluk Sigortası", 252-254.

80 Stephanie Johnson - Frances Butcher, "Doctors during the COVID-19 Pandemic: What are Their Duties and What is Owed to Them?", *Journal of Medical Ethics* 47/1 (2021), 13-14.

sebebiyle bu dönemde yeniden hukuki bir düzenlemeye ihtiyaç duyulmamıştır. Hekimlerin yaptırdığı zorunlu mali sorumluluk sigortasına dair 2010 yılında yayımlanan ve 2014 yılındaki düzenlemelerle son hâlini alan tebliğde hekimlerin kendi branşları dışındaki görevlendirmeleri sürecinde meydana gelen tıbbi hataları da sigortanın teminatı altına alınmıştır.⁸¹ Bu düzenlemeyle birlikte kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan uzman hekimler, aile hekimleri ile özel sağlık kurumlarında çalışan veya mesleklerini serbest olarak icra eden hekimlerin de uzmanlık alanı veya görev yeri dışında pandemi sürecinde görevlendirilmeleri sebebiyle herhangi bir ilave sözleşme yapmaya veya prim ödemeye gerek olmaksızın sigortanın kapsamında değerlendirilecekleri bildirilmiştir. Günümüzdeki durum bu şekilde olup, İslam hukuku açısından bakıldığında da hekimin tıbbi müdahale şartlarına uymaması ve bir zarara sebebiyet vermesi durumunda ödeyeceği tazminat bedelini âkilesi ile birlikte ödeme kolaylığının getirildiğini belirtmiştik.⁸² Ancak tıbbi müdahaleyi yapan kişinin yetkili bir hekim olmaması veya hekim olduğu hâlde hâzik yani uzman olmaması veya rıza almadan müdahalede bulunması gibi durumlarda âkilenin tazminat bedelini karşılamayacağı ve zarar veren kişinin bunu kendi başına ödemesi gerektiği açıklanmıştır.⁸³ Fakat COVID-19 pandemisi sürecinde hekimin uzmanlık alanı dışında müdahalede bulunmasına rağmen bu uygulamalarının devlet görevlendirmesi sebebiyle olması, bu alanda da yetkili bir hekim olarak kabul edildiklerini göstermekte olup hekimin bu hastalık hakkındaki temel bilgileri ve eğitimi de alması durumunda hâzik yani uzman hekim olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla pandemi görevlendirilen hekimlerin hem yetkili olmaları hem de gerekli bilgilendirme ve eğitimi almaları sebebiyle, meydana gelen tıbbi uygulama hatalarından doğan tazminat sorumluluğunun paylaşılması gerekmektedir. Bu şekilde hekimlerin görevlerini daha rahat koşullarda yapması sağlanmalıdır.

81 Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1)'de Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ (TKUZMSS), *Resmî Gazete* 29072, (26.07.2014) md. 2/a, 181. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/07/20140726.pdf> (Erişim Tarihi: 27 Ocak 2021)

82 İbn Hacer, *Tuhfetü'l-Muhtâc bi-Şerhi'l-Minhâc*, 9/197; Okur, *İslam Hukukunda Sosyal Sorumluluk: Âkile Örneği*, 324-332.

83 İbn Rüşd, *Bidâyetü'l-Müctehid ve Nihayetü'l-Muktesid*, 4/200.

Sonuç

COVID-19 pandemisi sürecinde hekimin sorumluluğunun İslam hukuku açısından değerlendirildiği makalede, öncelikle hekimin tıbbi müdahalesinin İslam hukukuna uygunluk şartlarından bahsedilmiştir. Tıbbi müdahaleyi yapan hekimin hâzik olması, müdahaleyi tıbbi bir gereklilik ve yarar-zarar dengesini gözeterek yapması, hastanın rızasını alması, genelgeçer tedavi yöntemlerinin dışına çıkmaması, gerekli ilgi ve özeni göstermesi yani kasıt, kusur ve ihmale yer vermemesi durumunda meydana gelen zararlardan sorumlu tutulmayacağı belirtilmiştir. Bu şartlardan herhangi birinin eksik olması durumunda ise hekimin meydana gelen zararı tazmin etmesi gerektiği açıklanmıştır.

Bu şartlar bağlamında COVID-19 pandemisi sürecinde yapılan tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğu konusu değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu bölümde hekimlerin uzmanlık alanları dışında görevlendirilmeleri durumu, hekimin yetkili ve hâzik olması şartı bağlamında; acil olmayan tıbbi müdahalelerin ertelenmesi durumu, tıbbi endikasyon ve yarar-zarar dengesi bağlamında; hastalığın yeni olması ve kanıtlanmış tedavi yöntemlerinin bulunmaması durumu, mutad aşmamak bağlamında İslam hukuku açısından ele alınmıştır. İncelemeler esnasında konunun günümüzdeki uygulanmasına ve İslam hukuku açısından değerlendirmesine yer verilmiş, hekimin bu dönemdeki tıbbi müdahalelerinde sorumluluk bulunmaması için gereken şartlar karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Bu açıdan COVID-19 pandemisi sürecinde malpraktis-komplikasyon ayrımının doğru biçimde yapılabilmesi için bu şartların gözetilmesi büyük önem taşımaktadır.

İslam hukuku açısından hekimin sorumluluğu konusunun ele alındığı ikinci bölümde ise hekim ile hasta arasındaki ilişkinin icâre sözleşmesi bağlamında incelendiğinden ve hekimin de ecîr-i müşterek yani genel işçi kapsamında değerlendirildiğinden bahsedilmiştir. Ardından ecîr-i müştereğin yaptığı işte meydana gelen zararı tazmini meselesinin de bu bağlamda değerlendirildiği ancak hekime, diğer işçilerden farklı bir kategoride yer verildiği belirtilmiştir. Hekimin tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarına uyması hâlinde müdahale ölümle sonuçlanmış olsa bile bunlar günümüzdeki tabirle komplikasyon olarak kabul edilmekte ve hekim bu zarardan sorumlu tutulmamaktadır. Ancak hekimin bu şartlardan herhangi birine uymaması

ve bir zarara sebebiyet vermesi durumunda bunlar malpraktis olarak değerlendirilmekte ve hekim bundan sorumlu tutulmaktadır. Bununla birlikte hekimin müdahale için izinli almış olması ve görevini ifa etmesi gibi sebeplerle diğer insanlara verilen cezanın yarısı verilmekte ve bunu da âkilesi ile birlikte ödeme kolaylığı getirilmektedir. Bu şekilde hem hekimin sorumluluğunun hafifletilmesi hem de malpraktis durumlarında hastanın daha büyük mağduriyet yaşamasının önüne geçilmesi amaçlanmaktadır.

Son olarak COVID-19 pandemisi döneminde hekimin tazmin sorumluluğunun paylaşılması konusu İslam hukuku açısından ele alınmıştır. Bu bağlamda âkile sisteminin, günümüzde hekimlerin yaptırım zorunda olduğu zorunlu mesleki sorumluluk sigortası ile benzerliklerine değinilmiş ve salgın dönemindeki önemi vurgulanmıştır. Böylece COVID-19 pandemisi sürecinde değişen şartlar bağlamında tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarının olabildiğince yerine getirilmesinin gerekliliği ve bunun nasıl mümkün olduğu, hekimin hangi durumlarda ve ne şekilde tazminat ödemekle yükümlü olduğu gibi konular, günümüzdeki hukuki uygulamalar ile İslam hukukundaki bilgi ve ilkeler ışığında analiz edilmeye çalışılmıştır.

Kaynakça

- Akartepe, Şeyma. *Hekim Hatalarının Hanefî Mezhebi Açısından Değerlendirilmesi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
- Ayan, Mehmet. *Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk*. Ankara: Kazancı Hukuk Yayınları, 1991.
- Batrâvî, Abdülvehhâb Ömer el-. “el-Mesûliyyetü'l-Cinâiyye li'l-Etibbâ”. *el-Mecelletü'l-Arabîyye li'd-Dirâsâti'l-Emniyye ve't-Tedrib* 16/31 (2001), 70.
- Bilmen, Ömer Nasuhi. *Hukukî İslamiyye ve İstilahatı Fıkhiyye Kamusu*. 8 Cilt. İstanbul : Bilmen Yayınevi, 1970.
- Burhaneddin el-Buhari, Burhanüddin (Burhanü's-şeria) Mahmûd b. Ahmed b. Abdilaziz Buhari Merginani. *el-Muhitü'l-Burhani fî'l-Fıkhi'n-Nu'mani*. 9 Cilt. Beyrut : Dâru'l-Kütübî'l-İlmiyye, 2004.
- Ebu Dâvûd, Süleyman b Eş'as b İshak el-Ezdi Ebû Davud. *Kitâbü's-Sünen*. Cidde : Darü'l-Kible li's-Sekafeti'l-İslamiyye, 1998.
- Ekşi, Ahmet. *İslam Tıp Hukuku: Çağdaş Tıp Problemlerine İslam'ın Getirdiği Hukuki Çözümler*. İstanbul : Ensar Neşriyat, 2011.
- Emanuel, Ezekiel J. vd. “Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19”. *The New England Journal of Medicine* 382/21 (21 Mayıs 2020), 2049-2055.

- Erkoç Baydar, Tuba. *Fikhî Açından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi*. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2017.
- Gazzali, Ebû Hâmid Muhammed b Muhammed b Muhammed b Ahmed. *İhyau Ulumi'd-Din*. 4 Cilt. Beyrut : Dârü'l-Ma'rife, 1983.
- Gülel, İlhan. "Tıbbi Müdahale Sözleşmesine Uygulanacak Hükümler". *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi* 1/5 (2011).
- Gürol, Cantürk. "Tıbbi Malpraktis ve Tıbbi Bilirkişilik". *Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu*. Ankara: TBB Yayınlar, 2015.
- Hakeri, Hakan. *Tıp Hukuku*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 14. Basım, 2018.
- İbn Âbidîn, Muhammed Emin b. Ömer b. Abdülaziz. *Reddü'l-Muhtar ale'Dürri'l-Muhtar*. Beyrut: Daru'l-Kütübi'l-ilmîyye, 1992.
- İbn Hacer, Ebü'l-Abbas Şehabeddin Ahmed el-Heytemi. *Tuhfetü'l-Muhtâc bi-Şerhi'l-Minhâc*. 10 Cilt. Mısır: Mektebetü't-Ticariyye el-Kübra, 1983.
- İbn Kudâme, Ebû Muhammed Muvaffakuddin Abdullâh b. Ahmed b. Muhammed. *el-Muğnî*. 10 Cilt. Kahire: Mektebetü'l-Kahire, 1968.
- İbn Mâce, Ebû Abdullah Muhammed b Yezid er-Rebei el-Kazvini. *Sünenu İbn Mace*. Kahire : Daru İhyâi't-Türasi'l-Arabi, 1975.
- İbn Nuceym, Zeynüddin Zeyn b İbrâhim b Muhammed Mısri Hanefi. *el-Eşbah ve'n-Nezair*. 1 Cilt. Beyrut : Dârü'l-Kütübi'l-İlmîyye, 1999.
- İbn Rüşd, Ebü'l-Velid Muhammed b Ahmed b Muhammed el-Kurtubi. *el-Beyân ve't-Tahtil: ve's-Şerhu ve't-Tevcihu ve't-Ta'lilu fi Mesaili'l-Müstahrece*. 20 Cilt. Beyrut : Dârü'l-Garbi'l-İslâmî, 1988.
- İbn Rüşd, Ebü'l-Velid Muhammed b Ahmed b Muhammed Kurtubi. *Bidâyetü'l-Müctehid ve Nihayetü'l-Muktesid*. 4 Cilt. Kahire: Daru'l-Hadis, 2004.
- Johnson, Stephanie - Butcher, Frances. "Doctors during the COVID-19 Pandemic: What are Their Duties and What is Owed to Them?" *Journal of Medical Ethics* 47/1 (2021), 12-15.
- Karaman, Hayreddin. "Akid". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. II/251-256. İstanbul: TDV Yayınları, 1989.
- Kâsânî, Ebû Bekr Alaeddin Ebû Bekr b Mes'ud b Ahmed el-Hanefi. *Bedaiü's-Sanai' fi Tertibi's-Şerai'*. 7 Cilt. Beyrut: Daru'l-kütübi'l-ilmîyye, 1986.
- Kaya, Ali. "İslâm Hukukuna Göre Hekimin Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukukî ve Cezaî Sorumluluğu". *İslâmî Araştırmalar Dergisi* 17/4 (2004), 295-306.
- Kaya, Üsâme Abdullah. *el-Mes'uliyetü'l-Cinaiyye li'l-Etibba*. Kahire : Dârü'n-Nehdati'l-Arabiyye, 1990.
- Kayıhan, Şaban. "Hekimlik Sözleşmesinin Hukuki Niteliği". *Atatürk Üniversitesi Erzinan Hukuk Fakültesi Dergisi* 2/1 (1998).
- Kocatürk, Utkan. *Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü*. İstanbul : Nobel Tıp Kitabevi, 10. Basım, 2005.
- Merğînânî, Ebü'l-Hasan Burhaneddin Ali b Ebî Bekr. *el-Hidâye Şerhu Bidâyeti'l-Mübtedi*. 8 Cilt. Pakistan : Mektebetü'l-Büşra, 2011.

- Mevvâk, Ebû Abdillâh Muhammed b. Yûsuf b. Ebi'l-Kâsım el-Abderî el-Gırnâtî el-. *et-Tâc ve'l-İklîl li Muhtasarı Halîl*. 8 Cilt. Beyrut: Daru'l-Kütübü'l-İlmiyye, 1994.
- Meydâni, Abdülganî b Talib b Hammade ed-Dımaşki el-Hanefî. *el-Lübâb fî Şerhi'l-Kitâb*. 1 c.de 1-2 c. Cilt. (Beyrut: Daru'l-Kitâbil'l-Arabiyye, 2014.
- Mübârek, Kays b Muhammed Âlûş-Şeyh. *el-Akdü't-Tıbbî : Ahkâmü'l-İzni't-Tıbbî*. Dımaşk: Darü'l-İman, 2013.
- Okur, Kâşif Hamdi. *İslam Hukukunda Sosyal Sorumluluk: Âkile Örneği*. İstanbul : Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Araştırmaları Merkezi (İSAM), 2017.
- Ömer, Ahmed Muhtâr. *Mu'cemü'l-Lügati'l-Arabiyye el-Muâsıra*. Riyad: Alemü'l-Kütüb, 2008.
- Örnek Büken, Nüket. "COVID 19 Pandemisi ve Etik Konular". *Sağlık ve Toplum Dergisi COVID-19 Özel Sayısı* (Temmuz 2020).
- Özbidik, Didem. "Hekimin Mesleki Sorumluluk Sigortası". *Ankara Barosu Dergisi* 4 (2016).
- Özdemir, Merve. *İslam Hukukuna göre Beden Üzerinde Tasarruf ve Organ Nakli*. Sakarya : Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2017.
- Özdemir, Merve. *Osmanlı Fetva Mecmualarında Tıp*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016.
- Serahsi, Ebû Bekr Şemsüleimme Muhammed b Ahmed b Sehl. *el-Mebcut*. 30 Cilt. Beyrut: Daru'l- Ma'rife, 1993.
- Şinkiti, Muhammed b. Muhammed Muhtâr b. Ahmed Mezid el-Cekeni. *Ahkâmü'l-cirahati't-tıbbiyye ve'l-asarü'l-müterettibe aleyha*. Şârîka : Mektebetü's-Sahabe, 1994.
- Üdeh, Abdülkadir. *et-Teşriü'l-Cinaiyyü'l-İslâmî : Mukarenen li-Kanuni'l-Vaz'i*. 2 Cilt. Beyrut : Müessesetü'r-Reyyan, 1998.
- Zeylai, Fahreddin Osman b Ali b Mihcen. *Tebyinü'l-Hakaik fî Şerhi Kenzi'd-Dekâik*. 6 Cilt. Bulak : el-Matbaatü'l-Kübra'l-Emiriyye, 1897.
- <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html> (Erişim Tarihi: 25.01.2021)
- <https://www.youtube.com/watch?v=Jr2WWEsttOY> (Erişim Tarihi: 24.01.2021)
- https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=70e89cf6-75a2-11ea-b329-aa051764b049 (Erişim Tarihi: 30.01.2021)
- <https://www.wma.net/policies-post/world-medical-association-statement-on-medical-malpractice/> (Erişim Tarihi: 30.01.2021)
- https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=ed848d1e-7bd9-11ea-a12d-7aee3f6e69c5 (Erişim Tarihi: 28.01.2021)

HASTALIK, SALGIN VE BULAŞICILIK BAĞLAMINDA BİR HADİS RİVAYETİNİN ANATOMİSİ: “BULAŞICILIK YOKTUR”*

Salih Kesgin**

“Hastalandığım zaman bana şifa veren O’dur.”

(eş-Şuarâ, 26/80)

Giriş

Bir şeyin önemi, onun icra ettiği fonksiyona göredir. Hadisin önemi de müslüman ferdin hayatında uygulamaya koyacağı amelî ve itikâdî tutumların tümünde müracaat kaynağı olmasından kaynaklanmaktadır. Bu anlamda hadis ve sünnet, vahyin ışığında, Müslüman bireylerin davranışlarının en temel kurucu değeri olma konumundadır. Ancak; Rasulullah’ın (sas) söz, fiil ve takrirlerini sonraki nesillere aktaran hadislerin; bilginin nakledilişi esnasında yön ve anlam kaymasına uğrayıp uğramadığı, vürûdu esnasındaki bağlamsal niteliklerini koruyup korumadığı te’yit edilmeden bu kurucu değer olma vasfını îfa etmesi mümkün değildir. Bu kapsamda, nakledilen ifadenin hangi bağlamda söylendiği, kimlerin bu rivayeti bizzat duyduğu, kim tarafından nasıl anlaşıldığı, nasıl aktarıldığı, rivayet edilen hadis metninin anlam dünyasına râvinin vakıf olup olmadığı hususları hiç şüphesiz metne yöneltilmesi gereken soruların başında yer alırlar. Aktarılan ifadelerin neye dair söylendiğinin, hangi soruna karşı ifade edildiğinin sorgulanması aynı zamanda metni doğru anlamının da vazgeçilmez bir koşuludur.

* Bu çalışma “(Hastalıkta) Bulaşıcılık Yoktur” Hadisinin İsnad ve Metin Açısından Tahlili-başlığıyla Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 2014/2 sayısında yayınlanan makalemizin gözden geçirilmiş halidir.

** Doç. Dr. Salih Kesgin, Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Öğretim Üyesi, skesgin@omu.edu.tr

Bu bağlamda, çalışmamızda “sirayet/bulaşıcılık yoktur” (... لَا عَدْوَى) ifadesi ile klasik kaynaklarda yer alan hadis rivayetlerini değerlendirme çabası içinde olacağız. Hastalıkta bulaşıcılığın olmadığı beyanını aktaran bu rivayetler, akıl ve müşahedeye ters görülmüş ve yine Hz. Peygamber’den aktarılan “Cüzzamlıdan aslandan kaçır gibi kaçınız”¹, “Sakin hasta deveyi sağlam devenin yanına uğratmayınız”², “Bir yerde salgın hastalık çıktığını duyduğunuzda oraya gitmeyiniz. Eğer bu salgın, sizin bulunduğunuz yerde çıkmışsa, oradan ayrılmayınız”³ şeklindeki hastalıkta bulaşıcılığın var olduğunun kabul edilmesine bizi şahit kılan hadislerle de uyuşmadığı ifade edilerek tenkit edilmişlerdir.⁴

İbn Kuteybe (ö.276/889) *Te’vilu muhtelifi’l-hadis* adlı eserinde, çalışmamıza konu olan hadislere yöneltilen eleştirilere cevap vermek amacıyla genel olarak hastalıkları tasnif etmekte; cüzzam vb. hastalıklarda hastanın çevresine kötü koku yayılma durumu olduğu için; sirayet, burada kötü kokunun vb. bulaşması anlamına geldiğini ifade etmektedir. Bunun karşısında ise veba vb. hastalıklarda hastalığın kendisinin bulaşıcı olduğunu ifade ederek, bulaşıcı olan ve olmayan hastalıklar şeklinde özetleyebileceğimiz bir tasnifi benimsemektedir.⁵ Zahiren ihtilaf içeren yukarıda aktardığımız iki grup hadis rivayeti arasında, umum-husus ilişkisi olduğu sonucunu ortaya koyan, kokunun sirayeti ile hastalığın sirayeti arasında fark olduğu tespitine dayanan bu yaklaşım farklı delillerle temellendirilmeye muhtaç durumdadır. Nitekim hicri üçüncü yüzyılın tıp âlimlerinden Ebubekir er-Râzî (251/865-313/925), vebayı da cüzzamı da bulaşıcı hastalık olarak vasıflandırmıştır.⁶ Bu tespit İbn Kuteybe’nin ortaya koyduğu açıklamanın, zihinlerde oluşabilecek sorulara tam cevap teşkil etmemesi sorununu gündeme getirmektedir. Ayrıca, İbn Kuteybe’nin hadiste ifade edilen “sirayet/bulaşıcılık yoktur” (... لَا عَدْوَى) beyanının hastalığın sirayeti yerine uğursuzluğun sirayeti anlamına gelebileceğine işareti⁷ de ilgili hadislerdeki muradı anlama çabamızı daha da derinleştirmemizi gerektirmektedir.

1 Ebû Abdillâh Muhammed b. İsmail el-Buhârî, *el-Câmi’u’s-sahih*, (Kahire: Dârü’t-Te’sil, 2012), “Tib”, 19.

2 Buhârî, “Tib”, 53.

3 Buhârî, “Tib”, 30; Müslim, “Selâm”, 92-100

4 Bkz.: Ebu Muhammed Abdullah b. Müslim İbn Kuteybe, *Te’vilu muhtelifi’l-hadis* (yy.: el-Mektebetü’l-İslami, 1999), 167.

5 İbn Kuteybe, *Te’vilu muhtelifi’l-hadis*, 168.

6 Ebû Bekir Muhammed b. Zekeriyâ er-Râzî, *al-Havi fi’t-tib* (Beyrut: Dârü’l-Kütübü’l-İlmiyye, 2000), 8/3823-4.

7 İbn Kuteybe, *Te’vilu muhtelifi’l-hadis*, 169.

