

Baberti Dergisi / Journal of Babarti

e-ISSN: 3023-4107

Sayı: 21 / 2025 - Haziran

**Tedavinin Önemi ve Tedavi Konusundaki Bazı Güncel Meseleler Üzerine
Değerlendirmeler**

*Evaluations on The Importance of Treatment and Some Current Issues on
Treatment*

Mehmet Ali VAR  

Dr., Millî Eğitim Bakanlığı, Vezirköprü Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi.
Samsun / Türkiye

*Ph.D., Ministry of Education, Vezirkopru Girls Anatolian Imam Hatip High
School.*

Samsun / Türkiye

varoglu5@gmail.com

Makale Bilgisi / Article Information

Makale Türü / Article Type: Araştırma Makalesi / Research Article

Geliş Tarihi / Date Received: 6 Şubat / 6 February 2025

Kabul Tarihi / Date Accepted: 16 Haziran / 16 June 2025

Yayın Sezonu / Pub Date Season: Haziran / June

Atıf / Citation: Mehmet Ali Var, “Tedavinin Önemi ve Tedavi Konusundaki
Bazı Güncel Meseleler Üzerine Değerlendirmeler” *Baberti Dergisi*, 21
(Haziran / 2025): 93-123.

DOI: 10.47098/babertidergisi.1634953



The authors own the copyright of their work published in the journal and their work is published under the CC BY-NC 4.0 license.

Öz

Hastalık dinimizde ruhsat sebeplerinden birisi olarak kabul edilmiştir. Bu doğrultuda hastalık, ibadetler, muamelat konuları, aile hukuku ve cezaî işlemleri içeren birçok konuya etki ederek hükümlerin kolaylık, tehir veya kalkmasına sebebiyet vermektedir. Hastalığa yakalanan kişilerin sağlıklı bir şekilde yaşayabilmesi için tedavi olmaları gerekir. Tedavi, ruhî veya bedenî yönden hastalananların ilaç veya başka yöntemlerle sağlığına kavuşmaları için yapılan faaliyetlerdir. İslâm hukukunda tedavinin hükmü konusunda değişik değerlendirmeler yapılmış olmakla beraber hastaların sağlığına kavuşmak için tedavi olmaları tavsiye edilmiştir. Dinimizde tedavinin hükmü, zaruret hâlinde açlık durumundaki bir insanın haram gıdalardan yemesinin hükmü ile kıyas edilerek ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bununla beraber zaruret halinde açlık durumunda haram gıdalardan yiyenlerin ölmekten kurtulacağı bilinirken tedavi sonucunda hastanın iyileşmesinin kesin olarak bilinmemesi sebebiyle İslâm hukukçularının çoğunluğu tedavi olmayı farz değil mubah olarak değerlendirmiştir. Tedaviye başlanılmaması veya sonlandırılması yahut tedavinin fayda sağlamadığı durumlarda nasıl hareket edileceği konusunda değişik hükümler bulunmaktadır. Bu amaçla makalemizde tedavi konusundaki bazı güncel meselelerin sonuçları ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İslâm Hukuku, Hastalık, Tedavi, İbadet, Ruhsat.

Abstract

Illness is recognized as one of the legitimate causes ('udhr) for concessions in Islamic law. In this context, illness impacts various areas such as acts of worship, commercial transactions, family law, and criminal proceedings, leading to the facilitation, suspension, or modification of certain rulings. People who suffer from an illness are required to seek treatment in order to maintain a healthy life. Treatment refers to activities aimed at helping individuals with physical or mental illness recover their health through medication or other methods. Although scholars of Islamic law have offered different assessments regarding the legal status of seeking treatment, it is generally recommended that patients pursue treatment in order to regain their well-being. The ruling on treatment has often been analyzed by drawing a comparison with the permissibility of consuming prohibited food in cases of necessity. However, while it is certain that consuming forbidden food in cases of extreme hunger saves a person from death, recovery through treatment is not guaranteed. Therefore, the majority of Islamic jurists have regarded treatment as permissible rather than obligatory. There are also different rulings on how to act when treatment is not initiated, discontinued, or found to be ineffective. This article seeks to present the legal outcomes concerning some contemporary issues related to medical treatment.

Keywords: Islamic Law, Illness, Medical Treatment, Worship, Legal Excuse.

Giriş

Cenâb-ı Allah insanı eşref-i mahlûkât olarak yaratmış, onu diğer canlılardan üstün kılmış ve birtakım sorumluluklarla yükümlü tutmuştur. İnsanın emir ve yasaklarla yükümlü olabilmesi için dinî anlamda mükellef yani aklen ve bedenlen olgunlaşarak buluş çağına girmiş olması gerekir. Akıl hastası olan kişilerle, bedenî güç ve olgunluğa erişmeyen çocukların edâ ehliyeti olmadığından ibadetler ve diğer dinî emirlerden mesul değildirler.

İslâm dininin muhafaza edilmesini istediği temel esaslardan ilki canın korunmasıdır. Bu temel esasın gereği olarak sağlığın korunması büyük önem arz etmekte olup gerek fizyolojik gerekse akıl hastalığı durumunda tedavi yoluna gidilmesi istenmektedir. Hz. Peygamber; sağlığın korunması ve boş vaktin kıymetinin bilinmesi hususunda tavsiyelerde bulunmuş ve bunları insanın kıymetini bilmediği iki nimetten biri olarak bildirmiştir.¹²

Hastalık konusunda yapılmış olan çalışmalar şöyledir: Mustafa Türkan'ın, *Fıkıhta Hastalığın İbadetlere Etkisi* adlı yüksek lisans tezi. Eser Yüzüncü Yıl Üniversitesi bünyesinde 2008 yılında çalışılmış ve hastalığın ibadetlere etkisi işlenmiştir. Hilal Özay, *İslâm Hukukunda Hükümlere Tesiri Bakımından Bedensel Engel* adlı doktora tezinde engelliliğin hükümlere etkisini ele almıştır. Eser Selçuk Üniversitesinde 2010 yılında doktora tezi olarak çalışılmış, hastalık konusuna girilmemiştir. Ahmet Hamdi Yıldırım'ın *İslâm Hukukunda Hasta Hakları* adlı doktora çalışması 2014 yılında Marmara Üniversitesinde çalışılmıştır. Eserde İslâm hukuku ve merî hukuk açısından hasta hakları incelenmiştir. Aîşe Muhammed Sıdkî Musa'nın, *Eserü'l-Emrâzû'l-Müzmine ale'l-Hayâtî'z-Zevciyye fi'l-Fıkhî'l-İslâmî* adlı yüksek lisan tezi. 2014 yılında Filistin'de yapılan çalışmada hastalığın evlilik üzerine etkileri işlenmiştir. Recep Şimşek'in, *İslâm Hukukunda Erkekteki Kusur veya Hastalık Sebebiyle Kadının Boşanma Talebi Hakkı: Çalışma*, Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesinde 2017 yılında yapılan bir yüksek lisans tezi olup mezheplere göre boşanma hükümlerini ele alınmıştır. Ali Kumaş'ın yazdığı *İslâm Engelliler Hukuku* adlı eser. Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları arasında Ankara'da 2018 yılında yayınlanmış olan kitapta bedensel engeller ve hükümleri, akıl hastalıkları ve çeşitleri yer almaktadır. Orhan Çeker'in "Fıkıhta Hasta" adlı makalesinde de mutlak hastalık ile ölüm hastalığının ibadet ve tasarruflara etkileri işlenmiştir. Bunlardan başka hastalık konusuyla

¹ Bu makale Prof. Dr. Abdullah Çolak danışmanlığında Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nde yapılan "İslâm Hukuku Açısından Hastalığın Hükümlere Etkisi" adlı doktora tezinden üretilmiştir.

² Ebû Abdillâh Muhammed b. İsmail el-Buhârî, *el-Câmi u 'ş-şâhîh*, nşr. Muhammed Zühêyr b. Nasr (b.y.: Dâru Tavki'n-Necât, 1422/2001), "Rikâk", 1; Muhammed b. İsa et-Tirmizî, *el-Câmiu'l-kebîr*, thk. Beşar Avvâl Maruf (Beyrut: Darü'l-Garbi'l-İslâmî, 1996), "Zühd", 1; İbn Mâce, *Sünen*, thk. Şuayb Ernût (y.y.: Müesses-i Risâle, t.s.), "Zühd", 15.

doğrudan ilgili olmamakla beraber içinde konunun farklı bölümlerinin ele alındığı çeşitli eser ve makaleler bulunmaktadır.

İnsanın dinin birtakım emirlerini yerine getirebilmesi veya cezaî sorumluluk altına girebilmesi sıhhatli olmasına bağlıdır. Çalışmamız tedavinin hükmü, tedaviye başlanılmaması veya sonlandırılması, bitkisel hayat ve beyin ölümü konusundaki tartışmaları ve tedavi konusundaki bazı problemleri ele alarak meseleye topluca ışık tutmaya çalışacaktır.

1. Tedavi

Tedavi, Arapça (ط-ب) kökünden gelmekte olup “hem hastalık hem de iyileşmek” anlamında iki zıt mana ifade eder.³ Tedavi, rûhî ve bedenî hastalıklardan iyileştirmek için ilaç olarak tıbben gerekli olan şeyleri yapmak demektir. Hastalığı ortadan kaldıracığına inanılan ilaç, okuma vb. yöntemler de tedavi yolları arasında yer alır.⁴

Tedavi ve tedaviyle ilgili âyetler Kur’ân’da bulunmamakla beraber, hadislerde *devâ*, *tedavi* gibi kelimeler yer almakta, tedavi teşvik edilmekte ve bazı ilaç ve tedavi şekilleri tavsiye edilerek, ilk dönemlerden itibaren kaynaklarda konuyla ilgili bilgiler bulunmaktadır.⁵ Bu mevzuda Hz. Peygamber’den “Her hastalığın bir ilacı vardır. Bu ilaç bulunduğu vakit hastalık Allah’ın izniyle iyileşir.”⁶ “Ey Allah’ın kulları tedavi olun çünkü Allah, yarattığı her hastalığın ilacını da yaratmıştır...”⁷ gibi rivayetler gösterilebilir.

İslâm hukukuna göre müçtehitlerin çoğunluğu tedavi olmayı farz olarak görmemiş mubah bir eylem olarak değerlendirmişlerdir.⁸ Hanefîlerden bazı fakihler tedavinin mendup (müstehap) olduğunu belirtirken⁹ tedavi genel olarak mubah görülmüştür.¹⁰ Konunun mubahlığı, aç kalan kişinin zaruret hâlinde leş vb. şeyleri yememekte ısrar edip ölmesi durumunda günahkâr olacağı ama tedavi olmayı reddedip ölen kimsenin tedavi ile iyileşip iyileşmeyeceğinin kesin olarak bilinmediğinden ölmesi

³ İbn Manzûr, *Lisânü'l-Arab* (y.y.: Dârü'l-Meârif, ts.), 2/1463-1464.

⁴ Abdullah Kahraman, “Tedavi”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (İstanbul: TDV Yayınları, 2011), 41/254.

⁵ Tuba Erkoç Baydar, *Bu Can Kimin? Ötanazi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış* (İstanbul: İz Yayıncılık, 2021), 236; Kahraman, “Tedavi”, 41/254.

⁶ Ebü'l-Hüseyn Müslim b. el-Haccâc Müslim, *Sahîhu Müslim* (Riyad: Dâru Tibe, 2006), “Selâm”, 69.

⁷ Buhârî, “Tib”, 1; Süleyman b. Eş’as Ebû Dâvûd, *Kitabü's-Sünen*, thk. Mumammed Avvâme (Beyrut: Müessesetü'r-Reyyân, 1998), “Tib”, 1.

⁸ Ahmed İbn Teymiyye, *Mecmûu Fetâvâ* (Medine: Mecmau'l-Melik Fahd li Tibâati'l-Mushafi's-Şerîf, 2004), 21/563-564; Mansûr b. Yûnus b. Salâhiddîn el-Buhûfî, *Keşşâfü'l-kınâ* (Beyrut: Âlemü'l-Kütüb, 1983), 2/76.

⁹ Alauddîn Ebi Bekir b. Mesûd el-Kâsânî, *Bedâi'u's-sanâi fî tertibi's-şerâi*, thk. Ali Muhammed Muavvaz ve Âdil Ahmed Abdülmevcûd (Beyrut: Dârü'l-Kütübü'l-İlmiye, 2003), 6/507.

