

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

İSLAM HUKUKU BAĞLAMINDA TEDAVİ VE AŞI

MERVE ÖZDEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

PROF. DR. MURAT ŞİMŞEK

KONYA - 2023



Bilimsel Etik Sayfası

Öğrencinin	Adı Soyadı	MERVE ÖZDEMİR		
	Numarası	18810601050		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	TEMEL İSLAM BİLİMLERİ / İSLAM HUKUKU		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans	X	
		Doktora		
Tezin Adı	İSLAM HUKUKU BAĞLAMINDA TEDAVİ VE AŞI			

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

Öğrencinin Adı Soyadı
Merve ÖZDEMİR

İmzası



ÖZET

Öğrencinin	Adı Soyadı	Merve ÖZDEMİR		
	Numarası	18810601050		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Temel İslam Bilimleri / İslam Hukuku		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans	X	
		Doktora		
	Tez Danışmanı	Prof. Dr. Murat ŞİMŞEK		
Tezin Adı	İslam Hukuku Bağlamında Tedavi ve Aşı			

İslam dini, kişinin dinî ve dünyevî sorumluluklarını yerine getirebilmesi için ruhen ve bedenen sağlıklı olması gerektiğini öngörmektedir. Bu sebeple Hz. Peygamber (s.a.v.) sağlığı sürdürmeye ve hastalıklardan korunmaya yönelik birçok tedbir almış, hastalandığında da çeşitli tedavi metotları uygulamıştır. Bulaşıcı hastalıklara karşı ise karantina gibi daha ciddi tedbirler alınmasını tavsiye etmiştir. İnsanlar, bulaşıcı hastalıklardan korunmak için Hz. Peygamber'in koruyucu hekimlik sayılabilecek tedbirlerini devam ettirmekle birlikte dönemin imkanları dâhilinde çeşitli yöntemler de geliştirmişlerdir. Aşı da böyle bir çaba neticesinde ortaya çıkmış ve hedeflendiği şekilde bulaşıcı hastalıkların kontrol altında tutulması ve ortadan kaldırılması konusunda başarılı sonuçlar vermiştir. Etkili ve güvenilir bir koruyucu hekimlik uygulaması olmasına rağmen aşı ciddi tepkilerle de karşılaşmıştır. Bunun birçok sebebi olmakla birlikte aşı karşıtlığında dini gerekçeler de etkili olmuştur.

Bu çalışmada, İslam dininin sağlığı devam ettirmeye yönelik tavsiyesini gerçekleştirmeye hizmet edecek olan koruyucu hekimlik ve tedavi uygulamalarına yer verilmiştir. Aynı şekilde insanları bulaşıcı hastalıktan korumak için geliştirilmiş olan aşı uygulamalarına, aşı reddine ve sebeplerine, aşının dini boyutuna değinilmiştir. Çalışma, bir giriş, iki bölüm ve bir sonuçtan meydana gelmektedir. Girişte konunun genel çerçevesi, önemi, amacı gibi konular, birinci bölümde tedavi ve koruyucu hekimlik konuları, ikinci bölümde aşı uygulamaları ve İslam hukukundaki yeri gibi konular yer almaktadır. Çalışma, ulaşılan sonuçları ihtiva eden sonuç bölümüyle sona ermektedir.

Anahtar Kelimeler: tedavi, koruyucu hekimlik, aşı, karantina.



ABSTRACT

Author's	Name and Surname	Merve ÖZDEMİR		
	Student Number	18810601050		
	Department	Basic Islamic Sciences / Islamic Law		
	Study Programme	Master's Degree (M.A.)	X	
		Doctoral Degree (Ph.D.)		
	Supervisor	Prof. Dr. Murat ŞİMŞEK		
Title of the Thesis/Dissertation	Treatment and Vaccination in the Context of Islamic Law			

The religion of Islam prescribes that a person must be mentally and physically healthy in order to fulfill his religious and worldly responsibilities. For this reason, Hz. The Prophet (pbuh) took many measures to maintain health and prevent diseases, and when he got sick, he applied various treatment methods. He recommended taking more serious measures, such as quarantine, against communicable diseases. In order to prevent contagious disease, people also developed various methods within the possibilities of the age, while they continued the precautions of the Prophet. The vaccine emerged as a result of such an effort and gave successful results in the control and eradication of infectious diseases as targeted. Although it is an effective and reliable preventive medicine practice, the vaccine has also encountered serious reactions. Although there are many reasons for this, religious reasons have also been effective in the opposition to vaccination. In this study, preventive medicine and treatment practices that will serve to realize the recommendation of the religion of Islam to maintain health are included. Likewise, vaccine applications developed to protect people from contagious diseases, vaccine refusal and its reasons, and the religious dimension of the vaccine were



ABSTRACT

mentioned. The study consists of an introduction, two chapters and a conclusion. In the introduction, there are subjects such as the general framework, importance and purpose of the subject, treatment and preventive medicine in the first part, vaccination applications and its place in Islamic law in the second part. The study ends with the conclusion section containing the results reached.

Key words: treatment, preventive medicine, vaccine, quarantine.

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	4
ÖNSÖZ	5
GİRİŞ	6
Konunun Önemi, Amacı, Kaynakları ve Sınırları.....	6
BİRİNCİ BÖLÜM	8
TEDAVİ VE KORUYUCU HEKİMLİK	8
I. TEDAVİ	8
A. Hz. Peygamber Döneminde Tedavi Yöntemleri	9
B. Tedavinin Hükümü	10
C. Tedavi-Ecel İlişkisi.....	13
D. Tedavide Necis Madde Kullanmanın Hükümü	14
1-İstihâle	15
2-İstihlâk.....	20
3-Domuz Kaynaklı Ürünler	23
II. KORUYUCU HEKİMLİK	26
III. KARANTİNA.....	30
IV. HACAMAT	32
İKİNCİ BÖLÜM	35
AŞI UYGULAMALARI VE FİKHİ DEĞERLENDİRMESİ	35
I. AŞI TARİHİ	35
II. AŞI VE BAĞIŞIKLAMA NEDİR?	37
A- Aşı.....	37
B- Bağışıklama.....	37
C-Genişletilmiş Bağışıklama Programı.....	39
III. AŞI İÇERİĞİNDEKİ MADDELER.....	39
IV. AŞI ÇEŞİTLERİ.....	42

A-Virüs ve Bakteri Kullanılarak Üretilen Aşılar	42
B-Virüs ve Bakteri Kullanılmadan Üretilen Aşılar.....	42
V. ÜLKEMİZDE ÇOCUKLUK VE ERİŞKİN DÖNEM AŞILARI	43
VI. AŞI TAKVİMİNDE BULUNMAYAN DİĞER AŞILAR.....	49
VII. COVİT-19 AŞISI	51
VIII. AŞI REDDİ.....	54
1. Aşı Reddinin Nedenleri.....	56
2. Aşılama Yapılmaması Durumunda Oluşacak Sonuçlar	63
II. İSLAM HUKUKU BAĞLAMINDA AŞI	64
A. Bulaşıcılık Yoktur Hadisi.....	64
B. Aşı-Tevekkül İlişkisi	67
C. Aşı-Kader İlişkisi.....	70
D. Aşı Yaptırmayan Dini Açıdan Sorumlu Olur Mu?	71
E. Aşıların Yan Etki ve Zarar Oluşturma İhtimaline Rağmen Kullanımı Uygun Mu?	72
F. Devletin Tedavi ve Aşığı Zorunlu Tutma Yetkisi Var Mı?	73
G. İçerisinde Necis Madde Bulunan Aşıların Hükmü	75
H. Uluslararası Fıkıh Akademisi'nin Aşı Hakkındaki Açıklamaları	79
SONUÇ	83
BİBLİYOGRAFYA.....	85

KISALTMALAR

(c.c.)	: celle celaluhu
(s.a.v.)	: sallallahu aleyhi ve sellem
BCG	: Bacille Calmette Guerin
DaBT	: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz
DİA	: Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi
DNA	: Deoksiribonükleik Asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GBP	: Genişletilmiş Bağışıklama Programı
Hib	: Hemofilus influenza Tip b
Hz.	: Hazreti
ISOM	: Dünya İslami Tıp Birimleri Örgütü
İPA	: İnaktif Polio Aşısı
KKK	: Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak Aşısı
KPA	: Konjuge Pnömonokok Aşısı
OPA	: Oral Polio Virus
v.	: vefat tarihi
s.	: sayfa
TB	: Tüberküloz
thk.	: tahkik eden
tsz.	: tarihsiz
y.y.	: basım yeri yok
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention

ÖNSÖZ

Bulaşıcı hastalıklar insanlık tarihi boyunca farklı dönemlerde toplumu önemli ölçüde etkileyen, topluma sıkıntı veren bir unsur olmuştur ve eski zamanlardan beri de bu hastalıkların tedavisi için yöntemler geliştirilmeye çalışılmış, bu hastalıklardan korunmak için çeşitli tedbirlere başvurulmuştur. Aşı da bu hastalıklardan korunma çabasının bir neticesi olarak ortaya çıkmış, bulaşıcı hastalıkların kontrolünün sağlanması ve yayılmasını önlemede en etkili ve en ekonomik yöntem olma rolünü üstlenmiştir. Aşı uygulamaları ortaya çıkması ve yaygınlaşmaya başlamasıyla beraber, akıllarda soru işareti ve tereddütler oluşturmaya da başlamıştır. Bu tereddütlerin bir kısmının da dini gerekçeler ile ortaya çıktığı müşahade edilmektedir. Biz de bu çalışmamızda aşı uygulamalarının ortaya çıkışı, etkisi, uygulanmakta olan aşılarda, aşılara karşı olumsuz tutumların nedenleri gibi hususları incelemeyi ve aşı uygulamalarının dini boyutunu açıklamayı hedefledik.

Çalışmamız iki bölümden müteşekkil olup ilk bölüm tedavinin tanımı, hükmü, yöntemleri, koruyucu hekimlik gibi hususları, ikinci bölüm ise aşının tanımı, tarihi, çeşitleri, aşı karşıtlığı ve sebepleri, aşının dini boyutu gibi konuları ihtiva etmektedir.

Bu konuyu çalışmamı öneren ve çalışma boyunca yardımını ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Murat ŞİMŞEK'e şükranlarımı sunarım. Ayrıca değerli görüş, öneri ve tenkitlerini paylaşan tez savunma jürisi üyeleri Doç. Dr. Huzeyfe ÇEKER ve Doç. Dr. Mahmut SAMAR hocalarıma, hayatımın her anında olduğu gibi bu süreçte de desteklerini hissettiğim aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Gayret bizden, tevfik Allah'tan...

Merve ÖZDEMİR

Konya – 2023

GİRİŞ

Konunun Önemi, Amacı, Kaynakları ve Sınırları

İslam dininin temel gayesi *zarûriyyât-ı hamse* şeklinde isimlendirilen din, can, akıl, nesil ve malın korunmasıdır. Sayılan bu beş ilkenin korunabilmesi kişinin bedenen ve ruhen sağlıklı olmasıyla doğrudan ilişkilidir. Dinimiz ruh ve beden açısından sağlıklı bireyler olmamızı istemektedir. Ruh sağlığını korumak için iman ve ibadetlerde devamlılık, bedeni sağlıklı tutmak için de günümüzde koruyucu hekimlik olarak isimlendirilen çeşitli uygulamalara başvurmak gerekmektedir. Bunlar temizlik, dengeli beslenme, helal yiyecekler tüketme gibi kişiyi hastalıklardan koruyacak yöntemlerdir. Tezin konusunu oluşturan aşı da sağlığın devamını ve bulaşıcı hastalıklardan korunmayı temin etmek için geliştirilmiş koruyucu hekimlik uygulamalarından biridir. Aşı uygulamaları İslam'ın ilk dönemlerinde mevcut bulunan bir uygulama olmadığı için naslarda direkt konu hakkında bir açıklama bulunması mümkün olmamaktadır. Ancak dinimizin sağlığın korunması ve hastalıkların tedavi edilmesi hususundaki emir ve tavsiyeleri aşı uygulamalarını anlamak konusunda yardımcı olmaktadır. Bu sebeple tezin ilk bölümünde İslam hukukunda tedavi ve koruyucu hekimlik konularına yer vereceğiz. Devamında ise aşı uygulamaları ve aşının dini boyutu yer alacaktır. Dolayısıyla çalışmamızın konusunu tedavi, tedavi yöntemleri, koruyucu hekimlik, aşı uygulamaları, aşı reddi ve sebepleri, aşı uygulamaların dinimizin esaslarına uygun olup olmadığı, fetva kurumlarının aşı hakkında açıklamaları gibi hususlar oluşturmaktadır.

Aşının dinî boyutuyla ilgili kaynakların sınırlı olması sebebiyle diğer alanlarda yapılmış araştırmalardan ulaşabildiğimiz kaynaklar ve aşı uygulamaları hakkında verilmiş güncel fetvalar çerçevesinde bir metin oluşturmaya çalıştık. Bu bağlamda çalışmamızın gayesini, aşının fıkhi yönüne bir nebze açıklık getirmek olarak ifade edebiliriz.

Tezi hazırlama sürecinde, aşı hakkında bilgi edinebilmek adına daha çok tıp alanında yazılmış tez ve makalelere başvurduk. Dinimizde tedavinin yerini araştırmak için ise konuyla alakalı tez, makale, hadis kaynakları ve fıkıh alanındaki klasik eserlerden yararlandık. Aşının fıkhi boyutu için, aşı uygulamaları hakkında karar, fetva veya bildiri yayınlayan internet sitelerinden, Covid-19 ile ilgili ortaya çıkmış olan literatürden istifade ettik. Şu hususu da belirtmekte fayda görüyoruz: Tezin yazımının devam ettiği süreçte, Covid-19 aşılı geliştirilip uygulandı ancak çalışmada açıklanan hususlar daha çok aşı takviminde yer alan çocukluk dönemi aşılı dikkate alınarak yazılmıştır.

Çalışmada, Hz. Peygamber'in (s.a.v.) tedavi hakkındaki ifadelerinden, sahabenin konuyla ilgili sorularına verdiği cevaplardan, sağlığın korunmasına yönelik uygulamalarından yola çıkarak aşının, dinin temel ilkelerine uygun olup olmadığını, dini açıdan aşı uygulamalarının sorun oluşturabilecek noktalarının bulunup bulunmadığını anlamaya ve açıklamaya çalıştık.

BİRİNCİ BÖLÜM

TEDAVİ VE KORUYUCU HEKİMLİK

I. TEDAVİ

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Tanı ve Tedavi Protokolleri Etik Kurulu Hakkındaki Yönetmelik'te tedavi, "ilaç kullanımı, girişimsel radyoloji ve cerrahi uygulama, öneride bulunma ve benzeri yöntemler ile hastalığı iyileştirmek, tehlikesini azaltmak ya da yarattığı ızdırabı hafifletmek için yapılan tıbbî uygulamaların tümü"¹ şeklinde tanımlanmaktadır. *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*'ndeki tedavi tanımı da, "gerek bedenî gerekse ruhî hastalıkları iyileştirmek için ilâç almak/vermek ve tıbbî bakımdan gerekeni yapmak" şeklindedir. Fakihler de tedaviyi "hastalığı iyileştireceğine inanılan ilâç, okuma vb. maddî ve mânevî yöntemleri kullanma" şeklinde tanımlamaktadır.² Kuran-ı Kerim'de tedavi kavramına rastlanmamaktadır, hadis-i şeriflerde ise tedavi kelimesi kullanılmakta, bazı durumlarda tedaviye teşvik edilmekte, hatta bazı tedavi yöntemleri önerilmektedir. Öyle ki Hz. Peygamber'in (s.a.v.) hastalandığı zaman kendisinin de tedaviye başvurduğu bilinmektedir. Bunun yanı sıra Hz. Peygamber (s.a.v.) şirk ihtiva etmeyen yöntemlerle tedavi olunabileceğini belirtmiş, sihir ve büyü yöntemiyle tedaviyi yasaklamış, hayvansal ve bitkisel maddelerle tedaviyi teşvik etmiştir.³

Tedavi hakkında Hz. Peygamber'den (s.a.v.) rivayet edilen hadis-i şeriflerden bazıları şunlardır; *"Her hastalığın bir ilâcı vardır. Bu ilâç bulunduğu zaman hastalık Allah'ın izniyle iyileşir."*⁴ *"Tedavi olun; zira Allah yarattığı her hastalığın ilâcını da yaratmıştır, bir hastalık müstesna, o da ihtiyarlıktır"*⁵ *"Tedavi olun, ancak tedavide haramı kullanmayın."*⁶ Bu hadislerle beraber Hz. Peygamber'in (s.a.v.) dualarında Allah'tan sağlık ve şifa istemesi, ölümü temenni etmemek gerektiğini bildirmesi de tedaviye olumlu baktığını, tedavi olmayı tavsiye ettiğini izhar etmektedir.⁷

¹ <https://www.saglik.gov.tr/TR,10464/tani-ve-tedavi-protokolleri-etik-kurulu-hakkinda-yonetmelik.html> [Erişim Tarihi: 23.12.2022]

² Kahraman, Abdullah, "Tedavi", *DİA*, 40/ 254.

³ Atmaca, Veli, "Hadisler Çerçevesinde Tıbb-ı Nebevi' nin İnanç Boyutu Üzerine", s.41.

⁴ Müslim, "Selâm", 69.

⁵ Ebû Dâvûd, "Tıb",1; Tirmizi, "Tıb", 2.

⁶ Ebû Dâvûd, "Tıb", 11.

⁷ Kahraman, Abdullah, "Tedavi", *DİA*, 40/ 255.

A. Hz. Peygamber Döneminde Tedavi Yöntemleri

Hz. Peygamber (s.a.v.); ilaç kullanma, hacamat yaptırma ve bal şerbeti içme,⁸ perhiz, bitkisel ilaçlar, soğuk su kullanma⁹ gibi tedavi yöntemlerinin yanı sıra rukye olarak isimlendirilen dua okuma¹⁰ gibi manevi yollarla da tedavi gerçekleştirmeye çalışmıştır. Bunlardan başka, tedavi için ehil doktorun tercih edilmesi gerektiğini,¹¹ ehil olmadığı halde hasta tedavi etmeye teşebbüs eden ve hastayı zarara uğratanın zararı tazmin etmesi gerektiğini¹² de belirtmiştir.¹³ Hz. Peygamber (s.a.v.), tedavi şekilleri hakkında: “*Şifa üç şeydedir: Bal şerbeti içmek, kan aldırma ve vücudu ateşle dağlamak. Fakat ben ümmetime dağlayarak tedavi olmayı yasaklıyorum*”¹⁴ buyurmuştur.

Hz. Peygamber (s.a.v.), hastalara bazen bizzat kendisi birtakım yöntemler söyleyerek, bazen onları doktorlara yönlendirerek tedavi olmalarını istemiş, tedavide kullanılacak ve kullanılmayacak maddeleri söylemiş, hastanın moralinin yüksek tutulmasını, psikolojik durumunun dikkate alınmasını tavsiye etmiş, hastalıklar karşısında duaya başvurmuş ve hastalığa yakalanmamak için nasıl önlemler alınabileceğini belirtmiştir. Sonraki dönemlerde, Hz. Peygamber’in (s.a.v.) bu tür uygulamalarının hepsine birden tıbb-ı nebevi ismi verilmiştir.¹⁵

Hz. Peygamber (s.a.v.), hastalık için tedavi aramayı teşvik etmekle beraber o tedavi yönteminin veya ilacın kesin çözüm olacağı, şifanın mutlaka gerçekleşeceği gibi bir anlayışı da reddetmiştir. Hastalığın Allah (c.c.) tarafından bir imtihan olarak verildiğini ve yine ancak Allah’ın izniyle tedavinin çözüm olacağını ifade etmiş, “*Her hastalık için deva vardır. Hastalığın devası isabet edince Allah’ın izniyle hasta kurtulur*”¹⁶ buyurmuştur.¹⁷

Hz. Peygamber’in tavsiyelerinden birisi de, hastanın yemeye ve içmeye zorlanmaması ile ilgilidir. Buna dair Hz. Peygamber (s.a.v.), “*Hastalarınızı yemeğe zorlamayın. Allah,*

⁸ Buhârî, “Tıb”, 3.

⁹ Buhârî, “Tıb”, 28.

¹⁰ Buhârî, “Tıb”, 32-35, 37-40.

¹¹ el-Muvaṭṭa’, “Ayn”, 12.

¹² Ebû Dâvûd, “Diyât”, 23.

¹³ Kahraman, Abdullah, “Tedavi”, *DİA*, 40/ 255; Uçar, İlyas, “Hz. Peygamber Zamanında Medine’de Ortaya Çıkan Hastalıklar ve Tedavi Yöntemleri”, s. 208-211.

¹⁴ Buhari, “Tıb”, 3, 4, 10; Müslim, “Selam”, 71.

¹⁵ Köycü, Erdoğan, “Tıbb-ı Nebevî’de Karantina Uygulamaları”, s. 322.

¹⁶ Müslim, “Selâm”, 69.