Nitekim bu değerlendirmelerin yanısıra klasik kaynaklarımızda (... لَا عَدْوَى) “bulaşıcılık/sirayet yoktur” ifadesinin, hastalığın kendiliğinden sirayeti/bulaşıcılığı yoktur anlamında olduğu da aktarılmaktadır. Bu bağlamda hadisin, insanların hastalıklı bir kimseyle karşılaştıklarında kendilerinin de hastalıktan etkilenmeleri halinde, hastalığı da sağlığı da verenin Allah (cc.) olduğu bilincini ihmâl ederek, hastalığın kendiliğinden sirayet etmiş olabileceği düşüncesine sahip olma ihtimallerine karşı bir beyan olduğu ifade edilmektedir.⁸

Çalışmamızda birbirinden farklı noktalarda konumlanan bu değerlendirmeleri, öncelikle ilgili hadis rivayetlerinin isnâd açısından tahlili ardından da metin yönüyle incelenmesi metodunu benimseyerek irdeleyecek, Hz. Peygamber’in (... لَا عَدْوَى) “bulaşıcılık/sirayet yoktur” beyanının hangi ölçüde bağlayıcı bir değerlendirmeyi içerdiğini tartışacağız.

1. Hadis Rivayetlerinin Sened Açısından Tahlili

Araştırmamıza konu olan لَا عَدْوَى وَلَا طَيْزَةَ وَلَا هَامَةَ وَلَا صَفَرَ metniyle “sirayet/bulaşıcılık yoktur” vurgusuyla nakledilen rivayetler, Kütüb-i Sitte kaynaklarında 6 sahabi râvi aracılığı ile 29 farklı şekilde aktarılmaktadır. Burada metin olarak çoğu birbirine benzeyen, fakat sened olarak birbirinden farklı 29 rivayeti değerlendirmeye tabi tutacağız. Rivayetlerin sahabi râvilere ve yer aldıkları kaynaklara göre dağılımı şöyledir:

Sahabi Râvilere Göre	
Ebu Hureyre (ra)	11 tarikte
Enes b. Malik (ra)	7 tarikte
Abdullah b. Ömer (ra)	5 tarikte
Cabir b. Abdullah (ra)	4 tarikte
Abdulah b. Mesud (ra)	1 tarikte
Abdullah b. Abbas (ra)	1 tarikte

8 Bu kanaati benimseyenler hakkında bkz.: Ebü Ömer Cemaleddin Yusuf b. Abdullah b. Muhammed Kurtubi İbn Abdülber, *et-Temhid lima fi'l-Muvatta mine'l-meani* (Morocco: 1981-1992), 24/197-8; Muhammed b. Ali el-Madarî, *Kitabu'l-Mu'lim bi fevaidi Müslim* (Beyrut: 1992), 3/102-3; Ebü'l-Fazl İyaz b. Musa b. İyaz el-Yahsubi Kâdî İyâz, *İkmalü'l-mu'lim bi-fevaidi Müslim* (Mansura: 1998), 9/142; Ebü'l-Abbas Ziyaeddin Ahmed b. Ömer b. İbrâhim el-Kurtübî, *el-Müfhim lima eşkele min telhisi Kitâbi Müslim* (Beyrut: 1996), 5/620-6.

Yer Aldığı Kaynaklara Göre			
Eser	Rivayet Sayısı	Yer Aldığı Bölüm	Sahabe Râvisi
<i>el-Camiu's-Sahih</i> el-Buhari (ö.256)	9	Kitabu't-Tıbb	5'i Ebu Hureyre'den 2'si Enes b. Malik'den 2'si Abdullah b Ömer'den
<i>el-Camiu's-Sahih</i> el-Müslim (ö. 261)	11	Kitabu's-Selam	4'ü Ebu Hureyre'den 4'ü Cabir b. Abdullah'dan 2'si Enes b. Malik'dan 1'i Abdullah b Ömer'dan 1'i Abdurrahman b. Avf'dan
<i>es-Sünen</i> İbn Mace (ö.273)	4	Mukaddime/ Kader babı	2'i Abdullah b. Ömer'den 1'i Enes b. Malik'den 1'i' Abdullah b. Abbas'dan
<i>es-Sünen</i> Ebu Davud (ö.275)	3	Kitabu't-Tıbb	2'si Ebu Hureyre'den 1'i Enes b. Malik'den
<i>es-Sünen</i> et-Tirmizî (ö. 279)	2	Kitabu'l-Kader	1'i Abdullah b. Mes'ud'dan 1'i Enes b. Malik'den

Yukarıda da görüldüğü üzere araştırmamıza konu olan hadis rivayetleri Kütüb-i Sitte kaynaklarında yedi farklı sahabe râvi tarafından nakledilmektedir. Burada çalışmamızı tamamen râvi tenkidine has kılmamak için Kütüb-i Sitte kaynaklarındaki rivayet senedlerinde yer alan râvileri ele alıp haklarında yapılan değerlendirmeleri araştırarak ve şayet bu değerlendirmeler rivayet açısından herhangi bir sıhhat problemi taşıyorsa bunu

zikretmeyecek, sadece mecrûh olan râvilerin cerh ve ta'dil durumu hakkında bilgi vereceğiz. Ayrıca her sahâbi râviye ait sened zincirini hadis rivayeti ile ilgili değerlendirmenin ardından vereceğiz.

1.1. Ebu Hureyre (ra) Tarîki :

Bulaşıcılığın var olup olmadığını ifade eden Ebu Hureyre (ra) (ö.58/678) kaynaklı rivayetler Kütüb-i Sitte kaynaklarında on bir ayrı tarîk ile bizlere ulaşmaktadır. Hadisleri incelediğimizde mezkûr on bir rivayetin tamamında “*Bulaşıcılık yoktur*” (لَا عَدْوَى) ifadesinin ortak bir şekilde yer aldığı, üçünde bu ibarenin ardından “*Hasta develeri sağlam develerle bir araya getirmeyin*” (لَا تُورِدُوا الْمُمْرَضَ عَلَى الْمُصِحِّحِ) ifadesinin aktarıldığını ve birinde de yine bulaşıcılık yoktur beyanından sonra “*Cüzzamlıdan aslandan kaçır gibi kaç!*” (وَفِرِّ مِنَ الْمَجْدُومِ كَمَا تَفِرُّ مِنَ الْأَسَدِ) ifadesinin nakledildiğini tespit ettik. Bu üç farklı vurguyu, ortak olarak nakledilen metinlerden birer örnekle şu şekilde ortaya koyabiliriz:

“Rasûlullah (sas): “Sirayet yoktur; safer denilen şey de yoktur; hâme denilen şey de yoktur” buyurdu. Bunun üzerine bir bedevî Arab: Yâ Rasûlallah! (Hastalığın sirayeti yoktur buyurdunuz) benim develerime ne oluyor ki, onlar kumda ceylânlar gibi sağlıklı oluyorlar. Derken uyuz deve gelip aralarına girdiğinde onları uyuz ediyor? dedi. Bunun üzerine Hz. Peygamber: “Öyle ise ilk uyuz deveye bu hastalığı kim sirayet ettirdi?” diye cevâp verdi.”⁹

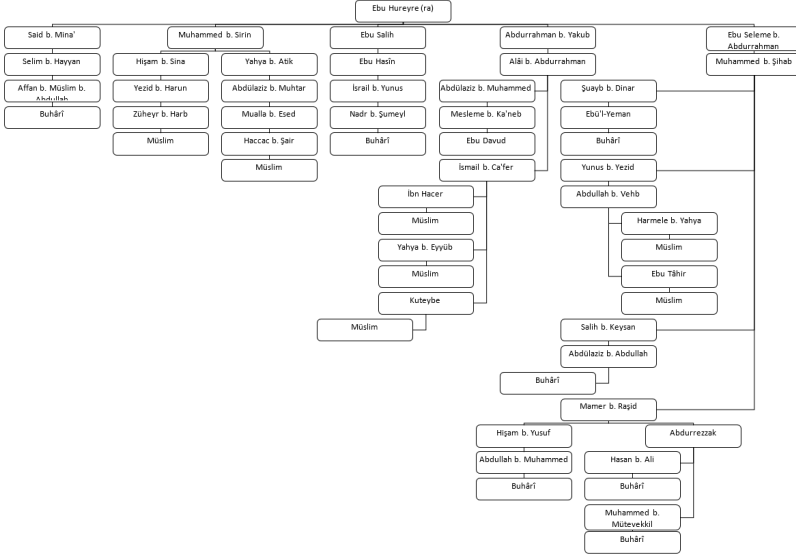
“Rasûlullah (sas): “Sirayet yoktur, eşyada uğursuzluk yoktur. Ükey ve baykuş (ötmesinin te'siri ve kötülüğü) da yoktur, Safer ayında uğursuzluk yoktur. Fakat (ey mü'min) sen cüzzamlıdan, aslandan kaçır gibi kaç!” buyurdu.”¹⁰

“Ebû Seleme (ra) nakletmektedir: Ebû Hureyre “Sirayet yoktur” hadisini rivayet ettikten bir zaman sonra ben kendisinin, Hz. Peygamber'in “Hasta develeri olan kimse, sakın sağlam develerinin yanına yaklaştırmasın!” buyurduğunu aktardığını işittim. Biz de Ebû Hureyre'ye: Vaktiyle sen “Sirayet yoktur” hadisini nakletmedin mi? dedik. Ebû Hureyre, daha önce aktardığı bu hadisi inkâr etti ve Habeş diliyle anlaşılmaz bir şeyler söyledi. Ardından da “Biliyor musun ne dedim?” diye sordu. Kendisine “Hayır” denilince Ebû Hureyre (ra) “imtina ettim”, dedi. Ebû Seleme: Ömrüme yemin olsun ki, Ebû

9 Buhârî, “Tıb”, 25.

10 Buhârî, “Tıb”, 19.

Hureyre (ra) bize Resûlullah'ın (sas): «Hastalık bulaşması yoktur.» buyurduğunu rivayet ediyordu. Bilmiyorum, Ebû Hureyre mi unuttu, yoksa iki sözden biri diğerini nesh mi etti?»¹¹



Yukarıda tercümelerini aktardığımız hadis rivayetlerinde görüldüğü üzere Ebu Hureyre (ra) kaynaklı rivayetler, metinlerin temel vurguları açısından birbirinden farklılık arz etmektedir. İlk hadis metin grubunda; sadece “bulaşıcılık yoktur” vurgusu varken, ikincisinde “cüzamlı hastadan aslandan kaçır gibi kaçılması gerektiği” tavsiyesi Hz. Peygamber’den aktarılmaktadır. Üçüncü hadis rivayeti grubunda ise “hasta develerin sağlam develere yaklaştırılmaması gerektiği” ifadeleriyle –hadislerde aktarılan (عَدْوَى) ifadesinin aksine- hastalıkta bulaşıcılığın var olduğu zımnen ifade edilmektedir. Hadis rivayetleri arasında zahiren var olan bu vurgu ve içerik farklılığı, metin üzerinde anlama çabalarımızı daha da yoğunlaştırmayı gerekli kılmaktadır. Bu çabamızı, diğer sahabe râvilerinden nakledilen metinleri de göz önünde bulundurabilmek amacıyla çalışmamızın hadis rivayetlerini metin açısından değerlendireceğimiz bölümüne bırakmayı tercih etmekteyiz. Bu noktada, Ebu Hureyre’den (ra) gelen rivayetlerin isnâdını genel bir şema halinde şu şekilde gösterebiliriz:

11 Buhârî, “Tıb”, 53; Ebû'l-Hüseyin el-Kuşeyri en-Nisaburi Müslim, *el-Câmi'û's-Sahih*, (Kahire: Dâru İhyâi'l-Kütübî'l-Arabiyye, 1955/1374), “Selâm”, 104.

İsnad şeması üzerinde de görüldüğü gibi, Kütüb-i Sitte eserlerinin telif edildiği hicrî ilk üç asırlık zaman zarfında ilgili rivayetler, sahâbe râvisi Ebu Hureyre (ra) olmak üzere on bir ayrı tarîk ile rivayet edilmiştir. Buna göre, isnâd analizine yönelik olarak şemada yer alan bütün şahısların biyografik bilgileri ve cerh-tadil açısından durumları, tabakat ve ricâl kaynakları esas alınarak incelenecektir. İsnad analizinde net sonuçlar ortaya koyabilmek için, cerhedilen râviler hakkında kısa bilgiler vererek, hangi isnat zincirlerinin şüpheli veya zayıf olduğuyula ilgili sonuçları ortaya koymayı hedeflemekteyiz. Bu nedenle, kaynaklarda rivâyet açısından sika olarak vasıflandırılan râvilerle ilgili tek tek değerlendirmeler aktarılmayacaktır. Bununla birlikte, cerhe uğrayan râviler hakkında bilgiler vermemiz, o râvilerin ve isimlerinin yer aldığı isnat zincirlerinin cerh sebebiyle tamamen zayıf olduğu anlamına da gelmemektedir; çünkü cerhe uğrayan râvileri ta'dil edenlerin de bulunduğu dikkate alınmalı; cerh bilgileri, ta'dile ilişkin bilgilerle birlikte değerlendirilmelidir. Bu prensibi benimseyerek, cerh-ta'dil dengesini dikkate almak sûretiyle, râviler ve onların isimlerinin geçtiği isnat zincirlerinin sıhhati hakkında, uzun soluklu araştırma ve inceleme işlemlerinin bir hülâsından ibaret olan değerlendirmelerimizi ifade edeceğiz. Bu kapsamda, yukarıdaki şemada aktardığımız ve içinde tenkid edilen râvilerin yer aldığını tespit ettiğimiz beş farklı tarîki inceleyeceğiz:

- Ebu Hureyre [ö.58] > Ebu Salih es-Semmân [ö.101] > Ebu Hasin (Osman b. Asım el-Esedî) [ö.127] > İsrail b. Yunus [ö.160] > Nadr b. Şümeyl [ö.203] > Muhammed b. el-Hakem [?] > Muhammed b. İsmail [ö.256]:

Muttasıl bir isnâda sahip olduğunu tespit ettiğimiz bu tarikte yer alan *Muhammed b. el-Hakem* haricindeki tüm râviler hakkında adalet ve zabt açısından olumlu değerlendirmeler söz konusu iken *Muhammed b. el-Hakem*, Ebû Hatim er-Râzi (ö.277/890) tarafından *meçhul*¹² olarak vasıflandırılmaktadır.¹³ Bu duruma dikkat çeken İbn Hacer el-Askalani (ö.852/1449) ise *Muhammed b. el-Hakem*'in Ebû Hatim nezdinde *meçhûl* olduğunu, ancak bu ravînin el-Buhari nezdinde *meçhûl* olmadığını belirtmiş ve

12 Hadis ıstılahında "cehalet" bir ravinin cerh ve tadiline sebep olabilecek hallerinin bilinmemesi anlamına gelirken, "meçhul" ise ilim öğrenimi ile şöhret bulmayan, hadisle meşgul olmayan, fazla hadis rivayet etmeyen ve bu sebeplerle muhaddis âlimler arasında bilinmeyen kimseler olarak karşılık bulmaktadır. Bkz.: Hatib el-Bağdâdî, *el-Kifâye fi ilmi'r-rivâye* (Haydarabad: 1357), 65.

13 Ebû Muhammed Abdurrahman b. İdris İbn Ebû Hatim er-Râzi, *el-Cerh ve't-tadil* (Beyrut: Dâru İhyai't-Turâsi'l-Arabi, 1952), 7/236.

Tehzibu't-tehzib adlı eserinde, *Muhammed b. el-Hakem*'in sika olarak vasıflandırıldığını aktarmıştır.¹⁴ Nitekim Müslim (ö.261/875) *el-Küna ve'l-Esma* adlı eserinde bilgi verirken *Muhammed b. el-Hakem*'in Nadr b. Şümeyl'den hadis naklettiğini ifade etmiş¹⁵, Zehebî (748/1348) *Mizanu'l-i'tidal*'inde "sadûk" olarak vasıflandırmış¹⁶, İbn Hibbân (ö.354/965) ise bu râviyi "sika" olarak nitelendirmiştir.¹⁷ Hakkında bilgi veren kaynaklarda kesin bir vefat tarihi beyan edilmeyen bu râvinin Nadr b. Şümeyl'den hadis aldığı¹⁸ ve el-Buhari'ye hadis naklinde bulunduğu¹⁹ sabit olması isnâd açısından bir kopukluğun olmadığına delalet etmekte, kesin vefat tarihinin bilinmemesini isnâddaki ittisale mani bir durum olmaktan çıkarmaktadır. Bu bilgiler eşliğinde değerlendirdiğimizde; her ne kadar *Muhammed b. el-Hakem* hakkında; er-Razî *meçhul* değerlendirmesinde bulunsa da, İbn Hacer'in ifadelerinden ve diğer kaynaklarda nakledilen bilgilerden bu râvinin el-Buhari nezdinde *meçhul* olmadığına ve güvenilir bir râvi olarak vasıflandırıldığına şahit olmaktadır. Ulaştığımız bu sonuç rivayetin bu tarihinin isnâd açısından herhangi bir sıhhat sorunu taşımadığına delalet etmektedir.

- Ebu Hureyre [ö.58] > Ebu Seleme b. Abdurrahman [ö.94] > Muhammed b. Şihab [ö.124] > Yunus b. Yezid [ö.159] > Abdullah b. Vehb [ö.197] > Harmele b. Yahya [ö.243] > Müslim b. Haccac [ö.261]:

Hadisin bu rivayetinin isnâdında yer alan *Harmele b. Yahya* hakkında Ebû Hatim er-Razî, "hadisi yazılır ama ihticac edilmez"²⁰ şeklinde hüküm verirken, Dârekutnî (ö.385/995) ve İbn Adıyy (ö.365/976) onu "kezzâb" olarak vasıflandırmış²¹, Ukaylî (ö. 322/934) ise "daîf"²² olarak nitelemiş-

14 Ebü'l-Fazl Şehabeddin Ahmed İbn Hacer el-Askalânî, *Tehzibu't-tehzib* (Haydarabad: Matbaatu Dâirati'l-Meârif en-Nizami, 1326), 9/124.

15 Ebü'l-Hüseyn el-Kuşeyri en-Nisaburi el-Müslim, *el-Küna ve'l-esma* (Medine: 1984), 1/507.

16 Ebü Abdullah Şemseddin Muhammed b. Ahmed b. Osman ez-Zehabî, *Mizanu'l-i'tidal fi nakdi'r-ricâl* (Beyrut: Dâru'l-Marife, 1963), 3/527.

17 Ebü Hâtim Muhammed b. Hibban b. Ahmed et-Temimî İbn Hibbân, *es-Sikatu li-ibn Hibbân* (Haydarabad: Dâiratu el-Mearifil-Osmânî, 1973), 8/13.

18 Bkz.: Ebü'l-Haccac Cemaleddin Yusuf b. Abdurrahman b. Yusuf el-Mizzî, *Tehzibü'l-kemâl fi esmai'r-ricâl* (Beyrut: Müessesetü'r-Risale, 1980), 25/88.

19 Bkz.: Zehebî, *Mizanu'l-i'tidal*, 3/527.

20 İbn Ebü Hatim, *el-Cerh ve't-tadil*, 3/274.

21 Ebü'l-Ferec Cemâlüddîn Abdurrahmân b. Ali b. Muhammed Bağdâdî İbn Cevzi, *ed-Duafa ve'l-metrükîn* (Beyrut: Dâru'l-Kütübî'l-İlmiyye, 1406), 1/74.

22 Ebü Cafer Muhammed b. Amr b. Musa b. Hammâd el-Ukaylî, *ed-Duafaul-kebir* (Beyrut: Dâru'l-Kütübî'l-İlmiyye, 1984), 4/129.

tir. İbn Hibban el-Bustî'nin (ö.354/965) ise "sika"²³ olarak kabul ettiği bu râvi hakkındaki değerlendirmeler; hadisin isnâdına dair mülâhazalarda, râvi hakkında beyan edilen olumlu ve olumsuz tespitlerin tamamını dikkate alarak ihtiyatla yaklaşmayı gerekli kılmaktadır. Bununla birlikte hadisin; Ebu Hureyre > Ebu Seleme b. Abdurrahman > Muhammed b. Şihab > Yunus b. Yezid > Abdullah b. Vehb > Ebû Tâhir (Ahmed b. Amr el-Kuraşi)[ö.250] > Müslim b. Haccac tarîkiyle de, hadis tenkîd kriterleri açısından âdil ve zâbit râviler tarafından muttasıl bir isnad ile nakledilmiş olması *Harmele b. Yahya* hakkındaki cerh içeren bilgilerin hadisin bu tarihinin sıhhatini etkilemesine mani olmaktadır.

- Ebu Hureyre [ö.58] > Ebu Seleme b. Abdurrahman [ö.94] > Muhammed b. Şihab [ö.124] > Ma'mer b. Ebi Amr [ö.154] > Abdurrezzak b. Hemmam [ö.211] > Muhammed b. Mütevekkil [ö.238] > Ebu Davud [ö.275]:

Ebu Davud'un *es-Sünen*'inde yer alan bu tarikte ise Muhammed b. Mütevekkil adlı râvi, cerh ve tadil açısından farklı değerlendirmelere konu olmuştur. Ebû Hatim er-Razî, bu râviyi "leyyinü'l-hadis"²⁴ olarak vasıflandırırken, İbnu'l-Cevzî (ö.597/1201) "daif" kabul etmiş²⁵, İbn Hibban el-Bustî ise "sika"²⁶ olarak nitelmiştir. İbn Adiy'in ise rivayetinde çokça hata yaptığını (كثير الغلط)²⁷ belirttiği bu râvi hakkındaki değerlendirmeler, isnâd açısından muttasıl olmasına rağmen rivayetinin bu tarihinin sıhhat değerini etkileyecek niteliktedir. Bununla birlikte hadisin Ebu Hureyre > Ebu Seleme b. Abdurrahman > Muhammed b. Şihab > Ma'mer b. Ebi Amr > Abdurrezzak b. Hemmam > Hasan b. Ali [ö.242] > Ebu Davud tarîkiyle de aktarılmış olması isnâd açısından bu hadisin sıhhat değerini kuvvetlendirmekte, isnadın zayıflık ifade eden bir terimle nitelendirilmesini engellemektedir.

- Ebu Hureyre [ö.58] > Abdurrahman b. Yakub [?] > el-Alâi b. Abdurrahman [ö.132] > İsmail b. Cafer [ö.180] > Kuteybe b. Said [ö.240] > Müslim b. Haccac [ö.261]:

İmam Müslim'in *el-Camiu's-Sahih*'inde nakledilen bu tarihte yer alan Abdurrahman b. Yakub'un vefat tarihi kesin olarak belirlenememekle

23 İbn Hibban, *es-Sikat*, 6/233.