¹⁰ Burhaneddin Ebî Hasan Ali b. Ebû Bekir Merginânî, *el-Hidâye şerhü bidâyetü'l-mübtedî* (Karaçi: Mektebetü'l Büşra, 2011), 7/247; Kemâlüddîn Muhammed b. Abdilvâhid b. Abdilhamîd es-Sivâsî el-İskenderî İbnü'l-Hümmam, *Fethü'l-kadîr* (Beyrut: Dârü'l-Kütübü'l-İlmiye, 2003), 10/80.

hâlinde günahkâr olmayacağı görüşlerinden de anlaşılmaktadır.¹¹ Mâlikî mezhebinde tedavi olmak açıkça mubah olarak belirtilmese de bu konudaki açıklamalardan ve teşvik edici rivayetlerden konunun mubah olarak kabul edildiği anlaşılmaktadır.¹² Şâfiîler çoğunlukla tedaviyi müstehap olarak değerlendirmişlerdir. Ancak iyileşmenin kesin ümit edildiği hâllerde detayları daha sonra açıklanacağı üzere tedavinin vacip olduğu görüşü de bulunmaktadır.¹³ Hanbelî fakihler ise tedaviyi mubah olarak görmekle beraber tevekküle dayanarak tedavinin terk edilmesinin daha iyi olduğu düşüncesindedir.¹⁴ İbn Teymiyye (öl. 728/1328) tedavi olmanın vacip olduğunu belirten bir kişi bilmiyorum diyerek Eyyüb (a.s.), Hz. Ebû Bekir ve seleften çeşitli misaller vererek tedavinin mubah olduğunu söylemiştir.¹⁵ Bunun yanında tevekküle dayanarak tedaviyi terk etmenin yanlış olduğunu, bu durumun Hz. Peygamber'in sözleri ve fiilleri ile uyuşmadığını belirten görüşler de mevcuttur.¹⁶ Ayrıca hekimin imkânlar ölçüsünde hastasını tedavi etmesi, onun sıkıntılarını ortadan kaldırmak için bütün gayretini göstermesi gerekmektedir.¹⁷

Sonuç olarak Kur'ân'da yer alan “*Kendi elinizle kendinizi tehlikeye atmayın.*”¹⁸ yahut “*Kendinizi öldürmeyin.*”¹⁹ âyetleri ile Hz. Peygamber'in tedaviyi tavsiye eden hadislerini²⁰ birlikte ele aldığımızda İslâm'da hastalık durumunda tedavi olmanın gerekli olduğu sonucuna varılmaktadır. Tevekküle inanarak tedavinin terk edilmesi akıllı bir iş ve nakle dayalı bir anlayış olamaz. Tedavinin dinî hükmünün *canın korunmasına* doğrudan etki ettiği için genel olarak müstehap, bedenın zarar görmesi veya bir uzvun kaybedilmesi riskinde ve iyileşmenin kesin kabul edildiği hâllerde vacip, bunun dışında normal durumlarda mubah olduğu söylenebilir.

¹¹ Abdullah b. Mahmut b. Mevdûd Mevsilî, *Kitâb'ül ihtiyâr li-talîl'i-muhtâr* (Beyrut: Dârü'l-Ma'rîfe, 2015), 4/174.

¹² Şehabeddin Ahmed b. İdris el-Karâfî, *ez-Zahîre*, thk. Muhammed Haccî (Beyrut: Dârü'l-Garbi'l-İslâmî, 1994), 13/307; Baydar, *Bu Can Kimin? Ötanazi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış*, 237.

¹³ Ebî Zekerîya Muhyiddin b. Şeref en-Nevevî, *Kitâbü'l-mecmû şerhu'l-Mühezzebe li's-Şirâzî*, thk. Muhammed Necip İbrahim el-Mutî (Cidde: Mektebetü'l-İrşâd, ts.), 5/98; Heyet, *el-Mevsûatü'l-fikhiyye* (Kuveyt: Vezâretü'l-Evkâf ve's-Şuûnü'l-İslâmiyye, 1986), 11/117. Tedavinin hükmü Nevevî'nin, *Minhâcu't-tâlibîn*, 156 ve şerhlerinde sünnet olarak belirtilir.

¹⁴ İbn Teymiyye, *Mecmûu fetâvâ*, 21/563; Buhûfî, *Keşşâfü'l-kınâ*, 2/76.

¹⁵ İbn Teymiyye, *Mecmûu fetâvâ*, 21/564.

¹⁶ Mahmud Denizkuşları, *Kur'an-ı Kerim ve Hadislerde Tıp* (İstanbul: Marifet Yayınları, 1982), 106; Baydar, *Bu Can Kimin? Ötanazi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış*, 239, 255.

¹⁷ Muhammed b. İbrahim Alu's-Şeyh, Abdülazîz b. Abdillâh b. Bâz, *el-Fetâvâ'l-müteallika bi't-tub ve ahkâmî'l-merdâ*, ed. Abdülazîz b. Abdillâh b. Muhammed Alu's-Şeyh (Riyad: er-Riâsetü'l-Âmmetü li'l-Buhûsü'l-İlmiyye ve'l-İftâ, 2014), 175-176.

¹⁸ *Kur'an-ı Kerim ve Açıklamalı Meâli*, çev. Hayreddin Karaman vd. (Ankara: TDV Yayınları, 2013), el-Bakara 2/195.

¹⁹ en-Nisâ 4/29.

²⁰ Buhârî, “Tib”, 1; Müslim, “Selâm”, 69; Ebû Dâvûd, “Tib”, 1.

1.1. Tedaviye Başlanılmaması veya Tedavinin Sonlandırılması

İslâm dininde sağlığın insana bahşedilmiş bir nimet olarak değerlendirildiği, herkesin sağlık²¹ ve güvenlik içinde yaşama hakkı²² olduğu gibi, Anayasamızda da kişilerin sağlıklı ve güvenli yaşama hakkının bulunduğu yer almaktadır.²³

Tedavinin başlatılmaması veya sonlandırılması başka bir deyişle tedavinin esirgenmesi iki şekilde oluşmaktadır: İlki tedavinin yararsız olduğu veya lüzumsuz yere uzayacağı anlayışıyla hastaya müdahale yapılmayarak tedavinin başlatılmaması, ikincisi ise yaşamayı desteklemek amacıyla başlatılmış ancak ölüm sürecini boşuna uzattığı ve işe yaramadığı düşünülen tedavilerin sonlandırılması şeklindedir. Tedavinin kesilmesi, hastanın veya yakınlarının talebiyle veya doktor tarafından tedavi hedeflerine ulaşmanın âdeten imkânsız olduğunun görüldüğü durumlarda meydana gelmektedir. Tedavinin esirgenmesi, yaşam desteğinin kısıtlanması yahut çekilmesi şeklinde daha çok yoğun bakım ünitelerinde hastaların termal dönemlerinde görülmektedir.²⁴

Tedavinin başlatılmaması veya sonlandırılmasını yani tedavinin esirgenmesini gündeme getiren şartlar; ölümün bizzat hedeflenmemiş ama tahmin edilmiş olması, hastanın kendinde olduğu zamanda tedaviyi istemediğine yönelik açık bir isteğinin olması, hastanın isteğinin bilinemediği hâllerde yetkili bir yakınının tedavinin sonlandırılmasını istemesi şeklinde sıralanmıştır.²⁵ Bunun yanında hastanın ölümüne sebebiyet verecek önemli bir hastalığının olması, devam eden veya başlatılacak tedavinin iyileştirme şansının azlığı yahut faydasından ziyade hastalığın uzayarak hastanın acı çekmesine sebep olması, hasta ve hekimler tarafından tedavinin gereksiz görülmesi, yaş, maddî kaygılar, tedavinin uygulanmasıyla diğer hastaların önüne geçilerek dolaylı olarak başkalarına zarar vermiş olmak da ilave edilmiştir.²⁶ Tıpta tartışmalı konulardan biri de yaşam desteğine bağlı bir hastanın tedavisinin durdurulması ile tedaviye hiç başlanılmaması arasında ahlakî açıdan bir fark olup olmadığı meselesidir. Bu konuda başlanmış olan

²¹ Buhârî, “Rikâk”, 3; Tirmizî, “Zühd”, 25, 34.

²² Kureyş, 106/3-4.

²³ Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, *Resmî Gazete* 2709 (09 Kasım 1982), md. 17, 56.

²⁴ Baydar, *Bu Can Kimin? Ötanazi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış*, 262; Şahin Aksoy vd., “Yaşamın Sonunda Verilen Kararlara İlişkin Bir Etik Tartışma”, *T Klin Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi* 10 (2002), 266-267; Ülfet Görgülü, “Yaşam Desteğinin Kısıtlanması Ya da Sonlandırılmasının Fıkhi Açısından Değerlendirilmesi”, *Marife Dini Araştırmalar Dergisi* 12/2 (2012), 50.

²⁵ Baydar, *Bu Can Kimin? Ötanazi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış*, 264.

²⁶ Baydar, *Bu Can Kimin? Ötanazi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış*, 264; H. Volkan Acar, “Yararsız Tedavi”, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 3 (2016), 78-79.

bir tedavinin sonlandırılması, tedaviye hiç başlamamaya göre daha zor bir eylemdir.²⁷

Tedavinin yararsız oluşu sebebiyle sonlandırılması bazı Avrupa ülkelerinde sağlık imkânlarının yerine getirilmesinden sonra, yoğun bakım ünitelerinde uygulanmakta ve etik açıdan bir sakınca görülmemektedir. Ülkemizde yasal bir düzenleme olmamakla beraber terminal dönemdeki hastalara, hasta yakınlarının talebiyle klinikten sorumlu doktorun kararı doğrultusunda tıbbi cihaz yetersizliği sebep gösterilerek tedavi kısıtlamasına gidildiği konusunda bilgiler bulunmaktadır.²⁸

İslâm'a göre hayatın kutsal oluşu, insan öldürmenin haramlığı²⁹ ve insan hayatının dokunulmazlığıyla³⁰ beraber değerlendirildiğinde son evrede fizyolojik yararı olmayan, tedaviyi devam ettirerek hastanın ağrı, acı ve daha fazla sıkıntı çekmesine sebep olan bir tedaviye devam edilip edilmeyeceği konusu önem arz etmektedir. Tedavinin başlatılmaması veya sonlandırılmasına; tıbbın amacı, faydasız tedavi, hayat kalitesi, onurlu bir şekilde ölme arzusu, hasta önceliği gibi öne sürülen sebeplerin; hasta için anlamlı olup olmadığı konuları Müslüman bir doktor tarafından değerlendirilerek karar verilmelidir.³¹

İslâm'a göre canın korunması maldan daha öncelikli olması sebebiyle zor durumda kalan bir kişinin yiyeceği olan ihtiyacı gibi tedavi, zarurî bir durum olur ve maddî endişeler ikinci plana atılır. Fakat maddî kaygılar tedavinin başlatılmama veya kesilmesinde tamamen ihmal edilecek konular değildir.³²

Tedavinin başlatılmaması veya kesilmesinde öne sürülen en mühim sebep, beyhûde veya işe yaramayan tedavidir. Yararsız tedavi, tedavinin başlatılmaması veya sonlandırılmasında gösterilen diğer sebeplerin yanında karar noktasında dikkate alınması gereken önemli bir sebeptir.³³ Tedavinin başlatılmama veya sonlandırılmasını pasif ötanaziden ayıran en önemli özellik, tedavinin mahiyetidir. Pasif ötanazide faydalı veya hayatî ehemmiyette olmasına rağmen hastanın yaşadığı acılara dayanamaması yüzünden ölmeyi arzulaması üzerine tedavi sonlandırılırken tedavinin

²⁷ Görgülü, “Yaşam Desteğinin Kısıtlanması Ya da Sonlandırılmasının Fıkhi Açıdan Değerlendirilmesi”, 52.

²⁸ Aksoy vd., “Yaşamın Sonunda Verilen Kararlara İlişkin Bir Etik Tartışma”, 267; Acar, “Yararsız Tedavi”, 78.

²⁹ en-Nisâ 4/93.

³⁰ Buhârî, “Vesâyâ”, 23; Müslim, “İmân”, 144.

³¹ Baydar, *Bu Can Kimin? Ötanazi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış*, 267.

³² Hümmam Mevlânâ Şeyh en-Nizâm, *el-Fetâvâ'l-Hindiyye el-marife bi'l-fetâvâ'l-Alemgiriyye* (Beyrut: Dârü'l-İlmiye, 2000), 5/435.

³³ Baydar, *Bu Can Kimin? Ötanazi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış*, 281.

esirgenmesinde ise ölüm öngörülmeyle beraber tedavinin beyhûde olması sebebiyle yapılan işlemler sona erdirilir veya hiç başlatılmaz. Bu iki hadise dış şartlar açısından aynı gözükse de iç özellikler ve niyet olarak farklı olduğundan hüküm değişmektedir.³⁴ İslâm hukuku eserlerinde ölmek üzere olan bir kişinin tedavi durumu açlık ve susuzluktan ölecek durumda olan birinin yeme içme mecburiyeti arasında bir farkın olup olmaması bağlamında ele alınarak hükme bağlanmıştır.

Hanefî fakihlerine göre tedavinin hükmü genel olarak mubah olarak değerlendirilmiştir. Fakat beslenme örneğinde olduğu gibi zarurî hâllerde mubah fiiller vacip (farz) eylemlere dönüşür.³⁵ Hanefî hukukçular açlıktan ölecek durumda olan kişinin zaruret hâlinde haram leş vb. yiyecek ve şarap gibi içeceklerden ölmeyecek kadar yeme içmesini meşrû hatta farz olarak nitelemektedirler. Çünkü böyle bir durumda kişinin ölümden kurtulması kesindir ama tedavinin hasta kişiyi iyileştirip iyileştirmeyeceği kesin olarak bilinmediğinden, başka bir ifadeyle tedavinin faydalı olacağı zannî olduğundan, tedaviyi genel olarak mubah kabul etmişlerdir. Dolayısıyla Hanefîlerde açlık durumunda yeme içmeyi terk etmek günah olarak kabul edilirken, tedavi olmayı terk etmek aynı şekilde değerlendirilmemiştir.³⁶ Bunun yanında faydalı tedaviyi tevekküle dayanarak bırakmanın doğru olmadığı ve ölüm tehlikesi olan hâllerde tedavinin terk edilmesinin haram hükmünde olduğu açıklanmıştır. Tedavi olmaktan kaçınmanın haram kabul edilmesindeki başlıca sebep, bu tedavinin hayatî özelliğe sahip olması ve faydasının hekimlerce biliniyor olmasıdır. Zannî olduğu durumlarda ise tedavi vacip olarak kabul edilmemekte terki de günah sayılmamaktadır. Bununla beraber hasta tedaviyi reddederse doktordan sorumluluk kalkmaktadır.³⁷

Mâlikî hukukçular tedavinin faydasını zannî olarak değerlendirdiklerinden yeme içme ile tedavi meselesi arasında fark görürler. Buna göre açlıktan ölmek üzere olan bir insanın haram yiyeceklerden de olsa yemesini vacip olarak belirtirlerken tedavi olması vacip değildir. Çünkü yemeyi terk eden kişinin yemek yememesi durumunda öleceği kesin iken tedavinin fayda vereceği kesin olarak bilinmemektedir. Buna göre gıda

³⁴ Baydar, *Bu Can Kimin? Ötanazi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış*, 26.