¹⁷ Atmaca, Veli, “Hadisler Çerçevesinde Tıbb-ı Nebevi’ nin İnanç Boyutu Üzerine”, s. 44.

onları yedirir ve içirir”¹⁸ buyurarak hastaya sıkıntı verecek davranışlardan uzak durulması, ısrar edilmemesi konusunda uyarmıştır.¹⁹ Yine Hz. Peygamber (s.a.v.), hastalara canlarının çektiği şeylerin verilmesini tavsiye etmiştir. Bir defasında Hz. Peygamber (s.a.v.), ziyaret ettiği bir hastaya: “*Canın ne istiyor?*” diye sormuş, hasta da buğday ekmeği istediğini söyleyince “*Yanında buğday ekmeği olan, kardeşine göndersin*” buyurmuş ve sonra da: “*Hastanız bir şey isteyince, onu yedirin*”²⁰ diye tavsiye etmiştir.²¹

B. Tedavinin Hükümü

Tedavinin hükümü, ne tür yöntem ve maddelerle tedavinin caiz olduğu gibi hususlar fakihler arasında tartışılmıştır, tedavinin caizliği üzerinde görüş birliğine varmışlar ancak hükümü konusunda durum ve şarta göre sünnet, mubah, müstehap veya vacip olabileceğini beyan etmişlerdir.²²

Tedavinin hükümü hakkında görüşler:

1- Mubah görüşünde olanlar: Çoğunluğunu Hanefî ve Hanbelî âlimler oluşturur, bazı Şafîî ve Maliki alimler de bu görüşe sahiptir. Bu görüş sahiplerinden bir kısmı tedaviyi mutlak olarak mubah görmekte, bir kısmı mubah olmakla birlikte tercih edilmesinin uygun olduğunu söylemekte, bir kısmı da mubah ancak terk edilmesi uygun şeklinde görüş belirtmektedir.

Hanefîler ve bazı Maliki âlimler, tedavinin mutlak anlamda mubah olduğunu söylemektedir. Malikilerden Kays b. Muhammed ve Karafî'nin konuyla ilgili açıklamalarından bu görüşe sahip oldukları anlaşılmaktadır. Hanefî fukahası ise çoğunlukla tedavinin mubah olduğunu savunmaktadır.²³ Hanefî metinlerinden *el-Fetâva'l-Hindiyye*'de konuyla alakalı olarak tedavinin mubah olduğu ancak şifa verenin yalnızca Allah (c.c.) olduğunun bilinmesi gerektiği açıklanmaktadır. Bu bilinçte olmamak itikadın zayıflamasına yol açabileceği gibi tedavinin mubah olması anlayışına da zarar verebilir.²⁴

Tedaviyi mubah kabul etmekle beraber tercih edilmesinin uygun olacağını savunan âlimler ise, Buhûfî ve Merdâvî'nin ifade ettiğine göre, Hanbelî âlimlerden İbnü'l-Akîl ve

¹⁸ İbn Mâce, *Sünen*, (Kitabu't-Tıb, 4).

¹⁹ Köycü, Erdoğan, “Tıbb-ı Nebevî'de Karantina Uygulamaları”, s. 334.

²⁰ İbn Mâce, “Cenâiz”, 1.

²¹ Turhanoglu, Ahmet, *Hadislerde Koruyucu Hekimlik*, s. 38.

²² Kahraman, Abdullah, “Tedavi”, *DİA*, 40/ 255.

²³ Baydar, Tuba, *Fıkhî Açından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi*, s. 236-237.

²⁴ *el-Fetâva'l-Hindiyye*, V, 354. Baydar, Tuba, *Fıkhî Açından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi*, s. 238.

İbnü'l-Cevzî'dir. Bu âlimler, tedavi ile ilgili teşvik edici hadisler sebebiyle tedavinin mubah olup tercih edilmesinin uygun olduğunu ifade ederler.²⁵

Tedavinin mubah olduğunu kabul eden ancak terk edilmesini tevekkül anlayışına daha uygun gören ve çoğunluğu Hanbeli âlimlerden oluşan bir grup da bulunmaktadır. Ahmed b. Hanbel'in tedaviyi terk edip tevekkül eden bir kimse için "Bu bana daha hoş gelir" dediği rivayet edilmektedir.²⁶ İbn Teymiyye, Ahmed b. Hanbel'in tedavi hakkındaki görüşünün mubah olmakla birlikte tedaviye başvurmanın da caiz olduğu yönünde olduğunu söyler.²⁷

2- Müstehap görüşünde olanlar: Müstehap, güzel görülen, Hz. Peygamber'in (s.a.v.) bazen yapıp bazen terk ettiği, yapılması daha üstün görülen, ancak terki hususunda yasak bulunmayan fiillerdir. Şafii alimlerin çoğu, Hanefi alimlerden Kâsâni ve bazı Maliki alimler tedaviyi müstehap kabul etmektedir.²⁸ Şâfiî alimlerden Nevevî, *el-Mecmû'*da hastalığa sabretmenin de tedavi olmanın da müstehap olduğunu ifade eder. Şafii mezhebine göre, hastalığa sabretmenin müstehap kabul edilmesinin bir sebebi, Hz. Peygamber'in (s.a.v.) sara hastası olan bir kadına sabrı tavsiye etmesidir. Yine Hz. Peygamber'in (s.a.v.) yaşlılık dışında her hastalığın şifasının bulunduğunu söylemesi ve tedaviye teşvik eden başka hadislerin de bulunması sebebiyle tedavi olmanın müstehap olduğunu ifade etmişlerdir.²⁹

3- Vacip görüşünde olanlar: Şâfiî âlimlerden Begavî (ö. 516/1122) tedavinin fayda edeceği hususunda kesin kanaat bulunuyorsa tedaviyi vacip olarak kabul eder.³⁰ Bu görüşü sahipler olanlar çoğunlukla Şafiiler olmakla birlikte Hanefi ve Hanbeli mezhebinde de tedavinin vacip olduğu kanaatine sahip olan âlimler bulunmaktadır.³¹

Bahsi geçen üç grup da tedaviye olumlu bakmakta ve buna delil olarak Hz. Peygamber'in (s.a.v.) hadislerini göstermektedir. Allah'ın her hastalığın şifasını gönderdiğine³² dair Hz. Peygamber'in (s.a.v.) sözleri, kendisinin bizzat tedavi olması, sağlık için dua etmesi³³, ölümü istemeyi uygun görmemesi³⁴ gibi hadisler tedaviye olumlu yaklaşımı sağlamıştır. Tedavinin meşruiyeti için ortak kararlar bu hadisler delil olmakla birlikte,

²⁵ Buhârî, *Keşşâfü'l-kınâ*, s. 76. Baydar, Tuba, *Fıkhî Açından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi*, s. 238-239.

²⁶ Buhârî, *Keşşâfü'l-kınâ* s. 76.

²⁷ İbn Teymiyye, *Mecmû'l-fetâvâ*, s. 564. Baydar, Tuba, *Fıkhî Açından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi*, s. 239.

²⁸ Baydar, Tuba, *Fıkhî Açından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi*, s. 240.

²⁹ Nevevî, *el-Mecmû*, s.106. Baydar, Tuba, *Fıkhî Açından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi*, s. 241.

³⁰ Baydar, Tuba, *Fıkhî Açından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi*, s. 242.

³¹ Baydar, Tuba, *Fıkhî Açından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi*, s. 242-243.

³² Buhârî, "Tıbb", 1

³³ Ebû Dâvûd, "Edeb", 101.

³⁴ Buhârî, "Merdâ", 19.

hadislerdeki emir kipinin vücup mu ibaha mı ifade ettiği hususunda ise ortak bir kanaat oluşmamıştır. Söz konusu hadislerdeki emir kipinin vücup ifade ettiğini söyleyenler tedaviyi vacip kabul etmişlerdir.³⁵

Tedavinin hükmü konusu bağlamında Gazzâlî'nin yapmış olduğu tasnife de yer vermek uygun olacaktır. Gazzâlî, tedaviyi zannî, vehmî ve kat'î olmak üzere üç kısma ayırmakta ve tedavinin hükmü, bu üç kısımdan hangisinde yer aldığına bağlı olarak değişmektedir. Kat'î olan tedaviler, susuzluğu gidermek için gerekli olan su veya açlığı gidermek için gerekli olan yemek gibi düşünülmelidir. Bu tedavi uygulanmadığında ölümle sonuçlanması bekleniyorsa, tedavinin terk edilmesi haram olacaktır. Bu durumun tevekküle aykırı olduğu da düşünülmemelidir. Vehmî olan tedaviler ise fayda vereceği veya vermeyeceği hususunda düşük ihtimallerin bulunması demektir. Bu tür tedavilerde tevekküle sarılmak daha doğrudur, çünkü vehmî olan tedaviye karşılık kat'î olan tevekkül tercih edilmektedir. Klasik literatürde bilginin mertebeleri sırasıyla vehim, şek, zan, zann-ı galip, yakîn şeklinde sınıflandırılmıştır. Vehim bilginin en alt seviyesini, şek eşitlik durumunu, zan yüzde ellinin üzerini, zann-ı galip kesin bilgiye yakınlığı, yakîn ise kesin bilgiyi ifade eder. Buna göre zan, şek ile yakîn arasındaki bir kategoriyi, zannî olan tedaviler ise bahsedilen iki tedavinin arasında bir kategoriyi ifade eder. Tedavinin fayda verme ihtimali yüzde elliden fazla olarak tahmin ediliyorsa tedavinin hükmü ne kat'î ne vehmî gibidir. Tedavinin fayda vermesi büyük bir ihtimal ise o zaman kesin bir hüküm gibi düşünülmelidir.³⁶

İslâm Konferansı Teşkilatı'na bağlı Uluslararası İslâm Fıkıh Akademisi'nin 9-14 Mayıs 1992 tarihli kararında da, tedavinin hastanın durumuna bağlı olarak farklılık gösterebileceği ifade edilmiştir. Buna göre, tedavi olunmaması durumunda canın veya bir organın kaybı ya da zarar görmesi söz konusu ise, aynı zamanda hastalığın başkasına bulaşması riski var ise tedavi vacip hale gelmektedir. Tedaviye başvurmamak, sadece vücudun zayıf düşmesine sebep olacaksa mendup, bunlardan biri söz konusu değilse mubah, tedavinin yan etkileri asıl hastalığı aşan riskler taşıyorsa mekruh olacaktır.³⁷

Fukahanın görüşleri bu şekilde olmakla birlikte tedaviye tamamen olumsuz bakan mutasavvıflar bulunmaktadır. Bunun sebebi ise tedavi olmanın kadere razı olmamak, isyan etmek anlamına geldiğini ve tevekküle aykırı bir davranış olduğunu kabul etmeleridir. Görüşlerine Kuran-ı Kerim'den delil olarak *“Yeryüzünde vuku bulan veya başınıza gelen*

³⁵ Baydar, Tuba, *Fikhî Açından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi*, s. 243-245.

³⁶ Gazzâlî, *İhyâ*, s.393. Baydar, Tuba, *Fikhî Açından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi*, s. 256.

³⁷ Kahraman, Abdullah, “Tedavi”, *DİA*, 40/ 255.

hiçbir musibet yoktur ki, biz onu yaratmadan önce bir kitapta yazılı olmasın. Kuşkusuz bu Allah'a göre kolaydır.” (Hadid, 57/22) ayetini göstermektedirler. Tedavi olmanın bu ayetin gereğine aykırı olduğu, Allah'ın (c.c.) emrini kabul etmemek anlamına geldiğini ifade ederler.³⁸ Bu görüşün kader anlayışının yanlış anlaşılması ile bağlantılı olduğu söylenebilir. Zira Hz. Peygamber'in (s.a.v.) tedavi olup insanlara da bunu tavsiye etmesi kader anlayışına aykırı bir durum olmadığını açıklamak adına yeterli bir örnektir. Tevekküle aykırı olduğu düşüncesiyle tedaviyi caiz görmeme hususu aşı ile ilgisinden dolayı ikinci bölümde daha detaylı incelenecektir.

C. Tedavi-Ecel İlişkisi

Hastalıkların tedavi edilmesi, bazı kimseler tarafından hastanın eceliyle ölmesine müsaade edilmediği şeklinde yorumlanmaktadır. Bunun yanı sıra tedavinin, hastanın ecelinin değişmesinde bir etkisi olmayacağını, bu sebeple hastaya eziyet edilmemesi gerektiğini ifade edenler de olmaktadır. Bu konu tıbbi çevrelerde ötenazi bağlamında ele alınmakta ve doktorun görevinin hastayı uzun yaşatmaya çalışmak mı yoksa acısız yaşamasını sağlamak mı olduğu tartışılmaktadır.³⁹ Konuya açıklık getirmek üzere ecel kavramına ve tedavi ile ilişkisine kısaca değineceğiz:

Ecel kelimesi terim anlamı olarak, “Allah tarafından her canlı için takdir edilen yaşam süresi ve bu sürenin bitişi olan ölüm vakti”⁴⁰ şeklinde tanımlanmaktadır. Buna göre ecel, ömrün sona ermesi, tayin edilmiş zaman anlamına gelmektedir.⁴¹

Kelam âlimleri, eceli, *müsemmâ* ve *kaza* olmak üzere iki şekilde incelemiştir. Kişinin dışarıdan herhangi bir müdahale olmadan hayatını kaybetmesine ‘ecel-i müsemmâ’; trafik kazası, silahla vurulma gibi harici bir neden ile vefat etmesine ‘ecel-i kaza’ demişlerdir.⁴²

Konuyla alakalı, ecelin belli olup değişmeyeceği şeklinde bilgiler bulunmakla beraber sadakanın, duanın ömrü uzattığı şeklinde bilgiler de mevcuttur. Bu sebeple de âlimler arasında farklı görüşler zuhur etmiştir. Bazı âlimler insanın ölüm vaktinin değişmeyeceğini, bazı hadislerdeki ömrün uzaması ifadesinin ömrün bereketlenmesi anlamına geldiğini ifade etmiş, bazı âlimler ise ayetlerdeki ecel ve ecel-i müsemma kavramlarından yola çıkarak ecel-i

³⁸ Baydar, Tuba, *Fıkhi Açısından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi*, s. 246.

³⁹ İlhan, Mehmet, “Kelam Açısından Hastalık ve Tedavi Süreci”, s. 56.

⁴⁰ Tunç, Cihat, “Ecel”, *DİA*, 10/380.

⁴¹ Kurt, Fatih, “Ehl-i Sünnet’e Göre Ecel”, s. 118.

⁴² Kurt, Fatih, “Ehl-i Sünnet’e Göre Ecel”, s. 119.

müsemmanın kıyametin kopma anı olduğunu, insanın doğumuyla kıyamet arasındaki sürenin değişmeyeceğini belirtmişlerdir. Başka bir görüş de ömrün uzamasının, insanın berzah hayatında geçireceği sürenin artırılması şeklinde olabileceği şeklindedir. Konuyla alakalı bir ayette şöyle buyrulmaktadır: *“Bir canlıya ömür verilmesi de onun ömründen azaltılması da mutlaka bir kitapta vardır”*(Fâtır, 35/11). Ayetteki ifadeye bakıldığında insanın ömrünün kısalması veya uzaması mümkün görünmektedir. Bununla beraber ecelin değişmeyeceğine dair ayetler de mevcuttur. *“Her ümmetin bir eceli vardır. Vakti gelince ne bir an geri kalırlar ne de bir an ileri gidebilirler”* (el-A'râf, 7/34), *“Her ümmetin bir eceli vardır. Onların eceli geldiği zaman artık bir saat tehir edilmez ve öne alınmaz”* (Yûnus, 10/49). Ancak bu ayetlerden hareketle ecelin değişmeyeceği, bu sebeple tedaviye ihtiyaç olmadığı şeklinde bir çıkarımda bulunmak yanlış olur. Nitekim bu konuda Hz. Peygamber (s.a.v.) *“Allah'ın verdiği her derdin ve hastalığın devası da vardır, tedavi olun!”*⁴³ buyurmaktadır.⁴⁴

Şu hususa da değinmek gerekir ki insanın, ölüm vaktini kendisinin de bir başkasının da bilmesi mümkün değildir. Bu sebeple ecelinin yaklaştığını düşünüp tedaviyi reddederek ümitsiz bir hale gelmesi dinin esaslarıyla bağdaşmaz. İslam'ın genel ilkelerinden biri de canın korunmasıdır ve bunun sağlanması için gerekli yöntemlere başvurulmalı, hastayı ümitsizliğe sürükleyecek, motivasyonunu düşürecek ifade ve davranışlardan kaçınılmalıdır.⁴⁵

D. Tedavide Necis Madde Kullanmanın Hükümü

Dinen yasaklanmayan, helal ve temiz olan, haram ve necis madde içermeyen her türlü gıda, bitki ve ilacın tedavide kullanımının caiz olduğu hususunda fakihler arasında görüş birliği vardır. Kullanımı ve kendisinden istifade edilmesi dinen yasaklanmış olan domuz eti ve ürünleri, içki, alkol, uyuşturucu, kan vb. necis maddelerle tedavinin hükmü ise fakihler arasında tartışılmıştır. Bu tür haram ve necis maddelerin yerine kullanılacak helal ve temiz maddelerin bulunması halinde veya haram ve necis madde kullanılmadığında hayati tehlikenin söz konusu olmadığı durumlarda bu maddelerle tedavinin caiz olmadığı konusunda fakihler görüş birliği içindedir. Hayati tehlike bulunması ve zaruret durumunda haram ve necis maddelerle tedavi hususunda ise üç görüş bulunmaktadır:⁴⁶

⁴³ Buhârî, “Tıb”, 1.

⁴⁴ İlhan, Mehmet, “Kelam Açısından Hastalık ve Tedavi Süreci”, s. 57.

⁴⁵ İlhan, Mehmet, “Kelam Açısından Hastalık ve Tedavi Süreci”, s. 57-58.

⁴⁶ Kahraman, Abdullah, “Tedavi”, *DİA*, 40/ 255.

- Caiz görmeyenler; Hanbeli, Maliki ve bazı Hanefi âlimler, haram ve necis maddelerle tedavinin hastalığın iyileşmesine etkisinin kesin olmadığı, bu maddeler yerine helal maddeler bulunabileceği gibi sebeplerle caiz olmadığını belirtmişlerdir.

- Caiz görenler; Zahiriler ve bazı Hanefi âlimler, bu durumda haram maddelerle tedavinin caiz olacağı görüşündedir. Bu grup, zaruri durumlarda haram maddenin yenilip içilmesinin caiz olduğu ve bazı durumlarda necis bir madde ile tedaviye izin veren hadislerin bulunduğunu ifade ederek hastalık halinde mecbur kalındığında haramla tedavinin mümkün olacağını belirtmişlerdir.

- Şartlı olarak caiz kabul edenler; Şafiiler ve bazı Hanefi âlimler haram ve necis maddenin tedavide kullanımının farklı durumlara göre değişebileceğini savunmuştur. Hayati tehlike bulunması, helal madde bulunamaması veya bulunsa da onunla tedavinin mümkün olmaması, uzman bir doktorun o ilacı kullanmanın büyük ihtimalle fayda vereceğine dair kanaat bildirmesi ve ilacın zaruret miktarınca alınması gibi şartlarla haram ve necis maddelerle tedaviyi caiz görmüşlerdir.⁴⁷

İslâm Konferansı Teşkilatı'na bağlı Uluslararası İslâm Fıkıh Akademisi'nin 11-16 Ekim 1986 tarihlerindeki toplantısında alınan kararda da alternatif ilâç bulunmadığı ve güvenilir uzman doktorun gerekli gördüğü durumlarda alkollü ilâcın kullanılmasının câiz olduğu bildirilmiştir.⁴⁸

Necis maddelerden bahsedildiğinde istihale ve istihlak kavramları gündeme gelmektedir. Bu iki kavram necis maddenin dönüşüm geçirdiğinde veya başka madde ile karıştığında temiz hale gelip gelmeyeceği ile ilgilidir. Aşağıda konu hakkında daha detaylı bilgi verilecektir.

1-İstihâle

İstihâlenin sözlük anlamı, bir şeyin durumunun değişmesi, dönüşmek, değişikliğe uğramak, imkânsızlık, bir şeyin hem tabiatı hem de vasfının değişmesi şeklindedir. İstihâle, dinen necis kabul edilen bir maddenin değişime uğrayarak temiz hale gelmesidir. Cürcânî istihâleyi “türüne ait şekli (nev'î sureti) yerinde durmakla birlikte suyun ısınması ve soğuması gibi keyfiyette olan hareket” olarak tarif eder. Aynı şekilde Hilâl Heysem de istihâlenin “bir

⁴⁷ Kahraman, Abdullah, “Tedavi”, *DİA*, 40/ 256; Eşit, Yusuf, “İslam Hukuku'na Göre Tedavide Necis Maddelerin Kullanımı”, s.114.