24 İbn Ebû Hâtim, *el-Cerh ve't-tadil*, 8/105.

25 İbnü'l-Cevzî, *ed-Duaî ve'l-metrukîn*, 3/95.

26 İbn Hibban, *es-Sikat*, 9/88.

27 Ebû Abdullah Şemseddin Muhammed b. Ahmed b. Osman ez-Zehebî, *Tezkiratu'l-huffaz* (Beyrut: Dâru'l-Kütübî'l-İlmiyye, 1998), 2/46.

birlikte; Ebu Hureyre'den (ra) hadis naklettiğinin kaynaklarda tasdik edilmesi²⁸ ve kendi oğlu olan el-Alâi b. Abdurrahman'a da hadis aktardığının sabit olması²⁹ nedeniyle isnadın muttasıl olarak vasıflandırılmasına mani bir durum söz konusu değildir. Bununla birlikte râvilerden bir diğeri olan *el-Alâi b. Abdurrahman* hakkında ise isnadın sıhhat değeri üzerinde ihtilafa sebebiyet verebilecek değerlendirmelerle karşılaşmaktadır. İbnü'l-Cevzi'nin *ed-Duafa'sında* zikrettiği³⁰, Zehebi'nin ise "sadûk" olarak vasıflandırdığı³¹ bu râvi hakkında Yahya b. Main "ليس به بأس" ifadesini kullanmakta³², İbn Hibban³³ ve İclî³⁴ ise "sika" olarak nitelendirmektedir. el-Alâi b. Abdurrahman, hakkındaki bu değerlendirmeler, yukarıda aktardığımız tarîk ile hadisin isnâdı üzerinde verilecek hükümde titiz davranmayı, hadisin sıhhatine etki edebilecek diğer tarikleri dikkate alarak nihai bir karara varmayı gerekli kılmaktadır. Nitekim el-Müslim'in râvinin güvenilir olduğuna delalet eden tespitleri esas alarak hadisin bu isnad ile sahih olduğu kanaatine varması da böyle bir usulün benimsendiğini göstermektedir.

- Ebu Hureyre [ö.58] > Abdurrahman b. Yakub [?] > *el-Alâi b. Abdurrahman* [ö.132] > *Abdulaziz b. Muhammed* [ö.186] > Abdullah b. Müslime [ö. 221] > Ebu Davud [ö.275]:

Ebu Davud'un *es-Sünen* adlı eserinde yer alan hadisin bu tarîkinde ise *el-Alâi b. Abdurrahman* ve *Abdulaziz b. Muhammed* adlı iki râvi hakkındaki değerlendirmeler isnâd üzerinde durmamızı gerekli kılmaktadır. *el-Alâi b. Abdurrahman* ve Abdurrahman b. Ya'kub'un vefat tarihi hakkında bir önceki tarîk hakkında bilgi verilirken değerlendirme yapıldığı için burada tekrara düşmeyecek, doğrudan *Abdulaziz b. Muhammed'e* dair ricâl ve tabakât kaynaklarında aktarılan değerlendirmeleri inceleyeceğiz. Bu râvi hakkında Ebû Zur'a er-Razi (ö.264/878) "seyyiü'l-hıfz"³⁵ kavramını kulla-

28 Ebû Abdullah Muhammed b. Sa'd b. Meni' ez-Zühri İbn Sa'd, *Tabakatü'l-kübra* (Beyrut: Dâru'l-Kütübü'l-İlmiyye, 1990), 5/236.

29 Ebû Bekr Ahmed b. Ali Muhammed el-İsfahani İbn Mencuye, *Ricalu Sahih-i Müslim* (Beyrut: Dâru'l-Marife, 1407), 2/63.

30 İbnü'l-Cevzi, *ed-Duafa ve'l-metrükün*, 2/187.

31 Zehebi, *Mizanü'l-itidal*, 3/102.

32 Ebû Ahmed Abdullah b. Adi el-Cürcânî İbn Adi, *el-Kamil fi duafâi'r-ricâl* (Beyrut: Dâru'l-Kütübü'l-İlmiyye, 1997), 6/372.

33 İbn Hibban, *es-Sikât*, 5/247.

34 Ebû'l-Hasan Ahmed b. Abdullah b. Salih el-İclî, *Tarihü's-sikat* (yy.: Dâru'l-Baz, 1984), 1/343.

35 Zehebi, *Tezkiratü'l-huffaz*, 1/197.

nırken, Zehebi ise “sadûk”³⁶ kavramıyla râviyi vasıflandırmaktadır. Ahmed b. Hanbel (ö.241/855) ise; hafızasından nakilde bulunduğu zaman vehme düşebildiğini, yazılı metinden nakilde bulunduğu zaman ise kendisinden istifade edilmesi gerektiğini ifade etmekte³⁷, İbnü'l-Medîni (ö.234/848) ise sözü edilen râviyi “sika” olarak nitelemektedir.³⁸ İsnadında yer alan iki râvisinin farklı cerh ve tadil lafızlarıyla tenkid edildiğine şahit olduğumuz bu tarîk, “sahih” olarak vasıflandırılacak düzeyde Hz. Peygamber’e aidiyet değerine sahip değildir.

Kütüb-i Sitte kaynakları içerisinde Ebu Hureyre'den (ra) nakledilen on bir ayrı tarîk üzerinde yaptığımız araştırmada yukarıda ayrıntılı olarak haklarındaki cerh ve tadil değerlendirmelerini sunduğumuz beş farklı tarîkteki râviler haricinde kalan bütün râviler “sika”, “hafız”, “sika imam”, “sika hafız”, “sika memun” vb. lafızlarla anılmaktadırlar. Rivayetlerin isnâdlarını ise bir kopukluk olup olmadığı açısından incelediğimizde de bütün tarîklerin muttasıl bir isnâda sahip olduğu tespit edilmektedir. Bütün bu değerlendirmelere istinaden şunu beyan edebiliriz ki, Ebu Hureyre'den (ra) nakledilen “Bulaşıcılık yoktur” { لَا عَدْوَى } ifadesini içeren bu tarîkler bir bütün olarak değerlendirildiğinde isnâd açısından bu ifadenin Hz. Peygamber’e aidiyet sorunu taşımadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

1.2. Enes b. Malik (ra) Tarîki:

Çalışmamıza konu olan hadis rivayetleri Kütüb-i Sitte kaynaklarında yedi ayrı tarîkle sahâbi râvisi Enes b. Malik (ra) (ö.93/711-12) olmak üzere nakledilmiştir. Enes b. Malik (ra) kaynaklı rivayetlerin metinlerini incelediğimizde yedi tarîkte de ortak bir ifade ile karşılaşmaktayız. Şöyle ki:

Hz. Enes (ra) anlatıyor: Rasulullah (sas) buyurdular ki: *Ne sirayet (bulaşma), ne de uğursuzluk vardır. Benim Fe'l hoşuma gider. Yanındakiler sordular: Fe'l nedir? O, “Güzel bir sözdür”* buyurdu.³⁹

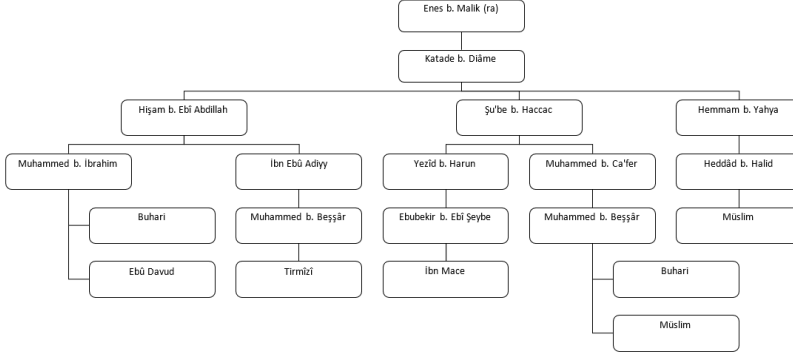
36 Zehebi, *Mizanu'l-itidal*, 2/633.

37 Zehebi, *el-Muğni fi'd-duafa*, thk. Nurettin Itr (Halep: 1972), 2/399.

38 Zehebi, *Mizanu'l-itidal*, 2/634.

39 Buhari, “Tıb”, 44; Müslim, “Selam”, 113; Süleyman b. Eş'as b. İshak el-Ezdi Ebû Davud es-Sicistani Ebu Davud, *es-Sünen*, thk. Muhammed Avvâme (Cidde: Dâru'l-Kible li's-Sekâfeti İslâmiyye, 1998/1419), “Tıb”, 24; Ebû İsa Muhamed b. İsa b. Sevre es-Sülemi Tirmizi, *es-Sünen*, thk. Ahmed Muhammed Şakir (Mısır: 1975), “Siyer”, 47.

Rivayetlerin yedi tariki de bu formatla eserlerde yer almış olup çalışmamıza konu olan “sirayet yoktur” ifadesi hiçbir istisnası olmaksızın her bir rivayette yer almaktadır. Enes b. Malik’ten (ra) gelen rivayetlerin sened zincirini genel bir şema halinde şu şekilde gösterebiliriz:



Rivayetin farklı tariklerinin senedlerini, sıhhatlerini tespit etmek için tahlil ettiğimizde rivayetlerin merfu ve muttasıl senedlere sahip oldukları sonucuna ulaşılmış; râviler üzerinde yaptığımız araştırmada ise râvilerin, isnâdların sıhhatine hanel getirecek bir cerh ifadesi ile anılmadıkları tespit edilmiştir. Enes b. Malik (ra) kaynaklı olarak nakledilen hadis rivayetlerinin, isnâd açısından sıhate engel olacak bir nitelik taşımadığını belirlediğimizden, ayrıca her bir tarik hakkında detaylı bilgi aktarılmayacak, diğer sahabe râvilerinden nakledilen hadis rivayetlerini isnâd açısından inceleme yöntemi benimsenecektir.

1.3. Abdullah b. Ömer (ra) Tariki:

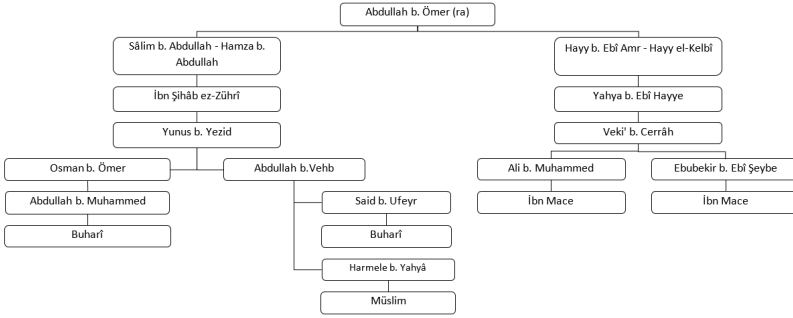
Üzerinde çalıştığımız hadis rivayetleri, Kütüb-i Sitte kaynaklarında sahabe râvisi Abdullah b. Ömer (ra) (ö.74/693) olmak üzere beş ayrı tarikle nakledilmektedir. Abdullah b. Ömer (ra) kaynaklı rivayetlerin metinlerini incelediğimizde daha önce zikrettiğimiz hadis rivayetlerinde yer almayan (“وَإِنَّمَا السُّؤْمُ فِي ثَلَاثَةٍ: الْمَرْأَةُ، وَالْفَرَسُ، وَالِدَّارُ”) “Uğursuzluk ancak üç şeydedir: Kadın, at ve evdedir” ifadesinin beş rivayetin üçünde zikredildiğini görmekteyiz.⁴⁰ Şöyle ki bu üç rivayette hadis şu şekilde nakledilmektedir: Abdullah b. Ömer (ra) anlatıyor: Resûlullah (sas) buyurdular ki: «Hastalık bulaşması ve teş'eüm yoktur. Uğursuzluk ancak üç şeydedir. Kadın, at ve evde»⁴¹

40 Buhârî, “Tıb”, 43.

41 Buhârî, “Tıb”, 54.

Kalan diğer iki rivayet formu ise şu şekilde ortak olarak nakledilmektedir:

Abdullah b. Ömer (ra)’den Hz. Peygamber’in şöyle dediği rivayet edilmiştir: Resul-i Ekrem (sas): *Hastalığın bulaşması yoktur, kuşlarda uğursuzluk yoktur, baykuş ve Ükey’in (ötmesi veya evin damına konmasının) uğursuzluğu da yoktur*” buyurdu. Bir Arabî ayağa kalkarak: “Ya Resûlullah! Sen, (hastalığın bulaşması yoktur, buyurdun, ama) uyuz olan bir devenin deve sürüsünün tümünü uyuz ettiğini gördün mü (buna ne dersin)?” dedi. Resul-i Ekrem (sas): *İşte, O (onların uyuz edilmeleri), kaderdir. (Yoksa) kim ilk deveyi uyuz etti?* buyurdu.⁴²



Metinler { لَا عَذْوَى } “sirayet yoktur” ifadesi açısından ortak olmakla birlikte uğursuzlukla ilgili olarak ifade edilen “Uğursuzluk ancak üç şeydedir. Kadın, at ve evde” ifadelerinin; “sirayet yoktur” ifadesini içeren diğer sahâbi râvilerin nakillerinde zikredilmemesine rağmen Abdullah b. Ömer (ra) kaynaklı üç farklı tarikte zikrediliyor olması dikkat çekicidir. Yine aynı şekilde; *İşte, O (onların uyuz edilmeleri), kaderdir. (Yoksa) kim ilk deveyi uyuz etti?* ifadesinin diğer rivayetlerin aksine kader vurgusuyla birlikte nakledildiği metni diğer varyantlardan farklılaştırmaktadır.

Burada öncelikle sahâbi râvisi Abdullah b. Ömer (ra) olduğu halde nakledilen bu rivayetlerin farklı isnâd tariklerini gösterir şemayı bir bütün olarak verecek ardından da “Uğursuzluk ancak üç şeydedir. Kadın, at ve evde” ifadelerini nakleden isnâdları ele alacağız. Bu bağlamda sahâbi râvisi Abdullah b. Ömer (ra) olduğu halde nakledilen beş farklı tarikin isnâd şemasını toplu olarak şu şekilde gösterebiliriz:

42 Ebû Abdillâh Muhammed b. Yezid Mâce el-Kazvîni İbn Mace, *es-Sünen*, thk. Halil Me'mun Şiha (Beirut: Dâru'l-Marife, 1996), “Sünne”, 10; “Tıb”, 43.

Kütüb-i Sitte'yi oluşturan kaynaklarda sahabi râvisi Abdullah b. Ömer (ra) olmak üzere nakledilen araştırma konumuzla ilgili rivayetleri incelediğimizde; bu rivayetlerin muttasıl senedlere sahip oldukları ve bütün olarak değerlendirdiğimizde sıhhat açısından sorunlu olmadıkları sonucuna ulaşılmaktadır. Bununla birlikte, hadisin sahabi râvisine göre isnâdını çizelge halinde yukarıda verdiğimiz için, senedinde “sika” kavramının ötesinde cerh edici nitelikte değerlendirme yapılan tarikler özel olarak ele alınacaktır. Bu kapsamda, yukarıda yer alan isnâd şemasında, hakkında cerh ifadeleri olan iki râvinin yer aldığı üç farklı tariki inceleyeceğiz. Burada dikkat çeken husus Sahihayn'da yer alan bu üç tarihin “*Bulaşıcılık yoktur*” beyanı ile birlikte “*Uğursuzluk ancak üç şeydedir. Kadın, at ve evde*” ifadelerini içeren rivayeti de naklediyor oluşudur. Bu ifadeleri nakleden tarikleri şu şekilde sunabiliriz:

- Abdullah b. Ömer [ö.73] > Salim b. Abdullah [ö.106]-Hamza b. Abdullah [ö.?] > Muhammed b. Şihab ez-Zühri [ö.124] > Yunus b. Yezid el-İlî [ö.159] > Abdullah b. Vehb [ö.197] > Harmele b. Yahya [ö.243] > Müslim b. Haccac [ö.261]
- Abdullah b. Ömer [ö.73] > Salim b. Abdullah [ö.106]-> Muhammed b. Şihab ez-Zühri [ö.124] > Yunus b. Yezid el-İlî [ö.159] > Osman b. Ömer [ö.209] > Abdullah b. Muhammed [ö.229] > Muhammed b. İsmail [ö.256]
- Abdullah b. Ömer [ö.73] > Salim b. Abdullah [ö.106]-Hamza b. Abdullah [ö.?] > Muhammed b. Şihab ez-Zühri [ö.124] > Yunus b. Yezid el-İlî [ö.159] > Abdullah b. Vehb [ö.197] > Said b. Ufeyr [ö.226] > Muhammed b. İsmail [ö.256]:

Bu üç farklı tarikten birincisinde yer alan *Harmele b. Yahya* hakkında cerh ve tadil yönü ile yapılan değerlendirmeleri Ebu Hureyre'den (ra) nakledilen tarikleri açıklarken detaylı olarak verdiğimiz için tekrar aktarmayacak, her üç tarihin de ortak râvisi olarak ifade edilebilecek *Yunus b. Yezid el-İlî* hakkındaki değerlendirmeleri inceleyeceğiz. Cerh ve ta'dil kaynaklarını incelediğimizde muhaddis âlimlerin çoğunluğunun bu râviyi “sika” olarak vasıflandırdıklarını tesbit etmekteyiz.⁴³ Ancak Ahmed b. Hanbel; Veki b. Cerrah'ın (ö.197-812) Yunus b. Yezid'in hıfzının iyi olmadığını (كان سيئ الحفظ) ifade ettiğini aktarmakta⁴⁴, İbn Hacer el-Askalani ise *Hedyü's-Sâri*

43 Bkz.: Mizzi, *Tehzibu'l-kemal*, 34/103-4.

44 İbn Ebû Hatim, *el-Cerh ve't-tadil*, 9/248; Ebu'l-Velid Suleymân b. Halef el-Bâci, *et-Tadil ve't-tecrih* (Riyad: Dâru'l-livai li'n-neşri ve't-tevzi', 1986), 3/1244.

adlı eserinde, cumhûrun Yunus b. Yezid’i “sika” olarak vasıflandırdığını fakat hıfzından rivayet ettiğinde “daif” olarak nitelediklerini belirtmektedir.⁴⁵ Bununla birlikte Darekutni (ö.385/995) *el-İlelu’l-varide fi’l-ehadisî’n-nebeviyye* adlı eserinde, yukarıda naklettiğimiz senedle uğursuzluğun üç şeyde var olduğunu ifade eden metni aktarmakta ve mezkûr senetle bu rivayet dışında başka bir hadisin nakledilmediğini ifade etmektedir.⁴⁶

“*Bulaşıcılık yoktur*” beyanı ile Kütüb-i Sitte kaynaklarında yer alan yirmi dokuz tarikin sadece üçünde “*Uğursuzluk ancak üç şeydedir. Kadın, at ve evde*” ifadesinin yer alması ve bu üç tarikte de ortak olarak, hıfzından nakilde bulunduğu hata edebildiğini kaynaklardan tespit ettiklerimiz, Yunus b. Yezid el-İlî’nin yer alması bu ifadenin hata ile hadis metnine dâhil edildiği ve bu haliyle hadis metninde idrâcin söz konusu olduğu kanaatine bizleri ulaştırmaktadır.⁴⁷ Nitekim bu ifadeyi içeren bir başka nakil Ebu Hureyre (ra) tarafından yapıldığında Hz. Aişe’nin öfkelenerek verdiği cevabı Tahâvî (ö.321/933) şu şekilde ifade etmektedir: “*Kur’ân’ı Muhammed’e gönderen Allah’a yemin ederim ki, kat’iyyen Rasûlullah böyle bir şey söylememiştir. O, yalnız Câhiliyet ahâlîsinin kadında, evde, atta uğursuzluk i’tikâd ettiklerini bildirmiştir.*”⁴⁸

Bu değerlendirmelere istinaden şunu ifade edebiliriz ki; merfu ve muttasıl senedlerle nakledilen beş ayrı rivayet tarikinde ortak olarak “*bulaşıcılık yoktur*” ifadesinin aktarılması, bu ibarenin Hz. Peygamber’e aidiyet sorunu taşımadığını göstermektedir. Bununla birlikte hadisin diğer tariklerinin hiç birinde yer almamasına rağmen Abdullah b. Ömer (ra) kaynaklı hadis metinlerinde zikredilen “üç şeyde uğursuzluğun var olduğu” ifadesinin ise râvî tasarrufuna bağlı olarak hadis metni içerisinde yer aldığı sonucuna ulaşmaktayız.

45 İbn Hacer el-Askalani, *Hedyü’s-sari mukaddimetu Fethi’l-bari bi-şerhi Sahihi’l-Buhari*, thk. Abdulkadir Şeybetü’l-Hamd (Riyad: 2001), 1/478.

46 Ebü’l-Hasan Ali b. Ömer b. Ahmed ed-Dârekutni, *el-İlelu’l-varide fi’l-ehadisî’n-nebeviyye* (Demmam: Dâru İbni’l-Cevzi, 1427), 8/131.

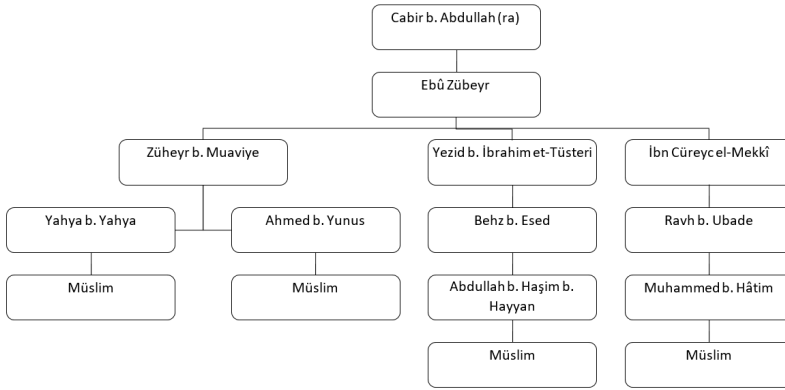
47 Bkz: Dârekutni, *el-İlelü’l-varide*, 13/131-2.