³⁵ Hümam Mevlânâ Şeyh en-Nizâm, *Fetâvâ'l-Hindiyye*, 5/415; Mevsilî, *el-İhtiyâr*, 4/172-173.

³⁶ Mevsilî, *el-İhtiyâr*, 4/172-173; Muhammed b. İbrahim el-Halebî, *Mültekâ el-Ebhur* (İstanbul: Dersîâdet, 1309), 2/168; Zeynüddin b. İbrahim el-Maruf İbn Nüceym, *el-Bahru'r-râik şerhü Kenzü'd-dekâik* (Beyrut: Dârü'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1997), 8/339; Muhammed Emin eş-Şehir İbn Âbidîn, *Reddü'l-muhtâr alâ'dürri'l-muhtârî şerhi tenvîr'il-ebsâr*, thk. Adil Ahmed Abdil Mevcûd-Ali Muhammed Muavvid (Beyrut: Dârü'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1994), 9/488-499.

³⁷ Hümam Mevlânâ Şeyh en-Nizâm, *Fetâvâ'l-Hindiyye*, 5/434-435; Baydar, *Bu Can Kimin? Ötanazi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış*, 286.

almamak başka bir şey olmaksızın tam bir ölüm sebebi iken tedavinin terk edilmesi tam bir ölüm sebebi değildir.³⁸ Bununla birlikte Mâlikîler bilinen uzman doktorlara muayene ve tedavi olmayı teşvik etmiş, tevekkülün ancak ilaç bulunmadığı zaman söz konusu olabileceğini ve tevekkülün ilaçla tedaviden daha üstün olmadığını belirtmiştir.³⁹

Şâfiîlere göre tedavi genel olarak müstehaptır.⁴⁰ Şâfiî hukukçular tedavinin kabul veya reddi meselesini tedavinin özelliği ile beraber değerlendirir, onlara göre ölüm tehlikesi bulunan birinin tedavi zorunluluğu tartışmalı bir durumdur. Şâfiî fakihler son döneme gelmiş hastaların tedavi olma mecburiyeti olmadığı gibi, başka kimselerin de onu tedavi için zorlamalarının mekruh olduğunu söylerler.⁴¹ Buna karşılık bazı Şâfiî âlimler tedavide iyileşmenin kesin olduğu durumlarda tedavi olmanın vacip olduğunu bildirerek bu konuda hastaya çok fazla tercih hakkı vermemektedir. Ayrıca ölüm tehlikesi olan hastanın tedavi olması da vacip görülmektedir.⁴²

Hanbelîlerin tedavi hakkındaki genel görüşü tevekkül ağırlıklı bir anlayıştır. Hanbelî fakihler, haram maddeyle tedaviden hareket ederek genel anlamda tedavinin zaruri olmadığını, tedavi olmadan da insanların sağlığa kavuşmalarının mümkün olduğunu, bazı hadislerden anlaşıldığı üzere tedavinin vacip olmadığını anlaşıldığını, ahabın bir kısmının tedaviyi tercih etmediği, tedavinin iyileştirme ihtimalinin zannî olduğu gibi görüşleri ileri sürerler.⁴³

Netice olarak mezhep fakihlerinin çoğunluğu ölmek üzere olan hastanın tedavisinin hükmü ile aklıktan ölmek üzere olan birinin yeme içmesinin hükmü arasında fark gözetmiştir. Normal şartlarda hayatî bir tehlike bulunduğu canı kurtarmanın farz olduğu ve bu durumda yeme içmeyi terk etmeyi günah olarak niteleyen hukukçular, tedavi konusunda aynı düşüncede değildirler. Hayatî bir tehlike olmasına rağmen hukukçuların yeme içmenin aksine böyle bir görüş ortaya koymalarının en önemli sebebi tedavinin zannîliğinden dolayı insanı iyileştireceğine tam olarak inanmamaları olabilir. İşin doğrusu 20. yüzyılda tıbbın hayli ilerlemesine rağmen günümüzde hâlen kanser vs. bazı hastalıkların tedavisinin

³⁸ Karâfî, *ez-Zahîre*, 12/263.

³⁹ Karâfî, *ez-Zahîre*, 13/307.

⁴⁰ Nevevî, *el-Mecmû*, 5/98; Heyet, *Mevsûat*, 11/117.

⁴¹ Tirmizî, “Tıb”, 4; İbn Mâce, “Tıb”, 4; Nevevî, *el-Mecmû*, 5/99; Şemsüddîn Muhammed b. el-Hatîb eş-Şirbînî, *Muğni'l-muhtâc ilâ marifeti meâni elfâzi'l-minhâc* (Beyrut: Dârü'l-Marife, 1197), 1/531; 4/411; Remlî, Şemseddin, *Nihâyetü'l-muhtâc ilâ şerhi'l-Minhâc* (Beyrut: Darü'l-Kütübi'l-İlmiye, 2003), 8/159.

⁴² Abdülhamîd Şirvânî - Ahmed b. Kâsım el-Abbâdî, *Havâşî'l-Şirvânî ve'l-Abbâdî alâ Tuhfeti'l-muhtâci bi-şerhi'l-Minhâc* (Kahire: Dârü'l-Hadîs, 2016), 3/636; Heyet, *Mevsûat*, 11/117.

⁴³ İbn Teymiyye, *Mecmûu Fetâvâ*, 21/563-564; Buhârî, *Keşşâfî'l-kınâ*; 2/76.

bulunamamış olması tıbbın zannîliğini devam ettirmektedir. Ayrıca zamanımızda para için ortaya çıkarılan hastalıklar, dünyanın en kârlı mesleği hâline gelen ilaç piyasası, sağlık alanındaki ödeme gücüne göre hizmet kalitesindeki farklılıklar gibi şeyler bu zannîliği güçlendirmektedir.⁴⁴ Sonuçta tıp ilmi günümüzde de zannîliğini korumaktadır. Ancak İslâm âlimlerince fıkıhın amelî konularında zannın geçerli olduğu, bu konulardaki *zann-ı gâlibin* yakîn derecesinde kabul edilmesi gerektiği belirtilmektedir.⁴⁵ Bu manada açıklıktan ölme konusunda zaruret hâlinin tespitinde yahut kişinin tecrübelerine dayanarak hasta olacağını bilmesi ve bu sebeple oruç tutmama konusundaki *zann-ı gâlibi* yeterli görülüp kesin bilgi gibi değerlendirilmektedir.⁴⁶

Tedavinin esirgenmesi konusunda çağdaş âlimlerden Karadâvî tedavinin mendup veya mubah olduğunu, dolayısıyla terminal dönemde iyileşme ümidi olmayan hastalarda tedaviyi başlatmama veya sonlandırmanın caiz olduğunu belirtirken,⁴⁷ Abdurrahman Mansûr tedavinin sonuna kadar devam ettirilmesi gerektiğini, faydasız da olsa bitirilemeyeceği görüşünü savunur.⁴⁸ Din İşleri Yüksek Kuruluna göre “Terk edilmesi durumunda can veya uzuv kaybına sebebiyet verecek tedavilerin yaptırılmaması yahut bu nitelikteki bir tedavinin sonlandırılması caiz değildir. Benzer şekilde tedavinin terk edilmesi durumunda bulaşıcı hastalıkların yayılmasıyla toplumsal bir tehlikenin meydana geleceği hâllerde de tedavinin yaptırılmaması veya sonlandırılması durumunda kişiler dinen mesul olacaktır. Ancak alanının uzmanı doktorların kararı neticesinde tedavinin işe yaramayacağı hâllerde, hastanın veya yakınlarının isteğiyle tedavinin sonlandırılması veya hiç başlatılmaması caizdir.”⁴⁹

Netice olarak tedavinin başlatılmaması veya sonlandırılması hususunda tek hüküm vermek doğru olmayabilir. Tedavi olunmaması hâlinde bir insanın canını veya bir uzvunu kaybedeceği yahut zarar geleceği bilinen hâllerde tedavi terk edilemez, bilakis böyle durumda tedavi vacip

⁴⁴ Filiz Bulut - M.Murat Civaner, “Modern Tıp İnsancıl Özünü Yitiriyor: Artık ‘Hasta Yok, Hastalık Var!’”, *Türkiye Biyoetik Dergisi* 3/2 (2016), 70-71.

⁴⁵ H. Yunus Apaydın, “Zan”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (İstanbul: TDV Yayınları, 2013), 44/122.

⁴⁶ Ebu Bekir Ali b. el-Cessâs, *Ahkâmü'l-Kur'ân*, thk. Muhammed Sadık Kamhavî (Beyrut: Dârü'l-İhyâi'l-Kütübî'l-Arabî, 1992), 1/159, 216; Merginânî, *el-Hidâye*, 2/120; Ömer Nasuhi Bilmen, *Büyük İslâm İlmihali* (İstanbul: Bilmen Yayınevi, 1986), 282.

⁴⁷ Yusuf el-Karadâvî, *Fetâvâ muâssıra*, 2021, 2/520-521; Görgülü, “Yaşam Desteğinin Kısıtlanması Ya da Sonlandırılmasının Fıkhi Açıdan Değerlendirilmesi”, 59.

⁴⁸ Abdulhalim Mansûr, *el-Katlu bi dâfi 'iş-şefeka* (Mecelletü'l Buhûsü'l Kânuniyyeh ve İktisâdiyyeh, ts.), 493-494.

⁴⁹ Din İşleri Yüksek Kurulu, <https://kurul.diyaret.gov.tr/Cevap-Ara/1227/tedavi-olmanin-dini-hukmu-nedir-tedaviye-hic-baslamamak-veya-baslanmis-bir-tedaviyi-sonlandirmak-caiz-midir> (Erişim 31 Mayıs 2024).

olur. İşe yaramayan tedavinin sonlandırılması veya başlatılmaması zor bir karar olmakla beraber, tedavinin faydasız olduğu hâllerde, tedaviyi devam ettirerek hastalığın uzatılacağı, hastanın fazladan acı ve elem çekeceği, boşuna masrafların olacağı durumlarda, cihaz vs. kısıtlılığı sebebiyle iyi olma ihtimali olan başka hastaların hakkına girmemek maksadıyla hastanın veya yakınların isteği ile uzman hekimlerin kanaati doğrultusunda tedavinin bitirilmesi veya hiç başlanılmaması kararı verilebilir. Nitekim ölüm anının yaklaştığını ve ilaçların fayda vermeyeceğini anlayan Hz. Peygamber de kendisine ısrarla ilaç verilmesini hoş karşılamamıştır.⁵⁰ Burada şu hususu tekrar belirtmekte fayda vardır, işe yaramayan tedavinin sonlandırılması veya başlatılmaması hasta için fazladan bir işlem olmayıp onun tabii durumuna bırakılmasıdır.

1.2. Bitkisel Hayat veya Beyin Ölümünde Tedavinin Durdurulması

Bitkisel hayat, hastanın şiddetli kafa çarpması vb. bir sebeple ağır komaya girme durumu olarak tanımlanmıştır. Bitkisel hayattaki hastalarda beyin sapı ve hayati organlar, solunum ve dolaşım sistemleri kendi kendine çalışmaya devam etmektedir. Bu sebeple bitkisel hayattaki insanlar ölü sayılmazlar. Bu hastaların gerekli bakımı sağlandığı sürece yıllarca yaşayabilir ve az da olsa geri dönüp iyileşmeleri mümkündür. *Beyin ölümü* ise beynin korteks tabakasının dışında beyin sapı bölümünün de tamamen ölmüş olarak iyileşmenin imkânsız olduğu, beyin işlevlerinin geri dönüşsüz bir şekilde kaybını anlatmaktadır. Beyin ölümünde hasta mekanik solunum cihazına (ventilatör) bağlı olarak durmakta olup normal bir şekilde solunum yapamadığından bu durum tıbbî olarak ölüm sayılmaktadır. Günümüzdeki modern tıp, beyin ölümü teşhisi konmuş hiçbir hastanın iyileşerek geri dönüş sağlamasının imkânı olmadığını belirtmektedir. Burada şunu da söylemekte fayda var, gelecekte tıbbın imkânları ile beyin ölümü gerçekleşmiş hastaların iyileşmesi mümkün hâle gelirse hüküm değişebilir.⁵¹ Ülkemizde kanun gereği beyin ölümü teşhisinin dört uzman doktor tarafından konulması gerekmektedir.⁵²

Günümüz tıp uzmanlarınca 1967 yılında belirlenen beyin ölümü kavramından sonra kalp atışının ve solunumun durması gibi emareler yerine beyin ölümü, kesin ölüm sebebi olarak kabul edilmektedir. İslâm hukuku alanında bazı tartışmalarla birlikte hukukçuların çoğunluğu tarafından beyin

⁵⁰ Buhârî, “Tıb”, 21; “Megâzî”, 83; Müslim, “Selâm”, 83.

⁵¹ Baydar, *Bu Can Kimin? Ötanazi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış*, 318-319; Görgülü, “Yaşam Desteğinin Kısıtlanması Ya da Sonlandırılmasının Fıkhi Açıdan Değerlendirilmesi”, 63; Orçun Çil - Şefik Görkey, “Beyin Ölümü Kriterlerinin Tarihsel Gelişimi ve Kadavradan Organ Nakline Etkisi”, *Marmara Medical Journal* 27 (2014), 72.

⁵² Çil - Görkey, “Beyin Ölümü Kriterlerinin Tarihsel Gelişimi ve Kadavradan Organ Nakline Etkisi”, 73.