⁴⁸ <http://www.iifa-aifi.org/2683.html>. [Erişim Tarihi:23/12/2022]

halden başka bir hale intikâl olduğunu” belirtir ve Cürcânî’nin “suyun sıcak olma ve soğuma” özelliklerini o da kabul eder. İçkinin sirkeye dönüşmesinde tadının değiştiğini, acıcılık gibi özelliklerinin aynı şekilde kaldığını da örnek olarak ilave eder. Hanefî âlimlerden İbn Âbidîn ise istihâleyi, “Sadece bir vasfın diğer bir vasma dönüşmesinden ibaret olmayıp bir hakikatin başka bir hakikate dönüşmesi” şeklinde tanımlamıştır.⁴⁹

Hukukta ise istihâle, bir maddenin yapısının, sıfatlarının değişmesi ve sonucunda tamamen farklı bir maddeye dönüşmesi şeklinde anlaşılır. Bu tanıma göre maddenin özelliklerinin değişmesiyle birlikte hakikatinin de değişmesi gerekmektedir.⁵⁰ Nitekim Hanefîler’den Kâsânî necis bir maddenin toprağa karışması durumunda toprağın, o maddeleri zamanla istihaleye uğrattığını ve sonuçta bu necis maddelerin toprak haline geldiğini ifade eder. Bu noktada istihâlenin kimyevi bir değişiklik sonucunda olduğunu da belirtmiş olmaktadır.⁵¹ Hayvan pisliği, ateşte yakma sonucunda istihaleye uğramakta yani tamamen farklı bir madde olan kül haline gelmektedir. Bir maddenin kendi tabiatını, ismini, vasfını, hakikatini kaybetmesi o maddenin istihaleye uğradığının göstergesidir. Buradan hareketle istihale için, bir maddeyi elementlerine veya kimyasal köklerine ayırma işlemi denilebilir. Yani istihâlenin oluşabilmesi için necis maddenin kimyasal köklerine ayrılması ve ortaya çıkan yeni maddenin öncekinden tamamen farklı olması gerekmektedir.⁵² Bir madde kimyasal dönüşüme uğramakla ve mahiyetinin değişmesiyle istihâle gerçekleşmiş demektir. İçerisine necis bir madde karışmış zeytinyağının sabuna dönüştürülmesi örneğinde görüldüğü üzere sabun zeytinyağından tamamen farklı bir madde haline gelmiştir.⁵³ Aynı şekilde sirkenin şarap haline gelmesinde bir dönüşüm ve mahiyetinin değişmesi söz konusudur. Ancak sütün peynire dönüşmesi veya buğdayın una dönüşmesi gibi örneklerde ilk maddenin mahiyeti değişmemektedir. Mahiyet değişmeden sadece sıfatların değişmesiyle maddeler hakikatini kaybetmemektedir. Aynı şekilde Vehbe Zuhaylî de bu konuda, istihâlenin olabilmesi için maddenin sıfatlarının ve hakikatinin değişmiş olması gerektiğini söylemektedir.⁵⁴

İstihâle; yakma (necis olan hayvan gübresinin ateşte yakılıp kül haline gelmesi) ihtilat ve üstünden çok zaman geçmesi (ölü hayvanın toprağa karışıp üzerinden zaman geçmesi ile topraklaşması), kimyevi bir işlem geçirmesi (necis zeytinyağının sabuna dönüşmesi) gibi

⁴⁹ İbn Âbidîn, *Reddî 'l-muhtar*, 1/316.

⁵⁰ İbn Âbidîn, *Reddî 'l-muhtar*, 1/520.

⁵¹ Kâsânî, *Bedâi 'u's-sanâi*, 1/ 441.

⁵² Çeker, Orhan, “İstihâle”, s. 20.

⁵³ Aslan, Mehmet Selim, “İslam Hukukuna Göre İstihâle ve İstihlâkın Necis Katkı Maddesi İçeren Gıda, İlaç, Kozmetik ve Temizlik Malzemelerinin Hükümüne Etkisi”, s. 2328.

⁵⁴ Zuhaylî Vehbe, *el-Fıkhü 'l-İslamî ve edilletuhu*, 1/100.

birkaç şekilde gerçekleşebilmektedir.⁵⁵ Ancak ateşte kızartmak, öğütmek ve parçalara ayırmak, unu hamur hâline getirmek, necis susamdan yağ çıkarmak ve mekân değişikliği istihâle sayılmamaktadır.⁵⁶

Klasik fıkıh kitaplarında sunulan istihâle örneklerine bakıldığında kendiliğinden oluşan bir değişimden bahsedildiği görülür. Mesela istihâle hakkında kaynaklarımızdaki en yaygın örnek şarabın zamanla kendiliğinden sirkeye dönüşmesidir. Bu sirkenin içilmesinin helal olduğunda fakihler görüş birliği içerisindedir. Nitekim İbn Rüşd bu hususta müçtehitler arasında icma olduğunu söylemektedir.⁵⁷ Günümüzde ise maddelerin insanın müdahalesi ile yeni bir maddeye dönüştürülmesi söz konusudur. Dolayısıyla şarabın insan müdahalesi ile sirkeye dönüşmesi gibi insan iradesinin dâhil olduğu hususlarda müçtehitler farklı görüşler beyan etmiştir.

İstihâlenin necis maddeleri temiz kılıp kılmadığı hususundaki görüşleri iki grupta açıklayabiliriz:⁵⁸

1- İstihâle sonucunda necis maddenin temiz olduğunu söyleyen alimler. İmam Muhammed ve diğer Hanefî fakihlerin çoğu, Mâlikî fakihlerden bir kısım, İbn Teymiyye ve İbn Kayyim bu görüşe sahiptir. Temel gerekçeleri ise necis maddenin istihâle sonucunda aynının ve vasfının değişmiş olup yeni bir maddenin ortaya çıktığıdır. Dolayısıyla bu yeni maddenin de helal olacağını belirtirler. İçkinin sirkeye dönüşerek, ölü hayvan derisinin tabaklanarak temiz hale geldiği şeklindeki rivayetleri de bu görüşe dayanak olarak sunmaktadırlar.

2- Naslarda belirtilen necis maddeler hariç diğerlerinin istihâle ile temiz olmayacağını söyleyen alimler.

İmam Şâfiî, Ahmed b. Hanbel ve Hanefî fakihlerden İmam Ebû Yûsuf bu görüşe sahiptir. Bir maddenin ayn'ında bulunan necasetin herhangi bir işlemle temiz olmayacağını belirtirler ve kendiliğinden sirkeye dönüşen içki, ceylan kanından elde edilen misk gibi rivayetlerde geçen örnekler hariç necis maddenin tâhir hale gelemeyeceğini savunurlar.

⁵⁵ Aslan, Mehmet Selim, "İslam Hukukuna Göre İstihâle ve İstihlâkın Necis Katkı Maddesi İçeren Gıda, İlaç, Kozmetik ve Temizlik Malzemelerinin Hükümüne Etkisi", s. 2328.

⁵⁶ Çeker, Orhan, *İstihâle*, s. 133.

⁵⁷ İbn Rüşd, *Bidâyetü'l-müctehid*, 1/475.

⁵⁸ Candan, Abdurrahman, "Doğrulanabilirlik' İlkesi Açısından Fıkıh Literatüründeki İstihâle Örnekleri ve Güncel Bazı Tespitler", s.110.

Hanefi fakihlerin istihâle ile ilgili olarak, maddenin yapısının veya niteliğinin değişmesi şeklinde iki değişimden söz ettikleri görülür. Şarabın sirkeye dönüşmesi örneğinde olduğu gibi bir yapı değişimi söz konusu ise bu durumda necis madde, temiz hale gelir. Ancak üzüm suyunun pekmeze dönüşmesi gibi bir nitelik değişiminden bahsediliyorsa o zaman necis madde temiz hale gelmez.⁵⁹

Mâlikî, Şâfiî ve Hanbelî mezheplerine nazaran Ebû Yusuf hariç Hanefî fukahâsının istihâleyi daha etkili kullandığını görüyoruz. Hanefî mezhebinde istihâle hakkında genel görüş, necis maddeleri temiz hale getirdiği şeklindedir.⁶⁰ Şöyle ki, istihâle ile maddenin tabiatı, sıfatları ve mahiyeti değişmekte bunun sonucu olarak da necis veya temiz olma vasfı da değişmektedir. İstihâle necis maddeyi temiz ve helal; temiz maddeyi necis ve haram hale getirmek şeklinde olabilir. Şarabın sirkeye dönüşmesi birinciye, üzüm suyunun şaraba dönüşmesi ikinciye örnektir.⁶¹

İstihâle hakkında fukahânın görüşlerini şöyle özetleyebiliriz: Ebû Hanife ve İmam Muhammed'e göre domuz, kan, ölmüş hayvanlar gibi necis maddelerden üretilen ürünler hakikatleri değişmiş ise temiz ve helaldir. Mâlikî mezhebine göre ateşte yakma yöntemiyle dönüşüme uğrayan maddelerden üretilen ürünler temizdir. Şâfiî ve Hanbelî mezhebi ile Hanefîlerden Ebû Yusuf'a göre istihâle içki dışında hiçbir necis maddeyi temiz hale getirmez. Aynı şekilde domuz parçaları içeren veya şarap gibi necis maddelerden istihâle sonucu üretilen yiyecek, içecek, ilaç, temizlik maddeleri temiz değildir ve zaruret hali dışında kullanımı caiz değildir.⁶²

Klasik fıkıh kaynaklarında istihâle yukarıda belirtilen örnekler çerçevesinde kapsamlı bir şekilde değerlendirilmiş, farklı görüşler beyan edilmiştir. İstihâle bağlamında değerlendirilen örnekler ve konu hakkında belirtilen görüşler, o dönem için ihtiyacı karşılamış olsa da günümüzde gelişmiş imkanlar çerçevesinde tekrar değerlendirmeye tabi tutulmalıdır. Örneğin İmam Muhammed'in, domuzun tuz havuzuna düşüp istihâleye uğrayarak tuzlaşması hâlinde temiz hale geleceğini ifade etmesi hususu günümüz bilim adamlarının domuzun tuza dönüşmeyeceği yönündeki açıklamalarına göre isabetli görünmemektedir. Bu örneğin doğru

⁵⁹ Şimşek, Murat, "Helal Gıda Araştırmalarında Günümüz Fıkıh Problemi Olarak İstihâle ve İstihlâk", s.5.

⁶⁰ *Fetâva-ı Hindiyeye*, 1/49-50; İbn Âbidîn, *Reddü'l-muhtâr*, 1/519

⁶¹ Çeker, "İstihâle", s. 19.

⁶² Aslan, Mehmet Selim, "İslam Hukukuna Göre İstihâle ve İstihlâkın Necis Katkı Maddesi İçeren Gıda, İlaç, Kozmetik ve Temizlik Malzemelerinin Hükmüne Etkisi", s. 2334.

kabul edilmesi insanları, domuz ürünlerinin bazı işlemler ile temiz hale gelip kullanılabilceği anlayışına götürebilir.⁶³

Belirtilen sebepler dolayısıyla, hem klasik fıkhıdaki örnekler hem de şu an gıda veya ilaçlarda kullanılmak istenen necis maddeler istihâle kavramı kapsamında gelişmiş teknolojiden istifade edilerek incelenmelidir. İstihâle, tıbbî ve kimyevî yönü de bulunan bir konu olduğu için konunun fikhi boyutu hakkında açıklama yapılmadan önce ilgili uzmanların tespitleri de dikkate alınmalı ve bu alandaki araştırmalardan istifade edilmelidir.⁶⁴

Bu hususlar belirtildikten sonra bazı çağdaş fakihlerin istihâle hakkındaki görüşlerine yer vermek istiyoruz:

Hacı Mehmet Günay, haram maddelerin istihâle sonucu gıdaların üretiminde kullanılması konusunda şu ifadelere yer vermektedir: İslâm'ın helal ve mübah kıldığı gıdalar haram kıldıklarına oranla çok daha fazladır. Dolayısıyla üretim esnasında haram ve necis maddelere başvurma ihtiyacının olmaması gerekir. Ancak helal gıdalar yetersiz kalacak olursa bu tür maddelerden yararlanılabilir. Helal ve meşru kaynaklar tüketilmeden haram maddeleri kullanmak uygun olmayan bir durumdur.⁶⁵

Hamdi Döndüren, necis maddelerin istihâle sonucu niteliklerinin değişip temiz hale gelmelerinin mümkün olduğunu söylemekte ve buna ek olarak klasik fıkıh kitaplarında yer alan istihâle örneklerinin günümüzde gelişmiş imkanlar ile tekrar incelenmesi gerektiğini ifade etmektedir. Örneğin domuzdan üretilen katkı maddeleri, güneşte kurutma, tuzun içinde uzun süre bekletme, ateşte kaynatma gibi istihâle yöntemleri ile elde edilen ürünler laboratuvar ortamında incelenmeli ve kimyasal bir değişime uğrayıp uğramadıkları tespit edilmelidir.⁶⁶

Yusuf el-Karadâvî, İslâm'ın haram kıldığı maddelerden üretilen gıda katkı maddelerinin hepsinin haram olmayacağını, istihaleye uğramaları ile temiz ve helâl olacaklarını ifade etmiştir. Fukahanın çoğunun, istihâle sonucunda necis maddenin temiz hale geleceğini ifade ettiğini de eklemiştir. Maddelerin ilk haline bakarak hüküm vermenin doğru

⁶³ Candan, Abdurrahman, “Doğrulanabilirlik’ İlkesi Açısından Fıkıh Literatüründeki İstihâle Örnekleri ve Güncel Bazı Tespitler”, s.127.

⁶⁴ Candan, Abdurrahman, “Doğrulanabilirlik’ İlkesi Açısından Fıkıh Literatüründeki İstihâle Örnekleri ve Güncel Bazı Tespitler”, s.125-126.

⁶⁵ Bkz. Heyet, *Günümüz Fıkıh Problemleri*, s. 86-87.

⁶⁶ Döndüren, Hamdi “Kur’ân ve Sünnete Göre Helâl-Haram Gıdalar ve Kimyasal Değişim (İstihâle ve Tegayyür)”, s. 73.

olmadığını dile getirmiş, domuzdan elde edilen maddelerin kimyasal değişim geçirmeleri sebebiyle necis olmaktan çıkacağını söylemiştir.⁶⁷

Orhan Çeker istihâlenin kimyasal bir dönüşüm olduğunu ifade etmekle birlikte her kimyasal dönüşümün haramı helal kılan bir istihâle olmadığını da belirtir. Ona göre necis bir madde element veya kimyasal köklerine ayrılmış ve bu işlem sonucunda yeni vasıflara sahip bir madde oluşmuş ise istihâleden bahsedilebilir.⁶⁸

Yunus Apaydın, bazı konularda yaptığı “fıkıh” ve “siyaset-i şer’iyye” ayrımını istihâle konusunda da gündeme getirmektedir. Bu ayrıma göre siyaset-i şer’iyyenin gereği olarak koyulan bazı hükümler, fıkıhın gereği olarak ortaya konulan hükümlerden farklı olabilir. Necis bir maddenin dönüşüm geçirerek yeni bir madde haline geldiği bilimsel veriler ile ispatlanıyorsa başta haram olan bu maddeye helal hükmü verilmesinde sakınca olmayabilir. Ancak bu maddeye yine de siyaset-i şer’iyye gereği ihtiyatlı yaklaşmak uygun olabilir. Yunus Apaydın’ın bu konuda dile getirdiği diğer bir husus da “ara çözüm” ve “ideal çözüm” ayrımıdır. Bu ayrıma göre, haram maddeye dönüşüm geçirdikten sonra helal hükmü verilmesi ara çözüm niteliğindedir. Bu hüküm o zamanın şartları gereği verilmiş olsa da bu çözüm yeterli görülmeyip ideal çözüme ulaşılmaya çalışılmalıdır.⁶⁹

Kâşif Hamdi Okur da istihâleyi, ara çözüm olarak kabul eder ve bu meselenin “teysîr ve belvâ” konusu bağlamında düşünülmesi gerektiğini ifade eder. Dolayısıyla domuz ürünlerinin istihâle sonucu kullanımını uygun görmemiştir. Bu ürünlerin kullanılmasının helal görülmesi, domuzdan kaçınılmasını emreden hüküm ile uyuşmayacak ve bunu ara çözüm olmaktan çıkarıp normal bir durum haline getirecektir. Ona göre necis maddeden istihâle sonucu elde edilmiş ürünler ara çözüm olarak kullanılabilmeyle birlikte helal ve temiz alternatif aranmaya devam edilmelidir.⁷⁰

2-İstihlâk

İstihlâk’in sözlük anlamı; yok olma, bir şeyi bitirme, harcama, tüketme şeklindedir. Fıkıhtaki anlamı ise az miktardaki bir maddenin çok miktardaki maddeye karışıp içinde yok olması ya da varlığını devam ettirmekle birlikte renk, tat ve koku vasıflarını kaybetmesi

⁶⁷ Yusuf el-Karadâvî, *Fî fıkıhı’l-ekalliyâti’l-Müslime*, s. 141.

⁶⁸ Çeker, Orhan, “İstihâle”, s. 20.

⁶⁹ *İslâm Fıkıhı Açısından Helâl Gıda Sempozyumu*, s. 114-115.

⁷⁰ Okur, Kâşif Hamdi, “İslâm Hukuku Açısından Helâl ve Haram Olan Gıdalar ve Bazı Güncel Meseleler”, s. 52-57.

şeklindedir. Bu tanıma göre az miktardaki necis madde kendinden daha çok olan temiz bir maddeye karışır ve sayılan vasıflar da kaybolursa necis madde temiz hale gelir. İstihlake örnek olarak, az miktardaki şarabın veya kanın, çok miktarda su veya başka temiz bir sıvıya karışıp içinde kaybolmasını zikredebiliriz.⁷¹

Klasik fıkıh eserlerinde fakihlerin istihlâk konusunu necasetin suya karışması bağlamında inceledikleri görülür. Fukaha, necis bir maddenin, az veya çok, akıcı veya durgun olması fark etmeksizin suya karışıp, o suyun renk, tat veya koku vasıflarından birini değiştirmesi halinde suyun necis olacağı hususunda ittifak etmiştir. Bu suda necis maddenin vasıfları ortaya çıktığı için o suyla abdest, gusül vb. başka temizlik yapmak caiz olmaz. Hanefî, Şafiî, Hanbelî ve bir rivayette Malikîlere göre bu vasıflar değişmese de, az miktardaki suya karışan necaset o suyu da necis hale getirir. Örneğin Hanefî mezhebine göre bir kaptaki suyun içine bir damla içki düşse dahi o su necis olur ve o suyun içilmesi helal olmaz.⁷² Hanefilerden Serahsî, bir bardak suya hamırdan, sarhoş edici bir içkiden veya suda bekleyip keskinleşmiş kuru üzüm suyundan bir damla düşse, bu suyun dökülmesi gerektiğini, içilmesi veya o suyla abdest alınmasının mekruh olduğunu söyler. Çünkü helal ve haramı gerektiren mana birleşmiştir ve haramlığı gerektiren mana tercih edilmelidir.⁷³ Fukaha çok suya karışan necasetin, suyun renk, tat veya kokusunu değiştirmedığı sürece necis olmadığı hususunda da ittifak etmiştir.

Ahmed Refis, gıdaların tamamen temiz olanının nadir olduğunu, kullandığımız gıdaların çoğunda az miktar da olsa zararlı maddelerin bulunduğunu ifade eder. Kasıtlı olmayan ve kaçınılması mümkün olmayan hallerde necis maddelerin karıştığı ürünlerin kullanımında mahzur görmemektedir. Ancak kasıtlı olarak ürünlerin içine necis madde katılması durumunda bu hükmün geçerli olmayacağını belirtir.⁷⁴ Kastî olarak gıdalara necis ve haram madde katılmasının caiz olmadığını, aynı zamanda gıdalara katılan bu tür maddelerin az miktarda olmasının hükme etkisi olmadığını da belirtir. Ona göre miktar değişken olduğu için illet olması uygun değildir. Bu konuda ölçü içine az miktarda necis madde karışan çok maddenin tat, koku veya renginin değişmiş olmasıdır. Refis günümüzde kullanılan katkı maddelerinin, gıdanın bu üç vasfını değiştirmek için kullanıldığını ifade etmektedir. Mesela sütün içine katılan maya az miktarda olmasına rağmen sütün yapısını, tadını, kokusunu değiştirmektedir. Diğer gıdalarda kullanılan gıda maddeleri de o gıdanın

⁷¹ Şimşek, Murat, “Helal Gıda Araştırmalarında Günümüz Fıkıh Problemi Olarak İstihâl ve İstihlâk”, s. 9.

⁷² Serahsî, *el-Mebsût*, 1/52; 24/28.

⁷³ Serahsî, *el-Mebsût*, 24/18-19.