48 Ebû Ca’fer Ahmed b. Muhammed b. Selâme Ezdi Hacı Mısıri et-Tahâvî, *Şerhu meani’l-âsâr* (Beyrut: Alemü’l-Kütüb, 1994), 4/314. Bu hususta ayrıca bkz: Bedrud-din ez-Zerkeşi, *Hz. Aişe’nin Sahabeye Yöneltiği Eleştiriler*, çev. Bünyamin Erul (Ankara: Kitabiyat, 2000), 42-43, 75-78.

1.4. Cabir b. Abdullah (ra) Tarîki:

“(Hastalıkta) bulaşıcılık yoktur” { لَا عَدْوَى } şeklinde kaynaklarda yer alan ifade, zikrettiğimiz eserlerde dört ayrı tarîk ile Cabir b. Abdullah’a (ra) (ö.77/694) nisbet edilmektedir. Cabir b. Abdullah (ra) kaynaklı rivayetlerin metinleri de diğer sahabe râvilerinde olduğu üzere, kendi içlerinde ortaklık arz etmektedir. Metinlerin ikisinde “*Ne sirayet, ne safer, ne de gûl vardır*”⁴⁹ ifadesi zikredilirken birinde de *safer* kelimesi kullanılmamış yerine *uğursuzluk* ifadesi zikredilmiştir.

Hadis metinlerini çalışmamıza esas olan “*bulaşıcılık*” ifadesi açısından incelediğimizde Cabir b. Abdullah’tan (ra) nakledilen her üç rivayetin bu kavrama yer verdiğini görmekteyiz. Sahabi râvisi Cabir b. Abdullah (ra) olmak üzere nakledilen rivayetleri bir şema halinde şöyle gösterebiliriz:



Rivayetlerin senedlerini, sıhhatlerini ortaya koymak için tahlil ettiğimizde iki farklı tarikte yer alan râvilere dair cerh ve tadil bilgilerinin rivayetin sıhhat değerini etkileyebilecek nitelikte olduğunu tespit ettik. Bahse konu olan rivayet tariklerini şu şekilde sunabiliriz:

- Cabir b. Abdullah [ö.78] > Ebu Zübeyr (Muhammed b. Müslim) [ö.126] > Zühayr b. Muaviye [ö.172] > Yahya b. Yahya [ö.226] > Müslim b. el-Hacac [ö.261]:

Müslim’in, el-Camiu’s-Sahih” adlı eserinde yer alan bu tarikte “Ebu Zübeyr” künyeli Muhammed b. Müslim hakkında farklı değerlendirmeler yapılmıştır. Ebu Hâtim, kendisinden nakledilen hadislerle ihticac edilemeyeceğini

49 Müslim, “Selam”, 107-108-109.

(لا يحتج به) beyan ederken⁵⁰, Atâ b. Ebi Rebâh (ö.114/732), Ebû Zübeyr’in hafızasının çok iyi olduğunu ifade etmiş (كان أحفظنا للحديث)⁵¹, İbn Hibbân onu “sika” olarak vasıflandırmış⁵², İbnü’l-Cevzi ise ancak sikalardan nakilde bulunduğu ihticac edilebileceğini naklederken⁵³, İbn İrâkî (ö.826/1423) Ebu Zübeyr’i “müdelles” olarak değerlendirmiştir.⁵⁴ Hadisin isnâdında yer alan diğer râviler hakkında “sika” hükmü verilmiş iken “Ebu Zübeyr” ile ilgili bu tenkitler isnâdın “sahih” olarak vasıflandırılmasına mani olmaktadır. Müslim’in Sahih’inde mutabaat ve şevahid maksadıyla hıfz ve itkanda orta düzeyli râvilerden ve bazen de daif olarak vasıflandırılan râvilerden nakilde bulunduğu dikkate aldığımızda⁵⁵ bu isnâd ile nakledilen hadisin eserde yer alış nedeni anlaşılabilir.

- Cabir b. Abdullah [ö.78] > Ebu Zübeyr (Muhammed b. Müslim) [ö.126] > İbn Cüreyc el-Mekki [ö.150] > Ravh b. Ubade [ö.205] > Muhammed b. Hatim [ö.235] > Müslim b. Haccac [ö.261]

Hadisin yukarıda aktardığımız bir diğer tarîkinde yer alan *Muhammed b. Hatim* hakkında da cerh ve ta’dil kaynaklarında farklı değerlendirmeler mevcuttur. Muhammed b. Hatim’i, İbn Hibban ve Darekutni “sika” olarak vasıflandırırken⁵⁶, İbnü’l-Cevzi onun Yahya b. Main ve İbnü’l-Medîni tarafından “kezzab” olarak vasıflandırdığını aktarmaktadır.⁵⁷ Ebu Davud ve Ebû Hatim er-Razi ise onu “sadûk” olarak nitelendirmektedirler.⁵⁸ Râvi hakkında zikredilen bu farklı cerh ve tadil lafızları, muttasıl olarak nakledilen hadisin isnâd açısından tenkide açık bir nitelik taşıdığını göstermektedir. Cabir b. Abdullah’tan (ra) muttasıl olarak nakledilen diğer tarîkleri incelediğimizde ise bu rivayetlerin isnâdında yer alan râvilerin tamamının “sika” olarak vasıflandırıldığını ve hadis usulü kaidelerince sıhhat problemi taşımadıklarını tespit etmiş bulunmaktayız. Râvilerine yönelik cerh edici ifadelerin var

50 Zehebî, *Tezkiratü’l-huffaz*, 1/95; Mizzî, *Tehzibu’l-kemal*, 26/408.

51 Bâcî, *et-Tadil ve’t-tecrih*, 2/640.

52 İbn Hibban, *es-Sikât*, 5/351.

53 İbnü’l-Cevzi, *ed-Duafa ve’l-metrûkin* (Beyrut: Dâru’l-Kütübî’l-İlmiyye, 1406), 3/100.

54 Bkz.: Ebu Zur’a Veliyyüddin Ahmed b. Abdurrahim b. el-Hüseyn İbn İraki, *el-Müdellesin* (Beyrut: Dâru’l Vefa, 1995), 1/88.

55 Bu hususta detaylı bilgi için bkz.: Cemal Ağırman, “Hadis Kaynaklarını Okuma Yöntemi ve Musanniflerin Dili”, *CUIFD* 10/2 (2006), 55-106, 66.

56 İbn Hibban, *es-Sikat*, 9/86; Zehebî, *Tezkiratü’l-Huffaz*, 2/33.

57 Ebü’l-Ferec Cemâlüddin Abdurrahmân b. Ali b. Muhammed Bağdâdî İbnü’l-Cevzi, *ed-Duafa ve’l-metrûkin* (Beyrut: Dâru’l-Kütübî’l-İlmiyye, 1406), 3/47.

58 Mizzî, *Tehzibu’l-kemal*, 20/416.

olduğunu ifade ettiğimiz yukarıdaki diğer iki tarikin ise Müslim tarafından şahit ve itibar amacıyla aktarıldığı anlaşılmaktadır.

1.5. Abdullah b. Mes'ud (ra) ve Abdullah b. Abbas (ra) Tariki:

Araştırmamıza konu olan “(Hastalıkta) bulaşıcılık yoktur” ifadesini içeren hadis rivayetleri Kütüb-i Sitte kaynaklarında sahabe râvileri Abdullah b. Mes'ud (ra) (ö.32/652) ve Abdullah b. Abbas (ra) (ö.68/687) olmak üzere birer rivayetle yer almaktadırlar. Bu hadis rivayetlerini incelediğimizde daha evvel zikredilen metinlerle ortak bir içeriğe sahip olduklarını görmekteyiz. Abdullah b. Mes'ud (ra) ve Abdullah b. Abbas'tan (ra) nakledilen hadis metinleri şu şekildedir:

Abdullah b. Abbâs'dan (ra) rivayet edildiğine göre; Resûlullah (sas) şöyle buyurmuştur: *Hastalığın bulaşıcılığı yoktur*, uğursuzluk yoktur, baykuş (ötmesinin etkisi) yoktur ve Safer (ayının uğursuzluğu) yoktur.”⁵⁹

Abdullah b. Mes'ud (ra.)'den rivâyete göre Hz. Peygamber şöyle buyurmuştur: Rasûlullah (sas.) aramızda otururken kalkıp bir hutbe verdi ve şöyle dedi: “Bulaşıcılık yoktur.” Bir bedevi dedi ki: Uyuz bir deveyi ağıla alıyoruz sonunda tüm develer uyuz oluyor. Rasûlullah (sas.) şöyle buyurdu: Peki ilk deveyi uyuz yapan kimdir? Bulaşıcılık ve uğursuzluk diye bir şey yoktur. Allah her canlıyı yaratmış onun hayatını rızkını ve başına geleceklerini de takdir etmiştir.⁶⁰

Abdullah b. Abbas (ra) ve İbn Mesud'dan (ra) nakledilen rivayetlerin sened zincirlerini de bir şema halinde şöyle gösterebiliriz:



59 İbn Mâce, “Sünne”, 10.

60 Tirmizî, “Kader”, 9.

Kütüb-i Sitte kaynakları içerisinde yer alan bu rivayetler incelendiğinde, rivayetlerin merfu ve muttasıl senedlere sahip oldukları görülmektedir. Râvileri üzerinde araştırma yapıldığında ise sahabi râvisi Abdullah b. Mesud (ra) olmak üzere nakledilen tarihte rivayetin sıhhatine hâlel getirecek bir tespit ile karşılaşmamakta, bütün râvilerin sika olarak vasıflandırıldıkları görülmektedir. Bununla birlikte hadis metninde diğer tariklerde yer almayan "Bulaşıcılık ve uğursuzluk diye bir şey yoktur. Allah her canlıyı yaratmış onun hayatını rızkını ve başına geleceklerini de takdir etmiştir." açıklamasının yer alması hadisin manen rivayetinin bir sonucu olduğu anlaşılmaktadır.

Sahabi râvisi Abdullah b. Abbas (ra) olmak üzere nakledilen Abdullah b. Abbas [ö.68] > İkrime Mevla b. Abbas [ö.104] > Simak b. Harb [ö.123] > Ebu'l-Ahves (Selam b. Selim) [ö.179] > İbn Ebi Şeybe [ö.235] > İbn Mace [ö.273] tarihinde ise, Simak b. Harb hakkında cerh ve tadil kaynaklarında farklı değerlendirmeler bulunmaktadır. Bu râviyi Ahmed b. Hanbel, "muzdaribu'l-hadis" ifadesiyle cerh etmiş⁶¹, Yahya b. Main "sika" olarak vasıflandırmış, Şube b. Haccac (ö.160/777) "daif" olarak değerlendirmiş⁶², Zehebî ise "sadûk" olarak nitelemiştir⁶³. Rivayetin senedinde yer alan Simak b. Harb hakkında zikredilen bu farklı cerh ve tadil lafızları; muttasıl olarak nakledilen bu hadis rivayetinin, isnâd açısından sahih olarak vasıflandırılmasına engel teşkil etmektedir.

Çalışmamızın bu kısmında ilgili hadislerin bütün râvileri hakkında derinlemesine araştırma yapmış olmamıza rağmen, hadisin cerhe maruz kalmış râvileri hakkında genel bilgiler aktarmaya ve bu bilgilerden hareketle isnat zincirlerinin sıhhati konusunda ulaşılan kanaatleri beyan etmeye çalıştık. Yukarıda görüldüğü gibi, değerlendirmesini yaptığımız bazı isnat zincirlerinin, cerhe maruz kalmış râvileri sebebiyle sıhhat açısından tenkide açık durumda oldukları kanaatine vardık. Bazılarının da râviler hakkındaki müfesser olmayan cerhe ta'dili tercih etmemiz nedeniyle ya da hadisin bir başka rivâyet/isnâd zinciri tarafından destek görmesi hasebiyle sıhhatinden bir değer kaybetmediğini tespit ettik. Kaldı ki, bizim buradaki tenkit ve değerlendirmelerimiz sadece cerhedilmiş râvilerin isimlerinin yer aldığı isnat zincirleriyle sınırlıdır. Sika oldukları

61 Mahmud Muhammed Halil vd., *Mevsuatu ekvali imam Ahmed b. Hanbel fi ricali'l-hadis ve ilelihi* (Beyrut: Alemu'l-Kütüb, 1997), 2/112; Mizzi, *Tehzibu'l-kemal*, 12/119.

62 Mizzi, *Tehzibu'l-kemal*, 12/119.

63 Zehebî, *Mizanu'l-itidal*, 2/232.

belirtilen ve haklarında cerh ifadesine rastlayamadığımız râvilerden müteşekkil sağlam isnat zincirleri, konuyu aşırı uzatmaktan ve okuru sıkıkmaktan sakındığımız için bu tenkit ve değerlendirmenin dışında tutulmuştur. Bütün bu değerlendirmelere istinaden, altı sahâbi râviden yirmi dokuz farklı tarikle aktarılan bu rivayetlerde ortak olarak nakledilen (لَا عَدْوَى) “sirayet/bulaşıcılık yoktur” beyanının Allah Rasülü’ne (sas) aidiyetinde herhangi bir soru işaretinin söz konusu olmadığı tespit edilmiştir. İlgili hadis rivayetlerinin isnadlarının tahlil edilmesi sonucunda ulaşılan bu tespit, hadisin metni üzerine odaklanmamızı ve “sirayet/bulaşıcılık yoktur” ifadesinde Hz. Peygamber’in muradının ne olduğu hususunu araştırmamızı gerekli kılmaktadır.

2. Hadis Rivayetlerinin Metin Açısından Tahlili

Hadis metinlerini incelediğimizde (لَا عَدْوَى) ifadesininin bütün tariklerde ortak olarak aktarıldığına şahit olmaktayız. Ancak bir metnin isabetli bir şekilde anlaşılabilmesi için öncelikle o metnin lafız ve kavramlarının izâhı gereklidir. Bu bağlamda öncelikle yukarıda farklı tariklerle nakledildiğini ortaya koyduğumuz “sirayet/bulaşıcılık yoktur” (... لا عَدْوَى) ve “Hasta develeri sağlam develerle bir araya getirmeyin” (الممرض على المصحح لا يورد) ifadeleriyle birbirlerinin muarız olarak nakledilen hadis rivayetlerinde yer alan kavramları inceleyeceğiz.

3. Hadislerde Yer Alan Lafızların Açıklanması

“لَا عَدْوَى”: Hadis metninde yer alan ve çalışmamızın aslî kavramı niteliğindeki “لَا عَدْوَى” ifadesinde yer alan “لا” harfinin türü konusunda ihtilaf edilmiştir. Bazı âlimler bunun “*nefy edati*” olduğunu beyan ederken, bazıları ise “*nehy edati*” olduğunu kabul etmişlerdir. İbn Kayyim el-Cevziyye (ö.751/1350) her iki değerlendirmenin de makbul olduğunu *nehy edati olarak* (لا تَطِيرُوا) lafzının “uğursuzluk görmeyin” anlamında, mahzûf fiilin mef’ulu konumunda olacağını ve böylece hadisin manasının “*Hastalığın sirayetinde, Safer’de ve hame’de uğursuzluk görmeyin.*” şeklinde olacağını ifade etmektedir. *Nefy edati* olarak kabul edilmesi halinde ise burada muradın *nefy li’l-cins* olduğunu; buna göre de hadisin manasının “*Sirayet, Safer ve hame yoktur*” şeklinde anlaşılacağını beyan etmektedir.⁶⁴

64 Ebû Abdillâh Şemsüddîn Muhammed b. Ebî Bekr b. Eyyüb ez-Züraî ed-Dımaşki

“Adva” (عَدْوَى) kelimesi ise; geçmek, bırakmak, haddi aşmak ve sirayet etmek manalarına gelen “عَدْوٌ”⁶⁵ fiilden türemiştir. Hadisteki manası ise hastalığın bir kişiden başka bir kişiye intikal etmesi, sirayet etmesidir.⁶⁶ İbn Kuteybe (ö.276/889) bu kavramı izah ederken iki tür sirayetin var olduğunu beyan etmekte; bunlardan birincisinin “cüz zam”ın sirayeti, ikincisinin ise “veba”nın sirayeti olduğunu ifade etmektedir. İbn Kuteybe, cüz zamli kimsenin kötü kokusunun yakınındakilere geçmesi olarak birinci türü izah ederken, ikincisini ise veba hastalığının bulaşması olarak açıklamaktadır.⁶⁷ Bu tasnifin dışında ise, “Bir kimsenin başına, onun hoşuna gitmeyen bir şey veya bir musibet gelince o kişi: “Şu ev veya kadın uğursuzluğunu bana sirayet ettirdi (bulaştırdı)” der. Rasûlullahın, “sirayet yoktur” dediği sirayet (bulaşma) da işte budur diyerek bu tasnifin ötesinde bir yaklaşımla “لَا عَدْوَى” beyanını izah etmektedir. İbn Kayyim el-Cevziyye (ö.751/1350) de *et-Tıbbü’-nebevi* adlı eserinde İbn Kuteybe’nin bu izahını dikkate alarak, hadislerde vurgulanan “bulaşıcılık yoktur” ifadesindeki muradın talihsizlik, uğursuzluk anlamında anlaşılabilceğine dikkat çekmektedir.⁶⁸

Bu değerlendirmelerden şunu anlamaktayız ki, sadece لَا عَدْوَى ibaresini dikkate alarak hadis-i şerifteki muradı anlamak güçlük arz etmektedir. Zira “sirayet”in nasıl anlaşılacağı hususu ve bu kelimedden tam manasıyla ne kastedildiği mutlak olarak ifade edilememektedir. Bu ifadeyi, Ebu Salih es-Siman’ın (ö.101/719), Ebu Hureyre’den (ra) rivayet ettiği “*Sirayet, uğursuzluk, hame ve safer yoktur*”⁶⁹ hadisiyle ele aldığımız zaman ya da “advâ” kelimesinin kullanıldığı başka hadislerle bakıldığı zaman, günlük hayatta kullanılan “sirayet” ile bu hadis rivayetlerinde zikredilen arasında bir farkın varlığı gündeme gelebilmektedir. Bu nedenle “advâ” kelimesinin hadis rivayetlerinde beraberinde kullanıldığı diğer kelimeleri de incelememiz

el-Hanbeli İbn Kayyim el-Cevziyye, *Miftahu dari’s-saade ve menşuri velayeti’l-ilm ve’l-irade* (Beyrut: Dâru’l-Kütübü’l-İlmiyye, ts.), 2/268.

65 Ebû Abdurrahmân Halil b. Ahmed b. Amr Ferahidi Halil b. Ahmed, *Kitâbu’l-ayn*, thk. Mehdi Mahzûmi, İbrâhim Samerrâi (Beyrut: Dâru ve Mektebetü’l-Hilal, ts.), 2/213; İbrahim Mustafa vd., *el-Mu’cemu’l-Vasit* (Kahire: Dâru’d-Da’ve, ts.), 2/589.

66 Bkz: Ebu’l-Kasım Cârullah Mahmud bin Ömer bin Ahmed Zemaşşeri, *el-Faik fi garibi’l-hadis* (Lübnan: Dâru’l-marife, ts.), 2/399.

67 İbn Kuteybe, *Te’vilu muhtelifi’l-hadis*, 167-170.

68 Bkz.: Ebû Abdullah Şemseddin Muhammed İbn Kayyim el-Cevziyye, *et-Tıbbü’-nebevi* (Beyrut: Dâru’l-Hilal, ts.), 109-114.

69 Buhârî, “Tıbb”, 19.

olayı hayra yorma anlamına geldiği zikredilmektedir.⁷⁶ Nitekim hadis rivayetlerinde Hz. Peygamber, bu iki ifadeyi birbirinin karşıtı olarak kullanmış, (طيرة) fiilinden nehyederken (الْفَأْلُ)’i güzel bulmuştur.⁷⁷ Bu hususta; Allah Rasulü’nün (sas) “*Ne sirayet (bulaşma), ne de uğursuzluk vardır. Benim Fe’l hoşuma gider.*” buyurduğunda kendisine “*Fe’l nedir?*” diye sorulduğu, onun da “*Güzel bir sözdür*” buyurduğu kaynaklarda aktarılmaktadır.⁷⁸ Burada (الْفَأْلُ) kelimesinden murad edilen husus, uğursuzluk anlayışının İslam’da bulunmadığının bizzat Hz. Peygamber tarafından ifade edilmesi ve daima iyimser ifadeleri kullanılmanın gerekli olduğunun beyanıdır.

(الشُّؤْمُ X الشُّؤْمُ) ifadesi ise araştırmamıza konu olan hadislerde (الطَّيْرَةَ) kelimesi ile eşanlamlı olarak kullanılmaktadır ki, sözlüklerde de uğursuzluk anlamına geldiği ifade edilmektedir.⁷⁹ Çalışmamızın aslı konusunu teşkil eden bulaşıcılığın olmadığını beyan eden hadislerde geçmemekle birlikte uğur ve uğursuzlukla ilgili rivayetlerde geçen bir diğer kavram da الَيْْمُنُ ifadesidir. (الشُّؤْمُ) kelimesinin zıt anlamlısı olan ve uğur anlamına gelen bu kelime⁸⁰, Hz. Peygamber tarafından şu şekilde kullanılmıştır: “*لَا شُؤْمَ، وَقَدْ يَكُونُ الْيَمْنُ فِي الدَّارِ وَالْمَرْأَةِ وَالْفَرَسِ* (Uğursuzluk yoktur; evde, kadında ve atta uğur vardır).⁸¹ Araştırmamızın asıl tartışma alanı, “لاعدوى” bulaşıcılık yoktur ifadesinin anlam ve bağlamını ortaya koyabilmek olduğundan, uğur ve uğursuzluk ifadeleri üzerinde çok detaylı bir tahlil sunmayacak metinlerde geçen diğer kavramları izah ederek çalışmamıza devam edeceğiz.

هامة: “Hame” (هامة) kelimesi hakkında ise lügatte; çoğulu هَوَامٌ olmak üzere böcek, haşerat manasına geldiği ifade edilmiş⁸², ayrıca baykuş vb. gece kuşu anlamını taşıdığı da belirtilmiştir.⁸³ Bu açıklamaların yanısıra

76 Ebü Süleyman Hamd b. Muhammed b. İbrâhim Hattâbi, *Garibü'l-hadis* (Beirut: Dâru'l-Fikr, 1982), 1/183.

77 Ezheri, *Tehzibu'l-Lüğa*, 14/11.

78 Buhârî, “Tıb”, 44; Müslim, “Selam”, 113; Ebu Davud, “Tıb”, 24; Tirmizi, “Siyer”, 47.

79 Halil b. Ahmed, *Kitâbü'l-ayn*, 6/295.

80 Ebü Bekr Muhammed b. el-Hasan el-Ezdi el-Basri İbn Düreyd, *Cemheretü'l-lüğa* (Beirut: Dâru İlmi'l-Melayin, 1987), 2/993.