ölümü, hakiki ölüm olarak kabul görmektedir. Nitekim günümüzde organ nakli de beyin ölümü gerçekleşmiş olan kişilerden alınmaktadır.⁵³

Buna göre Dünya İslâm Birliğine (Rabita) bağlı İslâm Fıkıh Konseyi ve Din İşleri Yüksek Kurulunun konu hakkındaki kararları doğrultusunda, yaşam destek ünitesine bağlı bir insan beyninin kesin olarak bütün işlevlerini yitirmesi ve bu durumdan geri dönüşün mümkün olmadığına dair uzman hekimlerce karar verilmesi ölüm hali olarak kabul edildiğinden hasta bağlı bulunduğu yaşam destek ünitesinden çıkarılabilir. Ancak kişi hakkında kesin ölüm hükmü verebilmek için kalp atışının durması ve solunumun kesilmesi beklenir.⁵⁴

Sonuç olarak bitkisel hayat bir bayılma durumu olup hakiki anlamda ölüm olmadığından bu durumdaki kişilerin tedavisinin sonlandırılması caiz değildir. Beyin ölümü meydana gelmiş hastaların durumları dört uzman hekim tarafından tespit edildikten sonra tedavinin faydasız bir hâl alması sebebiyle tedavi sonlandırılarak kişi yaşam destek ünitesinden çekilebilir. Bu şekilde gereksiz olan tedavilerin hasta ve akrabasına daha fazla eziyet vermesinin önüne geçilmiş, iyileşme ihtimali olan ve yaşaması muhtemel başka hastaların tedaviden yararlanmalarının önü açılmış olacaktır.

1.3. Tedaviyi Kabul veya Reddetme Hakkı

Tedavi konusunda önemli olan hususlardan biri de tedavinin başlatılmaması veya sonlandırılması için hastanın tedaviyi kabul veya reddetme hakkının bulunup bulunmadığı meselesidir. Konuyu kişi özerkliği kapsamında değerlendirenlere göre tedavi konusunda kişinin kendi bedeni üzerinde her türlü söz hakkı mevcuttur.⁵⁵

İslâm dini, insanlara birçok alanda hak ve özgürlükler tanımakla beraber mutlak olarak özgürlük anlayışını benimsemez ve bazı hâllerde kişiye belirli sınırlar koyarak ona müdahale edilmesini ister. İslâm'ın bazı kurallar getirdiği konuların başında, insan hayatının yani canın korunması meselesi gelmektedir.⁵⁶ Canın korunması görevi öncelikle insanın kendi yükümlülüğündedir. Dinimizde insan öldürmek büyük günahlar arasında sayılmış,⁵⁷ intihar etmek de “*Kendinizi öldürmeyin*” şeklinde âyet ve hadislerde

⁵³ Heyet, *Mevsûat*, 39/248; Hüseyin Esen, “Ölüm”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (İstanbul: TDV Yayınları, 2007), 34/38; Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı, *Tıp ve Sağlıkla İlgili Fetvalar* (Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2020), 111-112.

⁵⁴ *Karârâtü'l-mecmau'l-fıkhi'l-islâmi bi-Mekke'tel Mukerreme* (Mekke: Rabitatü'l-Âlem'il-İslâmi, 2010), 231; Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı, *Tıp ve Sağlıkla İlgili Fetvalar*, 112; Esen, “Ölüm”, 34/38.

⁵⁵ Görgülü, “Yaşam Desteğinin Kısıtlanması Ya da Sonlandırılmasının Fıkhi Açıdan Değerlendirilmesi”, 54.

⁵⁶ Baydar, *Bu Can Kimin? Ötanazi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış*, 323.

⁵⁷ en-Nisâ 4/93; İsra 17/33.

kesin bir şekilde yasaklanmıştır.⁵⁸ Bunun yanında dinimizde insanın, ölümü istemesi doğru karşılanmamış, bunun yerine Müslümanın yaşamak hakkında hayırlı ise yaşamayı ölmek hayırlı ise ölmeyi arzu etmesi⁵⁹ şeklinde dua etmesi öğütlenmiştir. Fakihlerimiz Peygamberimizin bu manadaki hadislerinden hareketle hastalık veya sıkıntı durumunda ölümü arzu etmeyi mekruh saymışlardır.⁶⁰

İslâm hukukçuları ölümü temenni etmeyi mekruh olarak görmekle birlikte tedavi olmak için hastanın zorlanması da doğru bulmazlar. Hz. Peygamber'in "*Hastalarınızı yeme içmeye zorlamayın.*"⁶¹ tavsiyesini hatırlatan âlimler, bu hadisten yola çıkarak hastanın tedaviye zorlanmasını mekruh görür.⁶² İbn Nüceym de hekimin, hastaya müdahalenin gerekli olduğunu söylemesine rağmen bu tavsiyeye uymayıp müdahale yapılmasına karşı çıkan veya devam eden tedaviyi terk ederek ölen kimsenin günahkâr olmayacağını söylemiştir.⁶³

Açıklanan bu görüşlerin aksine bazı Şâfiîlerin tedavinin kesin olduğu zamanlarda hastanın tedavi olmasının vacip olduğu, bu konuda hastanın fikrine önem verilmeyeceğini belirttiklerini yukarıda anlatmıştık.⁶⁴ Aynı şekilde *Fetâvâ'da* iyileştirmesi kesin olan faydalı tedavinin bırakılmasının hatalı bir durum olduğu, ölüm tehlikesi olan hâllerde tedavinin terk edilmesinin haram olduğu, yine zannî olmayan, tedavi etmesi muhtemel orta derece tedavi ile doktorun faydalı gördüğü tedavilerde hastaların tedavi olması gerektiği belirtilir. Buna rağmen hasta tedaviyi reddederse doktorun mesuliyeti bulunmaz.⁶⁵

Bunun yanında şunu da belirtmek gerekir ki İslâm hukukunda hastanın rızası olmadan tıbbî bir işlemin yapılması, hastaya istemediği ilaçların verilmesi, iradesi dışında tedavi veya ameliyat edilmeye çalışılması uygun değildir.⁶⁶ Şafiîlere göre bir organı kesilen hastanın tedaviyi

⁵⁸ en-Nisâ 4/29; Buhârî, "Cenâiz", 84, "Edeb", 44, "Kader", 5, "Tıb", 56; Müslim, "İman", 175, 176, 177; Ebû Abdîrrahman Ahmed b. Şuayb Nesâî, *Sahîhü Süneni Nesâî*, thk. Muhammed Nasuriddin Elbanî (Riyâd: Mektebetü'l-Meârif, 1998), "Eymân", 7.

⁵⁹ Buhârî, "Merdâ", 19.

⁶⁰ Nevevî, *Ravdatü't-tâlibîn*, 1/611; Nevevî, *el-Mecmû*, 5/98.

⁶¹ Tirmizî, "Tıb", 4.

⁶² Nevevî, *Ravdatü't-tâlibîn*, 1/612; Nevevî, *el-Mecmû*, 5/99. Buhârî, Beyhâkî hadisin zayıf olduğunu söyler ancak Tirmizî'nin hasen olarak belirtir.

⁶³ İbn Nüceym, *Bahru'r-râik*, 8/339; Baydar, *Bu Can Kimin? Ötanazi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış*, 326.

⁶⁴ Şîrvânî - Abbâdî, *Havâşî'l-Şîrvânî ve'l-Abbâdî*, 3/636; Heyet, *Mevsûat*, 11/117.

⁶⁵ Hümmam Mevlânâ Şeyh en-Nizâm, *Fetâvâ'l-Hindiyye*, 5/434-535; Baydar, *Bu Can Kimin? Ötanazi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış*, 286.

⁶⁶ Ahmet Hamdi Yıldırım, *İslam Hukukunda Hasta Hakları* (Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2014), 100-101.

reddedebileceği belirtilerek, “Kesilen organın dağlanması, organı kesilen kişiye ait bir haktır, dilerse bunu istemeyebilir.” denilmektedir.⁶⁷

Buradan hareketle yukarıda ayrıntılarıyla açıkladığımız tedaviye başlanılmaması veya tedavinin sonlandırılması hususundaki tedavinin zorunluluğu meselesi, hasta için de benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Ancak bize göre doktorların tedaviyi sonlandırması veya başlamaması ile hastanın tedaviyi kabul etmemesi arasında önemli bir fark vardır. Tedavinin zannîliği devam etmekle beraber doktorlar, tedavinin sonlandırılma işine uzun yıllar süren ilim ve tecrübesine göre karar vermekte, hasta ise sadece şek veya zannına göre hareket etmektedir. Buna göre hasta tedavinin mecburiyeti konusundaki fikhî hükmün de etkisiyle kendi zannına dayanarak karar vermekte iken hekimler, zamanın teknolojik imkânlarının da yardımıyla yakîn derecesindeki tecrübeyle karar vermektedir. Ayrıca tedavinin esirgenmesi genel olarak tedavinin işe yaramadığının görülmesi sonucunda işin sonunda verilirken tedavinin reddinde ise hasta henüz tedaviye başlamadan karar vermektedir. Hâsılı tedavinin faydasız olduğu hâllerde hastanın da isteği ile hekim tarafından tedavinin sonlandırılmasını meşru bir durum olarak kabul ederken hastanın tedavinin başından faydalı olup olmayacağını bilmediği bir tedaviyi kabul etmemesini meşru bir durum olarak vasıflandırmanın âyet ve hadislerdeki canın korunması prensibi ile uyuşmadığı kanaatindeyiz.

1.4. Haram ve Necis Maddelerle Tedavi

Bir hastalığın tedavisi için kullanılacak ilaçların ilk önce helâl ve temiz maddelerden yapılan ilaçlar olması gerekir. Haram ve necis maddelerle tedavi olmak dinî bir ilke olarak caiz görülmemiştir. Bu genel prensip Hz. Peygamber’in “... her hastalığın bir ilacı vardır, tedavi olunuz ama haram(şeylerle) tedavi olmayınız.”⁶⁸ hadisine dayanmaktadır.

Haram maddelerle tedavi denilince kullanımı, giyimi veya ondan yararlanılması dinen haram kılınmış olan alkol, şarap gibi içecekler; toz, hap gibi uyuşturucular; domuz eti, kan, altın, ipek ve necis maddeler kullanarak yapılan tedavi metotları akla gelmektedir.⁶⁹ Helâl ve temiz maddeler ve bunlardan üretilen ilaçlarla tedavi imkânı olmadığı zamanlarda zaruret ve ihtiyaç durumunda haram ve necis maddelerle tedavi olma hususunda mezhepler arasında başlıca üç farklı görüş bulunmaktadır:

⁶⁷ Ömer Nasuhi Bilmen, *Hukukı İslâmiye ve Istılahatı Fıkhyeye Kamusu* (İstanbul: Bilmen Yayınevi, 1985), 3/283.

⁶⁸ Ebû Dâvûd, “Tıb”, 11.

⁶⁹ Kahraman, “Tedavi”, 41/ 255.

a) Başta Hanbelîler olmak üzere bazı Hanefî hukukçular açıklık durumunda haram yiyecek ve içecekler muztar durumdaki kişiye kesin çare olacakken, haram maddelerden yapılan ilaçların hastaya kesin bir tedavi imkânı olmadığından *caiz görmezler*.⁷⁰ Bu görüşü benimseyenler zararlı ve necis şeyleri haram kılan âyetler ile⁷¹ şarap ve haramla tedavi olmayı yasak sayan hadisleri kendilerine delil kabul etmişlerdir.⁷²

b) Zâhirîler hastalığı zaruret hâllerinden biri olarak kabul ederler, dolayısıyla onlara göre haram maddelerle tedavi olmak *caizdir*.⁷³ Zâhirî mezhebindeki âlimler haram maddelerle tedavi olmayı caiz görürken zaruret hâlinde haram yiyeceklerin yenilmesi ve içilmesine ruhsat veren âyetler ile⁷⁴ bazı durumlarda necis içeceklerle tedaviye izin veren hadisleri⁷⁵ ve altın ve ipek kullanımına müsaade eden⁷⁶ rivayetleri kendilerine delil olarak almışlardır.⁷⁷

c) İslâm hukukçularının çoğunluğu ise haram maddelerden yapılan ilaçla tedaviyi *belli şartlarda caiz görmüşlerdir*. Bunlardan Hanefîlere göre hastalık, zaruret hâli olarak kabul edilir ve iyileştireceği kesin olarak bilinen, ancak yerine faydalanılacak başka ilaç bulunmayan durumlarda haram maddelerden imal edilmiş ilaçla tedavi olmak caizdir. Bu maddelerle tedavinin kesin bilinmediği durumlarda şifa olacağının kuvvetle ihtimal dahilinde olması gerekir. İyileştireceği kesin olarak bilinmeyen durumlarda tedavi amacıyla haram yiyecek ve içeceklerin kullanılması caiz değildir. Bunun yanında Hanefîlerin domuz eti konusundaki hassasiyetleri daha fazla olup domuz eti ile tedaviye mümkün mertebe ruhsat verilmemektedir.⁷⁸ Hanefî hukukçular da zaruret durumunda haram yiyeceklerin yenilmesi ve içilmesine ruhsat veren âyetleri⁷⁹ bazı durumlarda necis maddelerle tedaviye

⁷⁰ İbn Kudâme, *el-Muğnî*, 12/500; Merginânî, *el-Hidâye*, 7/247; İbnü'l-Hümmam, *Fethü'l-Kadîr*, 10/80; Muhammed b. İbrahim Alu's-Şeyh, Abdülazîz b. Abdillâh b. Bâz, *el-Fetâvâ'l-müteallika*, 194-196, 206-207.

⁷¹ el-Mâide 5/90; el-A'râf 7/157.