⁷⁴ Refis, Ahmed, *el-Et'imetü'l-musannaatü'l-hadise*, s. 441.

vasıflarını değiştirmekte, hatta sağlık için de ciddi zararlar oluşturabilmektedir. Bu sebeple miktara bakılmaksızın bu tür değişiklik olan maddeler için de aynı hükmün verilebileceğini söylemiştir. Bu konuya örnek olarak atık sular üzerinde yapılan bir araştırmayı göstermektedir. Bu araştırmada atık suların % 99.8'inin saf su olduğunu, içinde % 0.2 gibi çok az miktarda zararlı madde olmasına rağmen bu suların kullanılmayacağı ifade edilmektedir. Bu sebeple ürünlerin içindeki katkı maddelerinin miktarından çok etkisine bakmanın daha isabetli olduğunu söyleyebiliriz.⁷⁵

Ahmed Refis'e göre, istihlâk konusunda miktar önemli olsa da vücuda giren haram maddelerin zamanla orada birikeceği de göz ardı edilmemelidir. Gıdalar vücuda devamlı alınmaktadır, suya düşen necaset tekrar eden bir durum değildir. Bu sebeple ikisi farklı değerlendirilmelidir. Vücuda alınan bu maddeler birikerek sağlığa zarar verecek boyuta gelebilir. Refis, günümüzde bu durumun daha da belirgin olarak görüldüğünü belirtmekte ve Batı'da bir gıda fabrikasında katkı maddesi olarak kullanılmak üzere çok sayıda domuz eti, kemiği, derisi vs. bulunacağını ve bu ürünlerden müslüman ülkelere de girdiğinin düşünülmesi gerektiğini ifade etmektedir.⁷⁶ Buradan hareketle şu hususa da dikkat çekmektedir; günümüzde haram maddelerin helal alternatifinin bulunması ve haram maddelerden kaçınılması mümkündür. Haramdan kaçınmak mümkün olduğu müddetçe, istihlâkten söz etmek de uygun değildir. Fıkıhta necis maddenin karıştığı temiz maddenin temiz kabul edilmesi, ondan kaçınmanın zor hatta mümkün olmaması sebebiyledir.⁷⁷

Halit Çalış da istihlâki, irade meselesi bağlamında değerlendirmiştir. Bilgimiz dâhilinde gerçekleşen karıştırma ile bilgimiz dışında gerçekleşen karışmanın hükmünün farklı değerlendirilmesinin uygun olacağını ifade eder. Bunun sebebini de istihlâkin haramları çiğneme konusunda kendimize alan açmanın meşru yolu olarak görülmesi tehlikesi olarak açıklar. Dolayısıyla ürünün içine bilerek haram madde karıştırmak o ürünün helalliğini sorunlu hale getirir ve karıştırma helal gıda üretmek için bir yöntem olarak kullanılamaz.⁷⁸

Rıfat Oral da bu konuda mevcut olana fetva vermekten ziyade alternatif üretme çabasında olunması gerektiğini belirtmektedir. Ona göre yerli üreticiler bu hususta bilinçlendirilip desteklenmelidir.⁷⁹

⁷⁵ Refis, Ahmed *el-Et'imetü'l-musannaatü'l-hadise*, s. 441-443.

⁷⁶ Refis, Ahmed *el-Et'imetü'l-musannaatü'l-hadise*, s. 446.

⁷⁷ Refis, Ahmed, *el-Et'imetü'l-musannaatü'l-hadise*, s. 446-447.

⁷⁸ Çalış, Halit, *İslâm Fıkıhı Açısından Helâl Gıda Sempozyumu*, s. 135-136.

⁷⁹ Oral Rıfat, "İstihlâk", *1. Ulusal Helâl ve Sağlıklı Gıda Kongresi*, s. 126.

Nezih Hammâd, istihlâkı, istihâlenin bir çeşidi olarak görmüş ve az miktardaki haram bir maddenin, çok miktarda temiz bir sıvıya karışıp, renk, tat ve kokusunu tamamen kaybetmesi durumunda o maddenin helal hale geldiğini ifade etmiştir.⁸⁰

3-Domuz Kaynaklı Ürünler

Domuzun bütün cüzleriyle haram olduğunda fukahanın görüş birliği bulunmaktadır. Ancak domuzdan elde edilen katkı maddelerinin istihâle ve istihlâke uğrayıp uğramadığı ve dolayısıyla kullanımının caiz olup olmadığı hususunda ise fukaha farklı görüşler beyan etmiştir. Mezhep imamlarının domuzun dönüşüm sonrası temiz hale gelmesi konusunda görüşleri şu şekildedir: Ebû Hanife, İmam Muhammed ve meşhur görüşe göre Malikiler, domuzun yanmasıyla oluşan külün veya tuzlağa düşmesiyle oluşan tuzun temiz ve mubah olduğunu söylerken; Hanefilerden Ebû Yusuf, Şafîî ve Hanbelî fakihleri ise ayn-ı necis olduğu için domuzun hiçbir şekilde temiz ve mubah hâle gelmeyeceğini ifade ederler.⁸¹ Bu görüşler gıda maddelerinin tüketilmesine yöneliktir. Üretimi konusunda bütün mezhepler bunu caiz görmezler, çünkü domuz gayr-i mütekavvim mal niteliğindedir.

Bu konuda günümüzdeki görüşlerden bazıları şu şekildedir:

Yusuf el-Karadavî, maddelerin ilk haline göre hüküm vermediğini ifade ettikten sonra domuzun kimyasal dönüşüm geçirmesi ile necis olmaktan çıkacağını söylemiştir.⁸²

Nezih Hammâd da konuyla ilgili, domuzun etinin ve yağının tek başına veya başka bir madde ile karıştırarak yemenin caiz olmadığını, bununla birlikte domuz ürünleri kimyasal dönüşüm ile tamamen farklı bir maddeye dönüşürse kullanımının haram olmadığını ifade eder.⁸³

Hamdi Döndüren ise domuzun istihâle sonucu caiz olacağını belirtmekle birlikte gıda sanayinde domuz yerine helâl hayvanların kullanılmasını tavsiye eder.⁸⁴

Orhan Çeker ise, istihâlenin necis ve haram maddeleri temiz ve helal hale getirdiğini ancak domuz konusunun bu maddelerden ayrı değerlendirilmesi gerektiğini ifade eder. Şöyle ki alternatif bulunduğu müddetçe, istihâle geçirmiş olsa bile domuz ürünlerinin kullanılmasına izin verilmemelidir. Çünkü domuz aynî olarak necistir. Bunlara ek olarak, daha önce yaşamış

⁸⁰ Hammâd, Nezih, *el-Mevâddü'l-muharreme ve'n-necise*, s. 31.

⁸¹ Kâsânî, *Bedâiu's-sanâi*, 1/ 85.

⁸² Yusuf el-Karadâvî, *Fıkhu'l-ekalliyât*, s. 141.

⁸³ Hammâd, Nezih, *el-Mevâddü'l-muharreme*, s. 70.

⁸⁴ Döndüren, Hamdi, "Gıda Katkı Maddeleri ve İstihlâk", s. 120.

milletlerin farklı imtihanları olduğu gibi domuzun da ümmet-i Muhammed için bir imtihan olduğunu ve bu meselenin taabbudi bir yönünün de bulunduğunu söylemiştir.⁸⁵

I. Ulusal Helâl ve Sağlıklı Gıda Kongresi'nde, ortak karar olarak domuzun her şeyiyle haram olması sebebiyle istihaleye uğrasın veya uğramasın, gıda katkı maddesinde hammadde olarak kullanılamayacağı, domuz üretip istihâle sonucu onu kullanmak gibi bir düşüncenin yanlış olacağı ve domuzun bu ümmetin imtihanı olduğu açıklanmıştır.⁸⁶

a. Jelatinin istihale geçirip geçirmediği

Jelatin, hayvanların deri ve kemiklerinden alınan kollajen proteininin birtakım fiziksel ve kimyasal uygulamadan geçirilmesi ile elde edilmektedir. Bazı fakihler, üretim esnasında gerçekleşen bu fiziksel ve kimyasal dönüşümü dikkate alarak jelatinin istihâle geçirmiş olduğunu ifade ederler. Örneğin Nezih Hammad, eczacı ve biyokimyacıların jelatin üretiminde kullanılan pis deri ve kemiklerin aslının değişip yeni bir maddenin ortaya çıktığını söylemelerine dayanarak bu işlemin şer'î bir istihâle olduğunu ifade etmektedir.⁸⁷

Jelatin üretimindeki süreci istihâle olarak kabul etmeyenler de bulunmaktadır. I. Ulusal Helâl ve Sağlıklı Gıda Kongresi'nde bu konu hakkında Hasan Yetim, kollajenin jelatine dönüşümünde bazı fiziksel ve kimyasal değişikliklerin olduğunu ancak bunun gerçek manada bir değişim olmadığını ifade etmiştir.⁸⁸

Gıda yüksek mühendisi Harun Şimşek de kollajenin geçirdiği kimyasal dönüşüm sonucunda yeni bir maddenin ortaya çıkmadığını belirtmektedir. Ona göre, kollajen ve dönüşüm sonrası oluşan jelatin birbirinden tamamen farklı maddeler değildir, aralarında yalnızca %5 oranında bir farklılık gözlemlenmektedir. Harun Şimşek, kollajeni bir ağaca benzetmiş ve jelatin üretimini ağacın dallarının bir kısmının kırılıp yerine yeni dallar eklenmesi şeklinde açıklamıştır. Buna göre ağacın gövdesi ve dalların büyük bir kısmında herhangi bir değişim olmamaktadır. Bu sebeple de jelatin, üretildiği maddenin özelliklerini taşır haldedir. Örneğin domuzdan üretilmiş olan jelatinler kullanıldığında vücuda domuzun ait proteinler alınmış olacak ve bunlar da insanın hücre, kas dokuları ve etlerinin oluşumunda yer alacaktır. Dolayısıyla jelatinin istihaleye uğramış olduğunu kabul etmek doğru görünmemektedir.⁸⁹

⁸⁵ Çeker, Orhan, "İstihâle", s. 21.

⁸⁶ Heyet, İstihâle Örneklerinin Katkı Maddelerine Yönelik Değerlendirilmesi", s. 102-103.

⁸⁷ Hammâd Nezih, *el-Mevâddü'l-muharreme*, s. 72.

⁸⁸ Yetim, Hasan, "Jelâtin Üretimi, Özellikleri ve Kullanımı", s. 93.

⁸⁹ Şimşek, Harun, *A'dan Z'ye Hayvansal Kaynaklı Gıda Katkı Maddeleri*, s. 70-71.

Ahmed Sakr da jelatinle ilgili araştırmaları sonucunda şunları ifade etmektedir: “Protein alfa sarmalından H-bağlarının kopmasıyla, kollajen jelâtime dönüşmektedir. Örneğin bir yumurtayı ele alalım. Yumurtayı suda kaynatmak, yumurtanın sıvı yapısını katıya dönüştürmektedir. Böylece, yumurtanın fiziksel ve kimyasal özellikleri değişmektedir. Yumurtanın beyazı ve kırmızısı ise hâlâ görülebilmektedir. Buradan, yumurtanın beyaz kısmının poreinlerinin hâlâ aynı aminoasitlere sahip olduğu sonucu çıkar. Buradaki tek değişiklik, alfa sarmal yapısındaki hidrojen bağının değişmesidir. Böylece kaynatma sonrası, sıvı yumurta katı yumurtaya dönüşmektedir. Bu da helâl olan yumurtayı haram yapmamaktadır. Aynı husus jelâtime dönüşen kollajen için de geçerlidir. Eğer kollajen haram ise, kollajenden elde edilen jelâtin de haramdır.”⁹⁰

b. Jelatinin hükmü

Jelatin, yenilmesi helal olan ve şer’î usullere göre kesilen hayvanlardan elde edildiği sürece caiz olduğunda şüphe yoktur. Domuz gibi yenilmesi haram olan hayvanlardan ve şer’î usule uygun kesilmemiş hayvanlardan elde edilmişse burada iki görüş ortaya çıkmaktadır. Jelâtinin istihâle geçirdiğini kabul eden alimler onun helâl olduğunu, jelâtinin istihâle geçirmediğini kabul eden alimler ise onun haram olduğunu belirtmişlerdir. Birkaç örnekle ifade edecek olursak;

Vehbe Zühayli’ye göre ise domuz, aynı necis olup zaruret hali dışında onun hiçbir cüzünden faydalanmak caiz değildir. Dolayısıyla domuzdan elde edilen jelatin de caiz değildir. Aynı zamanda başka hayvanlardan jelatin elde etme imkanı vardır.⁹¹

Hamdi Döndüren de aynı şekilde domuzun aslının haram olması sebebiyle, ondan üretilen jelatinin de caiz olmayacağını ifade etmiştir. Yenmesi helal olan ve şer’î usullere uygun kesilen hayvanlardan jelâtin üretimi yapılmasının teşvik edilmesi gerektiğini söylemiştir.⁹²

1995 yılının Mayıs ayında Kuveyt’te düzenlenen Tıbbî Fıkıh Toplantısı’nın tavsiye kararlarına göre, istihâle, necis ve müteneccis maddeleri temiz, haram maddeleri de mubah hale getirir. Dolayısıyla necis hayvanın kemiği ve derisinden elde edilen jelatin temiz ve yenmesi de helâldir.⁹³

⁹⁰ Sakr, Ahmed, Büyüközer, H. Kâmil, *Jelâtin*, s. 53.

⁹¹ Zuhayli, Vehbe, *Ahkâmu’l-mevâddi’n-neciseti ve’l-muharremeti*, s. 30-32.

⁹² Döndüren, Hamdi, “Gıda Katkı Maddeleri ve İstihlâk”, s. 114.

⁹³ Hammâd, Nezih, *el-Mevâddu’l-muharrame*, s. 67.

TSE tarafından kurulan Helal Belgelendirme Akademik İstişare Kurulu'nun jelatin hakkındaki kararı ise şöyledir: “Jelatin aslen haram bir hayvandan elde edildi ise haramdır. Aslen helal bir hayvandan elde edilmişse, o hayvanın İslami usule göre kesilmiş olması şartıyla jelatin helaldir. Jelatin, helal edici istihâleye uğramaz. Halkı çoğunlukla müslüman olan ülkelerde kesilen hayvanların, İslami usullere göre kesilmiş olduğu genel kanaattir.”⁹⁴

Helal ve Sağlıklı Gıda Platformu'nun bu konuda şöyle bir kararı bulunmaktadır: “Domuz geninin mikroorganizmalara aktararak üretilen enzim içerikli mayalar caiz değildir. Domuz kaynaklı tüm üretimler ve ürünler haramdır.”⁹⁵

II. KORUYUCU HEKİMLİK

Koruyucu hekimlik, herhangi bir hastalık ortaya çıkmadan önce önlem almak için, çıktıktan sonra da yayılmasına engel olmak için gerekli bilgileri, yöntemleri araştırır ve uygular. Uyguladığı tedbir yöntemlerinin içinde; nüfus sayımı, anne-çocuk sağlığı yönünden periyodik muayeneler, bulaşıcı hastalıkların kontrolü, olumsuz çevre şartlarının düzeltilmesi, beslenme durumunun iyileştirilmesi, salgın hastalıklarda erken teşhis ve koruyucu çalışmalar bulunmaktadır.⁹⁶ Koruyucu hekimliğin, özellikle *bulaşıcı hastalıkları kontrol altına alma* hizmetini sağlayabilmek için başvurduğu en önemli yöntem ise aşı uygulamasıdır.

Koruyucu hekimliğin amacı, insanları hastalıktan korumak ve sağlıklı bir toplum meydana getirmek, insanları en iyi sağlık şartlarına kavuşturmadır. Bu amacın gerçekleşebilmesi, kişinin sorumluluk üstlenmesi ve kendi sağlığı yanında toplum sağlığını da korumanın vazifeleri arasında yer aldığını fark etmesine bağlıdır. Bununla birlikte devlet de toplum sağlığını korumaya yönelik tedbirler almalıdır.⁹⁷

Koruyucu hekimlik sadece sağlık alanında değil, ekonomi ve sosyal alanlarda da tedbir almayı gerektirir. Bu çerçevede alınan önlemler ve yatırımlar, fertler tarafından gereksiz görülebilir, boşa para harcandığı düşünülebilir. Zira hasta olmadığı halde milyonlarca insanı aşılama kalkışmanın gereksiz olduğu fikrine sahip olanlar bulunmaktadır. Fakat hastalığın ortaya çıkmaması için yapılan yatırım, hastalıklarla savaşırken yapılanın yanında oldukça az bir miktar kalmaktadır. Bu tedbirler sayesinde

⁹⁴ Şimşek, Murat, “Helal Gıda Araştırmalarında Günümüz Fıkıh Problemi Olarak İstihâle ve İstihlâk”, s. 9.

⁹⁵ Şimşek, Murat, “Helal Gıda Araştırmalarında Günümüz Fıkıh Problemi Olarak İstihâle ve İstihlâk”, s. 9.

⁹⁶ Turhanoglu, Ahmet, *Hadislerde Koruyucu Hekimlik*, s. 11.

⁹⁷ Turhanoglu, Ahmet, *Hadislerde Koruyucu Hekimlik*, s. 12.

sağlıklı bir nesil yetişir, hastalıklar azalır ve koruyucu hekimlik de gayesini gerçekleştirmiş olur.⁹⁸

Koruyucu hekimliğin bir bilim dalı olarak ortaya çıkış sebebi; sosyal hayatın değişmesiyle hastalıkların bulaşma hızının artması sonucu, hastalığın yayılmasını önlemeye ve bu hızı yavaşlatmaya yönelik tedbir almanın zorunlu hale gelmesidir. Eski zamanlarda Çin’de ortaya çıkan bir salgın hastalık bizim endişe duymamıza sebep olmazdı, fakat günümüzde ülkeler arası etkileşimin artması, ulaşımın kolaylaşması vb. sebeplerle herhangi bir yerde ortaya çıkan bir salgın hastalık tüm dünyayı tehdit eder hale gelmiştir. Bu tehlikeden korunmak da öncelikle sağlıklı ve bilinçli bir toplumun oluşturulmasıyla mümkündür ki burada da koruyucu hekimlik devreye girmektedir.⁹⁹

Hz. Peygamber Döneminde Koruyucu Hekimlik

Koruyucu hekimlik isim olarak olmasa da uygulama olarak Hz. Peygamber (s.a.v.) döneminde de mevcuttu. Hatta bu uygulamaları başlatan ilk kişinin Hz. Peygamber (s.a.v.) olduğunu da ifade edebiliriz.¹⁰⁰ Hz. Peygamber (s.a.v.), hastalıklara karşı ciddi tedbirler almıştır. Bu tedbirlerin başında temizlik uygulaması gelir. Hz. Peygamber (s.a.v.), el, beden, diş ve tüm uzuvlarla ilgili temizlik kaideleri koymuş, bunları bizzat uygulamış ve ashabına öğretmiştir. Örneğin, elleri yemekten önce ve sonra yıkamanın yemeğin bereketi olduğunu belirtmiş, bu tavsiyesiyle elde bulunan mikropların ağız yoluyla bedene girmesini engellemeyi hedeflemiştir. Aynı zamanda, herhangi bir şüphe durumunda dahi ellerin yıkanmasını tavsiye ederek kirli ellerin hastalık sebebi olduğuna dikkat çekmiştir. Hz. Peygamber’in (s.a.v.), evine geldiğinde ilk iş olarak dişlerini misvaklaması, yine her namazdan önce misvak kullanması, yiyip içtiği yağlı besinlerden sonra ağızını yıkaması da ağız ve diş temizliğine verdiği ehemmiyetin göstergesidir.¹⁰¹

Dinimizin günde beş vakit yerine getirilmesini emrettiği namaz ibadeti için abdestli olmak şarttır. Abdest esnasında, çevreye en çok temas eden azaların üçer kez yıkanması temizliğin tam anlamıyla sağlanmasını temin etmek açısından dikkat çekmektedir. Yine namaz kılacak kişinin bedeniyle birlikte elbisesi ve namaz kılacağı mekânın da temizliği şart koşulmaktadır. Dolayısıyla her müslüman günde en az beş kez temizlik şartlarını yerine

⁹⁸ Turhanoğlu, Ahmet, *Hadislerde Koruyucu Hekimlik*, s. 12.

⁹⁹ Turhanoğlu, Ahmet, *Hadislerde Koruyucu Hekimlik*, s. 14.

¹⁰⁰ Şeker, Necmettin, “Hz. Peygamber’in Hadislerinde Koruyucu Hekimlik” s. 158.

¹⁰¹ Turhanoğlu, Ahmet, *Hadislerde Koruyucu Hekimlik*, s.18, 21, 23.

getirip getirmediğini kontrol etmekte, maddi ve manevi temizliğini sağlamaya çalışmaktadır.¹⁰²

Hız. Peygamber'in (s.a.v.) temizlik anlayışı hayatın her alanına şamildir. Çevre temizliği de Hız. Peygamber'in (s.a.v.) önemle üzerinde durduğu bir husus olmuş, bu noktada yoldan eziyet veren şeyleri kaldırmanın imanın şubelerinden en son ve en aşağısı olduğunu ifade etmiştir. İnsanlara rahatsızlık veren bir şeyi kaldırmanın iman meselesi olarak değerlendirilmesi, çevre temizliğine verilen önemi gözler önüne sermektedir.¹⁰³

Hız. Peygamber'in (s.a.v.), hastalıklardan korunmak için aldığı tedbirlerden biri de beslenmeye, aldığı gıdalara dikkat etmesi ve ashabını da bu hususlarda uyarmasıdır. Hız. Peygamber (s.a.v.) sağlığını korumak amacıyla hayvansal ve bitkisel gıdalardan yemiş ve ümmetine de bunlardan yenilmesini tavsiye etmiştir. Hız. Peygamber (s.a.v.), yararlı ve bedene kuvvet veren, sindirimi kolay ve hafif besinler tüketmeye özen göstermiştir. Yine temiz gıdaların tercih edilmesi, sağlığa zararlı olan yiyeceklerden kaçınılması hususunda da uyarmıştır. Örneğin köpek dişi olan yırtıcı kara hayvanlarının ve pençesi olan yırtıcı kuşların etini yemekten nehyetmiştir. Bu yasağın sebebi ise bunların diğer hayvanların etleriyle ve pislikleriyle beslenmeleridir. Bu hayvanların et ve pislik yemeleri sonucu kendilerine trişin adı verilen bir hastalık yerleşir. Hız. Peygamber (s.a.v.), bu yasağı ile bahsedilen hastalığın ortaya çıkmasını önlemek istemiştir.¹⁰⁴

Hız. Peygamber'in (s.a.v.) dikkat çektiği hususlardan biri de dengeli beslenmedir. Yeme-içmede aşırıya kaçmamayı, orta yolu takip etmemizi tavsiye ederek şöyle buyurmuştur: *"Ademoğlu, karnından daha kötü bir kap doldurmamıştır. Halbuki Ademoğlu için belini doğrultabilecek birkaç lokma yeterlidir. Şayet yemesi gerekiyorsa, o zaman midesinin üçte birini yemek, üçte birini su ve üçte birini de nefes için ayırsın"*.¹⁰⁵

Bulaşıcı hastalıklar; dışkı, idrar, balgam, mukoza, tükürük, kan ve irin gibi çeşitli yollarla yayılabilmektedir. İdrar yollarıyla bağırsak humması, kolera; balgam, tükürük gibi salgılarıyla; verem, difteri, boğmaca gibi hastalıklar bulaşmaktadır. Öksürme, hapşırma, konuşma sırasında da bir metre kadar uzağa yayılabilen mikroplar, solunum yoluyla vücuda girmektedir. Bahsedilen bulaşıcı hastalıklara karşı tıbb-ı nebevide ciddi tedbirler alındığı

¹⁰² Ertuğay, Recep, "İslâm Peygamberi'nin Hadislerinde Koruyucu Hekimlik Tedavi ve Karantina", s. 189.