81 Tirmizi, “Edeb”, 59.

82 Ebü Abdullah Muhammed b. Fütuh b. Abdullah el-Humeydi, *Tefsiru garib ma fi's-Sahihayn el-Buhari ve Müslim* (Kahire: Mektebetü's-Sünne, 1995), 167.

83 Halil b. Ahmed, *Kitâbü'l-ayn*, 4/99; Ebü'l-Feyz Murtaza Muhammed b. Muhammed b. Muhammed ez-Zebidi, *Tâcü'l-arûs min cevâhiri'l-kâmûs* (Beirut: Dâru'l-Hidâye, ts.), 34/130.

“hame” kelimesinin; cahiliye zamanındaki insanların, kabrinde elem çeken bir kişi için üzüntü duyan bir hayvanın var olduğu inancına sahip olmalarını ifade etmek üzere kullanıldığı belirtilmektedir. Bu hususta İbn Hacer şu değerlendirmeyi aktarır: “Bir insan öldürüldüğü zaman eğer öcü alınmadıysa, öcü alınana kadar, kabrinin üzerinde “Beni sulandırın, beni sulandırın!” diyen bir böcek/kurt bulunur. Öcü alındığında ise oradan ayrılıp gider. Hatta bu inanç sadece cahiliye Araplarında değil, Yahudilerde de vardır ki onlar, bu böceğin yedi gün boyunca ölünün kabrinin etrafında gezdiğine inanırlar.⁸⁴ Bu değerlendirmelerden “Hame” (هامة) kelimesinin cahiliye dönemindeki inanışları ifade etmek üzere kullanıldığı anlaşılmaktadır ki, Hz. Peygamber (ﷺ) beyanıyla cahiliyedeki bu batıl inanışların aslının olmadığına işaret etmektedir.

صفر : “Safer” kelimesinin anlamının ne olduğu hakkında ise iki görüş vardır. Birinci görüşe göre, bu kelime kamerî aylardan Safer ayı anlamına gelmektedir ki; cahiliye Araplarının, harb edebilmek vb. amaçlarla haram ayların yerini değiştirme ya da geciktirme isteklerine⁸⁵ bu ayı araç hale getirdikleri ifade edilmektedir.⁸⁶ Hz. Peygamber ﷺ buyurarak müşriklerin bu uygulamalarının doğru olmadığına işaret etmektedir.⁸⁷ İkinci görüşe göre ise صفر kelimesi cahiliye dönemindeki bir başka batıl inanışa delalet etmektedir. Bu inanışa göre “insanlar, acıktıkları zaman karınlarında gezen,

84 İbn Hacer, *Fethu'l-bari*, 10/242-3. Ezheri, *Tehzibü'l-lüğa*, 6/248; Ebü'l-Hüseyn Ahmed b. Faris b. Zekeriyâ İbn Faris, *Mücmelü'l-luga* (Beirut: Müessesetü'r-Risale, 1986), 1/897; Kasım b. Sellam el-Herevî el-Ezdi Ebü Ubeyd, *Garibu'l-Hadis* (Haydarabad: Matbaatu Dâirati'l-Maârifî'l-Osmaniye, 1964), 1/27; İbn Manzur, *Lisanu'l-Arab*, 4/463.

85 Bu hususta bkz.: “Gökleri ve yeri yarattığı gündeki yazısına göre Allah'ın katında ayların sayısı onikidir. Bunlardan dördü haram (ay)lardır. İşte doğru din budur. O aylar içinde (konulmuş yasağı çiğneyerek) kendinize zulmetmeyin ve Allah'a ortak koşanlar nasıl sizinle topyekün savaşıyorlarsa siz de onlarla topyekün savaşın ve bilin ki Allah (günahlardan) korunanla beraberdir. Haram ayı içinde savaşmak yasaklanmıştı. Bu ayda savaşmak için haram ayını başka bir aya ertelemek, küfürde daha ileri gitmektir. İnkâr edenler onunla saptırılır. O (haram ayını) bir yıl helâl sayarlar, bir yıl haram sayarlar ki, Allah'ın haram kıldığıının sayısını çiğneyip, Allah'ın haram kıldığını helâl yapınlar. Yaptıkları işin kötülüğü kendilerine süslü gösterildi Allah kâfirler toplumuna yol göstermez” (et-Tevbe, 9/36-37).

86 Bkz.: İbn Manzur, *Lisanu'l-arab*, 4/464; Ebü'l-Hasan Ali Halef b. Abdülmelik İbn Battal, *Şerhu Sahihi'l-Buhari* (Riyad: Mektebetü'r-Rüşd, 2003), 6/15.

87 Ebü Ömer Cemaledin Yusuf b. Abdullah b. Muhammed Kurtubi İbn Abdülber, *el-İstizkar* (Beirut: Dâru'l-Kütübî'l-İlmiyye, 2000), 8/424.

ylana benzeyen bir hayvan var olmaktadır ve bu başka insanlara da geçebilme özelliğine de sahiptir.⁸⁸ Bu anlamı esas alanlara göre ise Allah Rasülü (sas) bu beyanlarıyla söz konusu batıl inancı iptal etmektedir.⁸⁹

غَوْلٌ : Aktardığımız hadislerde geçen bir diğer kavram da (غَوْلٌ) ifadesiydi. Cabir b. Abdullah (ra) tarikiyle nakledilen hadiste Hz. Peygamber'in "Ne sirayet, ne safer, ne de gûl vardır"⁹⁰ buyurduğu aktarılmaktadır. Buradaki (غَوْلٌ) ifadesi kelime anlamı itibarıyla cin ya da şeytan türü, felaket, afet gibi anlamlara gelmektedir.⁹¹ Ancak hadisteki anlamı itibarıyla ise cahiliye döneminde arapların bu cin ya da şeytan türünden gelebilecek bir zarara olan batıl inanışlarını bu kavram ile ifade ettiklerini görmekteyiz.⁹² Hz. Peygamber de لا غول beyanı ile bu anlayışı kaldırmakta, insanları bu tutumdan uzaklaştırmaktadır.⁹³

لا لايورد الممرض على المصح: "harfi, "lâu'n-nehy" olarak vasıflandırılırken "يورد" kelimesi lügatte "على" harfiyle beraber kullanıldığı zaman, getirmek, itihal etmek manalarına gelmektedir.⁹⁴ "الممرض" hasta devenin sahibi anlamına gelirken, "المصح" ifadesi ise sağlam devenin sahibi manasına gelmektedir. Bütün olarak burada kastedilen "Hasta develerin sahibinin, sağlam deve sahibinin yanına getirilmemesi"dir; bir başka deyişle "hasta devesi olan bir kişi, onu bir sürünün içine karıştırmamasın" anlamındadır. Zira sebepler çerçevesinde devedeki hastalığın sürüye intikal etme ihtimali vardır. Aslında sadece bu hadisi ele alacak olursak zahiren hastalığın sirayeti ile ilgili tartışmaya açığı herhangi bir husus olmadığı düşünülebilecektir. Çünkü hadisin bahis mevzuu tıbbidir. Tıbbın da görüşü, bu hadisle örtüşmektedir. Hastalıklar sonuçta; bakterilerden, virüslerden, mikroplardan vb. kaynaklanmaktadır. Virüs, mikrob vb. ise bir organizmadan başka bir organizmaya geçme imkânına sahiptir. Yani sebepler açısından bir hastalığın bir bedenden başka bir bedene geçmesi

88 İbnu'l-Esir, *en-Nihaye fi garibi'l-hadis*, 3/35; Ebû Ubeyd, *Garibu'l-hadis*, 1/25; Ezheri, *Tehzibu'l-lüga*, 12/117.

89 Ebu Zekeriyâ Muhyiddin Yahyâ b. Şeref b. Muri en-Nevevî, *el-Minhâc şerhi Sahihi Müslim b. Haccac* (Beyrut: Dâru İhyâ'it-Turasi'l-Arabi, 1392), 14/215.

90 Müslim, "Selam", 107-108-109.

91 İbn Manzur, *Lisanü'l-Arab*, 11/508; Halil b. Ahmed, *Kitabu'l-ayn*, 4/447; Ebü's-Saadat Mecdüddin Mübarek b. Muhammed İbnü'l-Esir, *en-Nihaye fi garibi'l-hadis* (Beyrut: Mektebetü'l-İlmiyye, 1979), 3/396.

92 İbnü'l-Esir, *en-Nihaye fi garibi'l-Hadis*, 3/396; İbnü'l-Cevzi, *Garibu'l-hadis*, 2/167.

93 Bkz.: Hattâbî, *Mealimü's-Sünen* (Haleb: el-Matabaatü'l-İlmiyye, 1932), 4/234.

94 İbn Manzur, *Lisanu'l-Arab*, 3/456; İbrahim Mustafa, *el-Mu'cemu'l-vasit*, 2/1024.

mümkündür. Ondan dolayı Rasulullah (sas), sağlam devenin başına gelebilecek muhtemel bir hastalıktan dolayı, hasta devenin sağlam develerin içine karıştırılmasını men etmiştir. Ancak yukarıda izahatını aktardığımız لا عدوى ifadesini içeren hadislerle birlikte bu hadisi düşündüğümüzde zahiren bir tezatın varlığı düşüncesi akla gelebilmektedir.

Nitekim Mu'tezile'nin önde gelen âlimlerinden Nazzam (ö. 231/845): "Resulullah'ın hem "sirayet ve uğursuzluk yoktur" ve "öyleyse ilk bulaştırın kim?" dediğini rivayet ederler, hem de onun "Cüzzamlıdan, aslandan kaçır gibi kaç!" dediğini ve "O'na biat için gelen bir cüzzamlıyı bulaştırır korkusuyula geri gönderdiğini rivayet ederler"⁹⁵ ifadeleriyle, rivayetler arasında gördüğü tezat üzerinden eleştirel bir tutum benimsemektedir. Modern dönemde de *Kütüb-i Sitte Eleştirisi ve Kur'an'a Arzı* adlı eserinde Ferec Hüdür isimli müellif de aklî ilkelerle hadise yönelik tenkitlerini ortaya koymakta; "... hastalık bulaşması diye bir şey olmadığını rivayet ettiler. Bu ise gerçeklere uymayan bir husustur, ilk deveye kim bulaştırdı demek, ilk deveyi kim doğurdu demeye benzer, bunun ise bir mantığı yoktur, ilklerin başlaması ilk aşama olarak kendi başlarımadır..."⁹⁶ ifadesiyle hadisi akla arz ederek reddetmektedir. Bunun yanısıra "... Mademki hastalık bulaşması yoktur cüzzâmlıdan kaçmanın manası nedir ki, bu açık bir çelişkidir."⁹⁷ cümleleriyle de "cüzzamlıdan aslandan kaçır gibi kaçınız"⁹⁸ hadisi ile hastalıkta sirayet yoktur hadisi arasında bir çelişkinin var olduğunu iddia etmektedir. Bu hususta temel sorumuz, eleştirilere hedef olan bu hadis rivayetlerinin nasıl anlaşılacağıdır.

4. Hadisler Arasındaki İhtilafın Mahiyeti

Araştırmamıza esas olan bu hadis rivayetleri, esasen muhtelifü'l-hadis ilminin kapsam alanına girmektedirler. Bu nedenle mütearız olarak vasıflandırılabilen iki grup hadis hakkında açıklama yaparken, muhaddis âlimlerin ihtilafların çözümünü hususunda benimsedikleri, *cem ve te'lif*, *nesh*, *tercih* ve *tevakkuf*⁹⁹ metotlarını esas alarak değerlendirmelerde bulunacağız.

95 İbn Battal, *Şerhu Sahihü'l-Buhari*, 9/410.

96 Ferec Hüdür, *Kütüb i Sitte'nin Eleştirisi ve Kur'an'a Arzı*, (İstanbul: Kur'an Araştırmaları, 2004), 110.

97 Hüdür, *Kütüb i Sitte'nin Eleştirisi ve Kur'an'a Arzı*, 110.

98 Buhârî, "Tıb", 19.

99 Bkz.: İsmail Lütfi Çakan, *Hadislerde Görülen İhtilaflar ve Çözüm Yolları (Muhtelifü'l-Hadis İlmi)* (İstanbul: İslami Araştırmalar Vakfı Neşriyatı, 1982), 170.

5.1. Cem' ve Te'lif

Çelişkili görülen iki hadisin arasındaki zahiri ihtilafı, akfî ve nakfî delillerle gidererek her iki hadisle de amel etme imkânını ortaya koyan bu metot kapsamında pek çok görüş ifade edilmiştir. Bunlardan birisi, her iki hadis arasında umum-husus ilişkisinin var olduğu kabulüyle ihtilafın giderilmesidir. Nitekim el-Kadı Ebu Bekir el-Bakillani (ö.403/1013) "*hasta develerin sahibi, sağlam develerin sahibi üzerine deve getirmez*" (لايورد الممرض على المصح) hadisinin "*sirayet/bulaşıcılık yoktur*" (لاعدوى) hadisini tahsis ettiğini ifade etmekte, yani bu durumun sadece develere has olduğunu diğer hayvanları kapsamadığını belirtmekte, bu kanaatiyle iki hadis arasındaki zahirî var olan ihtilafı giderdiğini kabul etmektedir.¹⁰⁰

Bir diğer yaklaşım ise; Hz. Peygamber'in "*sirayet/bulaşıcılık yoktur*" hadisiyle cahiliyyeden kalma batıl itikatları iptal etmeyi hedeflediğinin ifade edilmesidir, nitekim bunu ispatlamak için Hz. Peygamber'in cüzzamlı biriyle oturup aynı tabaktan yemek yediği¹⁰¹ aktarılır. Bu görüşe göre hadisin aslı hedefi, tıbbî bir mevzûya izahat getirmek değil itikâdi anlamda bir olgunlaşmayı temin etmektir. Nitekim Buhari şârihlerinden Kirmânî (ö.786/1384), bu hadisi açıklarken Allah'ın (cc) ilminde her şeyin bir temeli vardır. "Sirayetinden dolayı hastalandı" şeklinde düşünmesinler diye Rasulullah (sas) bu hadisi söylemiştir."¹⁰² ifadelerini kullanmaktadır. İbn Hacer el-Askalani (ö.852/1449) ise burada sedd-i zerâi açısından bir sakinmanın gerekli olduğuna işaret etmekte ve sirayetini olup olmamasının nihai anlamda Allah'ın (cc) muradına bağlı olduğunu belirtmektedir.¹⁰³ Nitekim Bakara Suresi'nde

100 İbn Battal, *Şerhu Sahihi'l-Buhari*, 9/410.

101 Bu hususta Cabir b. Abdullah'dan (ra) şu hadis nakledilmektedir: (أَنْ رَسُولَ اللَّهِ " أَخَذَ بِيَدِ مَجْدُومٍ فَأَدْخَلَهُ مَعَهُ فِي النَّضْعَةِ "، ثُمَّ قَالَ: " كُلْ بِسْمِ اللَّهِ يَفْعَهُ اللَّهُ بِاللَّهِ وَتَوَكَّلَا عَلَيْهِ) Tirmizi, "Etime", 19. (Resulullah (sas) cüzzam hastası olan birinin elinden tutarak, onunla beraber elini yemek tabağına uzatmış ve Allah'ın ismi ile Allah'a güvenerek, Allah'a dayanarak benimle beraber ye demiştir.) Tirmizi, hadisin devamında bu hadis garib hadistir, Yunus b. Muhammed tariki dışında bilinmemektedir şeklinde bir not düşmüştür. Bkz.: Ebû İsa Muhamed b. İsa b. Sevr es-Sülemi Tirmizi, *es-Sünen*, thk. Ahmed Muhammed Şakir (Mısır: 1975), 4/266.

102 Ebu Abdullah Şemseddin Muhammed b. Yusuf b. Ali el-Kirmanî, *el-Kevakibü'd-derari fi şerhi Sahihi'l-Buhari* (Kahire: 1933), 21/44-45.

103 İbn Hacer, *Fethu'l-bari*, 6/61–10/160; Ayrıca bkz.: Muhammed Taki Osmani, *Tekmil-e-i Fethi'l-mülhim bi-şerhi Sahihi Müslim ibnü'l-Haccac el-Kuşeyri* (Karaçi: Dâri'l-Ulum, 1422), 4/370-372; Ebû Muhammed Bedreddin Mahmûd b. Ahmed b. Musa el-Hanefî el-Aynî, *Umdetü'l-kâri şerhi Sahihi'l-Buhari* (Beyrut: Dâru İhyâit-Turasi'l-Arabi, ts.), 21/288-9.

yer alan “O ikisi (*Harut ve Marut melekleri*) ancak Allah’ın izniyle insanlara zarar verirlerdi”¹⁰⁴ beyanı da bu tespiti destekler niteliktedir.

İlgili hadislerin izahında ortaya konulan bir başka yaklaşım ise bu hadislerle kadere işaret edildiğidir. Nitekim Tahâvî (ö.321/933), *Şerhu Meâni'l-Âsâr* adlı eserinde “*Hasta develerin sahibi, sağlam develerin sahibi üzerine deve getirmez*” hadisini aktardıktan sonra “Bunun manası da şudur: Sağlam devenin sahibinin, devesine hastalık sirayet edince “Eğer ben o hasta deveyi getirmeseydim, deveme bulaşmayacaktı” derdi. Asıl olan ise, o hasta deve gelmeseydi de yine onun devesinin hastalanmasıdır,¹⁰⁵ zira Allah kendi kaderine, o devenin hasta olacağını yazmıştır” demektedir.¹⁰⁶

Zahirî düşüncenin öncü düşünürü İbn Hazm (ö.456/1064) ise *el-Muhalla* adlı eserinde, “Sirayet ve uğursuzluk yoktur” hadisini değerlendirirken; sirayet yoktur beyanının, insanın kaderinde ne yazılmışsa onun, başına geleceğine delalet ettiğini ifade etmekte; bununla birlikte yine de kişinin hasta birisinden, aslandan uzak durduğu gibi uzaklaşması gerektiğini beyan etmektedir.¹⁰⁷

İbn Kayyim el-Cevziyye (ö.751/1350) ise; sirayet (bulaşıcılığın), hastalığın sebebi olarak zikredilebilecek pek çok unsurdan birisi olduğunu; bunu inkâr etmenin Allah’ın (cc) yeryüzündeki nizamın tesisi için belirlediği Sünnetullah’ı inkâr etmek anlamına geleceğini beyan etmektedir.¹⁰⁸ Bununla birlikte o, hastalıkları ikiye ayırmakta; bedenî rahatsızlıklar ve kalbî rahatsızlıklar olmak üzere bir tasnifi benimseyerek sirayet/bulaşıcılık kavramını da bu bağlamda değerlendirmektedir.¹⁰⁹ Ona göre, bedenî rahatsızlıklar, bireylerin her türlü organı ile alakalı hastalıkları kapsarken; kalbî rahatsızlıklar ise kişinin duygu dünyasını, zihniyetini ve ruhunu etkileyen unsurları ifade etmektedir.¹¹⁰ Bu tasnife bağlı olarak, sirayet(bulaşıcılık) kavramının

104 el-Bakara, 2/102.

105 Allah Teâlâ hiçbir sebep olmadan da hastalığı yaratabilecek kudrettedir. Bu hususta bkz.: Muhammed b. Halife el-Vaştani el-Übbi, *İkmâlu İkmâli'l-mu'lim bi şerhi Sahihi Müslim* (Beyrut: 1994), 7/419.

106 Tahâvî, *Şerhu Meâni'l-Asar*, 4/310; Ayrıca bkz.: İbn Abdülber, *et-Temhid*, 24/191-6.

107 Ebû Muhammed b. Ali b. Ahmed b. Saïd Zahirî İbn Hazm, *el-Muhalla* (Beyrut: Dâru'l-Fikr ts.), 3/119.

108 Ebû Abdullah Şemseddin Muhammed İbn Kayyim el-Cevziyye, *Miftahu dari's-saade ve mehşuri velayeti'l-ilm ve'l-irade*, thk. Ali b. Hasan b. Ali b. Abdülhamid el-Halebi el-Eseri (Kahire: Dâru İbn Affan, 1996), 3/372-9.

109 İbn Kayyim el-Cevziyye, *et-Tibbû'n-nebevi*, 5.

110 İbn Kayyim el-Cevziyye, *et-Tibbû'n-nebevi*, 6.

hem bedenî rahatsızlıklar hem de kalbî rahatsızlıklar için kullanılabilmesine işaret eden İbn Kayyım; (لاعدوى) ifadesinin, hadiste talihsizliğin sirayeti anlamında kalbî rahatsızlıklara tekâbül edecek şekilde kullanılmış olabileceğini de İbn Kuteybe'nin değerlendirmelerini dikkate alarak aktarmaktadır. Çünkü (عدوى) kelimesi fiziksel anlamda bir rahatsızlığın bulaşmasının yanı sıra, hastalığın oluşmasıyla ilgili metafizik süreci de ifade etmektedir. Hatta bunu; insanlar, talihsiz kabul ettikleri bir kişiyle beraber olduklarında "ondaki talihsizliğin, uğursuzluğun kendilerine de geçeceğine inanırlardı" şeklindeki kabulü naklederek hadisin, bunun da söz konusu olmadığını ifade etmekte oluşuna işaret etmektedir.¹¹¹ Bu tespitlere göre, Hz. Peygamber (لاعدوى) beyanıyla halk arasında hasta olan kişiden kaynaklanan bir kötülük getirme, talihsizlik oluşturma şeklindeki inancı yıkmakta, yoksa fiziksel anlamda bulaşıcılığın olmadığını iddia etmemektedir. Bu tespiti önemli kılan husus ilgili hadislerde yer alan طيرة، الأُفَالُ، الشُّؤْمُ، اليُمْنُ، هامة، صفر، غَوْلٌ kavramlarının da uğursuzlukla ilgili cahiliye toplumundaki kabüllere delalet ediyor oluşudur. Bir bütün olarak bu kavramların tamamını birlikte değerlendirdiğimizde, Allah Rasülü'nün (sas) müslüman toplumunun inanç dünyasını olgunlaştırmayı hedeflediğini anlamaktayız. Bununla birlikte; Hz. Peygamber'in لاعدوى beyanı karşısında bir bedevinin, develerin birbirlerine uyuz olma rahatsızlığını bulaştırdıklarını beyan etmesi ve bunu soru olarak ona yöneltmesi¹¹²; o günkü Arap toplumunun عدوى kelimesinden ilk olarak hastalığın bulaşması anlamını anladıklarına delalet etmektedir.