⁷² Müslim, "Eşribe", 12; Ebû Dâvûd, "Tıb", 11.

⁷³ Ali b. Ahmed b. Seid İbn Hazm, *el-Muhallâ*, thk. Ahmed Muhammed Şâkir el-Kâdî (Dimeşk: İdâretü't-Tibâati'l-Müniriyye, 1352), 1/174-177.

⁷⁴ el-Bakara 2/173; el-Mâide 5/3; el-En'âm 6/119.

⁷⁵ Buhârî, "Tıb", 5-6; Müslim, "Kasâme", 9-11; "Eşribe", 3.

⁷⁶ Buhârî, "Libâs", 29; Müslim, "Libâs", 24; Ebû Dâvûd, "Libâs", 13; Tirmizî, "Libâs", 2; İbn Mâce, "Libâs", 17.

⁷⁷ İbn Hazm, *el-Muhallâ*, 1/174-177; Kahraman, "Tedavi", 41/256.

⁷⁸ Hümmam Mevlânâ Şeyh en-Nizâm, *Fetâvâ'l-Hindiyye*, 5/435; İbn Nüceym, *Bahru'r-râik*, 8/339; Vehbe Zuhaylî, *el-Fıkhu'l-islâmî ve edilletühü* (Dimeşk: Dârü'l-Fikir, 1985), 3/523; Heyet, *Mevsûat*, 11/118; Hayreddin Karaman, *İslâm'ın Işığında Günün Meseleleri* (İstanbul: Marifet Yayınları, 1984), 1/203; Hayreddin Karaman vd., *İlmihal II İslam ve Toplum* (İstanbul: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 1998), 165.

⁷⁹ el-Bakara 2/173; el-Mâide 5/3; el-Enâm 6/119.

izin veren⁸⁰ ve deri hastalığı münasebetiyle erkeklere altın ve ipek kullanımını caiz gören⁸¹ hadisleri delil olarak almışlardır.

Şâfiî âlimler haram maddelerle tedavide şarap ile diğer necis şeylerle tedavi arasında fark görürler. Şâfiîlerde necis ve haram maddelerle bazı şartlar gereğince tedavi caizdir ama şarapla tedavi mubah görülmez.⁸² Şâfiî mezhebinde genel kanaat böyle olmakla beraber başka içecek yoksa şarap vb. içeceklerin boğazda kalan lokmayı yutmakta kullanılmasına veya susuzluktan ölmek üzere olan kişinin içmesine cevaz verilmiştir. Sonuçta Şâfiî hukukçular da helâl başka ilaç bulunmadığı zaman haram maddelerden imal edilen ilacı, uzman bir hekimin tavsiyesine göre kullanmak caizdir.⁸³

Mâlikî hukukçuların bazıları da darda kalan kimseye, leş vb. şeyler yemek ile susuzluktan ölmek üzere olan veya boğazına lokma takılan kişiye haram içkiden içmek helâl olduğu gibi zaruret hâlinde necis ve haram maddelerle tedavi olmayı meşru görürler.⁸⁴ Ancak Mâlikîlerin çoğunluğu ölüm tehlikesi olması ve ilacın başka bir ilaçla kaplanarak veya karıştırılarak verilmesi durumu hariç haram ve necis maddelerle tedavi olmayı caiz görmez.⁸⁵

Haram maddelerle tedavinin haramlığına delil olarak gösterilen hadisler,⁸⁶ tedavi için helâl ilacın bulunduğu normal şartlar için ve necis maddelerden yapılan ilacın kesin iyileştireceğinin bilinmediği hâller içindir. Son dönem hukukçularının da belirttiği gibi hastalığın hayatî tehlike oluşturması, helâl maddelerden imal edilmiş ilaçla tedavi imkânının bulunmaması, mütehasıs bir müslüman hekimin büyük ihtimalle ilacın fayda vereceğini söylemesi, ilacın başka maddelerle karıştırılarak erime, yanma veya pişme suretiyle haram vasıflarını kaybetmiş olması gibi durumlarda tedaviyi sağlayacak alkollü içecek ve haram maddelerden yapılan ilaçlar mubah duruma gelir ve bunların kullanılmasında bir mahzur bulunmaz.⁸⁷

Netice olarak inançlı, mütehasıs birden fazla hekimin uygun görmesi ile hayat tehlikesi olan hastalıklarda, hastalık için kullanacak başka helâl ilaç

⁸⁰ Buhârî, “Tıb”, 5-6; Müslim, “Kasâme”, 9-11; “Eşribe”, 3.

⁸¹ Buhârî, “Libâs”, 29; Müslim, “Libâs”, 24; Ebû Dâvûd, “Libâs”, 13; Tirmizî, “Libâs”, 2; İbn Mâce, “Libâs”, 17.

⁸² Nevevî, *el-Mecmû*, 9: 54-55; Karaman, *İslâm'ın Işığında Günün Meseleleri*, 1: 204.

⁸³ Şâfiî, *el-Ümm*, 2/253; Nevevî, *el-Mecmû*, 9/56; Şirbinî, *Muğni'l-muhtâc*, 4/411; Zuhaylî, *el-Fıkhü'l-islâmî ve edilletühü*, 3/523; Karaman, *İslâm'ın Işığında Günün Meseleleri*, 1/204-205.

⁸⁴ İbn Rüşd, *el-Bidâye*, 1/476.

⁸⁵ Heyet, *Mevsûat*, 11/ 119.

⁸⁶ Müslim, “Eşribe”, 3; Ebû Dâvûd, “Tıb”, 11.

⁸⁷ Kâsânî, *Bedâi'u's-sanâi*, 1/364-365; İbn Âbidîn, *Reddû'l-muhtâr*, 1/365-366; Karaman, *İslâm'ın Işığında Günün Meseleleri*, 1/214-215; Karaman vd., *İlmihal II İslam ve Toplum*, 3 2/165; Kahraman, “Tedavi”, 41/256.

olmaması hâlinde, haram ve necis maddelerden imal edilen ilacın büyük ihtimalle tedavi edeceğinin bilinmesi durumunda bu ilaçların başka helal maddelerle karıştırılıp çeşitli işlemlerden geçirildiğinde asıl özelliğini kaybedeceği ve helâl olacağı için tedavide kullanılması caizdir.

1.5. Organ Nakli

İslâm hukukunun günümüz meselelerinden birisi olan organ nakli, kaybedilen veya vazifesini yapamayan bir uzvun yerine canlı veya ölü bir vericiden alınan sağlam ve aynı görevi yapabilecek bir organın nakledilmesi işlemine denir.⁸⁸ Konunun dinî açıdan iki farklı yönü bulunur:

a) İtikâdî Açıdan: Organ nakli konusuna insanların çekingen durmasının en önemli sebebi inanç açısından bazı konularda tereddütlerin yaşanmasıdır. Yaşanan tereddütler haşrin cismani olarak yapılacak olması, verilen organların dinî sorumluluğu ve uzuvların kıyamet günü kişi hakkında şahitlik yapacak olmasıdır.

Ehli-sünnet âlimlerinin çoğunluğu, Kur'ân'da geçen bazı âyetlerdeki ifadeleri de delil göstererek⁸⁹ ahirette haşrin cismanî olacağı, insanın ruh ve bedeniyle beraber diriltilip böylece haşrolacağı, bu şekilde hesaba çekilip ceza veya mükâfat göreceği şeklindedir. Âyetlerin lafzının zahirine bakılınca bu tereddüt haklı gibi görülse de konu ayrıntılı olarak araştırıldığında organ naklinin cismanî haşır inancına zarar veren bir yönünün olmadığı, nakledilen organın toprakta çürüyen, yanan, parçalanan, kesilen bir organ bile olsa yarın ahirette tekrar asıl sahibinde iade edilerek haşrolunmasına engel bir durumun olmadığı görülür. Nitekim bu gerçek Kur'ân'ın başka âyetlerinde⁹⁰ dile getirilerek ahirette insanın bütün azalarının en ince ayrıntısına kadar tekrar kişide toplanacağı açıklanmıştır.⁹¹

Nakledilen uzvun yeni sahibinde sevap veya günah işlenmesi ise tamamen bu fiili işleyen kişinin irade ve sorumluluğu ile ilgili bir husustur. Dolayısıyla yapılan fiilin mesuliyeti o organları yönlendiren iradenin sahibi, yani onları kullanan kişi olduğu için organ veren kimsenin herhangi bir sorumluluğu yoktur.⁹²

⁸⁸ İrfan İnce, "Organ Nakli", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (İstanbul: TDV Yayınları, 2007), 33/ 373.

⁸⁹ Tâhâ 20/55; el-Hâc 22/5; Nûr 24/20; Yâsin 36/78-79; el-Kıyâmet 75/3.

⁹⁰ el-Kıyâmet 75/3-4; Yâsin 36/79.

⁹¹ Karaman vd., *İlmihal II İslam ve Toplum*, 2/168-169; İnce, "Organ Nakli", 33/374; Ahmet Ekşi, "İslam Hukuku Bakımından Organ Nakli Etrafındaki Tartışmalar", *İhya Uluslararası İslam Araştırmaları Dergisi* 5/2 (2019), 391.

⁹² İnce, "Organ Nakli", 33/374; Ekşi, "İslam Hukuku Bakımından Organ Nakli Etrafındaki Tartışmalar", 391.

b) İslâm Hukuku Açısından: Organ bağışının İslâm hukuku açısından caiz olup olmadığı konusunda fakihler arasında değişik görüşler mevcuttur. Konu fikhî açıdan değerlendirmeye tabi tutulurken naslara ve temel fıkıh ilkelerine dayanılarak lehte ve aleyhte görüşler ortaya konulmuştur.

Organ nakline karşı olan âlimler organ naklini verici açısından kişinin kendi vücudu üzerinde tasarrufta bulunma hakkının olmadığı, haksız ve bedene zararlı bir işlem yaptıkları şeklinde değerlendirmişlerdir. Organı alan kişiler ise başkasının hayat hakkına tecavüz etmekte, haram maddeyle tedavi olmakta ve yaratılışı bozmaktadırlar. Bu âlimler insanın bedeninin Allah tarafından yaratılmış bir emanet olduğu, insanın saygıdeğer ve mükerrem oluşu yönünden konuya yaklaşmışlar ve “Ölünün kemiğini kırmak diri iken kemiğini kırmak gibidir.”⁹³ hadisini delil olarak almışlardır.⁹⁴

Organ naklinin caiz olduğu şeklinde konuya olumlu yaklaşan âlimler, meseleyi zaruret ve maslahat açısından ele almışlardır. İslâm’da açlık ve zaruret hâllerinde haramların mubah hâle geldiği âyet⁹⁵ ve hadislerde⁹⁶ bildirilmiştir. Ölünün kemiğini kırmak konusundaki hadisin⁹⁷ anlamı, intikam için ölen kişiye eziyet ve işkence yapmak veya kabrine yönelik saygısızlıkta bulunmakla alakalı olup ameliyat veya organ nakli ile ilgili herhangi bir durum değildir.

Muasırlar İslâm hukukçuları ve fetva kuruluşları ile Din İşleri Yüksek Kurulu da ölüden (kadavra) tedavi amacıyla organ alınmasını ve hastaya nakledilmesini belli şartlarda caiz görmüşlerdir. Organ nakilleri kalp, karaciğer, böbrek, kemik iliği, kornea gibi uzuvlarla gerçekleşir. Burada bir kısım âlimlerin iddia ettiği gibi organ alınacak kişinin kalp ve solunumun durmasının beklenilmesi kalp naklini imkânsız hâle getirmektedir. Bu sebeple ölüden organ naklinde beyin ölümü esas kabul edilmelidir. Organ nakli; nakilde zaruretin bulunması, konunun mütehassıslarınca hastanın bu tedavi ile şifa bulacağına yönelik güçlü kanaatlerinin bulunması, ölmeden önce kendisinin veya ölümünden sonra vârislerinin rızasının alınmış olması, tıbbî (beyin ölümü) ve hukukî yönden ölümün gerçekleşmiş olması, uzvun bir para ve çıkar ilişkisine dayanarak verilmemiş olması ve alan tarafın

⁹³ Ebû Abdillâh Mâlik b. Enes el-Asbahî İmam Mâlik, *el-Muvaṭṭa*; thk. Muhammed Mustafa el-Azamî (Abudabî: Sultan Müessesesi, 2004), “Cenâiz”, 45; Ebû Dâvûd, “Cenâiz”, 60.

⁹⁴ Ghulam - Haider Aasi, “Organ Nakil ve Bağışına İslâm’ın Hukukî ve Ahlakî Yaklaşımı”, çev. Mehmet Erdem, *İslam Hukuku Araştırmaları Dergisi* 15 (2010), 272-274; Ekşi, “İslam Hukuku Bakımından Organ Nakli Etrafındaki Tartışmalar”, 386-389.

⁹⁵ el-Bakara, 2/173; el-Mâide 5/3; el-En’âm 6/116, 145.

⁹⁶ Ahmed b. Hanbel, *el-Müsned*, 5/96, 218; Ebû Dâvûd, “Et’ime”, 36.