¹⁰³ Turhanoglu, Ahmet, *Hadislerde Koruyucu Hekimlik*, s. 24.

¹⁰⁴ Şeker, Necmettin, "Hız. Peygamber'in Hadislerinde Koruyucu Hekimlik" s. 159-160; Turhanoglu, Ahmet, *Hadislerde Koruyucu Hekimlik*, s. 26-28, 33.

¹⁰⁵ Tirmizi, "Zühd", 47.

görülmektedir. Bu tedbirlerin en önemlisi temizliğe yapılan vurgudur. Hz. Peygamber'in (s.a.v.) hapşırıldığı zaman ağzını kapatması ve sesini kısma çalışması, mikropların etrafa yayılmasını önlemeye çalıştığını göstermektedir. Hz. Peygamber'in (s.a.v.), kişinin önüne gelen yere tükürmesini yasaklaması, gerekiyorsa sol tarafına ya da ayağının altına tükürüp onu gömmesini tavsiye etmesi solunum yolları ile bulaşabilecek hastalıkları engelleme çabası olarak dikkat çekmektedir.¹⁰⁶

Yine Hz. Peygamber (s.a.v.), salgın hastalıkların önüne geçmek amacıyla cüzzamlı kişiden uzak durulmasını, cüzzamlının da sağlam kişiler arasına girmemesini emretmiştir. Konu ile ilgili "Cüzzamlı kişiden aslandan kaçır gibi kaç"¹⁰⁷ buyurmuştur. Kendisiyle bey'atlaşmak için gelen Sakif heyeti içindeki cüzzamlı kişiye: "*Biz senin bey'atini kabul ettik, artık sen geri dön* " diye haber göndermiştir."¹⁰⁸ Bu hadis-i şerifler Hz. Peygamber'in (s.a.v.), salgın hastalığa mani olmak istediğinin göstergesidir. Bunlara ek olarak Hz. Peygamber'in (s.a.v.) cüzzamlılara devamlı olarak bakılmamasını; onlarla konuşurken, arada bir mızrak boyu mesafe olmasını tavsiye etmesi ne kadar ciddi önlemler aldığını göstermektedir.¹⁰⁹

Hz. Peygamber (s.a.v.), evlenmek isteyenlerin evlenmeye engel bir hastalığı bulunmayan kimselerle evlenmelerini tavsiye etmiştir. Konuyla ilgili "*Cüzzam, alaca ve delilik gibi hastalığı olan kimselerle evlenmekten sakınınız*"¹¹⁰ buyurmuş, bu sayede sağlıklı bir nesil yetişmesini sağlamak istemiştir.¹¹¹

Hz. Peygamber'in (s.a.v.), aldığı önlemlerden birisi de hastalığa sebep olan zararlı hayvanlarla mücadeleyi tavsiye etmesidir. Kendisi şöyle buyurmuştur: "*Yeryüzünde yaşayan zararlı şu beş hayvanı ihramlı iken öldürene bile günah yoktur. O hayvanlar ise, akrep, fare, kuduz köpek, karga ve çaylaktır.*"¹¹² Farenin vebaya sebep olduğu bilinmektedir ve hadis-i şerifte görüldüğü üzere farenin öldürülmesinde bir sakınca olmadığı ifade edilmektedir. Yine Hz. Peygamber'in (s.a.v.) av, ziraat ve çoban köpeği dışında köpek beslemeyi yasaklaması ve kuduz köpeklerin öldürülmesini emretmesi kuduz hastalığına karşı alınmış bir tedbirdir. Bu tedbirler kapsamında "*İçinizden birinin kabını köpek yaladığında, o kabı temizlemenin yolu,*

¹⁰⁶ Turhanoglu, Ahmet, *Hadislerde Koruyucu Hekimlik*, s. 46-47.

¹⁰⁷ Buhârî, "Tıb", 19.

¹⁰⁸ Müslim, "Selam", 136.

¹⁰⁹ Turhanoglu, Ahmet, *Hadislerde Koruyucu Hekimlik*, s. 47.

¹¹⁰ Muvatta, "Nikâh", 9.

¹¹¹ Turhanoglu, Ahmet, *Hadislerde Koruyucu Hekimlik*, s. 53-54.

¹¹² Buhârî, "Bid'i'l-halk",16; Müslim, "Hac", 9.

*ilki toprakla olmak üzere yedi defa yıkamaktır*¹¹³ buyurmuş ve köpeğin salyasından geçecek muhtemel bir kuduz mikrobuna karşı bu yöntemler ile önlem almıştır.¹¹⁴

*“Kuvvetli mümin, zayıf / güçsüz müminden daha iyi, daha üstün ve Allah’a daha sevimlidir.”*¹¹⁵ *“İki nimet vardır ki insanların çoğu (onları değerlendirme hususunda) aldanmıştır: Sağlık ve boş zaman.”*¹¹⁶ *“Beş şey gelmeden önce beş şeyin değerini çok iyi bilmelisin, ihtiyarlığından önce gençliğinin, hastalığından önce sağlığının, yokluğundan önce varlığının, meşguliyetinden önce boş vaktinin ve ölümünden önce hayatının”*¹¹⁷ gibi hadis-i şerifler de hastalığa yakalanmamak için tedbir alınması gerektiğini ve sağlığın korunmasına özen gösterilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bütün bu uygulamalardan anlaşıldığı üzere esas olan hastalıktan korunmaya çalışmak, sağlıklı yaşam sürebilmektir. Hastalıktan sonra tedavi ve iyileşmek için çareler aramak, hastalanmamak için tedbir almaktan daha güçtür. Ayrıca tedavinin kesin sonuç vermesi her zaman mümkün olmamakla birlikte, tedavide kullanılan ilaçların yan etkileri de görülebilmektedir. Bu sebeple öncelik sağlığın korunması olmalıdır.¹¹⁸ Şunu da belirtmek gerekir ki kişinin hastalandığı zaman tedavi araması, bundan da önce hastalanmamaya dikkat etmesi ve sağlığını korumaya çalışması, bireysel olduğu kadar toplumsal görevlerinden de birisidir.

III. KARANTİNA

Karantina, bulaşıcı bir hastalığın yayılmasını engellemek amacıyla belli bir bölgenin kontrol altına alınıp oraya giriş ve çıkışların yasaklanması şeklindeki sağlık uygulamasıdır.

2007’de yapılan III. Tıp Kongresi’nde karantina şöyle tanımlanmıştır: “Bulaşıcı bir hastalığa maruz kalan şüpheli durumdaki insanları ve hayvanları, hastalığın en uzun kuluçka devresine eşit bir süre, kimseyle temas ettirmemek suretiyle alınan tedbirsiz faaliyetlerin tümüdür.”¹¹⁹

¹¹³ Buhari, “Vuzu”, 33.

¹¹⁴ Turhanoglu, Ahmet, *Hadislerde Koruyucu Hekimlik*, s. 50.

¹¹⁵ Müslim, “Kader”, 34; İbn Mâce, “Zühd”, 4168.

¹¹⁶ Buhârî, “Rikâk”, 1.

¹¹⁷ Hâkim, Müstedrek, IV/341.

¹¹⁸ Turhanoglu, Ahmet, *Hadislerde Koruyucu Hekimlik*, s. 16.

¹¹⁹ III. Tıpta İnsan Bilimleri Kongresi 2007 Özet Kitabı, s. 19; Köycü, Erdoğan, “Tıbb-ı Nebevî’de Karantina Uygulamaları”, s. 325.

Karantina uygulamasının İslam tarihindeki durumuna bakıldığında Hz. Peygamber (s.a.v.) döneminden itibaren uygulanageldiği müşahede edilmektedir. “*Bir yerde veba çıktığını duyarsanız oraya girmeyin, bulunduğunuz yerde veba çıkarsa o bölgeden ayrılmayın*”¹²⁰ şeklindeki hadis-i şerif bunu kanıtlar niteliktedir. Yine Hz. Peygamber’in eşlerinden birisinin gözünün iltihaplanması üzerine başkasına bulaşmasını engellemek için ayrı bir yerde bekletmesi karantina uygulamasının örneklerinden biridir.¹²¹

Hz. Aişe, Hz. Peygamber’e (s.a.v.) taunu sorduğunu, Hz. Peygamber’in (s.a.v.) de şöyle cevap verdiğini rivayet etmiştir: "Allah'ın dilediğine (sizden öncekilere) gönderdiği bir azap, müminler için de rahmettir. Taunun bulunduğu bir beldede bir kul bulunursa, kendisini bu hastalığın ancak Allah'ın takdiriyle bulacağını bilerek sabırla orada bekler ve o şahıs (ölürse) kendisine şehit sevabının misli verilir."¹²² Yine bu konuya dair bir hadis-i şerifte “Mebtun (karın ağrısından) ölen şehit, taundan ölen şehittir”¹²³ buyrulmaktadır.

Hz. Ömer’in, Şam’a gidip o bölgede veba salgını bulunduğunu duyduktan sonra şehre girmeden geri dönmesi, kendisine “Allah’ın kaderinden mi kaçırıyorsun?” sorusunu yöneltenlere “Evet Allah’ın kaderinden yine Allah’ın kaderine kaçırıyoruz” şeklinde cevap vermesi, karantinanın önemine işaret etmektedir.¹²⁴

Hz. Peygamber’in (s.a.v.), karantina uygulamasını bazı psikolojik rahatsızlığı olan kişiler için de uyguladığı görülmektedir. Mesela ellerini ayaklarını kınaya boyamış, kimi özellikleri ile kadınlığa özenen kişilik bozukluğu taşıyan bir erkekle ilgili olarak Hz. Peygamber; “*Buna ne oluyor?*” diye sormuş, oradakiler de bu kişinin kadınlara benzemeye çalıştığını belirtmiştir. Bunun üzerine Hz. Peygamber (s.a.v.), bu kişinin ‘Nekî’ adı verilen bir bölgeye sürgün edilmesini emretmiştir.¹²⁵ Hz. Peygamber (s.a.v.), toplumun ahlakını olumsuz etkileyecek psikolojik bir hastalığın yayılmasını engellemek için hemen müdahale etmiş ve bu kişilerin toplumdaki tecrit edilmesini sağlamıştır.¹²⁶

İslam tarihinde sonraki dönemlerde de karantina uygulamasının mevcut olduğu görülmektedir. Örneğin Emevî Halifesi I. Velîd cüzzamlıların, toplumdaki ayrı tutulmasına

¹²⁰ Buhârî, “Tıb”, 30; Müslim, “Selâm”, 92; el-Muvatta, “Câmi”, 23; Tirmizi, “Cenâiz”, 66.

¹²¹ Kettânî, I, 359; Uçar, İlyas, “Hz. Peygamber Zamanında Medîne’de Ortaya Çıkan Hastalıklar ve Tedavi Yöntemleri”, s. 208.

¹²² Buhârî, “Ehâdis-i’l-enbiya”, 51.

¹²³ Buhârî, “Tıb”, 29.

¹²⁴ Buhârî, “Tıb” 30; Müslim, “Selâm” 100.

¹²⁵ Ebû Dâvud, Edeb,53.

¹²⁶ Ertuğay, Recep, “İslâm Peygamberi’nin Hadislerinde Koruyucu Hekimlik Tedavi ve Karantina”, s. 198.

yönelik önlemler almış, bu hastalar için bir hastane yaptırıp onların tedavisi için para tahsis etmiştir.¹²⁷

Osmanlı Devleti'nde ise Sultan II. Mahmud döneminde, 1831 yılında yaşanmış olan büyük kolera salgını sırasında ilk karantina uygulaması yapılmıştır. Sonraki yıllarda vebalı hastalara Maltepe Hastahanesi'nde ve Kızkulesi'nde Osmanlı'da "usûl-i tehaffuz" olarak bilinen karantina uygulanmıştır. 1835 yılında Akdeniz çevresinde etkisi görülen kolera sebebiyle Çanakkale'de karantina çadırları kurulmak suretiyle bu uygulama daha sistemli hale getirilmiştir. Bu çadırlarda Marmara ve İstanbul'a gidecek gemiler bir süre bekletilmiştir. Sonraki yıllarda ise İstanbul'un çeşitli yerlerinde karantina noktaları kurulmuştur.¹²⁸

IV. HACAMAT

Hacamat, deriden vakum yoluyla kan alınması şeklinde bir uygulamadır. Kan alma şeklinde uygulanabildiği gibi şişe kapama denilen kansız bir yöntemle de uygulanabilir. Hz. Peygamber'in (s.a.v.) bazen koruyucu hekimlik olarak bazen bir tedavi yöntemi olarak hacamat yaptırdığı hadis-i şeriflerde nakledilmektedir. Bundan dolayı hacamatın hem hastalıklara karşı koruyucu hem de hastalıkları tedavi edici olduğu söylenebilir.¹²⁹

Kan aldırma yöntemini Hz. Peygamber (s.a.v.), en üstün tedavi yolu olarak açıklamaktadır. Bununla birlikte kan aldırma koruyucu hekimlik açısından da önemli faydalar sağlayan bir yöntemdir. Dolayısıyla hacamat, hastalık öncesinde sağlığı koruyucu, hastalık anında tedavi edici bir özelliكتedir.¹³⁰

Hacamat hakkında en dikkat çeken hadis-i şeriflerden biri; "*Miraç gecesini, hangi melek topluluğuna rastladıysam onlar bana; "Ey Muhammed kan aldırma (hacamata) devam et ve ümmetine de bunu emret" diyorlardı.*" şeklindedir. Allah (c.c.) tarafından melekler aracılığıyla Hz. Peygamber'e (s.a.v.) ve insanlara hacamatın öğretilmesi ve tavsiye edilmesi, bu yöntemin insan sağlığı açısından önemini ortaya koymaktadır.¹³¹

Bir hadis-i şerifte rivayet edildiğine göre Hz. Peygamber (s.a.v.) ensesinden ve iki omzu arasından hacamat yaptırmış ve sonrasında "*Kim bu kandan akıtırsa, herhangi bir*

¹²⁷ Sarıyıldız, Gülten, "Karantina", *DİA*, 24/ 463.

¹²⁸ Sarıyıldız, Gülten, "Karantina", *DİA*, 24/ 463-464.

¹²⁹ Şeker, Necmettin, "Hz. Peygamber'in Hadislerinde Koruyucu Hekimlik" s. 166.

¹³⁰ Turhanoglu, Ahmet, *Hadislerde Koruyucu Hekimlik*, s. 58-59.

¹³¹ Şeker, Necmettin, "Hz. Peygamber'in Hadislerinde Koruyucu Hekimlik" s. 167.

hastalık için, bir başka ilaçla tedavi olmasa da zarar görmez!” buyurmuştur. Bu ifadeden hacamatın koruyucu hekimlik açısından önemi anlaşılmaktadır. Aynı zamanda hacamatın kurallarına dikkat edilerek yapılması durumunda hiçbir yan etki ve zararının olmadığı da bilinmektedir.¹³²

Hz. Peygamber (s.a.v.) hacamatın pazartesi, salı ve perşembe günleri yapılmasını tavsiye etmiş, çarşamba, cuma, cumartesi ve pazar günleri hacamat yapılmasını uygun görmemiştir. Yine kan aldırma isteyen kişinin, ayın on yedi, on dokuz ve yirmi birinci günlerini tercih etmesini tavsiye etmiştir. Hz. Peygamber'in (s.a.v.) bu tavsiyeleri sağlıklı kişilere yönelik olup koruyucu hekimlikle ilgilidir. Hasta kişilere ise ihtiyaç duyulduğu anda hacamat yapılabilir, çünkü zaruri bir durum vardır.¹³³

Hz. Peygamber'in (s.a.v.), ayın on yedi, on dokuz ve yirmi birinci günlerinde kan aldırılmasını istemesi koruyucu hekimlik açısından önemli bir sağlık tedbiridir. Çünkü bu günlerde vücuttaki kan, ayın çekim kuvveti nedeniyle ayın ilk ve son günlerine göre daha hareketlidir. Bahsi geçen günlerde damarlar aşırı miktarda kan ile dolmakta, çoğalan kan vücudun hassas bölgelerini rahatsız etmekte ve çeşitli hastalıklara sebep olmaktadır. Dolayısıyla bu günlerde kan aldırma kan hücumundan kaynaklanabilecek hastalıklara karşı tedbir açısından önem arz etmektedir.¹³⁴

Hz. Peygamber (s.a.v.), kan aldırma işleminin aç karna yapılması gerektiğini, tok karna kan aldırmanın hastalık sebebi olduğunu ifade etmektedir. Bu hususun da koruyucu hekimlik açısından önemli bir sağlık tedbiri olduğunu ifade edebiliriz. Yine bu tedbirlere bir örnek olarak Hz. Peygamber (s.a.v.), vücuttan alınan kanın gömülmesini istemiştir. Bu isteğin, vücuttan alınan pis kanın insanlar ve hayvanlar arasında hastalığa sebep olmaması adına bir önlem olduğunu ifade edebiliriz.

Hacamat, vücuttaki kirli kanın alınması yoluyla kandaki toksinlerin ve kullanılan çeşitli ilaçların kanda oluşturduğu zararlı maddelerin vücuttan uzaklaştırılmasını sağlamaktadır. Bununla birlikte dokularda biriken aşırı sıvı ve zehirleri attığı, bağ dokularını güçlendirdiği, cilde ve dokulara kan akışını hızlandırdığı, sinir sistemini uyardığı ve ağrıları

¹³² Şeker, Necmettin, “Hz. Peygamber'in Hadislerinde Koruyucu Hekimlik” s. 170-171.

¹³³ Turhanoglu, Ahmet, *Hadislerde Koruyucu Hekimlik*, s. 60.

¹³⁴ Turhanoglu, Ahmet, *Hadislerde Koruyucu Hekimlik*, s. 60.

dindirdiği de bilinmektedir. Aynı zamanda etkisini anında gösteren bir yöntem olup güvenilir, tehlikesiz, ucuz ve herhangi bir yan etkisi bulunmayan bir tedavi metodudur.¹³⁵

Modern tıbbın konu hakkında yaptığı araştırmalara göre hacamat yoluyla vücuttaki kirli kanın alınması, kişinin beyninden geçen kan akışının hızlanmasını, kandaki alyuvar yoğunluğunun azalmasını, hemoglobin seviyesinin düşmesini ve dolayısıyla kalbin beyne daha rahat pompalama yapmasını sağlamaktadır. Günümüzde kirli kanın alınmasının birçok hastalığı tedavi ettiği açıklanmaktadır. Hz. Peygamberin hacamat hakkındaki teşhis, tavsiye ve tedavilerinin modern tıbbın açıklamalarıyla örtüştüğü anlaşılmaktadır.¹³⁶

¹³⁵ şeker, Necmettin, “Hz. Peygamber’in Hadislerinde Koruyucu Hekimlik” s. 181.

¹³⁶ şeker, Necmettin, “Hz. Peygamber’in Hadislerinde Koruyucu Hekimlik” s. 185.