Bu kanaatlerin haricinde iki farklı rivayetin zahirinden anlaşılan mananın her ikisiyle de amel etmenin caiz olduğu da ifade edilmiştir. Burada belirleyici olanın, muhatabın itikadî durumu olduğu ifade edilmiş; eğer kişinin itikadı zayıfsa o zaman "sirayet yoktur" hadisinin esas alınacağı, eğer itikadları güçlü bir kimse ise o zaman "hasta develerin sahibi, sağlam develerin sahibi üzerine deve getirmez" hadisi ile ya da ikisiyle amel edilebileceği de söylenmiştir.¹¹³ Bu durumun delili olarak da Hz. Peygamber'in bedeviye verdiği *Peki ilk deveyi uyuz yapan kimdir?*¹¹⁴ şeklindeki cevap zikredilmektedir.

111 İbn Kayyım el-Cevziyye, *et-Tıbbü'n-nebevi*, 112.

112 Buhârî, "Tıb", 25.

113 Kurtûbî, *el-Müfşim*, 5/621.

114 uhârî, "Tıb", 25.

5.2. Tercih

Araştırmamıza konu olan “sirayet” hadisleri arasında *tercih* metodunu da benimseyen iki grup vardır. Bunlardan birisi, “*Sirayet yoktur*” hadisini tercih edenlerdir ki, tercih nedenleri diğer hadisin şaz olduğuna hükmetmiş olmalarıdır. Bu husustaki delilleri ise Hz. Aişe'nin bu hadisi kabul etmediğinin ifade edilmesidir. Taberi (ö.310/923) bu durumla ilgili olarak, Hz. Aişe'nin “*Benim cüzzamlı bir kölem vardı. Benim yediğim tabaktan yemek yerdi, benim yattığım yerde yatardı...*”¹¹⁵ dediğini esas alarak bu değerlendirmeyi nakletmektedir.¹¹⁶

Hadis rivayetleri arasında tercihi benimseyen ikinci grup ise “*Hasta develerin sahibi, sağlam develerin sahibi üzerine deve getirmes*” hadisini tercih etmişler. Bu hususta Ebu Hureyre'nin (ra) daha önce ifade ettiği “sirayet yoktur” ifadesinden imtina etmiş olmasını¹¹⁷ delil olarak göstermektedirler.¹¹⁸

5.3. Nesh

Bu görüşe göre iki hadis grubu arasında nasih-mensuh ilişkisi vardır. Yani “*hasta develerin sahibi, sağlam develerin sahibinin üzerine deve getirmes*” ve “*cüzzamlıdan aslandan kaçır gibi kaçınız*” hadislerinin “*Sirayet yoktur*” hadisini nesh ettiği kabul edilir.¹¹⁹ Fakat hadisleri incelediğimizde bu hususun ilmî olarak temellendirilemediğini görmekteyiz. Malum olduğu üzere neshi bilmenin yolları Rasulullah'ın (sas) belirtmesi, sahabenin beyanı, tarihi bilgi ve icmâdır.¹²⁰ Çalışmamıza konu olan hadisler arasında nasih mensuh ilişkisi olduğuna dair sahabenin bir beyanı olmadığı gibi, rivayetler arasında öncelik sonralık ilişkisini ortaya koyan bir tarihi bilgiye de sahip bulunmamaktayız. Bununla birlikte neshin vuku bulduğuna ilişkin bir icma da söz konusu değildir. Buradan şu anlaşılmaktadır ki, iki grup hadis rivayetine baktığımızda aralarında katî olarak nasih-mensuh ilişkisinin var olduğunu ortaya koyacak müdellel bir zemin bulunmamaktadır. Ebu Hureyre'nin

115 “ عَنْ عَائِشَةَ، قَالَتْ: «كَانَ لِي مَوْلَى مَجْدُومٌ، فَكَانَ يَنَامُ عَلَيَّ فَرَأَيْتُ فِي صَحَافِي، وَلَوْ كَانَ عَائِشَ كَانَ عَلَيَّ ذَلِكَ ” İbn Ebi Şeybe, *el-Musannef*, thk. Kemal Yusuf el-Hut (Riyad: Mektebetü'r-Rüşd, 1409), “el-Eklü mea'l-meczum”, 24541.

116 Bkz.: İbn Hacer, *Fethu'l-Bari*, 10/159.

117 Bkz.: Müslim, “Selam”, 104.

118 Bkz.: İbn Hacer, *Fethu'l-Bari*, 10/159.

119 Bkz.: el-Aynî, *Umdetü'l-Kari*, 21/288.

120 Ebû Amr Takıyyüddîn Osmân b. Salâhiddîn Abdîrrahmân b. Mûsâ İbn Salah, *Mukad-dime*, thk. Nurettin İtr (Beyrut: Dâru'l-Fikr, 1986), 1/277.

(ra) unutmaması ya da daha önce aktardığı bir ifadeyi tekrarlamaktan ictinab etmesi ise¹²¹ "ihtimal ile neshin vuku bulamayacağı"¹²² ilkesi çerçevesinde bir diğer hadisin nesh olduğuna delil olarak gösterilemez. Nitekim İbn Hacer de bu iki hadis hakkında nesh metodunun uygulanamayacağı görüşündeyken¹²³; İbn Kayyim da, neshin vâkî olduğunun tespit edilememesi halinde tevakkuf edilir diyenlerin var olduğunu ifade etmektedir.¹²⁴ Kadı İyaz (ö.544/1149) ise iki görüşü de aktarmakta ama birini tercih ettiğini net bir şekilde ortaya koymamaktadır.¹²⁵ Bununla birlikte el-Übbi (ö.828/1425), *İkmâlu İkmâli'l-mu'lim* adlı Müslim şerhinde Kadı İyâz'ın, bu hadisler arasında neshin var olduğuna ilişkin görüşü, aralarında Hz. Ömer (r.a)'in de bulunduğu bir gruba izafe ettiğini ifade etmekte ve Kadı İyâz'ın kendi kanaatinin ise, çoğunluğun görüşü olarak vasıflandırdığı cüzzamlıdan uzak durulmasının emir değil ihtiyat olarak anlaşılması gerektiği yönünde olduğunu nakletmektedir.¹²⁶

5.4. Değerlendirme

Bütün bu tespitlerden sonuca ulaşmaktayız ki, Allah Rasulü (sas) bu hadislerinde içerik olarak cahiliye itikadını düzeltmeyi hedefleyen bir tutum benimsemiştir. Nitekim yukarıda ortaya konulduğu üzere hadisin farklı tariklerinde yer alan *عَوْلٌ صَفْرٌ، هَامَةٌ، الشُّؤْمُ، الْفَأُلُ، طَيْرَةٌ*, ifadeleri, cahiliye döneminden kalma batıl inançları tasvir etmektedir. İslam âlimleri bütün bunlara olan inancın İslam öncesi döneme dayandığını ifade etmektedirler.¹²⁷ İslam'ın tebliğinden sonra bu anlayışlar tamamen kaldırılrsa da tamamen bu

121 Kurtûbî, bu hususta en detaylı izahatı yapan kişi olarak vasıflandırılabilir. O, Ebu Hureyre'nin daha önce aktardığı "Lâ advâ" hadisi kendisine sorulunca imtina ettim diyerek tekrar nakletmeyişi dört ayrı sebeple ilişkilendirerek tahlil etmektedir: 1) Daha önce aktardığı hadisi unutmaması, 2) Bu hususta birbirinden bağımsız iki hadisin var olması ve ravinin şartlara göre birini tercih edebilecek olması 3) Kendisinden hadisi dinleyenlerin tahlil yeteneklerinin az olması nedeniyle iki hadisten de aynı anda bahsettiğinde zihinlerin karışabilme ihtimalini düşünmesi 4) Bu hususlar dışında bir ihtimali dikkate alması. Bkz.: Kurtûbî, *el-Müfşim*, 5/626.

122 Bkz: Ebû Abdullah Muhammed b. Abdülbaki b. Yusuf ez-Zürkânî, *Şerhu'z-Zürkani ala Muvatta*, thk. Taha Abdur-Rauf Said (Kahire: Mektebeti's-Sekafeti'd-Diniyye, 2003), 4/604.

123 İbn Hacer el-Askalânî, *Fethu'l-bârî*, 10/159.

124 İbn Kayyim, *et-Tibbü'n-nebevi*, 113.

125 Kadı İyaz, *İkmâlu'l-mu'lim*, 9/141-142.

126 Übbî, *İkmâlu İkmâli'l-mu'lim*, 7/440.

127 Bkz.: İbn Abdülber, *el-İstizkar*, 8/422-3; *et-Temhid*, 9/282-283.

algıyı herkesin bırakması mümkün olmamıştır. Nitekim rivayetlerde “*sirayet/bulaşıcılık yoktur, uğursuzluk yoktur, ...*” ifadesinin hemen arkasından ilk ifadeye muhalif bir şekilde aktarılan “*kadında, atta ve evde uğursuzluk vardır*” ifadesinin râviler tarafından kolaylıkla nakledilebilmesi¹²⁸ de bunun bir yansıması niteliğindedir. Bir din olarak İslam, cahiliyye adet ve inanışlarının, İslam’a uygun bulunanlarını olduğu hal üzerine bırakmış, kısmen değişikliğe ihtiyaç duyulan inançları tebdil ve ta’dil etmiş, tamamen zıt olanları da kaldırmıştır.¹²⁹ Bu kapsamda, “sirayet/bulaşıcılık yoktur” (لَا عُدْوَى...) vurgusunu içeren ilgili hadislerin de, o dönemin insanların, hastalığın da sağlığın da aslı olarak Allah’ın (cc) iradesi dâhilinde mümkün olduğunu anlamalarını temin etmeyi hedeflediğini anlamaktayız. Nitekim *bulaşıcılık yoktur* beyanının üzerine bir bedevinin *Uyuz bir deveyi ağıla alıyoruz sonunda tüm develer uyuz oluyor* şeklindeki sorusuna, Hz. Peygamber’in (sas) verdiği *Peki ilk deveyi uyuz yapan kimdir?* cevabını içeren, Abdullah b. Mesud (ra) ve Ebu Hureyre (ra) tariklerinde de buna net bir şekilde şahit olmakta-
 yız. Rasulullah (sas) “*Peki ilk deveyi kim uyuz etti?*” diye sorarak muhatabına, muhatabının benimsediği bir yöntem olan akli burhanla cevap vermiş ve dikkatleri asıl anlatılmak istenen tarafa yönlendirerek, bütün sebeplerin halk edicisi olan Allah Teâlâ’yı (cc) yok sayıp, o gücü, sebebe vermenin bir cehalet işareti olacağına dikkat çekmiştir.

Bununla birlikte, Abdullah b. Ömer (ra) tarikinde bu cevap bulaşıcılıkla kader arasında bir bağ kurularak sunulmaktadır. Öyle ki, Hz. Peygamber’in *İşte, O (onların uyuz edilmeleri), kaderdir. (Yoksa) kim ilk deveyi uyuz etti?* şeklinde cevap verdiği aktarılmış¹³⁰; İbn Mesud (ra) tarikinde ise ibarenin sonunda “*Allah her nefsi yaratır, hayatını, rızkını ve başına gelecek musibetleri yazar*”¹³¹ ifadeleriyle hadis nakledilmiştir. Kütüb-i Sitte kaynaklarında yer aldığını tespit ettiğimiz yirmi dokuz farklı tarikten sadece üçünde Hz. Peygamber’in cevabında kadere işaret edilen ibarelerin kullanılması, hadisin manen rivayet edilmiş olmasının bir sonucu olarak izah edilebilir. Nitekim metinlerinde doğrudan “kader” ifadesi geçmemiş olsa da İbn Mace’nin ve Tirmizi’nin ilgili hadisleri *Kitabu’l-Kader* başlıkları

128 Bkz.: Abdullah b. Ömer (ra)’dan aktarılan hadisler.

129 Bkz.: Şah Veliyyullah ed-Dihlevî, *Hüccetullâhi’l-bâliğa*, çev. M. Erdoğan (İstanbul: İz Yayıncılık, 1994), 1/386-387.

130 İbn Mace, “Sünne”, 10; “Tıb”, 43.

131 Tirmizi, “Kader”, 9.

altında tasnif etmesi bu bağlamda anlamlıdır. Bu kapsamda çalışmamızla ilgili hadislerin, insan iradesinin niteliği hakkında yoğun tartışmaların yapıldığı hicri ikinci ve üçüncü asırda, kaderle ilgili tartışmalarda -özellikle Eşari ekolün değerlendirmelerinde- ne ölçüde işlevsel bir rol üstlendiği kelami perspektifle yapılacak başka araştırmaların konusu ve temel sorusu olabilecek düzeydedir.¹³²

Bununla birlikte, çalışmamıza esas olan hadis metinlerinin günlük hayata yansımalarının nasıl olduğunu tespit edebilmek maksadıyla kaynakları incelediğimizde bu hadislerin fikhî hükümlere de mesnet teşkil ettiğini görmekteyiz. Örneğin, Malikî İslam âlimlerinden *el-Baci* (ö.474/1081); İbnü'l-Kasım'ın (ö.191/806), Yahya b. Yahya'nın (ö.234/848) ve Sahnun'un (ö.240/855) cüzzamlıdan uzak durmak gerektiğini beyan eden hadisleri esas alarak *eşinin cüzzam hastalığına yakalanması halinde, kadının nikâhını feshet(tir)mesinin mümkün olacağını* ifade ettiklerini naklederken, Kadı İyaz da bu hükme ulaşan farklı âlimlerin var olduğunu belirtmektedir.¹³³

Şevkânî (ö.1250/1834), cüzzamlı kişilerin sayısı artınca camilere gidilip gidilemeyeceği sorusunun da bu hadis rivayetleri ile ilgili olarak gündeme geldiğini ifade etmektedir. Bu hususta İslam âlimleri, bu hastalığa yakalanan kimselerin sayısı az ve nadir ise, o zaman camilere gelmemeleri konusunda ihtilaf etmemişlerdir. Fakat sayının artması halinde, ihtilaf vaki olmuş, cevaz verenler hastalığın asıl sahibi Allah'tır, hasta olan camiye gelse de gelmese de yine hastalık diğerlerinin başlarına gelecektir düşüncesiyle kanaatlerini netleştirmişlerdir. Âlimlerin diğer kısmı ise, bu durumda olanların camilere gelmemeleri gerektiğini söyleyerek onlara bir yer tahsis

132 Hastalıkta bulaşıcılık yoktur ibaresinin yansımaları aynı zamanda hem tarihi hem de tıbbi olarak da incelenmeye değer durumdadır. Bu hususta detaylı tahliller için bkz: Ebü'l-Fazl Şehabeddin Ahmedbn Hacer el-Askalânî, *Bezlü'l-maun fi fazli't-taun*, thk. Ahmed İsam Abdülkadir Katib (Riyad: Dârü'l-Âsime, 1991), 227-388; Justin Stearns, "Contagion in Theology and Law: Ethical Considerations in the Writings of Two 14th Century Scholars of Nasrid Granada", *Islamic Law and Society* 14/1, 109-129; Justin K. Stearns, *Infectious Ideas: Contagion in Premodern Islamic and Christian Thought in the Western Mediterranean* (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2011); Russell Hopley, "Contagion in Islamic Lands: Responses from Medieval Andalusia and North Africa", *The Journal for Early Modern Cultural Studies* 10/2 (2010), 45-64.

133 Ebü'l-Velid Süleyman b. Halef b. Sa'd el-Bâci, *el-Münteka: Şerhu Muvatta-ı Malik* (Beirut: 1959), 9/388-393; Ebü Abdullah Muhammed b. Ali b. Muhammed el-Havlânî eş-Şevkânî, *Neylü'l-evtâr şerhi münteka'l-ahbar* (Mısır: Dârü'l-Hadis, 1993), 7/220-1.

edilmesi gerektiği ve namazlarını orada kılabilecekleri kanaatlerini belirtirler.¹³⁴ Bu grubun delili ise sedd-i zerâi ilkesidir. Yani eğer hasta olan bir kişi camiye gelirse, o zaman hastalığın sağlam insanlara geçmesi muhtemeldir. Bunun de önünü kesmek engellemek gereklidir.¹³⁵

Sonuç

Çalışmamızda Kütüb-i Sitte kaynaklarında altı farklı sahabi râvi tarafından yirmi dokuz farklı şekilde aktarıldığını tespit ettiğimiz “*sirayet/bulaşıcılık yoktur*” (... لا عَدْوَى) hadisinin Allah Rasülü’ne (sas) aidiyeti hususunda herhangi bir soru işareti bulunmadığı sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte, hastalığın bir insandan diğerine geçişinin bilinen bir husus olması nedeniyle akla aykırı olarak vasıflandırılan; aynı zamanda da Hz. Peygamber’in “cüzamlıdan aslandan kaçır gibi kaçınız”, “Sakin hasta deveyi sağlam devenin yanına uğratmayınız” vb. hadislerine de ters düştüğü ifade edilerek metin açısından tenkit edilen bu hadis rivayetleri hakkında klasik kaynaklarımızda şu değerlendirmelerin yapıldığı tespit edilmiştir:

1. “Bulaşıcılık yoktur” beyanı umumi bir ifadedir, özel olarak bazı rahatsızlıkların bulaşıcılık niteliğini taşıması bu ifadeye ters düşmez.

2. “Bulaşıcılık yoktur” beyanı hastalığın ya da fiziksel bir rahatsızlığın bulaşmasından ziyade “bir evdeki, eşyadaki, kişideki vb. talihsizliğin, uğursuzluğun bir başka insana geçmesinin söz konusu olmadığını” ifade etmektedir.

3. “Bulaşıcılık yoktur” beyanı itikâdî anlamda zayıf olan kimselere hitaben ifade edilmiştir. Çünkü bulaşıcılığın varlığı kabul edildiğinde bu kimseler hastalığı da sağlığı da verenin Allah (cc.) olduğu inancını yitirip sebepleri esas kabul etmeye yönelebilmektedir. “Bulaşıcılık yoktur” ifadesinden murad aslında hastalığın da sağlığın da asli sebebinin Hz. Allah’ın gücü ve kudretine bağlı olduğu inancını pekiştirmektir.

(... لا عَدْوَى) beyanıyla ilgili bütün bu değerlendirmeler “bulaşıcılık yoktur” ifadesini içeren hadisleriyle Allah Rasülü’nün (sas) fiziksel olarak

134 Bu husustaki farklı kanaatler için bkz.: Bâci, *el-Münteka*, 9/388-393; Ebû'l-Abbâs Ta-kıyyüddin Ahmed b. Abdülhalim İbn Teymiyye, *el-Fetava'l-Kübra* (Beyrut: Dârü'l-Marife, 1988), 4/89,108.

135 Bkz.: Nevevî, *el-Minhâc*, 14/28; Şevkani, *Neylü'l-evtâr*, 7/220-1.

- Dihlevî, Şah Veliyyullah. *Hüccetullâhi'l-Bâliğa*. çev. M. Erdoğan. İstanbul: İz Yayıncılık, 1994.
- Dönmez, İbrahim Kafî. "Sedd-i Zerâî". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 36/277-282. İstanbul: TDV Yayınları, 2009.
- Ebu Davud, Süleyman b. Eş'as b. İshak el-Ezdi Ebû Davud es-Sicistani. *es-Sünen*. thk. Muhammed Avvame. Cidde: Dârü'l-Kible li's-Sekâfeti İslâmiyye, 1998/1419.
- Ebû Ubeyd, Kâsım b. Sellam el-Herevî el-Ezdi. *Garibu'l-Hadis*. 4 Cilt. Haydarabad: Matbaatu Dâirati'l-Maârifî'l-Osmaniye, 1964.
- Ezherî, Ebû Mansur Muhammed b. Ahmed b. Ezher el-Herevî. *Tehzibu'l-lüga*. Beyrut: Dâru İhyai't-Türasi'l-Arabi, 2001.
- Halil b. Ahmed, Ebû Abdurrahmân Halil b. Ahmed b. Amr Ferahidî. *Kitâbu'l-ayn*. thk. Mehdi Mahzûmî, İbrâhim Samerrâi. Beyrut: Dâru ve Mektebetu'l-Hilâl, ts.
- Hatib el-Bağdadi, Ebû Bekr el-Hatîb Ahmed b. Ali b. Sabit. *el-Kifaye fi ilmi'r-rivaye*. Haydarabad: 1357.
- Hattabi, Ebû Süleyman Hamd b. Muhammed b. İbrâhim. *Garibü'l-hadis*. 3 Cilt. Beyrut: Dâru'l-Fikr, 1982.
- Hattabi, Ebû Süleyman Hamd b. Muhammed b. İbrâhim. *Mealimü's-Sünen*. Haleb: el-Matbaatü'l-İlmiyye, 1932.
- Herevî, Ebû Mansur Muhammed b. Ahmed b. Ezher. *Tehzibu'l-lüga*. 15 Cilt. Beyrut: Daru İhyai't-Türasi'l-Arabi, 2001.
- Hopley, Russell. "Contagion in Islamic Lands: Responses from Medieval Andalusia and North Africa." *The Journal for Early Modern Cultural Studies* 10/2 (2010), 45-64.
- Humeydî, Ebû Abdullah Muhammed b. Fütuh b. Abdullah. *Tefsiru garib ma fi's-Sahihayn el-Buhari ve Müslim*. Kahire: Mektebetü's-Sünne, 1995.
- Hüdür, Fereç. *Kütüb i Sitte'nin Eleştirisi ve Kur'an'a Arzı*. İstanbul: Kur'an Araştırmaları, 2004.
- İbn Abdülber, Ebû Ömer Cemaleddin Yusuf b. Abdullah b. Muhammed Kurtubi. *et-Temhid lima fi'l-Muvatta mine'l-meani*. Morocco, 1981-1992.
- İbn Abdülber, Ebû Ömer Cemaleddin Yusuf b. Abdullah b. Muhammed Kurtubi. *el-İstizkar*. 9 Cilt. Beyrut: Dâru'l-Kütübî'l-İlmiyye, 2000.
- İbn Adi, Ebû Ahmed Abdullah b. Adi el-Cürcani. *el-Kamil fi duafâi'r-ricâl*. Beyrut: Dâru'l-Kütübî'l-İlmiyye, 1997.
- İbn Battal, Ebü'l-Hasan Ali Halef b. Abdülmelik. *Şerhu Sahihi'l-Buhari*. Riyad: Mektebetü'r-Rüşd, 2003.
- İbnü'l-Cevzi, Ebü'l-Ferec Cemâlüddin Abdurrahmân b. Ali b. Muhammed Bağdâdî. *ed-Duafa ve'l-metrukin*. Beyrut: Dâru'l-Kütübî'l-İlmiyye, 1406.
- İbn Düreyd, Ebû Bekr Muhammed b. el-Hasan el-Ezdi el-Basri. *Cemheretü'l-lüga*. Beyrut: Dâru İlmi'l-Melayîn, 1987.