⁹⁷ Ebû Abdillâh Mâlik b. Enes el-Asbahî İmam Mâlik, *el-Muvaṭṭa*; thk. Muhammed Mustafa el-Azamî (Abudabî: Sultan Müessesesi, 2004), “Cenâiz”, 45; Ebû Dâvûd, “Cenâiz”, 60.

isteğinin olması şartları ile gerçekleşir.⁹⁸ Organ nakillerinde zaruri olan kalp, karaciğer, böbrek, kemik iliği, kornea gibi hayati organların nakilleri caiz görülmekle beraber, insan hayatını kolaylaştırmak veya hayat kalitesini yükseltmek için canlıdan yapılan yüz, el-ayak, kornea (göz) nakillerinde fayda zarar açısından iyi değerlendirmek ve ihtiyatlı olmak gerekir. Üreme organlarının nakledilmesi ise bu organların naklinin hayati önem taşıması, bilimsel olarak alıcının nesline vericinin genetik özelliklerinin geçip geçmeyeceğine dair tıbbî bilgilerin net olmaması ve neslin karışma ihtimalinden dolayı dinen caiz değildir.⁹⁹

Yaşayan kişiden organ nakli, ölüden nakilde zikredilen yukarıdaki şartların yanında, organı alınan vericinin hayatını ve beden bütünlüğüne zarar vermeyecek şekilde durumun tıbbî raporla belgelendirilmesi kaydıyla caizdir. Ancak canlıdan hastaya organ naklini mubah görmeyen çağdaş İslâm hukukçularının sayısı, ölüden organ naklini caiz görenlere göre daha fazladır. Bununla beraber ülkemizde canlıdan kan, organ veya doku nakli daha fazla gerçekleşmektedir. Bu sebeple vericiye problem oluşturmadığı sürece konuya olumlu bakmakta fayda vardır. Ayrıca ölmüş olan ceninin organlarından da yararlanmak dinen caizdir.¹⁰⁰

Netice olarak günümüzün tıbbî gelişmeleri ile beraber organ naklindeki başarıları da göz önüne alarak gerek beyin ölümü gerçekleşmiş gerekse yaşayan kimselerden organ nakli dinimizce caiz bir meseledir. İnananların kafasındaki tereddütleri bir tarafa bırakarak bir insana hayat vermenin bütün insanları yaşatmak gibi olduğunu ve meselenin mükâfat yönünü hesap ederek hareket etmenin gerekli olduğu kanaatindeyiz.

1.6. Ötanazi (el-Katlu'r-Rahîm)

Ötanazi, lügatte “güzel ölüm” anlamına gelen bir kelime olup ölümden kurtuluşun olmadığı ve tıp ilminin verilerine göre iyileşmesi mümkün olmayan veya dayanılmaz acılar içinde olan kimsenin kendisinin veya yakınlarının talep etmesi üzerine tıbbî yöntemlerle öldürülmesi veya tıbbî tedavinin kesilerek ölüme terk edilmesi demektir.¹⁰¹ Ötanazi dört farklı yöntemle uygulanmaktadır: Hastanın acı ve elemelerine son vermek

⁹⁸ Zuhaylî, *el-Fıkhu'l-islâmî ve edilletühü*, 3/522; Karaman vd., *İlmihal II İslam ve Toplum*, 2/170-171; İnce, “Organ Nakli”, 33/374; Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı, *Tıp ve Sağlıkla İlgili Fetvalar*, 112-113; Aksoy, “Kadavradan Organ Bağışını Artırmaya Yönelik Bir Öneri”, 190-191.

⁹⁹ Merve Özdemir, *İslam Hukukuna Göre Beden Üzerinde Tasarruf ve Organ Nakli* (Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2017), 244-262.

¹⁰⁰ Karaman vd., *İlmihal II İslam ve Toplum*, 2/172; Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı, *Tıp ve Sağlıkla İlgili Fetvalar*, 113; İnce, “Organ Nakli”, 33/375; Çil - Görkey, “Beyin Ölümü Kriterlerinin Tarihsel Gelişimi ve Kadavradan Organ Nakline Etkisi”, 73.

¹⁰¹ Ali Kaya, “İslam Hukukuna Göre Ötanazi”, *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 6/6 (1994), 133.

maksadıyla onun hayat süresini kısaltacak veya hayatına son verecek ilaçların doktor tarafından kasıtlı olarak hastanın isteğiyle verilmesine *aktif ötanazi*, hayatın devamı için gerekli bazı tedavilerin kesilmesi veya geri çekilmesine *pasif ötanazi*, hastanın ölümü tahmin edilmekle birlikte ağrılarını gidermek için yüksek dozda ilaç ve ağrı kesici vermek şeklinde gerçekleşen eyleme *dolaylı ötanazi* ve hastanın ilaç vb. maddeyle veya farklı tıbbî yöntemlerle kendisinin yaşamına son vermesine yardım etme şekline de *intihara yardım* denilmektedir.¹⁰² İnsan hayatına son vermek demek olan ötanazi, dinimizde haram olarak değerlendirilmiştir. Ötanazi, istekte bulunan kişi açısından bir nevi intihar, bunu tatbik eden doktor açısından da cinayet sayılır.¹⁰³ Ötanazi eylemi bazı Avrupa ülkelerinde hukuken yasal bir işlem olmakla beraber ülkemizde Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. maddesi gereğince yasaklanmıştır.¹⁰⁴

Sorumluluk açısından kısaca konuyu değerlendirecek olursak aktif ötanazide doktor kasıtlı olarak bu fiili yaptığından doktora kısas gerekir diyen İslâm hukukçuları olsa da çoğunluktaki âlimler, hastanın izninin şüphe oluşturduğu ve şüpheler haddi düşürür kaidesinden hareketle kısasın, hatta buna kıyas ederek diyetin de düşeceği görüşünü benimsemiştir. Ancak böyle bir durumda doktora, devletin ta'zîr cezası uygulama yetkisi bulunmaktadır. Bu cezanın tatbik edilmesi insan hayatının değeri açısından önem arz etmektedir. Ayrıca Şâfiîler böyle durumlarda doktora kefaret cezasının da uygulanabileceğini belirtmişlerdir.¹⁰⁵

Pasif ötanazide hasta için gerekli tedaviyi durduran hekim vazifesini yapmama fiili sebebiyle görevini terk ederek tesebbüben hastanın ölmesine sebep olmaktadır. Bu şekilde bir eylemden dolayı hekimin mesul tutulması gerekir ve İslâm hukukçularının çoğunluğuna göre doktorun diyet ödemesi lazımdır. Ancak tedavi, hastanın isteği üzerine yani tedaviyi kabul etmemesi sebebiyle durdurulmuşsa hastanın rızası doktorun fiilinin önüne geçtiği için doktorun herhangi bir sorumluluğu bulunmamaktadır.¹⁰⁶

Ötanazinin diğer çeşitleri çok fazla gündeme gelmemektedir, bununla birlikte dolaylı ötanazide ölüm hedeflenmediği, hastanın isteği üzerine

¹⁰² Kaya, "İslam Hukukuna Göre Ötanazi", 134; Hamide Tacir, *Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı* (Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010), 249-254.

¹⁰³ Karaman vd., *İlmihal II İslam ve Toplum*, 2/183; Karadâvî, *Fetâvâ muâssıra*, 520; Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı, *Tıp ve Sağlıkla İlgili Fetvalar*, 114-115.

¹⁰⁴ Aksoy vd., "Yaşamın Sonunda Verilen Kararlara İlişkin Bir Etik Tartışma", 266.

¹⁰⁵ Baydar, *Bu Can Kimin? Ötanazi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış*, 186-190; Kaya, "İslam Hukukuna Göre Ötanazi", 141-142; Ali Bardakoğlu, "Kâtil", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 2022), 25/ 48.

¹⁰⁶ Kaya, "İslam Hukukuna Göre Ötanazi", 142; Baydar, *Bu Can Kimin? Ötanazi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış*, 220.

ağrılarını dindirmek için ona fazladan ilaç verildiği için cezaî anlamda hekimin bir sorumluluğu bulunmaz. İntihara yardım etme şeklindeki ötanazide ise doktor bizzat eylemi gerçekleştiren kişi olmadığından doktorun dolaylı bir sorumluluğu ortaya çıkmakta bu durum da ta'zîr cezasını gerektirmektedir.¹⁰⁷

1.7. Muayene ve Tedavide Mahremiyet Sınırları

Ruhsat sebeplerinden birisi hastalık olup¹⁰⁸ hastalık hâlinde muayene ve tedavide doktorun kadın ve erkeğin vücudunda mahrem olan yerlerine bakması zaruret sebebiyle caizdir. Çünkü canın korunması her şeyden önce gelir. Mecelle'de "*Hâcet, umumî olsun hususî olsun zaruret menzilesine tenzil olunur.*"¹⁰⁹ kaidesi vardır. Yani ister cemiyete ister bir belde veya meslek grubuna ait olsun ihtiyaçlar zaruret olarak değerlendirilir ve bazı haramlar mubah hâle gelir. Buna göre hasta olan bir kadın, ağrı ve sancısını dindirmek için ihtiyaç durumunda tedavi amacıyla erkek doktora mahrem yerlerini gösterebilir.¹¹⁰ Ancak muayene ve tedavi maksadıyla açma, bakma ve elle dokunma gibi fiiller zorunluluk durumuna göre ayarlanmalı ve mümkün mertebe bu sınırlar aşılmamalıdır.¹¹¹ Kadın bir hastanın erkeğin bakması caiz olmayan bir yeri yaralansa veya tedavi edilmesi gerekirse önce Müslüman uzman bir kadın doktora müracaat edilir. Bunu bulmak mümkün olmazsa Müslüman olmayan kadın doktor bu tedaviyi yapar. Çünkü aynı cinsten olanların birbirine bakmaları daha ehvendir. Bu şekilde bir kadın hekim bulunamazsa erkek doktorun hastanın diğer yerlerini kapatmak şartıyla zaruret durumunda hastayı tedavi etmesi caizdir. Erkek, tedavi ettiği bölge dışındaki yerlere mümkün mertebe bakmamalıdır. Böyle durumlarda halvete mâni olmak için hasta olan kadının yanında kocasının veya bir yakınının ya da hemşire gibi mahrem bir kadının bulunması gerekir. Doğum ve sünnet gibi işlemlerde hemcinsin bu müdahaleyi yapması daha uygundur. Ayrıca hekimin tedavi sürecinde öğrendiği gizli hususları meslek ahlakı gereği deşifre etmemesi, başkaları ile paylaşmaması gerekir.¹¹²

¹⁰⁷ Şemsüddin Serahî, *Kitâbü'l-Mebsût* (Beyrut: Dârü'l-Marife, ts.), 26/153; Şâfiî, *el-Ümm*, 6/ 43; Kaya, "İslam Hukukuna Göre Ötanazi", 144-145.

¹⁰⁸ Celaleddin Abdurrahman es-Suyûtî, *el-Eşbâh ve'n-nezâir fî Kavâidi ve fîrûi fıkhu's-Şâfiîye* (Beyrut: Dârü'l-Kütübî'l-İlmiye, 1983), 77; Zeynüddin b. İbrahim el-Maruf İbn Nüceym, *el-Eşbâh ve'n-nezâir*, thk. Muhammed Mutî el-Hafiz (Dimeşk: Dârü'l-fikir, 1988), 84-85.

¹⁰⁹ Ali Haydar İbn-i Emin, *Dürer'ül-Hükkâm Şerhü Mecellet'ül-Ahkâm* (İstanbul: Şirketi Mertebe Matbaası, 1319), c. 1/1:130, md.32.

¹¹⁰ Mustafa Ahmed Zerkâ, *el-Medhal fıkhu'l-amm* (Dimeşk: Darü'l-Kalem Matbaası, 1998), 2/1005; Hayreddin Karaman, *Mukayeseli İslam Hukuku* (İstanbul: Nesil Yayınları, 1986), 2/226.

¹¹¹ Karaman, *İslâm'ın Işığında Günün Meseleleri*, 1/198.

¹¹² Serahî, *el-Mebsût*, 10/157; Merginânî, *el-Hidâye*, 7/199; Mevsilî, *el-İhtiyâr*, 4/189; Muhyiddin Ebî Zekerîya Yahya b. Şeref Nevevî, *Minhâcu't-tâlibîn ve umdetü'l-müftîn* (Beyrut: Dârü'l-Minhâc, 2005), 372.

1.8. Güzellik için Estetik Yaptırmanın Hükümü

İslâm dini, Allah tarafından en güzel şekilde yaratılmış olan insanın makul ölçüler çerçevesinde süslenmesine, güzel görünmesine ve güzelliklerini muhafaza etmesine müsaade etmektedir.¹¹³

Bedenin herhangi bir uzvunda bulunup başkaları tarafından hoş karşılanmayan, insanın psikolojik olarak yıpranmasına sebep olan anormallik ve fazlalıkların ameliyat edilerek düzeltilmesi fıtratı bozmak değil, bir tedavi, normalleşme eylemi olarak görülmektedir. Bu manada yaratılıştan çirkin olan büyük buruna estetik yapılması, altıncı parmağın alınması, acıtan uzun dişlerin düzettilmesi, dudaktaki yarıklığın, kaza ve yanıklardan kaynaklanan bozuklukların düzeltilmesi gibi tedavi amaçlı yapılan estetik müdahalelere dinimizde müsaade edilmiştir.¹¹⁴ Nitekim Hz. Peygamber zamanında Arfece b. Esad isimli sahâbînin Yevmü'l-Kilâb harbinde burnu kesilmiş ve kendisi gümüşten protez bir burun edinmişti. Lakin gümüş burun zamanla koku yapınca Allah Resulü tarafından altın burun yaptırmasına izin verilmiştir.¹¹⁵

Buna karşılık dinimizde dikkat çekmek ve daha güzel görünmek maksadıyla yaratılıştan gelen özellik ve şekillerin değiştirilmesi yasaklanmıştır.¹¹⁶ Bu anlamda Hz. Peygamber süslenmek için bedene dövme yapmayı, dişleri incelterek seyrekletirmeyi, kaş aldırmayı yaratılışa müdahale ve fıtratı bozmak olarak değerlendirmiş ve bunu yapan ve yaptıranları kınamıştır. Bu anlamda fıtratı değiştirmek olarak nitelenecek bir ameliyatı yaptırmak da caiz değildir.¹¹⁷ Bunun yanında düzgün olan burnun şeklinin dikleştirilmesi, dudakların şişirilmesi, göğüs şeklinin değiştirilmesi gibi beden üzerinde yapılan fiillere dinimizde cevaz verilmemiştir.¹¹⁸

1.9. Kök Hücre Çalışmaları ve Klonlama

Kök hücre, vücut içinde veya uygun laboratuvar ortamında kendini yenileyebilen, klonlama özelliğine sahip farklı hücre tiplerine dönüşebilen hücre çeşitleridir. Bu hücreler kendilerini yenileyerek sayılarını sabit tutma

¹¹³ el-A'raf 7/32.