İKİNCİ BÖLÜM

AŞI UYGULAMALARI VE FİKHİ DEĞERLENDİRMESİ

I. AŞI TARİHİ

Dünya tarihinde ilk aşı uygulamalarının Orta Asya'da 1100'lü yıllarda çiçek aşısı ile başladığı ve buradan Çin'e, daha sonra Hindistan'a ve Türkiye yoluyla Avrupa'ya yayıldığı sanılmaktadır.¹³⁷ Bazı kaynaklarda çiçek aşısından önce 7. yüzyılda Hintli Budistlerin bazılarının yılan zehri içerek bağışıklık kazanmaya çalışmaları ve buna benzer uygulamaları aşılanmanın ilk örnekleri olarak gösterilmiştir.¹³⁸

Türkler arasında da çiçek aşısı eski dönemlerden beri uygulanagelen bir aşı olmuştur.¹³⁹ Osmanlı Döneminde 1717'li yıllarda çiçek hastalığına karşı, bu hastalığa yakalananların deri lezyonlarından alınan materyalin sağlıklı kişilerin derilerindeki çiziklere sürülmesi şeklinde yerleştirme (engrafting) adı verilen teknik ile aşılama uygulaması yapıldığı bilinmektedir.¹⁴⁰ Bu yıllarda İstanbul'a gelen İngiltere Büyükelçisinin eşi Lady Montague arkadaşına yazdığı mektupta çiçek hastalığını önlemek üzere yapılan bu uygulamadan bahsetmiştir. Bu mektubun aşı uygulamasına dair ulaşılmış en eski belge olduğu belirtilir. Aynı dönemde 1796'da Edward Jenner tarafından bilimsel anlamda ilk aşı olarak kabul edilen çiçek aşısı üretilmiştir.¹⁴¹ Bu aşının üretiminden sonra Osmanlı'da 1801 yılında Jenner metoduna göre çiçek aşısı uygulaması başlamıştır. Dünyada ilk defa 1885 yılında çiçek aşısı uygulaması için Osmanlı'da kanunname çıkarılmıştır. Türkiye'de etkisi ve sürekliliği açısından aşı uygulamaları 1930 yılında çiçek aşısını zorunlu kılan yasa ile başlamıştır.¹⁴²

Jenner'ın çiçek aşısından 80 yıl sonra Pasteur, ilk bakteri aşısı da olan, tavuk kolerasına karşı kümes hayvanlarına uygulanan aşıyı bulmuştur. Bunun ardından aynı kişi ikinci bakteri aşısı olan şarbona karşı aşı hazırlamış, bundan sonra da kuduz aşısı çalışmalarına başlamış ve başarılı sonuç elde etmiştir. Pasteur geliştirdiği bu kuduz aşısını köpekler tarafından ısırılan Joseph Meister ve Jean Baptiste Jupille'e uygulamış ve ikisi de

¹³⁷ Arıcan, M. Dilara, *Sağlık Çalışanları Arasında Aşılanmaya Genel Bakış*, s. 9.

¹³⁸ Alben, A. Fulya, *Aşı Farkındalığı ve Aşı Reddi*, s. 4.

¹³⁹ Alben, A. Fulya, *Aşı Farkındalığı ve Aşı Reddi*, s. 5.

¹⁴⁰ Çıklar, Semra, *Annelerin Çocukluk ve Erişkinlik Dönemi Hakkındaki Bilgi, Davranış ve Tutumlarının Belirlenmesi*, s. 3.

¹⁴¹ Arıcan, M. Dilara, *Sağlık Çalışanları Arasında Aşılanmaya Genel Bakış*, s. 9.

¹⁴² Alben, A. Fulya, *Aşı Farkındalığı ve Aşı Reddi*, s. 5.

hayatta kalmıştır. Bu aşılarından sonra 19. yüzyılda Richard Pfeiffer, Wilhelm Kolle ve Almroth Wright tarafından ölü tifo aşısı, Jaime Ferran ve Waldemar Haffkine tarafından kolera ve vebaya karşı aşılar geliştirilmiştir.¹⁴³ Bu aşılarla beraber 20. yüzyılda, Jenner'ın çiçek aşısı, Pasteur'ün kuduz aşısı, tifo, kolera ve veba aşıları olmak üzere beş tane aşı insanda kullanılabilir duruma gelmiştir. Sonraki yıllarda sırasıyla tüberküloz, sarıhumma, influenza (grip), boğmaca, tifüs, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, hepatit B, hepatit A aşıları geliştirilmiştir.¹⁴⁴

Yurtdışında geliştirilmiş olan bu aşıları Türkiye yakından takip etmiştir. Reşat Rıza Kor, tifüs aşısını ilk defa bulmuş ve 1916 yılında da ilk olarak Tefvik Sağlam aşısını üretilen kişi olmuştur. 1928 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı Hıfzıssıhha Enstitüsü kurulmuş ve bu müessese ile aşı üretimi merkezleştirilmiştir. Enstitü, 1930 yıllarından itibaren aşı üretimine başlamış ve birçok ülkenin aşı ihtiyacını karşılamıştır.¹⁴⁵ Bu kurumda 1940'lı yıllara kadar tifo, tifüs, difteri, BCG, kolera, boğmaca, tetanos, kuduz aşıları seri üretimle geliştirilmiştir.¹⁴⁶

Yine bu kurumda 1937 yılında kuduz serumu, 1947 yılında BCG aşısı, 1948 yılında boğmaca aşısı, 1950 yılında influenza aşısı üretilmeye başlanmıştır. Bu üretilen aşılar sonucunda 1951 yılında tifo, dizanteri, kolera, veba, meningokok, stafilokok, boğmaca, brucella, nezle, BCG, difteri, tetanoz, kızıl, alüminyum presipiteli karma aşılar, tifüs, kuduz, çiçek, grip aşıları olmak üzere 17 farklı tip aşı üretilir duruma gelmiştir. 1940'ta Çin'deki kolera salgını için Çin'e kolera aşısı gönderildiği de bilinmektedir. Sonraki yıllarda ise ülkemizde eski teknolojiyi yenileyememe, üretimin ekonomik olmaması gibi sebeplerle aşı üretimi azalmış, 1998 yılında BCG aşısının üretimine son verilmesiyle aşı üretimi bitmiştir ve aşılar satın alınmaya başlanmıştır.¹⁴⁷ Son yıllarda ülkemizde aşı üretiminin teşvik edilmesinin sonucunda 2009 yılında beşli karma (DaBT-IPV-Hib), 2010 yılında zatürre aşısı (KPA-Konjuge Pnömonokok), 2011 yılında dörtlü karma (DaBT-IPV) aşılarının etiketlenmesi, paketlenmesi ve enjektöre dolum işlemine başlanmıştır.¹⁴⁸

¹⁴³ Çıklar, Semra, *Annelerin Çocukluk ve Erişkinlik Dönemi Hakkındaki Bilgi, Davranış ve Tutumlarının Belirlenmesi*, s. 3.

¹⁴⁴ Alben, A. Fulya, *Aşı Farkındalığı ve Aşı Reddi*, s. 5-7.

¹⁴⁵ Alben, A. Fulya, *Aşı Farkındalığı ve Aşı Reddi*, s. 9-10.

¹⁴⁶ Arıcan, M. Dilara, *Sağlık Çalışanları Arasında Aşılanmaya Genel Bakış*, s. 10.

¹⁴⁷ Alben, A. Fulya, *Aşı Farkındalığı ve Aşı Reddi*, s. 10.

¹⁴⁸ <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/33-asinin-tarihcesi.html>

II. AŞI VE BAĞIŞIKLAMA NEDİR?

A- Aşı

Aşılar, “enfeksiyon hastalıklarına karşı bağışıklık oluşturan ürünler” olarak tanımlanmaktadır.¹⁴⁹ Aşının diğer bir tanımı ise “belirli bir hastalığa karşı özgün koruma sağlamak amacı ile hazırlanmış immünobiyolojik preparat” şeklindedir.¹⁵⁰ Tanımda kastedilen, aşının bağışıklık sistemini güçlendirmek için üretilmiş hazır ilaç olduğudur. Aşılar tipik olarak, hastalığa neden olan mikroorganizmaya benzeyen bir maddedir ve genellikle mikrobun, toksinlerinin veya yüzey proteinlerinin zayıflatılmış veya öldürülmüş formlarından yapılır. Aşı içeriğindeki materyal, bağışıklık sistemini uyarır ancak bir hastalık oluşturmaz. Aşı sayesinde bağışıklık sistemi bu maddeyi tanır ve daha sonra karşılaşılabileceği bu mikroorganizmaları hatırlar ve imha edebilir.¹⁵¹

Sağlık Bakanlığı'nın aşı tanımı da yukarıda bahsedilen bilgileri kapsar niteliktedir: “İnsan ve hayvanlarda hastalık yapma yeteneğinde olan virüs, bakteri vb. mikropların hastalık yapma özelliklerinden arındırılarak ya da bazı mikropların salgıladığı toksinlerin etkileri ortadan kaldırılarak geliştirilen biyolojik ürünlere aşı denir.” Aşı, hastalıklara karşı koruma sağlamak amacıyla hem sağlıklı olan hem de risk altında bulunan kişilere uygulanır. Bu sayede kişinin vücuda mikrop ve toksinleri tanır ve ona karşı bir savunma geliştirir. Asıl mikropla karşılaşacak olursa bu savunma sistemi mikroplara karşı savaşır ve kişinin hastalığa yakalanmasını önler. Böylece kişide hastalıklara karşı bağışıklık oluşur, bu bağışıklama genellikle ömür boyu vücutta kalabilmektedir.¹⁵² Aşı bireysel bağışıklanmayı sağladığı gibi, aşılanmış kişiler sayesinde temasın azalmasını ve hastalığın yayılma hızını azaltır. Böylece toplumsal bağışıklık oluşur.¹⁵³

B- Bağışıklama

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bağışıklamayı, “aşı yoluyla kişiyi hastalık ya da enfeksiyondan koruma” olarak tanımlar. Diğer bir ifadeyle, bir enfeksiyon etkeninin vücuda verilmesiyle oluşturulan, enfeksiyona direnç durumuna bağışıklama denir. En genel tanımıyla

¹⁴⁹ Kader, Çiğdem, “Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi” s. 378.

¹⁵⁰ İneli, Bekir Urağan, *18 Yaş Üstü Erişkinlerin, Erişkin Aşıları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Görüşleri ile Aşı Yaptırma Oranlarının Değerlendirilmesi*, s. 5.

¹⁵¹ Arıcan, M. Dilara, *Sağlık Çalışanları Arasında Aşılanmaya Genel Bakış*, s. 4.

¹⁵² <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/49-a%C5%9F%C4%B1-nedir,-nas%C4%B1-etki-eder.html> [Erişim Tarihi:25/12/2022]

¹⁵³ Yüksel, Gülsüm Hatice/Topuzoğlu, Ahmet, “Aşı Redlerinin Artması ve Aşı Karşıtlığını Etkileyen Faktörler”, s. 247.

bağışıklama, hastalıklara karşı direnç oluşturmaktır diyebiliriz. Bağışıklık doğal ve edinilmiş olmak üzere iki şekilde gerçekleşmektedir. Doğal bağışıklık, genetik ve hücrel etkenlerle, vücut sıvılarında bulunan koruyucu etkenlerle, anneden fetüse geçen antikorlarla oluşan bağışıklıktır. Edinilmiş veya edinsel bağışıklık da aktif ve pasif olmak üzere iki çeşittir. Daha önce geçirilmiş hastalıklar veya aşılama ile kazanılmış olan bağışıklık aktif bağışıklıktır. Plasentadan ve anne sütünden geçen antikorlarla veya başka bir canlıdan, kişinin vücuduna antikor verilmesiyle oluşan bağışıklık ise pasif bağışıklıktır.¹⁵⁴

Bağışıklama, insanın, aşı uygulanması sonucunda bulaşıcı bir hastalığa karşı bağışıklık kazandığı veya dirençli hale getirildiği işlemdir. Bağışıklama, bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması ve imha edilmesi için kullanılan bir araçtır. Aynı zamanda her yıl 2 ila 3 milyon ölümü engelleyeceği tahmin edilmektedir.¹⁵⁵

Bağışıklama, aşı sayesinde önlenmesi hedeflenen hastalıklar mevzu bahis olduğunda bu hastalığı, hastalıktan dolayı oluşabilecek sakatlığı ve ölümü engellemektedir. Bu açıdan aşılama, toplum sağlığını korumada koruyucu hekimliğin en önemli ve en başarılı uygulamasıdır. Bağışıklamanın başarısı aşılama hızlarıyla doğrudan bağlantılıdır. Aşı karşıtlığı gibi aşılama oranlarını düşürecek durumların, aşıyla önlenemez hastalıkların kontrolü bakımından olumsuz etkileri olmaktadır.¹⁵⁶

Küresel düzeyde aşı yoluyla bağışıklama hizmetlerinin ilk başarısı çiçek hastalığının ortadan kalkması olmuştur. Dünya genelinde son çiçek vakası 1977 yılında Somali’de görülmüştür. Ve aşılama sayesinde ortadan kaldırılan ilk hastalık çiçek hastalığı olmuştur. Ülkemizde de hastalıkların yok olması sebebiyle 1971’de tifüs, 1980’de çiçek aşısı üretimine son verilmiştir.¹⁵⁷ Çiçek hastalığının yok olması bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunmak için aşılamanın önemli bir yer işgal ettiğini göstermiştir. Bu hastalıktan başka günümüzde de bağışıklama hizmetleri aracılığıyla çocuk felci hastalığı da yok olma evresine getirilmiştir. Diğer bulaşıcı hastalıklar ise aşılama sayesinde kontrol altına alınabilmiştir.

Türkiye’de en kapsamlı aşılama programı 1981 yılında uygulanmaya başlanan genişletilmiş bağışıklama programıdır. Bu program 18 doz aşı içermekte olup bunlar ülkemizin aşı takviminde yer alan aşılar ve bu aşılar tüm çocuklara ücretsiz

¹⁵⁴ Çıklar, Semra, *Annelerin Çocukluk ve Erişkinlik Dönemi Hakkındaki Bilgi, Davranış ve Tutumlarının Belirlenmesi*, s. 2.

¹⁵⁵ Arıcan, M. Dilara, *Sağlık Çalışanları Arasında Aşılama Genel Bakış*, s. 5.

¹⁵⁶ Kader, Çiğdem, “Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi” s. 378.

¹⁵⁷ Arıcan, M. Dilara, *Sağlık Çalışanları Arasında Aşılama Genel Bakış*, s. 10.

uygulanmaktadır. WHO, aktif aşılama ile ülkemizin 2002’de polioidan, 2009’da ise maternal ve neonatal tetanozdan kurtulduğunu açıklamıştır.¹⁵⁸

C-Genişletilmiş Bağışıklama Programı

Ülkemizde aşuların düzenlenmesi, uygulanması, maliyetinin karşılanması Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı genişletilmiş bağışıklama konulu daimi genelgede temel amaç; “doğan her bebeğin aşı takvimine uygun olarak ilgili hastalıklara karşı bağışık kılınması”¹⁵⁹ olarak belirtilmiştir. Yani Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP), bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek, hastalıkları kontrol altına almak, etkisini azaltmak, ortadan kaldırmak gibi amaçları gözeterek oluşturulmuştur. Genişletilmiş deyimini, “aşısız veya eksik aşıli bebek ve çocukların tespit edildiği anda aşılmasının sağlanması ve bu uygulamanın ülke genelinde her yerde eşit olarak yapılması” anlamını vurgulamak için kullanılmıştır.¹⁶⁰

Söz konusu genelgede; okul aşulamaları, ulusal aşı takvimi, hiç aşılammış çocuk aşuları ve gebeler gibi özel gruptaki aşulamalar, aşı uygulama kuralları ile aşı kayıt ve bildirimlerinin nasıl yapılacağı, yan etkileri, aşı uygulama şekilleri, aşı lojistiği ile aşı sorumlularının belirlenmesi gibi birçok önemli konuya yer verilmiştir.¹⁶¹

Genelgenin 2009’da yayınlanmasından bir yıl sonra aile hekimliği tüm ülkede uygulanmaya başlanmış ve genelgede belirtildiği üzere sağlık ocaklarında uygulanan bağışıklama hizmetini aile hekimleri aile sağlığı merkezlerinde yürütmeye başlamıştır.¹⁶²

III. AŞI İÇERİĞİNDEKİ MADDELER

Aşuların içinde; aktif içerik, süspansiyon sıvıları (steril su, serum fizyolojik), koruyucu maddeler, adjuvanlar (alüminyum tuzları), stabilize edici, antibiyotikler ve aşının üretildiği ortama ilişkin maddeler (yumurta antijenleri, serum proteinleri, hücre kültürü artıkları gibi)

¹⁵⁸ Yüksel, Gülsüm Hatice/ Topuzoğlu, Ahmet, “Aşı Redlerinin Artması ve Aşı Karşıtlığını Etkileyen Faktörler”, s. 247.

¹⁵⁹ Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü: 13.03.2009/7941 ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi Okul Aşulamaları konulu, 11.10.2010 tarihli B100TSH0110005 no’lu Genelgesi.

¹⁶⁰ İneli, Bekir Urağan, *18 Yaş Üstü Erişkinlerin, Erişkin Aşuları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Görüşleri ile Aşı Yaptırma Oranlarının Değerlendirilmesi*, s. 9.

¹⁶¹ Alben, A. Fulya, *Aşı Farkındalığı ve Aşı Reddi*, s. 12; Arıcan, M. Dilara, *Sağlık Çalışanları Arasında Aşılammaya Genel Bakış*, s. 14.

¹⁶² Alben, A. Fulya, *Aşı Farkındalığı ve Aşı Reddi*, s. 12; Arıcan, M. Dilara, *Sağlık Çalışanları Arasında Aşılammaya Genel Bakış*, s. 14.

bulunur.¹⁶³ Bunları; aşya eklenen maddeler, aşının üretimi esnasında kullanılan maddeler ve aşının aktif içeriği şeklinde üç kategoride toplayabiliriz. Aşı içeriğindeki en önemli madde sudur, diğerleri çok az miktarda bulunur veya üretim sürecinde yararlanılır, sonrasında aşı içerisinde bir etkisi kalmaz. İçerikte hiç kalmasa bile aşının içerisinde kullanılmış olan tüm ürünlere, yardımcı maddeler başlığı altında yer verilir.¹⁶⁴

Türkiye’de uygulanan aşılar da çoğunlukla adjuvan olarak alüminyum hidroksit; koruyucu olarak thiomersal, antibiyotik olarak neomisin, kanamisin, eritromisin ve stabilizatör olarak da magnezyum klorid bulunmaktadır.¹⁶⁵ Kullanılan bu maddelerden kısaca bahsetmekte fayda görüyoruz.¹⁶⁶

1- Aktif içerik: Aşının türüne göre değişebilmekle birlikte genel olarak bakteri veya virüsten oluşun ve aşının bağışıklık oluşturması için gerekli olan en temel maddedir.¹⁶⁷ Aktif içerik antijen olarak isimlendirilir ve bu madde mikrogram ile ifade edilecek kadar az miktardadır. Antijen, bağışıklık sistemini uyarır ve bunun sonucunda antikolar oluşur.

2- Adjuvanlar: Aşının aktif içeriğinin vücuda yavaş salınmasını sağlamak amacıyla adjuvanlar kullanılmaktadır. Adjuvanlar vücudun aşya verdiği bağışıklık yanıtının süresini ve gücünü artırmayı sağlayan maddelerdir. Alüminyum tuzları, alüminyum hidroksit, alüminyum fosfat ve potasyum alüminyum sülfat gibi maddeler adjuvan olarak kullanılmaktadır. Alüminyum tuzları, aktif içeriğin yavaş salınmasını ve dolayısıyla bağışıklık sisteminin uyarılıp aşya karşı daha güçlü yanıt oluşturmasını sağlar. Alüminyum tuzları, suda ve birçok gıda maddesinde bulunmakta, insan vücuduna sürekli olarak girmektedir. Aşılarla alınan alüminyum tuzlarının miktarı ise bir doz aşya 2 miligramdan daha az olacak şekildedir ve bu oran insanın gıda, su ve diğer kaynaklardan aldığı alüminyum düzeyine göre oldukça düşük bir seviyededir.¹⁶⁸

Sağlık Bakanlığı’nın açıklamasına göre aşılar da alüminyum hidroksit, aşıların çok düşük dozda daha fazla etki yapması için kullanılmaktadır. Kişiyeye hayatı boyunca uygulanan aşıların tamamının içinde toplam 4,25 mg alüminyum bulunmaktadır. Bu miktar ise sağlığa

¹⁶³ Alben, A. Fulya, *Aşı Farkındalığı ve Aşı Reddi*, s. 12; Arıcan, M. Dilara, *Sağlık Çalışanları Arasında Aşılanmaya Genel Bakış*, s. 11.

¹⁶⁴ Yüksel, Gülsüm Hatice/ Topuzoğlu, Ahmet, “Aşı Redlerinin Artması ve Aşı Karşıtlılığını Etkileyen Faktörler”, s. 250.

¹⁶⁵ <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/36-asi-icerikleri.html> [Erişim Tarihi:15.01.2023]

¹⁶⁶ Etiler, Nilay, “Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi”, s. 23-25. <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/36-asi-icerikleri.html> [Erişim Tarihi:15.01.2023]

¹⁶⁷ Arıcan, M. Dilara, *Sağlık Çalışanları Arasında Aşılanmaya Genel Bakış*, s. 11.

¹⁶⁸ Arıcan, M. Dilara, *Sağlık Çalışanları Arasında Aşılanmaya Genel Bakış*, s. 11.

zarar vermeyecek düzeydedir. Şu an uygulanmakta olan aşılardan Td, 5'li karma, 4'lü karma, KPA gibi bazı aşılarla bulunmaktadır.