- İbn Ebû Hatim er-Râzî, Ebû Muhammed Abdurrahman b. Muhammed b. İdris. *el-Cerh ve't-tadil*. Beyrut: Dâru İhyai't-Turasi'l-Arabî, 1952.
- İbn Ebû Şeybe, Ebû Bekr Abdullah b. Muhammed b. İbrâhim. *el-Musannef*. thk. Kemal Yusuf el-Hut. Riyad: Mektebetü'r-Rüşd, 1409.
- İbnü'l-Esir, Ebü's-Saadat Mecdüddin Mübarek b. Muhammed. *en-Nihaye fi garibi'l-hadis*. 5 Cilt. Beyrut: Mektebetü'l-İlmiyye, 1979.
- İbn Faris, Ebü'l-Hüseyn Ahmed b. Faris b. Zekeriyâ. *Mücmelü'l-luga*. Beyrut: Müessesetü'r-Risale, 1986.
- İbn Hacer el-Askalânî, Ebü'l-Fazl Şehabeddin Ahmed. *Tehzibu't-tehzib*. Haydarabad: Matbaatu Dairati'l-Mearif en-Nizami, 1326.
- İbn Hacer el-Askalânî, Ebü'l-Fazl Şehabeddin Ahmed. *Fethu'l-bari bi-şerhi Sahihi'l-Buhari*. 13 Cilt. Beyrut: Daru'l-Marife, 1379.
- İbn Hacer el-Askalânî, Ebü'l-Fazl Şehabeddin Ahmed. *Hedyü's-sari mukaddimetu Fethi'l-bari bi-şerhi Sahihi'l-Buhari*. thk. Abdulkadir Şeybetü'l-Hamd. Riyad: 2001.
- İbn Hacer el-Askalânî, Ebü'l-Fazl Şehabeddin Ahmed. *Bezlü'l-maun fi fazli't-taun*. thk. Ahmed İsam Abdülkadir Katib. Riyad: Dârü'l-Âsime, 1991.
- İbn Hazm, Ebû Muhammed b. Ali b. Ahmed b. Said Zahiri. *el-Muhalla*. 12 Cilt. Beyrut: Dâru'l-Fikr, ts.
- İbn Hibban, Ebû Hâtim Muhammed b. Hibban b. Ahmed et-Temîmî. *es-Sikatu li-ibn Hibbân*. Haydarabad: Dâiratu'l-Mearifi'l-Osmani, 1973.
- İbn İraki, Ebu Zur'a Velîyyüddin Ahmed b. Abdirrahim b. el-Hüseyn. *el-Müdellesin*. Beyrut: Dâru'l-Vefa, 1995.
- İbn Kayyim el-Cevziyye, Ebû Abdillâh Şemsüddin Muhammed b. Ebî Bekr b. Eyyüb ez-Züraî ed-Dımaşki el-Hanbelî. *Miftahu dari's-saade ve menşuri velayeti'l-ilm ve'l-irade*. Beyrut: Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, ts.
- İbn Kayyim el-Cevziyye, Ebû Abdillâh Şemsüddin Muhammed b. Ebî Bekr b. Eyyüb ez-Züraî ed-Dımaşki el-Hanbelî. *et-Tibbü'n-nebevi*. Beyrut: Dâru'l-Hilal, ts.
- İbn Kayyim el-Cevziyye, Ebû Abdillâh Şemsüddin Muhammed b. Ebî Bekr b. Eyyüb ez-Züraî ed-Dımaşki el-Hanbelî. *Miftahu dari's-saade ve mehşuri velayeti'l-ilm ve'l-irade*. thk. Ali b. Hasan b. Ali b. Abdülhamid el-Halebi el-Eseri. 3 Cilt. Kahire: Dâru İbn Affan, 1996.
- İbn Kuteybe, Ebu Muhammed Abdullah b. Müslim. *Te'vilu muhtelifi'l-hadis*. yy.: el-Mektebetü'l-İslami, 1999.
- İbn Mâce, Ebû Abdillâh Muhammed b. Yezid Mâce el-Kazvinî. *es-Sünen*. thk. Halil Me'mun Şiha. Beyrut: Dârü'l-Ma'rife, 1996.
- İbn Manzur, Ebü'l-Fazl Muhammed b. Mükerrrem b. Ali el-Ensârî. *Lisanu'l-Arab*. Beyrut: Dâru Sadır, 1414.
- İbn Mencûye, Ebû Bekr Ahmed b. Ali Muhammed el-İsfahani. *Ricalu sahih-i müs-lim*. 2 Cilt. Beyrut: Dâru'l-Marife, 1407.

- İbn Sa'd, Ebû Abdullah Muhammed b. Sa'd b. Meni' ez-Zühri. *Tabakatü'l-Kübra*. 8 Cilt. Beyrut: Dâru'l-Kütübü'l-İlmiyye, 1990.
- İbn Salah, Ebû Amr Takıyyüddîn Osmân b. Salâhiddîn Abdirrahmân b. Mûsâ. *Mukaddime*. thk. Nurettin İtr. Beyrut: Dâru'l-Fikr, 1986.
- İbn Teymiyye, Ebü'l-Abbas Takıyyüddin Ahmed b. Abdülhalim. *el-Fetava'l-Kübra*. Beyrut: Dâru'l-Marife, 1988.
- İbrahim Mustafa-Ahmet Hasan ez-Zeyyat-Hamid Abdülkadir-Muhammed Ali en-Neccar vd. *el-Mu'cemu'l-Vasit*. 2 Cilt. Kahire: Dâru'd-Da've, ts.
- İclî, Ebü'l-Hasan Ahmed b. Abdullah b. Salih. *Tarihü's-sikat*. yy: Dâru'l-Bâz, 1984.
- Kâdî İyâz, Ebü'l-Fazl İyaz b. Musa b. İyaz el-Yahsubi. *İkmalü'l-Mu'lim bi-fevaidi Müslim*. Mansura: 1998.
- Kirmânî, Ebu Abdullah Şemseddin Muhammed b. Yusuf b. Ali. *el-Kevakibü'd-derari fi şerhi Sahihi'l-Buhari*. Kahire: 1933.
- Kurtübî, Ebü'l-Abbas Ziyaeddin Ahmed b. Ömer b. İbrâhim. *el-Mufhim lima eşkele min telhisi Kitâbi Müslim*. Beyrut: 1996.
- Madari, Muhammed b. Ali. *Kitabu'l-mu'lim bi fevaidi Müslim*. 3 Cilt. Beyrut: 1992.
- Mahmud Muhammed Halil, Ebü'l-Meati Nuri, Ahmed Abdürrezzâk İd. *Mevsuatu ekvali imam Ahmed b. Hanbel fi ricali'l-hadis ve ilelihi*. Beyrut: Alemu'l-Kütüb, 1997.
- Ma'mer b. Râşid, Ebû Urve Ma'mer b. Raşid el-Basri es-San'anî. *el-Câmi'*. 2 Cilt. Beyrut: el-Mektebetü'l-İslâmî, 1403.
- Mizzî, Ebü'l-Haccac Cemaleddin Yusuf b. Abdurrahman b. Yusuf. *Tehzîbü'l-kemâl fi esmâ'r-ricâl*. 35 Cilt. Beyrut: Müessesetü'r-Risale, 1980.
- Müslim, Ebü'l-Hüseyn el-Kuşeyri en-Nisaburi. *el-Camiu's-sahih*. Kahire: Dâru İhyâi'l-Kütübü'l-Arabiyye, 1955/1374.
- Müslim, Ebü'l-Hüseyn el-Kuşeyri en-Nisaburi. *el-Küna ve'l-Esma*. 2 Cilt. Medine: 1984.
- Nevevi, Ebu Zekeriyâ Muhyiddin Yahyâ b. Şeref b. Muri. *el-Minhâc şerhi Sahihi Müslim b. Haccac*. 18 Cilt. Beyrut: Dâru İhyâi't-Turâsi'l-Arabî, 1392.
- Razi, Ebu Bekr Muhammed b. Zekeriyâ. *al-Havi fi't-Tıb*. Beyrut: Dâru'l-Kütübü'l-İlmiyye, 2000.
- Stearns, Justin K. *Infectious Ideas: Contagion in Premodern Islamic and Christian Thought in the Western Mediterranean*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2011.
- Stearns, Justin K. "Contagion in Theology and Law: Ethical Considerations in the Writings of Two 14th Century Scholars of Nasrid Granada". *Islamic Law and Society* 14/1 (2007), 109-129.
- Şevkânî, Ebû Abdullah Muhammed b. Ali b. Muhammed el-Havlânî. *Neylü'l-evtâr şerhi münteka'l-ahbar*. 8 Cilt. Mısır: Dâru'l-Hadis, 1993.
- Tahavi, Ebû Ca'fer Ahmed b. Muhammed b. Selâme Ezdi Hacri Mısri. *Şerhu Meani'l-asar*. Beyrut: Alemü'l-Kütüb, 1994.

- Tâki Osmâni, Muhammed. *Tekmüle-i Fethi'l-mülhim bi-şerhi Sahihi Müslim İbnü'l-Haccac el-Kuşeyri*. Karaçi: Dârü'l-Ulum, 1422.
- Tirmîzî, Ebû İsa Muhamed b. İsa b. Sevre es-Sülemi. *es-Sünen*. thk. Ahmed Muhammed Şakir. 5 Cilt. Mısır: 1975.
- Ukaylî, Ebû Cafer Muhammed b. Amr b. Musa b. Hammâd. *ed-Dua'fau'l-Kebir*. Beyrut: Dâru'l-Kütübî'l-İlmiyye, 1984.
- Zebîdî, Ebû'l-Feyz Murtaza Muhammed b. Muhammed b. Muhammed. *Tâcü'l-arûs min cevâhiri'l-Kâmûs*. Beyrut: Dâru'l-Hidaye, ts.
- Zehebî, Ebû Abdullah Şemseddin Muhammed b. Ahmed b. Osman. *Mizanu'l-îtidal fi nakdi'r-ricâl*. 4 Cilt. Beyrut: Dâru'l-Marife, 1963.
- Zehebî, Ebû Abdullah Şemseddin Muhammed b. Ahmed b. Osman. *el-Muğni fi'd-dua'fa*. thk. Nurettin İtr. 2 Cilt. Halep: 1972.
- Zehebî, Ebû Abdullah Şemseddin Muhammed b. Ahmed b. Osman. *Tezkiratü'l-Huffaz*. 4 Cilt. Beyrut: Dâru'l-Kütübî'l-İlmiyye, 1998.
- Zemaşşeri, Ebu'l-Kasım Cârullah Mahmud bin Ömer bin Ahmed. *el-Faik fi garibi'l-hadis*. Lübnan: Dâru'l-marife, ts.
- Zerkeşi, Bedruddin. *Hizmeti'nin Sahabeye Yöneltilmiş Eleştiriler*. çev. Bünyamin Erul. Ankara: Kitabiyat, 2000.
- Zürkânî, Ebû Abdullah Muhammed b. Abdülbaki b. Yusuf. *Şerhu'z-Zürkânî ala Mu'vatta*. thk. Taha Abdu'r-Rauf Said. Kahire: Mektebetü's-Sekafetu'd-Diniyye, 2003.

TEORİLER PENCERESİNDEN TARİHTE SALGIN HASTALIKLAR

Elif Gültekin*

1. Tarihte Salgın Hastalıklar

İnsanlığın geçmişinde yazılı kaynakların bulunmadığı dönemler pek çok açıdan olduğu gibi bulaşıcı ve salgın hastalıklar açısından da bilinmezliklerle doludur. Yazılı kaynakların sağladığı açık bilgilerden mahrum olan bu döneme ait hakkındaki bilgilerimizi arkeolojik kalıntılar ve mağara resimleri aracılığıyla elde etmekteyiz.

Yazı materyallerinin henüz keşfedilmediği dönemlerde kayıt tutmak için mağara duvarlarını tercih eden insanların tasvir ettikleri sahneler, tarihin erken dönemlerinde insanların hayatlarını genellikle avcılık ve toplayıcılık ile sürdürdüğünü göstermektedir (Resim 1).¹ Benimsenen hayat tarzı nedeniyle toplu yaşantıya ihtiyaç duymayan ve günümüzdekine benzer şekilde toplu yerleşim alanları kurmayan insanlar arasında büyük salgın hastalıklar görüldüğü düşünülmemektedir.² Ancak arkeolojik kazılarda elde edilen çok erken dönemlere ait insan iskeletleri, çeşitli mikropların yol açtığı bulaşıcı hastalıkların varlığına işaret etmektedir. İskelet kalıntılarına göre insanlığın karşılaştığı en erken tarihli bulaşıcı hastalıklardan biri kemik veremi ve frengidir.³

* Dr. Öğr. Üyesi Elif Gültekin, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, elif.gultekin@sbu.edu.tr

1 Lois N. Magner, "Paleopathology and Paleomedicine", *A History of Medicine*, (Taylor & Francis, 2005), 7.

2 Daniel S. Popowich, *Epidemics and Medicultural Change: The Role of Epidemic Disease in Cultural Revitalisation*. (Minobota Üniversitesi, Antropoloji Bölümü, Doktora Tezi, 2002), 6.

3 Magner, "Paleopathology and Paleomedicine", 8.

Bulaşıcı ve salgın hastalıklar, insanların tarımla uğraşmaya başlaması ve bunun akabinde yerleşik hayata geçmeleri, kurdukları yerleşim alanlarında toplu yaşamaya başlamaları ile daha yaygın hale gelmiştir.⁴ Yazıyı ilk kez kullanarak tarihi başlatan Mezopotamya uygarlıkları, aynı zamanda tarımla uğraşan da ilk topluluktur. Mezopotamya uygarlıkları sahip oldukları verimli topraklarda tarım etkinliklerini sürdürmek, geliştirmek, kolaylaştırmak ve ürünlerden alınan verimi arttırmak üzere pek çok adım atmışlardır. Örneğin tarım için sulamanın önemini fark etmişler ve sulama kanalları kurmuşlardır. Bu sulama kanalları ve etraflarında oluşan bataklıklar ise sivrisineklerin yaygınlaşmasına yol açmış, böylece tarihte bilinen ilk sıtma salgınları Mezopotamya bölgesinde ortaya çıkmıştır.⁵

Mezopotamya uygarlıkları, tarım havzası etrafındaki yerleşim alanlarında, toplu yaşam nedeniyle ortaya çıkabilecek bazı sorunlara karşı tedbirler almayı ihmal etmemişlerdir. Örneğin sağlıklı bir yaşamın temel unsuru olan içme suyunu korumak amacıyla şehirlerinde kanalizasyon sistemleri kurmuşlar, böylece atık suların içme suyuna karışmasını engellemeye çalışmışlardır (Resim 2).⁶ Bu uygulama, bilhassa su kaynaklı bulaşıcı ve salgın hastalıkların halk arasında yayılmasını engellemek hususunda önemli bir adımdır.

Mezopotamya'da gelişen yerleşik hayat kültürü Antik Mısır tarafından da benimsenmiş ve geliştirilmiştir. Mısır'da kurulan şehirlerde temizliğe son derece önem verilmiştir. Kişisel temizliğin de günlük hayatta önemli bir yer tuttuğu Mısır coğrafyasında yine de bazı bulaşıcı ve salgın hastalıklar ortaya çıkmıştır. Antik Mısır'dan günümüze ulaşan mumyalar, bu dönemdeki hastalıklardan birinin çiçek hastalığı olduğunu göstermektedir. Özellikle Firavun V. Ramses'e ait mumyanın yüzündeki çiçek lezyonları oldukça belirgindir (Resim 3). Yine mumyalardan, Antik Mısır'da trahomun da yaygın olduğu anlaşılmaktadır. Trahom bulaşıcı özelliği olan bir tür göz hastalığıdır. Mısır'da bulunan büyük çöl arazileri nedeniyle yaşanan kum fırtınalarının bu bölgede trahomun yaygın olmasına yol açtığı düşünülmektedir. Elimizdeki verilere göre, Antik Mısır halkı arasında görülen başka bir bulaşıcı hastalık ise veremdir.⁷

4 Charles E. Rosenberg, "The Definition and Control of Disease – An Introduction", *Social Research* 55/3 (1998), 327-342.

5 Albert S. Lyons- R. Joseph Petrucelli, "Mesopotamia", *Medicine: An Illustrated History* (New York: Abradale Press, 1987), 68.

6 Lyons- Petrucelli, "Mesopotamia", 68-69.

7 Lyons- Petrucelli, "Ancient Egypt", 77-103.

İnsanlık tarihinin önemli medeniyet merkezlerinden bir diğeri olan Hint coğrafyasında da gelişmiş sıhhi sistemlere sahip şehirler kurulmuştur. Şehirlerde çok sayıda hamam, kanalizasyon sistemleri, çöp kuyuları yapılmış, sokaklar düzenli bir şekilde döşenmiş, iyi havalandırma sistemleri olan evler inşa edilmiştir. Ancak yazılı kaynaklara göre, halk sağlığını gözeterek kurulan şehirlere rağmen, Hint bölgesinde zaman zaman sıtma, kolera, çiçek, tifo, veba, cüzzam, verem gibi bazı salgın hastalıklar etkili olmuştur.⁸

Tarihi kaynaklara göre Grek ve Roma coğrafyasındaki bazı hastalıklar ise dünyanın gördüğü en büyük salgınlara yol açmıştır. Bunlardan bir tanesi M.Ö. 430 yılında Atina'da yaşanan ve bir tifüs salgını olduğu sanılan Atina Vebası'dır. Bir diğer büyük salgın M.S. II. yüzyılda yine Avrupa, Anadolu ve Afrika'da etkili olmuştur. Çiçek ya da kızamık hastalığı kaynaklı olduğu düşünülen bu salgın, tarihe Antoninus Vebası olarak geçmiştir. VI. yüzyılda Avrupa merkezli olarak yaşanan ve Justinianus Vebası olarak anılan büyük salgının ise veba kaynaklı olduğu düşünülmektedir.⁹ Diğer taraftan Roma topraklarında cüzzam hastalığının da yaygın olduğu, Hz. İsa'nın cüzzam-lıları eliyle dokunarak iyileştirme mucizesinden bilinmektedir (Resim 4).¹⁰

Roma şehirlerinde, gelişmiş kanalizasyon sistemleri, halka açık hamamlar ve tuvaletlerle sıhhi koşullar sağlanmaya çalışılmış olmasına rağmen,¹¹ tarihin en büyük salgınlarından bazılarının yaşanması ilgi çekicidir. Bu durumu, Romalıların büyük ordularla askeri seferlere çıkması ve ordunun yer değiştiren hastalıkları taşımasıyla açıklamak mümkündür.

Avrupa şehirlerinde Hristiyanlık öğretilerinin yanlış yorumlanması ile birlikte temizlik zamanla ihmal edilmeye başlanmıştır. Bu nedenle salgın hastalıklarda önemli bir artış olmuştur. Özellikle XIV. yüzyılda ortaya çıkan büyük bir veba salgını, etkisini yüzlerce yıl boyunca sürdürmüştür. Bu salgın tarihte yaşanan en büyük salgınlardan biri olarak kayıtlara geçmiş ve "kara ölüm" olarak isimlendirilmiştir.¹²

XV. yüzyıldan itibaren ise Avrupalılar coğrafi keşiflere başlamışlar, keşfettikleri yeni topraklara birçok bulaşıcı ve salgın hastalıkları taşımışlardır. Kristof Kolomb'un Amerika'yı 1492 yılında keşfetmesinin ardından yeni

8 Lyons- Petrucelli, "Ancient India",105-119.

9 Popowich, *Epidemics and Medicultural Change*, 7.

10 Lyons - Petrucelli, "The Rise of Christianity", 277.

11 Lyons - Petrucelli, "Cretan and Mycenaean Medicine",153-193.

12 Popowich, *Epidemics and Medicultural Change*, 7.

kıtadaki yerli halk arasında çiçek, kızamık ve sarı humma salgınları baş göstermiştir. Bu tarihten itibaren Avrupa ülkelerinde de çiçek, kızamık ve sarı humma salgınları ortaya çıkmış, frengi vakalarında büyük artış yaşanmıştır.¹³

Dünyanın pek çok medeniyet merkezinde, bulaşıcı ve salgın hastalıkların önüne geçmek için şehirlerdeki sıhhi koşulların iyileştirildiği, temizlik tedbirlerine yeterince riayet etmeyen yerlerde ise büyük salgınların yaşandığı görülmektedir. Halkın sağlığını korumak üzere şehirlerin temizliği yanında ilk kez bireysel tedbirler geliştirenler ise Çinliler olmuştur. Çinliler dünyada bilinen ilk aşılama uygulamasını XI. yüzyılda çiçek hastalığına karşı gerçekleştirerek bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadelede yeni bir dönem başlatmışlardır.¹⁴

Çiçek aşısı Osmanlı Türkleri tarafından da yaygın olarak kullanılmıştır. Aşıcı kadınlar çocukları aşıladıklarından Osmanlı topraklarında büyük çiçek salgınları yaşanmamıştır. 18. yüzyılda Osmanlıların uyguladığı varyolasyon tipi bu çiçek aşısını, İngiltere'nin Osmanlı elçisinin eşi Lady Mary Montagu yazdığı mektuplarla ülkesine tanıtmıştır. Bir süre sonra Osmanlı usulü çiçek aşısını Edward Jenner geliştirerek vaksınasyon tipi çiçek aşısını keşfetmiştir. Böylece dünyanın en eski bulaşıcı hastalıklarından biri olan çiçek hastalığı insanlık için büyük bir tehdit olmaktan uzaklaşmıştır.¹⁵

XVIII. yüzyılda Avrupa'da gerçekleşen sanayi devrimi ise, yeni bulaşıcı ve salgın hastalıklar için uygun koşulların ortaya çıkmasına yol açmıştır. Bu dönemde buharlı gemiler ve trenlerin ulaşımında yaygınlaşması seyahat hareketliliğini arttırmıştır. Özellikle dünyanın pek çok yerinde sömürgeleleri olan Avrupalılar sıkça seyahatler yapmaya başlamışlardır. Artan insan hareketliliği akabinde, yüzyıllardır Hindistan'da bölgesel olarak seyreden kolera, 1817 yılından itibaren bir anda dünyanın dört bir yanına yayılmıştır. XIX. yüzyıl boyunca beş büyük pandemiye yol açan kolera, kıtalar arasında büyük bir hızla yayılması nedeniyle kitlesel ölümlere yol açmıştır. Öyle ki XIX. yüzyıl tarihe kolera yüzyılı olarak geçmiştir.¹⁶

13 Catherine Thèves vd., "The Rediscovery of Smallpox", *Clinical Microbiology and Infection* 20/3 (2014), 210-218.

14 Lyons - Petrucelli, "Ancient China", 120-149.

15 Gülten Dinç- Yeşim Işıl Ülman, "The Introduction of Variolation 'A La Turca' to the West by Lady Mary Montagu and Turkey's Contribution to this", *Vaccine* 25/21 (2007), 4261-4265.