¹¹⁴ Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı, *Tıp ve Sağlıkla İlgili Fetvalar*, 41-42; Soner Duman, *Günümüz Fıkıh Problemleri* (İstanbul: Beka Yayıncılık, 2019), 402-404; Muhammed b. İbrahim Alu's-Şeyh, Abdülazîz b. Abdillâh b. Bâz, *el-Fetâvâ 'l-müteallika*, 253-260.

¹¹⁵ Ebû Dâvûd, "Hatem", 7; Tirmizî, "Libâs", 31.

¹¹⁶ en-Nîsâ 4/119; er-Rûm, 30/30.

¹¹⁷ Buhârî, "Libâs", 83-87; Müslim, "Libâs", 115-124; Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı, *Tıp ve Sağlıkla İlgili Fetvalar*, 41-42.

¹¹⁸ Duman, *Günümüz Fıkıh Problemleri*, 397.

ve farklılaşma yetenekleri ile özelleşmiş organlara dönüşebilmektedir.¹¹⁹ Kök hücrelerin yetişkin kök hücreleri, kordon bağından yapılan kök hücreler ve embriyonik kök hücreler olmak üzere üç çeşidi bulunmaktadır.¹²⁰

Zamanımızda kök hücre nakli, tedavi yöntemleri arasına girmiştir. Kök hücrelerin dindeki hükmü bu hücrelerin çeşidine göre farklılıklar arz etmektedir. Yetişkin kök hücrelerin hükmü, fıkihtaki organ ve doku naklinin hükmüyle benzerdir. Buna göre kan, ilik vb. dokusu alınan birinin, kendi rızasıyla bunları vermesi, bu işlemin sağlığına zarar oluşturmaması, alınacak dokuya mukabil ücret alınmaması ve devlet denetimi altında olması şartıyla bağışta bulunulması ve bu yolla tedavi edilmesi caizdir. Kordon bağından elde edilen kök hücre nakliyle tedavi şekli de yetişkin hücre nakliyle benzer hükmüdedir.¹²¹ Ancak insanlığın hayrına olmayan, insan neslinin ve tabiatın dengesini bozan embriyonik kök hücrenin tedavide kullanılması yahut başka birine nakledilmesi yasaklanmıştır. Çünkü bu yöntemle çeşitli müdahalelerde bulunularak embriyo imha edilmekte ve embriyonun gelişimine engel olunmak suretiyle cenin olmasının önüne geçilmiş olunmaktadır.¹²²

Klonlama, bir eşeysiz üreme şekli olup aynı genetik yapıya sahip canlıları oluşturmak için kopyalama yapmaktır. Bu eylem Arapçada ise “istinsah” kelimesi ile ifade edilir. Bu terim genetik biliminde herhangi bir cinsel birleşme olmadan çekirdek transferi metoduyla bazı canlı türlerinin çoğaltılması için kullanılmaktadır.¹²³

İslâm hukuku âlimleri; verim ve kaliteyi artırmak maksadıyla dinen meşru bir maslahatta bulunmak, daha büyük bir mefsedete sebep olmamak, hayvanlara işkence ve eziyet etmemek, ekolojik dengeyi bozmamak şartıyla, bakteri, bitki ve hayvanların klonlanmasına cevaz vermişlerdir. Fakat dinen saygı değer bir varlık olan¹²⁴ insan üzerinde çeşitli deneyler yapılması ve kopyalanması, insanın normal yoldan üremesine ters bir durum olması,

¹¹⁹ Hale Ören, “Kök Hücreler”, *DEU Tıp Dergi* 33(3) (2019), 271-272.

¹²⁰ İbrahim Paçacı, “Klonlama ve Kök Hücre Çalışmalarının İslâm Dini Açısından Değerlendirilmesi”, *Usul İslam Araştırmaları* 7 (Ocak 2007), 58.

¹²¹ Paçacı, “Klonlama ve Kök Hücre Çalışmalarının İslâm Dini Açısından Değerlendirilmesi”, 48-49; Din İşleri Yüksek Kurulu, <https://kurul.diyaret.gov.tr/Cevap-Ara/1229/kok-hucre-tedavisi-ve-bagisi-caiz-midir> (Erişim 31 Ocak 2024).

¹²² Necmettin Nuri Çetiner, *İnsana Hürmetin Fıkha Etkisi* (Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2023), 68; Din İşleri Yüksek Kurulu, <https://kurul.diyaret.gov.tr/Cevap-Ara/1230/embriyonik-kok-hucre-ile-tedavi-olmak-bir-baskasina-nakletmek-veya-embriyonik-kok-hucreyi-bilimsel-arastirmalarda-deney-araci-olarak-kullanmak-caiz-midir> (Erişim 31 Ocak 2024).

¹²³ Hasan Dağcı, “Klonlama Teknikleri”, *O.M.Ü. Tıp Dergisi* 14/1 (1997), 4; Çetiner, *İnsana Hürmetin Fıkha Etkisi*, 67.

¹²⁴ el-İsrâ 17/70.

neslin karışması gibi birçok olumsuzluğa sebep olacağından bu durum dinen caiz görülmemiştir.¹²⁵

Sonuç

İslâm'ın muhafazasını istediği temel değerlerin başında, canın korunması gelir. Bunun için dinimiz hastalanan kişilerin tedavi olmasını tavsiye etmiştir. Tedavi konusundaki ihtilafları dikkate alarak canın korunmasını doğrudan etkilediği için genel anlamda tedavinin müstehap, bedenın zarar görmesi veya bir organın kaybedilmesi riskinin bulunduğu durumlar ile iyileşmenin kesin olduğu durumlarda vacip, bunun dışındaki normal zamanlarda mubah olduğunu söylemeyi günümüz açısından daha doğru bulmaktayız. Tevekküle dayanarak tedavinin terk edilmesi aklen ve naklen doğru bir anlayış değildir.

Hasta olan kişinin iyi olup olmayacağını bilmediği bir hastalıkta daha işın başında kendi zan ve kanaatine göre tedavi olmayı reddetmesi caiz değildir. Fakat tedavinin işe yaramayıp faydasız bir hâl aldığı durumlarda, tedaviyi devam ettirerek hastalığın uzatılacağı, hastanın fazladan acı çekeceği, boşa masrafların olacağı durumlarda, cihaz vs. kısıtlılığın sebebiyle iyi olabilecek başka insanların hakkına girmemek maksadıyla hastanın veya yakınların isteğiyle uzman doktorların kararı doğrultusunda tedavinin sonlandırılması veya hiç başlatılmaması kararı verilebilir. Faydasız tedavinin sonlandırılması doktorların uzun yıllar kazandığı tecrübe ve tıbbî imkânlar ile kesin bilgi seviyesindeki yakîn derecesindeki bir ilme dayanırken hastanın tedaviyi terk etmesi veya kabul etmemesi zanna dayanmaktadır.

Bitkisel hayat bir bayılma hâli olup gerçek ölüm olmadığından bu durumdaki kişilerde tedavinin sonlandırılması caiz değildir. Beyin ölümü gerçekleşmesi tıbben gerçek ölüm olduğundan böyle hastaların durumları dört mütehasıs doktor tarafından tespit edildikten sonra tedavinin faydasız bir hâl alması sebebiyle tedavi sonlandırılarak yaşam destek ünitesi durdurabilir.

Tedavide asıl olan helal ve temiz ilaçlarla tedavi olmaktır. Ancak böyle ilaç bulunamadığı zamanlarda, hayatî hastalıklarda inançlı, mütehasıs birden fazla doktorun tavsiyesi ile hastalık için başka kullanacak helâl ilaç olmadığı ve ilacın büyük ihtimalle tedavi edeceğinin bilinmesi durumlarında, temiz maddelerle karıştırılarak, yoğrulma, yanma, erime vs. gibi işlemlerden

¹²⁵ Mecmau'l-fıkhl'ı islâmi ed-düveli, "Karâr bi-şe'ni'l-istinsâhi'l-beşeri", <https://iifai-aiifi.org/ar/2013.html> (Erişim 31 Ocak 2024); Paçacı, "Klonlama ve Kök Hücre Çalışmalarının İslâm Dini Açısından Değerlendirilmesi", 46-47.

geçirildiğinde asıl vasfını kaybedeceği ve helâl olacağı için haram ve necis maddelerden yapılan ilacın tedavide kullanılması caizdir.

Şartları oluşan yaşayan kimselerden ve beyin ölümü gerçekleşmiş olan kişilerden organ nakli yapmak dinimizce caiz olan bir konudur. Nakledilen organların nakil yapılan kişinin işlediği eylemlerde sevap ve günah açısından bir etkisinin olmadığından organ vermek itikadî ve fikhî açıdan bir sorumluluk oluşturmaz.

İnsan hayatına son vermek demek olan ötanazi, dinimizde haram olarak değerlendirilmiştir. Ötanazi, istekte bulunan kişi açısından bir nevi intihar, bunu tatbik eden doktor açısından da cinayet gibi kabul edildiğinden sorumluluğu olan bir meseledir. Özellikle aktif ötanazide bu işlemi yapan doktora bazı ta'zîr cezaları uygulanabilir.

Hasta olan kişinin hemcinsi olan doktora muayene olması daha uygundur. Bu amaçla kadının kadın doktora muayene olması gerekir. Ancak bu mümkün olmadığı durumlarda zaruret hâllerinde mütehassıs erkek doktorlara da muayene olmak caizdir.

İslâm'da başkalarının dikkatini çekmek ve daha güzel görünmek maksadıyla hilkatten gelen özellik ve şekillerin değiştirilmesi yasaklanmıştır. Fakat beden her hangi bir uzvunda, başkaları tarafından garipsenen, insanın psikolojik olarak zarar görmesine sebep olan anormallik ve fazlalıkların ameliyatla düzeltilmesi fıtratı bozmak olarak değil bir tedavi metodu olarak görülmekte olup caizdir.

Güncel tedavi yöntemleri arasına giren kök hücre nakli bu hücrelerin çeşidine göre farklı hükümler almaktadır. Yetişkin kök hücreleri ile kordon bağından elde edilen kök hücre nakillerinin hükmü, organ ve doku naklinin hükmüyle aynı olup caiz olan uygulamalardır.

Kaynakça

- Acar, H. Volkan. "Yararsız Tedavi". *Türkiye Biyoetik Dergisi* 3 (2016), 74-84.
- Ahmed b. Hanbel, Ebû Abdillâh Ahmed b. Muhammed b. Hanbel eş-Şeybânî. *el-Müsned*. nşr. Ebû Hâcir Muhammed Saîd Besyûnî. Beyrut: y.y., 1405/1985.
- Aksoy, Şahin. "Kadavradan Organ Bağışını Artırmaya Yönelik Bir Öneri". *T Klin Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi* 11 (2003).
- Aksoy, Şahin vd. "Yaşamın Sonunda Verilen Kararlara İlişkin Bir Etik Tartışma". *T Klin Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi* 10 (2002).
- Ali Haydar İbn-i Emin. *Dürer'ül-Hükkâm Şerhü Mecellet'ül-Ahkâm*. İstanbul: Şirketi Mertebe Matbaası, 1319.
- Apaydın, H. Yunus. "Zan". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 44/122-124. İstanbul: TDV Yayınları, 2013.
- Bardakoğlu, Ali. "Ehliyet". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 10/533-539. İstanbul: TDV Yayınları, 1994.
- Bardakoğlu, Ali. "Kâtil". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 25/45-48. Ankara: TDV Yayınları, 2022.
- Baydar, Tuba Erkoç. *Bu Can Kimin? Ötanazi, Ölme Hakkı ve Tedavinin Reddine Müslümanca Bakış*. İstanbul: İz Yayıncılık, 2021.
- Bilmen, Ömer Nasuhi. *Büyük İslâm İlmihali*. İstanbul: Bilmen Yayınevi, 1986.
- Bilmen, Ömer Nasuhi. *Hukukî İslâmiye ve Istılahatı Fıkhiyye Kamusu*. 8 Cilt. İstanbul: Bilmen Yayınevi, 1985.
- Buhârî, Ebû Abdillâh Muhammed b. İsmail. *el-Câmi'u's-şahîh*. nşr. Muhammed Zühreir b. Nasr. 8 Cilt. b.y.: Dâru Tavki'n-Necât, 2. Basım, 1422/2001.
- Buhûtî, Mansûr b. Yûnus b. Salâhiddîn. *Keşşâfü'l-kınâ*. 6 Cilt. Beyrut: Âlemü'l-Kütüb, 1983.
- Bulut, Filiz - Civaner, M.Murat. "Modern Tıp İnsancıl Özünü Yitiriyor: Artık 'Hasta Yok, Hastalık Var!'" *Türkiye Biyoetik Dergisi* 3/2 (2016), 66-73.
- Cessâs, Ebu Bekir Ali b. *Ahkâmü'l-Kur'ân*. thk. Muhammed Sadık Kamhavî. 5 Cilt. Beyrut: Dârü'l-İhyâi Kütübü'l-Arabî, 1992.
- Çetiner, Necmettin Nuri. *İnsana Hürmetin Fıkha Etkisi*. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2023.