3- Thiomersal: Aşılarla zamanla mikrobiyal üreme oluşmakta ve bu da aşının bozulmasına, güvenlik, kalite ve etkisinin düşmesine sebep olmaktadır. Mikrobiyal üremenin engellenmesi amacıyla aşılarla koruyucu olarak etilcivalı bir madde olan thiomersal kullanılmaktadır. Bu maddenin otizmle sebep olduğuna dair iddialar bulunmaktadır, ancak bu ifadelerin bilimsel bir dayanağı yoktur. Bu konuda, Avustralya'da bir milyondan fazla çocuğu kapsayan çalışmalar yapılmış ve sonucunda aşılama ile otizm arasında bir ilişki bulunmadığı açıklanmıştır.

Thiomersal'in vücutta birikip kronik rahatsızlıklara yol açacağı endişesi de gündeme getirilen hususlardan biridir. Bu konuda, Dünya Sağlık Örgütü Aşı Güvenliği Genel Komitesi'nin (GACVS); 20–21 Haziran 2002'de yayımladığı raporda etil cıvanın (thiomersal) ortalama 4–9 günde sindirim sistemi yoluyla vücuttan atıldığı ifade edilmektedir. Dolayısıyla vücutta birikmesi ve hastalık oluşturması söz konusu değildir. Vücuttan atılması zor olan metil cıva isimli maddedir ve bu madde thiomersalin içeriğinde bulunmamaktadır.

4- İnsan ve hayvan hücre kültürleri: Aşıların aktif içeriğinde kullanılan virüslerden bazıları, laboratuvarında hayvan hücrelerinden elde edilmektedir. Çünkü bazı virüsler yalnızca insan veya hayvan hücrelerinde çoğalabilmektedir. Örneğin KKK aşısının kızamık ve kabakulak kısımları civciv embriyosu hücre kültüründen, kızamıkçık aşısı ise insan diploid hücre kültüründen üretilir. Hayvan kültürlerinden elde edilen virüslerin, insanda hastalık oluşturması ise söz konusu değildir.

5- Antibiyotikler: Aşılarla; neomisin, polimiksin B, gentamisin ve kanamisin gibi antibiyotikler kullanılmaktadır. Antibiyotiklerin aşılarla kullanılma sebebi, aşının içindeki bakterilerin üremesini durdurmaktır. Antibiyotik içeren aşıların, penisilin alerjisi olanlarda kullanımı uygun değildir. Bu sebeple aş uygulanmadan önce içeriğine bakılmalıdır.

6- Jelatin: Jelatin, bazı canlı virüs aşılarında stabilizör olarak kullanılan bir maddedir. Canlı aşılarla, ısının artması ile etken maddenin çoğalıp hastalık oluşturma durumu söz konusu olmakta ve bunu engellemek için bazı aşılarla stabilize edici olarak jelatin kullanılmaktadır. Aşılarla kullanılan jelatin, genel olarak balık, tavuk gibi hayvanların kıkırdaklarından üretilir. Domuz dokularından üretilen jelatinin aşılarla kullanılıp kullanılmadığı ise tartışma konusu olmuştur. Türkiye'de uygulanmakta olan aşılar için böyle

bir durum söz konusu değildir. Nitekim Sağlık Bakanlığı ithal edilen aşuları öncelikle laboratuvar ortamında inceleyip denetimini yaptıktan sonra uygulanmasına müsaade etmektedir. Bakanlığın açıklamasına göre domuz jelatini içeren bir aşı Türkiye’de kullanılmamaktadır. Jelatin hakkındaki diğer bir mesele ise alerjen bir madde olmasıdır. Ancak jelatine karşı alerjik reaksiyon oluşma ihtimali iki milyon dozda bir olarak açıklanmıştır.¹⁶⁹

IV. AŞI ÇEŞİTLERİ¹⁷⁰

A-Virüs ve Bakteri Kullanılarak Üretilen Aşular

1) Canlı Atenüe (Zayıflatılmış) Aşular

Canlı aşular hastalığın oluşmasına sebep olan virüs veya bakterinin laboratuvar ortamında zayıflatılması sonucunda elde edilir ve aşıda bulunan mikroorganizma çoğalır ve bağışıklık yanıtı oluşturur. Canlı aşuların hastalık yapıcı özellikleri ise zayıflatılmıştır. Bu aşuların gebelere ve bağışıklık sistemi zayıflamış ya da baskılanmış kişilere uygulanmaması gerekmektedir. Günümüzde uygulanmakta olan canlı aşulara sarıhumma, rotavirus aşısı, BCG, oral polio aşısı (OPA), kızamık kızamıkçık kabakulak (KKK) ve suçiçeği aşularını örnek verebiliriz.

2) İnaktif (Ölü) Aşular

Virüs ve bakterilerin laboratuvar ortamında ısıtma veya başka kimyasal yöntemlerle etkisiz hale getirilmesi ile üretilen aşılardır. Bu tür aşuların içinde bulunan mikroorganizmalar ölüdür, dolayısıyla çoğalamazlar. Bu sebeple bağışıklık yanıtını güçlendirebilmek adına bu aşulara adjuvan adı verilen bağışıklık sistemini uyarıcı maddeler eklenir. Polio (çocuk felci), hepatit A, hepatit B, kuduz, influenza (grip), kabakulak, difteri, tetanos, pnömokok, tifo, meningokok gibi aşular bu grupta yer almaktadır.

B-Virüs ve Bakteri Kullanılmadan Üretilen Aşular

1) Rekombinant Aşular:

¹⁶⁹ Arıcan, M. Dilara, *Sağlık Çalışanları Arasında Aşılanmaya Genel Bakış*, s. 12-13.

¹⁷⁰ <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77805/asi-turleri.html> [Erişim Tarihi: 09.05.2022]
<https://sarkac.org/2020/12/asi-teknolojileri/> [Erişim Tarihi: 09.05.2022]

Bu tür aşular virüs ve bakterilerden değil de biyoteknolojik reaktörler tarafından üretilen maddelerden elde edilir. Laboratuvar ortamında üretilen ve antijen moleküllerini taşıyan aşulardır.

2) Genetik Aşular:

Bu tür aşular ise antijenik moleküllerin oluşumunun laboratuvar ortamında değil de, aşılanan insanın hücreleri tarafından yapılmasıdır. Antijen vücut içinde üretilmeye çalışılır.

a- Nükleik Asit Yapılı Aşular (mRNA ve DNA İçeren Aşular)

mRNA Aşuları; sentetik [RNA](#) moleküllerinin insan hücrelerine transfer edilmesi şeklinde uygulanan bir aşı türüdür. Yeni bir teknoloji olup Aralık 2020’de kullanımına izin verilmiştir.¹⁷¹ Bu aşular hedeflenen mikroorganizmanın antikor oluşturan antijenik yapısının mRNA’sını içeren aşulardır. **DNA Aşuları ise** hedeflenen mikroorganizmanın antikor oluşturan antijenik yapısının DNA’sını içeren aşulardır. Bu aşularda moleküllerin sentezlenmesi işi, laboratuvar ortamında hücre kültürü tarafından değil, direkt aşılanan kişinin hücreleri tarafından yapılır. Pfizer Biontech ([BNT162b2](#)) ve Moderna, mRNA aşısının örnekleridir.

b- Viral Vektör Aşular

Vektör, bir etkeni vücuda veya hücre içine yerleştirebilmek için kullanılan bir taşıyıcıyı ifade eder. Bu yöntem gen tedavisi için geliştirilmiş bir yöntem olup pandemi ile beraber aşı çalışmaları için de kullanılır hale gelmiştir. Bu aşular mikroorganizmanın genetik yapısını taşıyan virüsü içeren aşulardır.¹⁷² Sputnik-V, Zebov, AZD1222 aşuları bu türün örneğidir.

V. ÜLKEMİZDE ÇOCUKLUK VE ERİŞKİN DÖNEM AŞILARI

Türkiye’de bebeklere uygulanmakta olan aşı programı, uzmanların denetimi ve gözetiminde düzenlenmektedir. Yeni doğan her çocuğun aşı takvimi bulunmaktadır ve bu aşı

¹⁷¹ https://tr.wikipedia.org/wiki/RNA_a%C5%9F%C4%B1s%C4%B1 [Erişim Tarihi: 09.05.2022]

¹⁷² <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-78073/viral-vektor-asisi.html> [Erişim Tarihi:09.05.2022]

takvimine uyulup uyulmadığı takip edilmektedir. Doğumdan itibaren bebeğe yapılması zorunlu olan aşılardan şunlardır:¹⁷³

A. Hepatit B Aşısı

Hepatit B, akut ve kronik hepatite, siroz ve karaciğer kanserine neden olan bir hastalıktır. Hatta karaciğer kanserlerin % 80'inden fazlası hepatit B enfeksiyonu sonucu ortaya çıkar. Hastalığın tedavisi için kesin bir çözüm henüz bulunamamıştır. Son yıllarda tam tedavi sağlamsa da bazı ilaçlarla bu virüsün çoğalması engellenmeye çalışılmaktadır. Dolayısıyla hepatit B hastalığını önlemede aşı uygulaması en önemli stratejidir.

Hepatit B aşısı, ölü virüs aşısıdır. Koldan kas içine enjeksiyonla uygulanır. Aşının koruyuculuğu % 95 oranındadır. Doğumdan sonraki ilk ayın sonu ve altıncı ayın sonlarında üç doz şeklinde uygulanmaktadır.

B. BCG (Tüberküloz) Aşısı

Tüberküloz(TB) daha çok akciğerlerde görülmekle birlikte farklı organlarda da oluşabilen bir enfeksiyon hastalığıdır. TB basili olarak isimlendirilen hastalık etkeninin, dünyada her üç insandan birinde bulunduğu düşünülmektedir. Kişinin TB basili ile enfekte olması TB hastası olduğunu ifade etmez. Bu hastalığın kuluçka süresi birkaç hafta veya birkaç yıl olabilmektedir. Dolayısıyla bu süreçte bağışıklığı düşüren bir hastalık geçirilmesi veya düzensiz beslenme gibi bir nedenle, vücutta “uyuyan basiller” olarak bulunan tüberküloz enfeksiyonu, vücut direnci düştüğü için tüberküloz hastalığına dönüşebilir. Tüberküloz hastalığının kontrolünde temel strateji hasta kişinin tedavisidir. Tüberküloz aşısı ise, tüberküloz menenjitine karşı koruyuculuğu bulunan ve tüberkülozun ciddi formlarının ortaya çıkmasını önleyen bir aşıdır.¹⁷⁴ Hastalık yapma gücü azaltılmış canlı bakteri aşısı olup cilt içine enjeksiyonla uygulanır. İkinci ayın sonunda tek doz olarak uygulanır.

C. DaBT (Difteri-Boğmaca-Tetanoz) Aşısı

Difteri tarih boyunca yıkıcı salgınlara sebep olmuş, en çok korkulan çocuk hastalıklarından biri olmuştur. Taşıyıcı unsur insanlar olduğu için, bulaşıcılığın tamamen durdurulması için etkin aşılamaya gereklidir.

¹⁷³ <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi2> [Erişim Tarihi:26.12.2022]; Etiler, Nilay, “Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi”, s. 45-84.

¹⁷⁴ Çıklar, Semra, *Annelerin Çocukluk ve Erişkinlik Dönemi Hakkındaki Bilgi, Davranış ve Tutumlarının Belirlenmesi*, s. 7.

Boğmaca, bulaşıcılığı yüksek bir solunum yolları hastalığıdır. 7-10 günlük bir kuluçka süresinden sonra hastalarda burun ve boğaz iltihabı ile öksürük gelişir, 1-2 hafta içerisinde klasik öksürük spazmları oluşur. Boğmaca ile ilişkili en önemli problem zatürrenin bir çeşidi olan bronkopnömoni'dir ve ölümlerin büyük kısmının nedeni de bu hastalıktır. 1950 ve 1960'lı yıllarda boğmaca aşılmasının başlatılmasının ardından, boğmacanın % 90 oranında azaldığı gözlenmiştir. Günümüzde ise boğmaca, dünyanın birçok yerinde bebek ölümlerine neden olmakta, aşılamanın yüksek oranda yapıldığı bölgelerde bile halk sağlığı sorunu olarak devam etmektedir.

Hemofilus influenza, özellikle bebeklerde ve çocuklarda zatürre, menenjit gibi ciddi hastalıklara neden olan bakteriyel bir hastalıktır. Şu an için hastalığın azalmasını sağlayan tek yöntem ise aşılamadır.

Tetanos, akut ortaya çıkan, çene ve boyun kaslarından başlayıp tüm kaslarda etkisini gösteren, kişinin beyin sinir sistemini ve solunumla ilgili kaslarını da etkileyen ölümcül seyredabilen bir hastalıktır. Aşılama uygulamalarının yaygın olmadığı ülkelerde ilk on ölüm nedeni arasında yer almaktadır. Tetanos her yaşta meydana gelebilen ve aşı koruması olmadığı takdirde % 100 ölüme neden olan ciddi bir hastalıktır. Çocuk ve yetişkinlerde yaralanma sonrasında, aynı zamanda kadınlarda hijyenik olmayan doğum ve doğum sonrası şartlarda meydana gelebilmektedir. Aşılammamış gebelerin bebeklerinde de göbek kordonunun enfekte aletlerle kesilmesi ya da bağlanması sonucunda yeni doğan tetanosu gelişebilmektedir. Tetanosun iyileşmesi, gelecekteki hastalıklara karşı koruma sağlamaz. Bu sebeple tetanosa karşı bağışıklık ancak aşılama ile mümkün olmaktadır.

Bahsedilen hastalıklara karşı karma aşı uygulanmaktadır:

- Beşli karma aşı (Difteri-Boğmaca-Tetanos-Hib- Çocuk Felci/DaBT-Hib-İPA)

Beş hastalığa karşı etkili, karma, ölü bakteri ve virüs aşısıdır. Yaşa göre bacak ya da koldan kas içine enjeksiyonla uygulanır. Doğumdan sonraki ikinci ay ile başlar; dört, altı ve on sekizinci ayda tekrarlanır.

- Dörtlü karma aşı (Difteri-Boğmaca-Tetanos- Çocuk Felci/DaBT-İPA)

Dört hastalığa karşı etkili, karma, ölü bakteri ve virüs aşısıdır. Koldan kas içine enjeksiyonla uygulanır. İlköğretim birinci sınıfta yapılmaktadır.

Bu kombine aşının içinde yer alan aşılarından her biri için farklı koruyuculuk oranları ve süreleri söz konusudur. Difteri aşısı yaklaşık 10 yıl koruyucudur. Bu sebeple ilköğretim birinci sınıfta boğmaca, tetanoz ve inaktif polio ile birlikte 4'lü aşı şeklinde bir rapel doz aşılaması yapılmaktadır. İlkokul 8. sınıfta ise yalnızca Tetanos ve erişkin tip difteri toksoidi uygulanmaktadır. Daha sonra 45 ve 65 yaşlarında destekleyici tekrar dozları önerilmektedir. Ülkemizde gebelik döneminde uygulanmakta olan tetanos aşısı, difteri aşısını da barındırmaktadır. Dolayısıyla kadınlar üreme çağı döneminde tetanosun yanı sıra difteriye karşı da bağışıklıklarını sürdürebilmektedir.

Boğmaca aşısının koruyuculuk süresi yaklaşık 4-6 yıldır. Tetanos aşısı ise 13-14 yıl %96 oranında koruyuculuk sağlamaktadır ve destek dozu yapılmasa bile %72 oranında 25 yıla kadar koruyucudur. Polio aşısı, oral polio ile birlikte 18 yıl boyunca %99'un üzerinde koruyuculuk sağlar. Hemofilus influenza tip B aşısının koruyuculuk süresi ise 9 yıldan fazladır.

D. Pnömonokok Aşısı (KPA)

Pnömonokok hastalığı *Streptococcus pneumonia* adlı bir bakterinin sebep olduğu vücudun farklı noktalarında ortaya çıkan enfeksiyonların ortak adıdır. 2011 itibarıyla bakterinin 92 serotipi olduğu belirtilmiştir. Aşılar ise bu alt türlerin bir kısmına karşı koruyucudur. Bu virüs ilk aşamada sinüzit veya ortakulak iltihabına (otitis media) sebep olurken, ileri boyutta pnömoni (zatürre), ampiyem, menenjit ve septisemi gibi ciddi hastalıklar oluşturabilmektedir. Pnömonokok hastalığı daha çok 5 yaş altı çocuklarda görülmektedir. Bebeklerde görülmesini etkileyen faktörler anne sütü ile beslenmemek ve iç ortam hava kirliliğidir.

Pnömonokok aşısı, ölü bakteri aşısıdır. Yaşa göre bacak veya koldan kas içine enjeksiyonla uygulanır. Pnömonokok aşısı, Pnömonokok adı verilen bakterilerin neden olduğu, zatürre, kan zehirlenmesi, sinüzit ve menenjit gibi potansiyel olarak ciddi hatta ölümcül olabilen hastalıklardan korur. Doğumdan sonra ikinci, dördüncü ve on ikinci ayda olmak üzere üç doz uygulanır. Koruyuculuğu %90 olarak tahmin edilmektedir.

E. Haemophilus Influenzae Tip B Konjuge (Hib) Aşısı

Hib aşısı, Hib bakterisinin neden olduğu menenjit, kan zehirlenmesi, zatürre, eklem iltihabı, sinüzit, orta kulak iltihabı gibi hastalıklardan ve bu hastalıkların neden olabileceği

ölüm ve sakatlıktan korur. Hib aşısı beşli karma aşı içerisinde (DaBT-İPA-Hib) yer almaktadır. Aşı takvimine göre ikinci, dördüncü, altıncı ve on sekizinci ayda olmak üzere dört doz uygulanır.

F. Polio Aşısı (Çocuk Felci)

Poliomyelit (polio), bulaştırıcılığı yüksek, her yaşta görülebilen ancak daha çok üç yaşından küçük çocukları etkileyen bir hastalıktır. Hastalık, virüsün, merkezi sinir sistemine girmesi ve omuriliğin ön boynuz hücrelerinde çoğalmasıyla ortaya çıkar. Virüsün, sinir sisteminde çoğalması ile de iskelet kaslarını aktive eden sinir hücreleri (motor nöronları) yok olabilir ve felç durumu ortaya çıkar. Hastalık ilerlediğinde solunum kapasitesini azaltır ve yutma ve konuşmada zorluklara neden olur ve solunum desteği sağlanmazsa ölümle sonuçlanır.

Polio, dünya üzerinden etkisi tamamen silinebilir bir hastalıktır. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü'nün, 1988 yılında polio eradikasyon programını hayata geçirmesi sonrası dünyada polio vakaları %99 azalmıştır. Ülkemizde ise son polio vakası 1998'de görülmüştür. Aşılamanın etkin yapılmaması durumunda polio vakalarının tekrar yayılma ihtimali vardır. Bu sebeple polio virüsünün dünyadaki dolaşımının tamamen durdurulduğundan emin olduğunda Oral Polio aşısının (OPV) uygulanması bırakılabilir.

Polio aşısı, Hastalık yapma gücü azaltılmış canlı virüs aşısıdır. Çocuk felcinin iki farklı aşısı mevcuttur. Biri ağızdan iki damla şeklinde yapılan oral polio aşısı (OPA=canlı aşı), diğeri koldan kas içerisine yapılan inaktif polio aşısı (İPA=ölü aşı)'dır. Oral çocuk felci aşısı (OPA) altıncı ayını ve on sekizinci ayını tamamlayan bebeklere her uygulamada ikişer damla ağızdan verilmek sureti ile uygulanmaktadır. İnaktif çocuk felci aşısı (İPA) ise, ikinci, dördüncü, altıncı ve on sekizinci ayını tamamlayan bebeklere toplam dört defa olmak üzere beşli karma aşı içerisinde koldan kas içi uygulanmaktadır. İlköğretim birinci sınıfta olan çocuklara da dörtlü karma aşı içerisinde bir kere daha yine koldan kas içi yapılmaktadır. Böylece toplamda beş kere uygulanır. Aşı üçüncü dozdan itibaren %99 koruyuculuk sağlamaktadır.

G. KKK Aşısı (Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak)

Kızamık virüsünün neden olduğu bu hastalık en bulaşıcı, en ölümcül ve ancak aşı ile önlenabilir hastalıklardan biridir.¹⁷⁵ Kızamık, akut viral ve döküntülü bir enfeksiyondur. Sadece insanlarda hastalık yapar. Kızamık hastalığı, aşılama ile önemli ölçüde azalmıştır ancak aşılanmayan bireyler nedeniyle hastalığın yayılıp salgına sebep olma ihtimali bulunmaktadır. Aynı zamanda kızamık, savaş, doğal afet vb. nedenlerle ortaya çıkan göç hareketlerinde 5 yaş altı çocuklar için en riskli hastalıktır. Bu nedenle bu topluluklarda beş yaş altı tüm nüfus daha önceki aşılama durumuna bakılmaksızın aşılanır.

KKK Aşısı, hastalık yapma gücü azaltılmış canlı virüs aşısıdır. Üç hastalığa karşı etkili karma bir aşıdır. Koldan cilt altına enjeksiyonla uygulanır. Kızamık – kızamıkçık – kabakulak (KKK) üçlü aşısı olarak yer alan bu aşı grubu, on ikinci ayın sonunda birinci doz ve ilköğretim birinci sınıfta ikinci doz şeklinde yapılmaktadır. Aşının koruyuculuk oranı %95'in üzerindedir.