16 Elif Gültekin, *19. Yüzyılda Osmanlılarda Kolera Tedavileri*, (İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik ABD, Doktora Tezi, 2016), 1-18.

Koleranın sebebi, bulaşma şekli ve tedavisinin tam olarak anlaşılabilmesi yaklaşık yüz yıl sürmüştür. Yüz yıl boyunca milyonlarca can alan kolera salgınları etkin tedavinin bulunmasıyla önemini yitirmeye başlamışken¹⁷, bu kez 1918 yılında İspanyol Gribi salgınları baş göstermiştir. İspanyol Gribi'nin etkili olduğu bir yıl boyunca 500 milyon insanı enfekte ettiği ve 40-100 milyon kadar can aldığı tahmin edilmektedir.¹⁸

2. Salgın Hastalık Teorilerinin Gelişimi

Tarihin en erken dönemlerinden itibaren zaman zaman ortaya çıkarak toplum sağlığını tehdit eden salgın hastalıkların sebebi ve nasıl taşındığı, yüzyıllar boyunca önemli bir tartışma konusu olmuştur. Yazılı kaynakların olmadığı tarih öncesi dönemlerde insanların hastalıkları nasıl açıkladıkları kesin olarak bilinmemektedir. Ancak antropoloji uzmanları tarih öncesi dönemde hastalıklara bakışın, günümüzde daha ilkel bir yaşantı süren bazı kabileler ile benzerlik gösterdiğini düşünmektedirler. İlkel toplumlar hastalıkları doğa üstü güçlerle açıklamakta, hastalıkların bazı kötü ruhların insanların içine girmesi, büyücülerin kara büyü yapması ya da insanın kendi ruhunun bedenini terk etmesi gibi nedenlerle ortaya çıktığına inanmaktadırlar. Bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkardığı rahatsızlıkları da kötü ruhların etkisi ile açıklamaktadırlar.¹⁹

İlk kez yazıyı kullanan ve yazılı kayıtlar oluşturan Mezopotamyalılar ise, tarımsal faaliyetleri başlatmaları ve yerleşik yaşam düzenine geçmelerinin yanında ilk dinlerin ortaya çıktığı toplum olma özelliğine de sahiptirler. Bu dönemde dini inanışlar yaşamın her alanında etkili olduğu gibi, tıbbi düşünce ve uygulamaları da şekillendirmiştir. Mezopotamya uygarlıkları, hastalıkları tanrıların insanlara günahları nedeniyle verdiği bir ceza olarak görüyorlardı. Hastalıkların tanrılar ve din ile ilişkilendirilmesi nedeniyle tanı ve tedavi rahip-hekimler tarafından üstlenilmişti. Rahip hekimler hastalıkların sebebini öğrenmek için hangi günahın işlendiğini anlamaya çalışıyorlar, hastaya bu hususta sorular soruyorlar ya da fal bakıyorlardı. Özellikle toplumsal ahlak kurallarının çiğnenmesi, tanrıların insanlara hastalık

17 Elif Gültekin, *19. Yüzyılda Osmanlılarda Kolera Tedavileri*, 155.

18 J.K. Tauenberger - D.M. Morens, "1918 Influenza: The Mother of All Pandemics", *Emerg Infect Disease* 12/1 (2006), 15-22.

19 Lyons - Petrucelli, "Prehistoric Medicine", 19-30.

göndermesi için önemli bir sebep olarak görülüyordu. Örneğin su kanallarını kirletmek büyük günahlardan kabul ediliyor ve hastalıkların sebeplerinden sayılıyordu. Hastalıkların tedavi edilebilmesi için ise hastalığa yol açan günahın kefaretinin ödenmesi gerektiğine inanılıyordu. Bu nedenle rahip-hekimler hastalar için dini ayinler yapıyor, tütsüler yakıyor, dualar ediyor, kurbanlar kesiyordu.²⁰

Mezopotamyalılar ayrıca evreni dolduran bazı kötü ruhlar olduğuna ve bu ruhların insanların içine girerek hastalıkları onlara taşıdığına inanıyorlardı. Hasta insanların kötü ruhu içinde taşıdıkları düşünülüyordu. Sağlıklı insanlar onlara yaklaşmıyorlar, böylece kötü ruhların kendi bedenlerine geçmesine ve hastalığı taşımaya engel olmaya çalışıyorlardı.²¹ Mezopotamya'da temizlik kurallarının ihlal edilmesinin büyük günahlardan kabul edilmesi, bu günahın Tanrı tarafından hastalıkla cezalandırıldığı inancı ve hastalıkların kötü ruhlar aracılığıyla insandan insana taşındığı fikri dini inanışlara göre temellendirilmiş düşünceler olmasına rağmen, bulasıcı ve salgın hastalıklarla mücadele açısından doğru yönlendirmeler içerdikleri görülmektedir.

Antik Mısır ve Hint toplumlarında da tıbbi düşünce dini inanışlar tarafından şekillendirilmiştir. Hem Mısır hem de Hint medeniyetlerinde hastalıkların Tanrılar tarafından verilen cezalar olduğuna inanılmış, bu nedenle tedavi rahip hekimler tarafından üstlenilmiştir. Ancak her iki toplumda da hastalıkların oluşumunda vücutta var olduğuna inanılan bazı unsurların dengesizliğinin etkili olduğu inancı da bulunmaktadır.²²

Antik Çin uygarlığında ise evrenin Tanrılar tarafından yaratıldığına değil, kendi kendine oluştuğuna inanılıyordu. Ayrıca evrenin yin ve yang kuvvetlerinin uygun bileşimiyle oluşan Tao ismini verdikleri bir enerji ile kuşatıldığı düşünülüyordu. Diğer taraftan makro kozmos olan evrenin ve mikro kozmos olan insanın çeşitli unsurların bileşiminden oluştuğuna, insan bedenindeki hastalıkların yin ve yang yanında bu unsurların dengesizliği durumunda ortaya çıktığına inanılıyordu.²³

20 Lyons - Petrucelli, "Mesopotamia", 63.

21 Lyons - Petrucelli, "Mesopotamia", 68.

22 Lyons - Petrucelli, "Ancient Egypt", 77-103.

23 Lyons - Petrucelli, "Ancient China", 121-149.

Dini inanışların tıbbi yaklaşımları şekillendirdiği bir diğer antik medeniyet ise Yunan medeniyeti idi. Yunan kültüründe de hastalık ve sağlığı tanrılar tarafından verildiğine inanılıyor, tedavi rahip hekimler tarafından üstleniliyordu. Ancak Yunan medeniyetinde M.Ö. 7. yüzyılda yaşayan Thales, düşüncede yeni bir dönem başlatmış, evreni akıl ve mantık ile açıklamaya dayanan yeni bir yöntem geliştirmiştir. Felsefe olarak isimlendirilen bu yeni düşünce yönteminin yaygınlaşması ile antik Yunan coğrafyasında hayatın din ile açıklanmasından yavaş yavaş uzaklaşmıştır.²⁴

Bu yeni bakış açısı tıpta da yansımaları bulmuştur. Felsefi yöntemlerin tıba uygulanmasında özellikle Hipokrat önemli bir rol oynamıştır. Hipokrat tıbbi durumların açıklanmasında dini bakış açısını tamamen dışladığından ve bu hususta yalnız felsefeden yararlandığından günümüzde modern tıbbın kurucusu olarak kabul edilmektedir.

Hipokrat, tüm hastalıkları hıltlar nazariyesi ile açıklamıştır. Hıltlar nazariyesine göre insan bedeni kan, balgam, safra ve sevda isimli dört hılttan meydana gelmektedir. Evreni oluşturan dört temel unsur olan hava, su, ateş ve toprağın özelliklerini taşıyan bu hıltlar insan bedeninde farklı oranlarda bir araya gelerek kişilerin mizaçlarını oluşturmaktadır. Hastalıklar ise bedendeki hıltların dengesizliğinde ortaya çıkmaktadır.²⁵ Hipokrat'ın geliştirdiği bu yeni kuram XIX. yüzyıla kadar hastalıkların açıklanmasında kullanılan en etkili kuram olmuştur.

Hipokrat, bulaşıcı ve salgın hastalıklara da yeni bir bakış açısı getirmiştir. Dini gerekçelendirmeleri bir kenara bırakarak salgın hastalıkları çevre ve hava koşulları ile ilişkilendiren Hipokrat, mevsimlere has değişikliklerin etkisi ile durgun su ve bataklıklardan yükselen buharların bu hastalıklara yol açtığını ileri sürmüştür. Bulaşmanın ise havaya intişar eden buharların teneffüs edilmesiyle gerçekleştiğini savunmuştur.²⁶ Ünlü Romalı hekim Galen de Hipokrat'ın salgın hastalıklar ile çevre koşulları arasında bağ

24 Stanley H. Rosen, "Thales: The Beginning of Philosophy", *Arion: A Journal of Humanities and the Classics* 1/3 (1962), 48-64.

25 John Cassel, "Social Science Theory as a Source of Hypotheses in Epidemiological Research", *American Journal of Public Health and the Nations Health* 54/9 (1964), 1482-1488.

26 Yannis Tountas, "The Historical Origins of the Basic Concepts of Health Promotion and Education: The Role of Ancient Greek Philosophy and Medicine", *Health Promotion International* 24/2 (2009), 185-192.

kuran teorisini desteklemiş, ancak bu hastalıkların sadece belli mizaç özelliklerine sahip olan kişilere bulaşabildiğini savunmuştur.²⁷ Böylece Galen, Hipokrat'ın salgın hastalık kuramı ile hıltlar nazariyesini birleştirmiştir.

Salgın hastalıkların coğrafi ve atmosferik koşullarla ilişkilendirildiği yeni bakış açısı, tıp çevrelerince uzun yıllar boyunca benimsenmiştir. Bu kuram 1665 yılından itibaren de miyazma kuramı, yani kirli hava kuramı olarak anılmaya başlanmıştır.²⁸ Ancak zaman zaman bu düşüncenin bulaşıcı ve salgın hastalıkları yeteri kadar açıklayamadığını düşünen bazı isimler ortaya çıkmıştır. Örneğin Fracastoro 1530 yılında yeni bir kuram geliştirmiş, bulaşıcı ve salgın hastalıkların insan bedeninde kendiliğinden üreyen ve vücut sıvılarında yaşayan bir çeşit tohum aracılığı ile taşındığını ileri sürmüştür. Kontagion olarak isimlendirdiği bu tohumların, çoğalma ve diğer insanlara sıçrama özelliği olduğunu savunmuştur.²⁹

Fracastoro'nun yeni kuramı, Hipokrat'ın temellerini attığı miyazma kuramı karşısında yeterince destekçi bulamamıştır. Bunun sebebi Fracastoro'nun tohumların varlığını kanıtlayan bir delil sunamamasıdır. XVII. yüzyılda mikroskobun keşfedilmesi gözle görülemeyen küçük canlılar dünyasının kapılarını aralamış ancak bu canlıların hastalıklarla olan bağlantıları uzunca bir süre anlayılamamıştır. Hastalıkların mikroplarla ilişkisi ancak 1865 yılında Pasteur'ün ve ardından 1883 yılında Koch'un yaptığı çalışmalar ile anlaşılabilir, böylece bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadelede yeni bir dönem başlamıştır.³⁰

27 Marianna Karamanou vd., "From Miasmas to Germs: A Historical Approach to Theories of Infectious Disease Transmission", *Infez Med* 20/1 (2012), 58-62.

28 John Osborne, "The Lancaster County Cholera Epidemic of 1854 and the Challenge to the Miasma Theory of Disease", *The Pennsylvania Magazine of History and Biography* 133/1 (2009) 5-28.

29 Vivian Nutton, "The Reception of Fracastoro's Theory of Contagion: The Seed That Fell among Thorns?", *Osiris* 6 (1990), 196-234.

30 Michael Mann, "Kolonialismus in den Zeiten der Cholera: Zum Streit Zwischen Robert Koch, Max Pettenkofer und James Cuninghame über die Ursachen einer Epidemischen Krankheit", *Comparativ* 15/5-6 (2005) 80-106.

Kaynakça

- Cassel, John. "Social Science Theory as a Source of Hypotheses in Epidemiological Research". *American Journal of Public Health and the Nations Health* 54/9 (1964), 1482-1488.
- Dinç, Gülten - Işıl-Ülman, Yeşim. "The Introduction of Variolation 'A La Turca' to the West by Lady Mary Montagu and Turkey's Contribution to this". *Vaccine* 25/21 (2007), 4261-4265.
- Gültekin, Elif. *19. Yüzyılda Osmanlılarda Kolera Tedavileri*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik ABD, Doktora Tezi, 2016.
- Karamanou, Marianna vd. "From Miasmas to Germs: A Historical Approach to Theories of Infectious Disease Transmission". *Infez Med* 20/1 (2012), 58-62.
- Lyons, Albert - Petrucelli, Joseph. *Medicine: An Illustrated History*. New York: Abadale Press, 1987.
- Magner, Louis. "Paleopathology and Paleomedicine". *A History of Medicine*. Albert Lyons – Joseph Petrucelli. Taylor & Francis, 2005.
- Mann, Michael. "Kolonialismus in den Zeiten der Cholera: Zum Streit Zwischen Robert Koch, Max Pettenkofer und James Cuningham über die Ursachen einer Epidemischen Krankheit". *Comparativ* 15/5-6 (2005),80-106.
- Nutton, Vivian. "The Reception of Fracastoro's Theory of Contagion: The Seed That Fell among Thorns?". *Osiris* 6 (1990), 196-234.
- Osborne, John. "The Lancaster County Cholera Epidemic of 1854 and the Challenge to the Miasma Theory of Disease". *The Pennsylvania Magazine of History and Biography* 133/1 (2009), 5-28.
- Popowich, Daniel. *Epidemics and Medicultural Change: The Role of Epidemic Disease in Cultural Revitalisation*. Manitoba: Manitoba Üniversitesi, Antropoloji Bölümü, Doktora Tezi, 2002.
- Rosen, Stanley. "Thales: The Beginning of Philosophy". *Arion: A Journal of Humanities and the Classics* 1/3 (1962), 48-64.
- Rosenberg, Charles. "The Definition and Control of Disease – An Introduction". *Social Research* 55/3 (1998), 327-342.
- Tauenberger, Jeffery -Morens, David. "1918 Influenza: The Mother of All Pandemics". *Emerg Infect Disease* 12/1 (2006),15-22.
- Thèves, Catherine vd. "The Rediscovery of Smallpox." *Clinical Microbiology and Infection* 20/3 (2014), 210-218.
- Tountas, Yannis. "The Historical Origins of the Basic Concepts of Health Promotion and Education: The Role of Ancient Greek Philosophy and Medicine". *Health Promotion International* 24/2 (2009), 185-192.

Resim 1: Mezolitik döneme ait avcılık tasviri (M.Ö. 10000-9000). İspanya- Los Caballos



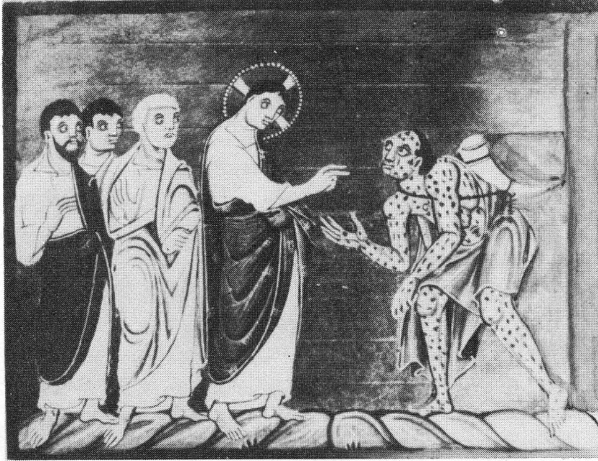
Resim 2: Nippur şehri kanalizasyon sistemlerini gösteren kil tablet (M.Ö. 1300). Philadelphia Üniversitesi Müzesi



Resim 3: Yüzünde çiçek lezyonları görülen Firavun V. Ramses'in mumyası. Dünya Sağlık Örgütü-Cenova.



Resim 4: Hz. İsa'nın cüzzam hastalarını tedavisini gösteren bir tasvir



Leper cured by Christ. (Evangelarium of Otto III, 1000 A.D.)

DİZİN

A

Âkile Sistemi, 146

B

BİMA, 48, 50, 51

C

CIMCO, 48

Cüzzam, 100, 108, 121, 124, 155, 174, 180,
186, 195, 196, 204

Cüzzam, 124, 129

D

Dijital Farkındalık, 18

Dijitalleşme, 63, 66, 67, 68, 86

E

Emrâz-I Sâriye, 114, 116

F

FİMA, 43, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56,
57, 58, 59, 60, 61, 62

Firavun V. Ramses, 195

Fracastoro, 200, 201, 202

H

Halk Sağlığı, 23, 24, 32, 35

Hanbeli Mezhebi, 75

Hanefi Mezhebi, 75

Hâzık Hekim, 133, 135

Hıfzısıhha, 23

Hipokrat, 116, 200, 201

Hz. Aişe, 101, 168, 182, 193

Hz. Ömer, 92, 93, 95, 98, 122, 184

İ

İbadet, 16, 19, 22, 48, 63, 64, 69, 70, 71, 72,
76, 78, 84, 102

İbn Abdülber Es-Sübki, 97

İbn Hacer, 12, 19, 48, 89, 90, 91, 92, 93, 94,

95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103,
104, 105, 132, 148, 151, 160, 161,
167, 168, 175, 177, 180, 183, 184,
190

İbn Kayyim El-Cevziyye, 94, 112, 115, 129,
173, 174, 191

İbn Sinâ, 93

K

Kadercilik, 117

Kadı İyaz, 184, 186

Kalbi Hastalıklar, 11

Karâfi, 73, 85, 101, 106

Karantina, 73, 86, 94, 95, 98, 100, 106, 107,
119, 121, 130

M

Mâlikî Mezhebi, 76

Manevi Bağışıklığı, 8, 12, 14

Mezopotamya, 194, 195, 198, 199

Muaz B. Cebel, 92, 102

N

Nazzam, 179

O

Orantılılık İlkesi, 32

Osmanlı, 2, 44, 46, 91, 92, 100, 106, 108,
109, 110, 111, 112, 113, 114, 115,
116, 117, 118, 119, 121, 122, 123,
124, 125, 126, 127, 129, 137, 153,
197

Osmanlı Fetva Mecmuaları, 108, 126

S

Sabır, 7

Safer, 158, 171, 173, 177

Sanal İftar, 78

SARS-Cov2, 20

Serahsi, 97, 106

Sirayet, 67, 83, 154, 155, 156, 158, 164, 166,
169, 173, 174, 176, 178, 179, 180,
181, 182, 183, 184, 187

Sürremerrî, 89, 90, 91, 92, 99, 100, 104, 106

Ş

Şafii Mezhebi, 96

Şânizâde, 44

Şehit, 92, 103, 104, 113, 132

Şeyhülislam Abdurrahim Efendi, 116

Şiar, 64, 71, 72, 84

T

Tâun, 48, 93, 94, 111, 114, 118, 120, 121,
122, 126, 127, 131

Tefviz, 15

Teoloji, 37

Tesebbüb, 8, 15, 105

Tevekkül, 15, 98, 104

Tıbbi'ul-Ruhani, 13

Triaj, 26, 136

U

Uğursuzluk, 113, 158, 164, 166, 168, 169,
171, 172, 173, 174, 175, 176, 179,
181, 185, 188

V

Veba, 13, 48, 91, 92, 93, 96, 106, 112, 119,
123, 129

W

Wuhan, 20, 37

Online alıştay

Salgın Hastalıklar ve Din

18
Temmuz
2020

Youtube

www.youtube.com/ibnhalduni



İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
İSLAMİ İLİMLER FAKÜLTESİ

Online Çalıştay

Salgın Hastalıklar ve Din

AÇILIŞ KONUŞMASI 14:00-14:30

Manevi Bağışıklık

Recep Şentürk - İbn Haldun Üniversitesi Rektörü

I. OTURUM 14:30-15:30

Felsefi ve Etik Yansımalarıyla Covid 19

İlyas Çelebi - 29 Mayıs Üniversitesi

**Bezlu'l-mâ'ûn Çerçevesinde İslam Âlimlerinin
Salgın Hastalıklara Yaklaşımı**

Tuba Erkoç Baydar - İbn Haldun Üniversitesi

Covid Döneminde Dijitalleşme ve Fıkıh

Tuba Hacer Korkmaz - Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi

II. OTURUM 15:45-17:00

**Fetva Mecmuaları ve Veba Risalesi Örneğinde
Osmanlı'da Pandemi ve Din**

Merve Özyakal - İstanbul Üniversitesi

Taun/Veba Hadisi Bağlamında Şehitlik

Serdar Demirel - İbn Haldun Üniversitesi

**Psychological & Spiritual Resilience
in the Face of Communal Distress**

Hooman Keshavarzi - Khalil Center/İbn Haldun Üniversitesi

18

Temmuz
2020

Youtube

www.youtube.com/ibnhalduni



İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
İSLAMİ İLİMLER FAKÜLTESİ