- Çil, Orçun - Görkey, Şefik. "Beyin Ölümü Kriterlerinin Tarihsel Gelişimi ve Kadavradan Organ Nakline Etkisi". *Marmara Medical Journal* 27 (2014), 69-74.
- Dağcı, Hasan. "Klonlama Teknikleri". *O.M.Ü. Tıp Dergisi* 14/1 (1997), 1-15.
- Dağcı, Şamil. "Kıyas". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 25/488-494. Ankara: TDV Yayınları, 2002.
- Denizkuşları, Mahmud. *Kur'ân-ı Kerim ve Hadislerde Tıp*. İstanbul: Marifet Yayınları, 1982.
- Din İşleri Yüksek Kurulu. "Embriyonik kök hücre ile tedavi olmak, bir başkasına nakletmek veya embriyonik kök hücreyi bilimsel araştırmalarda deney aracı olarak kullanmak caiz midir?" <https://Kurul.Diyanet.Gov.Tr/Cevap-Ara/1230/Embriyonik-Kok-Hucre-Ile-Tedavi-Olmak-Bir-Baskasina-Nakletmek-Veya-Embriyonik-Kok-Hucreyi-Bilimsel-Arastirmalarda-Deney-Araci-Olarak-Kullanmak-Caiz-Midir>. Erişim 31 Ocak 2024.
- Din İşleri Yüksek Kurulu. "Kök hücre tedavisi ve bağışı caiz midir?" <https://Kurul.Diyanet.Gov.Tr/Cevap-Ara/1229/Kok-Hucre-Tedavisi-Ve-Bagisi-Caiz-Midir>. Erişim 31 Ocak 2024.
- Din İşleri Yüksek Kurulu. "Tedavi olmanın dinî hükmü nedir? Tedaviye hiç başlamamak veya başlanmış bir tedaviyi sonlandırmak caiz midir?" <https://Kurul.Diyanet.Gov.Tr/Cevap-Ara/1227/Tedavi-Olmanin-Dini-Hukmu-Nedir-Tedaviye-Hic-Baslamamak-Veya-Baslanmis-Bir-Tedaviyi-Sonlandirmak-Caiz-Midir>. Erişim 31 Mayıs 2024.
- Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı. *Tıp ve Sağlıkla İlgili Fetvalar*. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2020.
- Duman, Soner. *Günümüz Fıkıh Problemleri*. İstanbul: Beka Yayıncılık, 2019.
- Ebû Dâvûd, Süleyman b. Eş'as. *Kitabü's-Sünen*. thk. Mumammed Avvâme. 5 Cilt. Beyrut: Müessesetü'r-Reyyân, 1998.
- Ekşi, Ahmet. "İslam Hukuku Bakımından Organ Nakli Etrafındaki Tartışmalar". *İhya Uluslararası İslam Araştırmaları Dergisi* 5/2 (2019), 384-397.
- Esen, Hüseyin. "Ölüm". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 34. İstanbul: TDV Yayınları, 2007.

- Ghulam - Haider Aasi. "Organ Nakil ve Bağışına İslam'ın Hukuki ve Ahlaki Yaklaşımı". çev. Mehmet Erdem. *İslam Hukuku Araştırmaları Dergisi* 15 (2010), 265-278.
- Görgülü, Ülfet. "Yaşam Desteğinin Kısıtlanması Ya da Sonlandırılmasının Fıkhi Açıdan Değerlendirilmesi". *Marife Dini Araştırmalar Dergisi* 12/2 (2012).
- Halebî, Muhammed b. İbrahim. *Mültekâ el-ebhur*. İstanbul: Dersîadet, 1309.
- Heyet. *el-Mevsûatü'l-fıkhiyye*. Kuveyt: Vezâretü'l-Evkâf ve's-Şuûnü'l-İslâmiyye, 1986.
- Hümmam Mevlânâ Şeyh en-Nizâm. *el-Fetâvâ'l-Hindiyye el-marife bi'l-fetâvâ'l-Alemgiriyye*. 6 Cilt. Beyrut: Dârü'l-İlmiye, 2000.
- İbn Âbidîn, Muhammed Emîn eş-Şehîr. *Reddû'l-muhtâr alâ'dürri'l-muhtârî şerhi tenvîr'il-ebşâr*. thk. Adil Ahmed Abdil Mevcûd-Ali Muhammed Muavvid. 14 Cilt. Beyrut: Dârü'l-Kütübü'l-İlmiye, 1994.
- İbn Hazm, Ali b. Ahmed b. Seîd. *el-Muhallâ*. thk. Ahmed Muhammed Şâkir el-Kâdî. 11 Cilt. Dimeşk: İdâretü't-Tibâati'l-Münîriyye, 1352.
- İbn Kudâme, Muvafulkuddîn Abdullah b. Ahmed. *el-Muğnî*. thk. Abdullah Abdulmuhsin et-Türkî. 15 Cilt. Riyad: Dârü'l-Âlemi'l-Kütüb, 1997.
- İbn Mâce. *Sünen*. thk. Şuayb Ernût. 7 Cilt. y.y.: Müesses-i Risâle, ts.
- İbn Manzûr. *Lisânü'l-Arab*. y.y.: Dârü'l-Meârif, ts.
- İbn Nuceym, Zeynüddin b. İbrahim el-Maruf. *el-Bahru'r-râik şerhü Kenzü'd-dekâik*. 9 Cilt. Beyrut: Dârü'l-Kütübü'l-İlmiyye, 1997.
- İbn Nuceym, Zeynüddin b. İbrahim el-Maruf. *el-Eşbâh ve'n-nezâir*. thk. Muhammed Mutî el-Hafız. Dimeşk: Dârü'l-Fikir, 1988.
- İbn Rüşd, Muhammed b. Ahmed b. Muhammed b. Ahmed. *Bidâyetü'l-Müctehid ve Nihâyetü'l-Muktesid*. 2 Cilt. y.y.: Dârü'l-Marife, 7. Basım, 1982.
- İbn Teymiyye, Ahmed. *Mecmâu Fetâvâ*. 37 Cilt. Medine: Mecmau'l-Melik Fahd li Tibâati'l-Mushafi's-Şerîf, 2004.
- İbnü'l-Hümmam, Kemâlüddîn Muhammed b. Abdilvâhid b. Abdilhamîd es-Sivâsî el-İskenderî. *Fethü'l-kadîr*. 10 Cilt. Beyrut: Dârü'l-Kütübü'l-İlmiye, 2003.

- İmam Mâlik, Ebû Abdillâh Mâlik b. Enes el-Asbahî. *el-Muvatta'*. thk. Muhammed Mustafa el-Azamî. 8 Cilt. Abudabî: Sultan Müessesesi, 2004.
- İnce, İrfan. "Organ Nakli". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 33. İstanbul: TDV Yayınları, 2007.
- Kahraman, Abdullah. "Tedavi". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 41. TDV Yayınları, 2011.
- Karadâvî, Yusuf. *Fetâvâ muâssıra*, 2021.
- Karâfî, Şehabeddin Ahmed b. İdris. *ez-Zahîre*. thk. Muhammed Haccî. 16 Cilt. Beyrut: Dârü'l-Garbi'l-İslâmî, 1994.
- Karaman, Hayreddin. *İslâm'ın Işığında Günün Meseleleri*. 2 Cilt. İstanbul: Marifet Yayınları, 1984.
- Karaman, Hayreddin. *Mukayeseli İslam Hukuku*. 3 Cilt. İstanbul: Nesil Yayınları, 1986.
- Karaman, Hayreddin vd. *İlmihal II İslam ve Toplum*. 2 Cilt. İstanbul: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 1998.
- Karârâtü'l-mecmau'l-fıkhi'l-İslâmî bi-Mekketi'l-Mükerreme. Mekke: Rabitatü'l-Âlem'il-İslâmî, 2010.
- Kur'ân-ı Kerim ve Açıklamalı Meâlî. çev. Hayreddin Karaman vd. Ankara: TDV Yayınları, 7. Basım, 2013.
- Kâsânî, Alauddîn Ebi Bekir b. Mesûd. *Bedâi'u's-sanâi fî tertîbi's-şerâi*. thk. Ali Muhammed Muavvaz ve Âdil Ahmed Abdülmevcûd. 10 Cilt. Beyrut: Dârü'l-Kütübi'l-İlmiye, 2003.
- Kaya, Ali. "İslam Hukukuna Göre Ötanazi". *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 6/6 (1994), 133-146.
- Mansûr, Abdulhalim. *el-Katlu bi dâfi'i's-şefeka*. Mecelletü'l-Buhûsi'l-Kânuniyyeh ve İktisâdiyyeh, ts.
- Mecmau'l-fıkhi'l-İslâmî ed-düvelî. "Karâr bi-şe'ni'l-istinsâhi'l-beşeri". <https://ifia-Aifi.Org/Ar/2013.Html>. Erişim 31 Ocak 2024.
- Merginânî, Burhaneddin Ebî Hasan Ali b. Ebû Bekir. *el-Hidâye şerhü bidâyetü'l-mübtedî*. 8 Cilt. Karaçi: Mektebetü'l-Büşra, 2011.
- Mevsilî, Abdullah b. Mahmut b. Mevdûd. *Kitâb'ül ihtiyâr li-talîl-i-muhtâr*. 5 Cilt. Beyrut: Dârü'l-Ma'rife, 2015.

- Muhammed b. İbrahim Alu's-Şeyh, Abdülazîz b. Abdillâh b. Bâz. *el-Fetâvâ'l-müteallika bi't-tıb ve ahkâmi'l-merdâ*. ed. Abdülazîz b. Abdillâh b. Muhammed Alu's-Şeyh. Riyad: er-Riâsetü'l Âmmetü li'l-Buhûsü'l-İlmiyye ve'l-İftâ, 2014.
- Müslim, Ebû'l-Hüseyn Müslim b. el-Haccâc. *Sahîhu Müslim*. Riyad: Dâru Tîbe, 2006.
- Nesâî, Ebû Abdirrahman Ahmed b. Şuayb. *Sahîhü Süneni Nesâî*. thk. Muhammed Nasuriddin Elbanî. 3 Cilt. Riyâd: Mektebet'ül-Meârif, 1998.
- Nevevî, Ebî Zekeriya Muhyiddin b. Şeref. *Kitâbü'l-mecmû şerhu'l-Mühezzeb li's-Şirâzî*. thk. Muhammed Necip İbrahim el-Mutî. 23 Cilt. Cidde: Mektebetü'l-İrşâd, ts.
- Nevevî, Ebî Zekeriya Yahya b. Şeref. *Ravdatü't-tâlibîn*. thk. Adil Ahmed Abdil Mevcûd-Ali Muhammed Muavvid. 8 Cilt. Beyrut: Dârü'l-Âlemi'l Kütüp, 2003.
- Nevevî, Muhyiddin Ebî Zekeriya Yahya b. Şeref. *Minhâcu't-tâlibîn ve umdetü'l-müftîn*. Beyrut: Dârü'l-Minhâc, 2005.
- Ören, Hale. "Kök Hücreler". *DEU Tıp Dergi* 33(3) (2019), 271-280.
- Özdemir, Merve. *İslam Hukukuna Göre Beden Üzerinde Tasarruf ve Organ Nakli*. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2017.
- Paçacı, İbrahim. "Klonlama ve Kök Hücre Çalışmalarının İslâm Dini Açısından Değerlendirilmesi". *Uslul İslam Araştırmaları* 7 (Ocak 2007), 35-60.
- Remlî, Şemseddin. *Nihâyetü'l-muhtâc ilâ şerhi'l-Minhâc*. 8 Cilt. Beyrut: Darü'l-Kütübî'l-İlmiye, 2003.
- Serahsî, Şemsüddîn. *Kitâb'ül-Mebsût*. 31 Cilt. Beyrut: Dârü'l-Marife, ts.
- Suyûtî, Celaledin Abdurrahman. *el-Eşbâh ve'n-nezâir fî Kavâidi ve fîrûi fıkhi's-Şâfiye*. Beyrut: Dârü'l-Kütübî'l-İlmiye, 1983.
- Şâfiî, Muhammed b. İdris. *el-Ümm*. 8 Cilt. y.y.: Mektebetü'l-Külliyâtî'l-Ezheriye, 1961.
- Şirbînî, Şemsüddîn Muhammed b. el-Hatîb. *Muğni'l-muhtâc ilâ marifeti meâni elfâzi'l-minhâc*. 4 Cilt. Beyrut: Dârü'l-Marife, 1197.

- Şirvânî, Abdülhamîd - Abbâdî, Ahmed b. Kâsım. *Havâşî'l-Şirvânî ve'l-Abbâdî alâ Tuhfeti'l-muhtâci bi-şerhi'l-Minhâc*. 12 Cilt. Kahire: Dârü'l-Hadîs, 2016.
- Tacir, Hamide. *Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı*. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010.
- Tirmizî, Muhammed b. İsa. *el-Câmiu'l kebîr*. thk. Beşar Avvâl Maruf. Beyrut: Darü'l-Garbi'l-İslâmî, 1996.
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, *Resmi Gazete* 2709 (09 Kasım 1982).
- Ûdeh, Abdulkâdir. *et-Teşrîu'l-cinâî'l-islâmî mukâranen bi'l-kânûni'l-vad'î*. 2 Cilt. Beyrut: Darü'l-Kâtibi'l-Arabî, ts.
- Yıldırım, Ahmet Hamdi. *İslam Hukukunda Hasta Hakları*. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2014.
- Zerkâ, Mustafa Ahmed. *el-Medhal fıkhu'l-amm*. 2 Cilt. Dımeşk: Darü'l-Kalem Matbaası, 1998.
- Zuhaylî, Vehbe. *el-Fıkhu'l-islâmî ve edilletühü*. 8 Cilt. Dımeşk: Dârü'l-Fikir, 2. Basım, 1985.