H. Hepatit A Aşısı

Hepatit A, bulaşıcı sarılık olarak da bilinen bir hastalıktır. 6 yaşından önce bu hastalık, belirtisiz olarak geçirilebilir ancak ileri yaşlarda ölümcüllüğü yüksektir. Hastalığın kontrol altında tutulması su ve gıda hijyeninin sağlanmasıyla doğru orantılı olsa da ciddi sonuçlar doğurması sebebiyle aşılanmanın yapılması da çok önemlidir.

Hepatit A aşısı, ölü virüs aşısıdır. Koldan kas içine enjeksiyonla uygulanır. Hepatit A aşısı; %94 – %100 oranında koruyuculuk sağlamaktadır. On sekizinci ve yirmi dördüncü ayların sonunda toplam iki doz şeklinde uygulanmaktadır.

İ. Suçiçeği Aşısı

Suçiçeği, *varisella zoster* adı verilen virüs sebebiyle oluşan çocukluk döneminde daha sık rastlanan döküntülü bir hastalıktır.¹⁷⁶ Çocukluk çağında daha çok görülen bir hastalık olmakla birlikte bağışıklanmamış bireylerde de her yaşta görülebilir. Kuluçka süresi 14-16 gündür. Vücutta içi su dolu döküntülerle kendini gösterir. Genellikle kızarıklıklar ile başlayıp bunlar tüm vücuda dağılır. Kızarıklıkların içi su dolar ve 12-14 saatte de kabuklanma oluşur.

¹⁷⁵ Çıklar, Semra, *Annelerin Çocukluk ve Erişkinlik Dönemi Hakkındaki Bilgi, Davranış ve Tutumlarının Belirlenmesi*, s. 17.

¹⁷⁶ Çıklar, Semra, *Annelerin Çocukluk ve Erişkinlik Dönemi Hakkındaki Bilgi, Davranış ve Tutumlarının Belirlenmesi*, s. 22.

Kaşıntılı bir hastalık olup kaşındığında iz kalabilir. Hastalık yetişkinlerde daha ağır seyrederek. Gebelerde bebek ölümlerine dahi neden olabilir.

Suçiçeği aşısı, hastalık yapma gücü azaltılmış canlı virüs aşısıdır. Koldan cilt altına enjeksiyon ile uygulanır. On ikinci ayın sonunda tek doz olarak yapılmaktadır. Aşının koruyuculuğu, herhangi suçiçeği hastalığına karşı %70 – 90, ciddi suçiçeği hastalığına karşı %90 – 100 dür.

Tablo 1: Türkiye Ulusal Aşı Takvimi¹⁷⁷

T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi, 2020												
Aşılar	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	9. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	48. ayın sonu***	13 yaş	
Hepatit B	I	II			III							
BCG (Verem)			I									
DaBT-İPA-Hib			I	II	III			R				
KPA*			I	II			R					
KKK						ID**	I			II		
DaBT-İPA										R		
OPA					I			II				
Td											R	
Hepatit A								I	II			
Suçiçeği							I					

*01.01.2019 tarihinden itibaren doğan bebeklere 2., 4. ve 12. aylarda uygulanacaktır.
 **25.09.2019 tarihli BDK kararıyla salgın riski olan bölgelerde 9. - 11. ayda ilave bir doz kızamık içeren aşı (K veya KKK) uygulanacaktır.
 ***11 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere, 48. ayına girmiş olan tüm çocuklara uygulanacaktır. 1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış olan çocukların KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı ise 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde, ilköğretim 1. sınıfta, okul aşılamaları şeklinde uygulanacaktır.

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aseleüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)
 KPA: Konjüge Pnömonokok Aşısı
 KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
 DaBT-İPA: Difteri, Aseleüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)
 OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)
 Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı
 R: Rapel (Pekiştirme) ID: İlave Doz
 Aşı takvimindeki tüm aşılar ücretsizdir.

VI. AŞI TAKVİMİNDE BULUNMAYAN DİĞER AŞILAR¹⁷⁸

1- Rotavirüs Aşısı: Rotavirüs, sıklıkla çocukluk döneminin ilk beş yılında karşılaşılan, şiddetli ve sıvı kaybı oluşturan ishale sebebiyet veren bir virüsdür. İlk üç ayda

¹⁷⁷ <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi2> [Erişim Tarihi:26.12.2022]

¹⁷⁸ Çıklar, Semra, *Annelerin Çocukluk ve Erişkinlik Dönemi Hakkındaki Bilgi, Davranış ve Tutumlarının Belirlenmesi*, s. 23-31.

anne sütünün koruyuculuğu sayesinde çok görülmemekte, 6-24 aylık dönemde ise fazlaca görülmektedir. Beş yaşından sonra ise düşük oranda görülür ve genelde semptomsuz seyreder. Bunun sebebi ise daha önceki enfeksiyonların koruyuculuk sağlamasıdır. DSÖ, rotavirüs aşısının özellikle beş yaş altı çocuk ölümlerinin %10'undan fazlasından ishalin sorumlu olduğu ülkeler başta olmak üzere tüm dünyada ulusal bağışıklama programlarına dahil edilmesini önermiştir. Ülkemizde ise henüz ulusal bağışıklama programında yer almamaktadır.

2- Meningokok Aşısı: Meningokok çoğu zaman akut (ani başlayan ve birden şiddetlenen) hastalık olarak kendini gösterir. Dünya'da meningokokal hastalıkların seyri ve salgın oluşturma riski aşının kullanımını gerekli kılmaktadır. Bu aşı iki yaşında uygulanır ancak riskin çok yüksek olması durumunda 3 aydan itibaren veya iki yaşından sonra da uygulanabilir.

3- Herpes Zoster (Zona) Aşısı : Zona aşısı, hastalığın görülme oranını ve hastalıktan sonra devam eden ağrıyı azaltmak amacıyla tek doz şeklinde uygulanan canlı bir aşıdır. Aşının 60 yaşından itibaren uygulanması tavsiye edilmektedir.

4- Mevsimsel Grip Aşısı (İnfluenza Aşısı): Grip bir solunum yolları enfeksiyonu olup müessir virüsün alt solunum yolunu etkilemeye başlaması şeklinde görülür. Ülkemizde aşı takviminde olmayan ve sağlık çalışanları, kronik hastalığı olanlar, bakımevinde yaşayanlar gibi risk grubunda olanlar için tavsiye edilen bir aşıdır.

5- Kuduz Aşısı: İnsan kuduz aşıları ölü virüs içeren bir aşı türüdür. Bu aşı veteriner, hayvan bakıcıları, laboratuvar çalışanları, kuduz olasılığı olan hayvanlarla sık temas eden kişiler, kuduzun endemik olduğu ülkelere seyahat edecek olanlar için üç doz şeklinde önlem olarak uygulanır.

6- Tifo Aşısı: Tifo hastalığı, tifo virüsünün ağız yoluyla insan vücuduna girip ince bağırsakta çoğalması şeklinde ortaya çıkar. Bu hastalık, çoğunlukla Hindistan, Mısır, Fas, Batı Afrika ve Peru gibi yerlerde görülmektedir. Meksika, Haiti, Kuzey Afrika ve İran ise orta riskli bölgelerdir. Bu ülkelere gitmeden 10-14 gün önce bu aşının uygulanması gerekmektedir. Koruyuculuğu yaklaşık % 50-60 oranındadır.

7- Sarıhumma Aşısı: Daha çok tropik bölgelerde görülen bir hastalık olup riskli bölgelere seyahat edecek kişilerin gitmeden yaklaşık 10 gün önce yaptırması gereken canlı bir aşıdır.

VII. COVİT-19 AŞISI

Tezimizin konusu daha çok aşı takviminde yer alan çocukluk aşılarını kapsamakla birlikte yakın zamanda ortaya çıkmış olan Covit-19 aşılarna da kısaca yer vermek istiyoruz.

Covit-19, ilk olarak 31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) şeklinde ortaya çıkmış ve araştırmalar sonucu 13 Ocak 2020'de tanımlanmış, SARS-CoV-2 virüsünün sebep olduğu bir hastalıktır. Virüs önce bölgedeki hayvan pazarında görülmüş, daha sonra insandan insana hızla bulaşarak Çin'in diğer eyaletlerine ve yüzlerce ülkeye yayılmıştır.¹⁷⁹

Hastalığın hızla yayılması ve etkisinin artarak devam etmesi sebebiyle ve en etkili çözümün aşı olabileceği umuduyla dünya üzerinde birçok aşı geliştirme çalışmasına başlanmış, bunlardan bazıları acil kullanım onayı alıp uygulanmaya da başlanmıştır. Hastalığın etkilerinin büyük olması aşı çalışmalarının da hızlı ilerlemesini mecbur kılmıştır. Normal şartlarda bir aşının hazırlanması, uygulanması, sonuçlarının görülmesi yaklaşık on yıl almaktadır. Ancak Covit-19 aşılarda bazı aşamalar hızlandırılmış ve üretim fazlarındaki bekleme süreleri kısaltılmıştır. Aşının bazı gelişim kademelerinin atlanması birtakım endişeleri de beraberinde getirmiştir.¹⁸⁰

Covid-19 aşısı, SARS-CoV-2 virüsünün sebep olduğu Covid-19 hastalığına karşı kazanılmış bağışıklık oluşturmayı hedefleyen bir biyoteknoloji ürünüdür.¹⁸¹ Bu hastalığa karşı geliştirilen aşılarda tümü, kişinin bağışıklık sistemine virüsü tanıtmak ve onu yok etmeyi öğretmek üzere tasarlanmıştır.¹⁸² Covit-19 aşılarda şu an için üç farklı yöntemle üretilmektedir. Bunlar:

¹⁷⁹ <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>, [Erişim Tarihi: 16.04.2022]; Uğraş Dikmen, Asiye, "COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik", s. 30.

¹⁸⁰ Kılıçaslan Önder, "COVID-19 Aşılarda", s. 169-170.

¹⁸¹ https://tr.wikipedia.org/wiki/COVID-19_a%C5%9F%C4%B1s%C4%B1 [Erişim Tarihi: 15.04.2022]

¹⁸² <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77708/covid-19-asisi-cesitleri.html> [Erişim Tarihi: 15.04.2022]

1. İnaktif Aşılar

Gelenekselleşmiş yöntemle üretilen, öldürülmüş virüs içeren ve vücuda zarar vermeden bağışıklığı uyaran aşılardır. Bu aşının üretimi diğerlerine göre daha zor ve yavaştır. Saklama koşulları çok zor olmayıp 2-8 °C’de saklanabilir. Sinovac aşısı bu grup aşılara örnektir.¹⁸³

Sinovac aşısı, Çin menşeli Sinovac Biotech Ltd şirketi tarafından üretilmiş bir aşıdır. Bu şirket, Hepatit A ve B, suçiçeği, kabakulak, enterovirüs 71, H5N1 pandemik grip (kuş gribi), H1N1 (domuz gribi) ve mevsimsel grip aşılarının üretimini de yapmakta olan ve aşı üretiminde deneyimli bir şirkettir. İnaktif aşılar diğer aşılara göre daha güvenli aşılar olarak görülmektedir. Bunun sebebi, hali hazırda kullanımda bulunan inaktif aşuların bulunması ve bu aşuların bilindik bir teknoloji ile üretilmeleridir. Önceki dönemlerde meydana gelmiş olan SARS-CoV-1 salgınında da denenmiş olması bir avantaj olarak kabul edilebilir. Bu aşılarda bağışıklığın tam sağlanabilmesi için rapel dozlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu tür aşının avantajları yanında üretim aşaması bazı zorluklar içermektedir. Bu zorluklardan biri önce çok sayıda canlı virüsün oluşturulup, daha sonra bağışıklık yanıtı oluşturma özelliği kaybolmadan inaktive edilmesinin(öldürülmesi, etkisiz hale getirilmesi) gerekliliğidir. Saklanma koşulları, buzdolabı ısısında olmaktadır.¹⁸⁴

Turkovac, Türkiye’de Erciyes Üniversitesi tarafından geliştirilmiş inaktif bir aşı olup Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından acil kullanım onayı verilmiştir. Öncelikle gönüllülere uygulanmış ve ciddi bir yan etkisine rastlanmamıştır.

2. Viral Vektör (Adenovirüs) Aşuları

Yeni aşı geliştirme teknolojilerinden biri olup grip benzeri hastalık yapan bir virüsün (adenovirüs) genetik müdahale yöntemi kullanılarak koronavirüs proteini ile desteklenerek vücutta bağışıklık oluşturmaya şeklinde üretilen aşılardır. Bu aşuların içinde canlı mikroorganizma bulunmakla birlikte zayıflatıldıkları için hastalık yapma özellikleri yoktur.

¹⁸³ <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77709/covid-19-asisi-uretim-teknolojileri.html> [Erişim Tarihi: 15.04.2022]

¹⁸⁴ Kılıçaslan Önder, “COVID-19 Aşuları”, s. 173.

Saklama koşulları bakımından avantajlı olup 2-8°C arasında saklanabilirler. Sputnik-V ve Oxford/AstraZeneca aşılı (AZA-1222) bu sınıfa girmektedir.¹⁸⁵

Chadox1(Azd1222) (Astrazenaca/Oxford) aşısının geliştirilmesinde kullanılan teknoloji; aşısı uygulanacak virüsün genetik parçasının bir kısmının başka bir virüsün içine aktarılmak suretiyle vücuda yapılması şeklinde tasarlanmıştır.

Oxford Üniversitesi, İngiliz ilaç şirketi AstraZeneca ile ortaklık kurarak kopyalanmayan bir şempanze viral vektör aşısı geliştirmek üzere harekete geçmiştir. İlk olarak domuz modellerinde uygulanmış olan klinik çalışmalarda yüksek antikör oluştuğu gözlemlenmiştir. Sonrasında Faz 1/2 aşamaları tamamlanmış ve bu denemelerin sonuçları Lancet Dergisi'nde yayınlanmıştır. Bu sonuçlara göre normal kabul edilebilecek düzeyde 1077 katılımcıda ateş, titreme, kas ağrısı, baş ağrısı ve halsizlik gibi yan etkiler oluştuğu ve önemli ölçüde bağışıklık yanıtı oluştuğu tespit edilmiştir.

ChAdOx1 aşısı daha sonra üç ülkede uygulanmış, Covit-19'a karşı etkili sonuçlar verildiği görülmüştür. Pandemi döneminde geliştirilen aşılar arasında Faz 3 çalışmaları ara sonuçları hakemli, bilimsel bir dergide yayınlanan ilk aşı olmuştur.¹⁸⁶

3. Mesajcı RNA (mRNA) Aşılı

mRNA, vücudumuzda doğal olarak üretilen protein sentezinde görevlidir. Yeni bir teknoloji kullanılarak laboratuvarında yapay olarak mRNA üretilmekte ve bu üretilen mRNA kendi mRNA'larımız gibi faaliyet göstererek vücudu virüse karşı uyarmaktadır. Daha sonra da kendi moleküllerimiz gibi yıkılarak vücuttan atılmaktadır. Bu tür aşılıların en büyük dezavantajı Biontech/Pfizer aşısının (BNT-162b2) -70 °C'de, Moderna aşısının (mRNA-1273) -20 °C'de saklanmasının gerekliliğidir. Biontech/Pfizer, Moderna aşılı bu sınıfa girmektedir.¹⁸⁷ Bu aşılıların avantajı ise hızlı ve ucuz üretilibilmeleri ve aşılıya bağlı enfeksiyon oluşma riskinin bulunmamasıdır. Aynı zamanda güçlü bir bağışıklık yanıtı oluşturmaktadır.¹⁸⁸

Bnt162b2 (3 Lnp-Mrnas) (Pfizer/Biontech), mRNA bazlı aşılıın önemli bir örneği olup Alman şirketi BioNTech ile Amerikan şirketi Pfizer'ın ortaklaşa geliştirdiği bir aşılıdır.

¹⁸⁵ <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77709/covid-19-asisi-uretim-teknolojileri.html> [Erişim Tarihi: 15.04.2022]

¹⁸⁶ Kılıçaslan Önder, "COVID-19 Aşılı", s. 173-174.

¹⁸⁷ <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77709/covid-19-asisi-uretim-teknolojileri.html> [Erişim Tarihi: 15.04.2022]

¹⁸⁸ Kılıçaslan Önder, "COVID-19 Aşılı", s. 174.

Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından ilk onay verilen COVID-19 aşısı olma özelliğine de sahiptir. Yukarıda da bahsedildiği üzere bu aşının en önemli dezavantajı saklama ve taşıma koşullarının zorluğudur. -70°C’de saklanmalı ve açıldıktan sonra 6 saat içinde kullanılmalıdır. Aşının faz 3 çalışmalarının sonucu, COVID-19’a karşı %95 etkili olduğunu göstermektedir. Aşının olumsuz sayılabilecek yönü ise yorgunluk, baş ağrısı, ateş gibi yan etkilere sebep olabilmektedir.¹⁸⁹

mRNA bazlı aşılarından bir diğeri de Cambridge, Massachusetts merkezli bir Amerikan şirketi tarafından geliştirilen MRNA-1273 aşısıdır. Şirket SARS-CoV-2’ye karşı geliştirdiği aşı için Pfizer/Biontech aşısından 2 hafta sonra (30 Kasım 2020) FDA’dan acil kullanım izni istemiştir.

Hayvan deneylerinde ve Faz 1 çalışmalarında etkin sonuçlar elde edilmiş ve herhangi bir güvenlik endişesi görülmemiştir. Faz 3 çalışmalarında ise ağır hastalık dahil COVID-19 hastalığını önlemede % 94,1 etkili olduğu gözlemlenmiştir. Bu aşıda da ateş, baş ağrısı, eklem ağrısı, halsizlik gibi yan etkilere rastlanmıştır.¹⁹⁰

VIII. AŞI REDDİ

Avrupa ve Amerika’da başlayan ve son yıllarda ülkemizde de etkisini hissettirmeye başlayan “Aşı reddi” dünyada 1990’lı yıllarda, ülkemizde ise 2010 yılından itibaren ortaya çıkmıştır. Aşı karşıtlığı, aslında ilk aşının bulunmasıyla birlikte başlamıştır denilebilir. İngiltere’de, E. Jenner’in çalışmaları sırasında aşı karşıtlığı gündeme gelmiş; bir din bilgini olan E. Massey, hastalıkların tanrı tarafından bir ceza olarak insanlara verildiğini; hastalıkları önlemeye çalışmanın, tanrıya karşı gelmek anlamına geldiğini ve aşılama girişimlerinin şeytana uymak olduğunu ileri sürmüştür. 1853’de İngiltere’de görülen çiçek hastalığından dolayı aşılamanın zorunlu hale getirilmesiyle, bu durumun insan haklarına aykırı olduğunu savunanlar ortaya çıkmıştır.¹⁹¹ John Gibbs, 1854 yılında, aşıyı zorunlu hale getiren bu yasayı eleştiren *Tıbbi Özgürlüklerimiz* isimli kısa bir kitap yazmıştır. Bu yazının aşı karşıtı hareketin başlangıcı olduğu söylenebilir.¹⁹²

¹⁸⁹ Kılıçaslan Önder, “COVID-19 Aşıları”, s. 174-175.

¹⁹⁰ Kılıçaslan Önder, “COVID-19 Aşıları”, s. 175.

¹⁹¹ Alben, A. Fulya, *Aşı Farkındalığı ve Aşı Reddi*, s. 12; Arıcan, M. Dilara, *Sağlık Çalışanları Arasında Aşılarmaya Genel Bakış*, s. 43.

¹⁹² Kader, Çiğdem, “Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi” s. 378.

1907 yılında ABD’de J. Pitcairn, ilk anti-aşı konferansını düzenlemiş ve 1908’de Philadelphia’da Amerikan Anti-Aşı Derneği’ni (Anti-Vaccination League of America) kurmuştur. Bu dönemde Brezilya’da da O. Cruz, tarafından aşı karşıtlığı gündeme getirilmiş ve aşılarla karşı direniş (Revolta da Vacina) hareketi başlatılmıştır.¹⁹³

Türkiye’deki duruma bakıldığında 2007 öncesi %75 civarında olan aşılama oranları; 2007 yılı itibari ile her bir aşı için %95’in üzerine çıkmıştır. Önceki yıllarda aşılama oranının düşük seviyede olmasının nedenleri incelendiğinde sebebin aşı reddi değil, aşıya ulaşmadaki zorluklar olduğu görülmektedir. Bu zorluklar arasında ise coğrafi şartların getirdiği olumsuzluklar, kayıt sistemindeki yetersizlikler, mevzuata dayalı tedbirlerin ve sağlık hizmeti sunucuları için yaptırımların yetersizliği sayılabilir. Daha sonra bu hususların mümkün olduğunca giderilmesiyle ve devlet politikaları ile aşılama oranlarında artış olmuştur. Türkiye’de aşı reddinin ülke gündeminde yer bulması ise Ordu’da yaşayan bir savcının çocuklarına aşı yaptırmaması üzerine Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü’nün söz konusu çocuklar için sağlık tedbiri davası açması, babanın da bireysel hak iddiası ile karşı dava açması ve davayı kazanması ile olmuştur. Medyada bu durum savcının zaferi olarak yansıtılmış, aşı karşıtı tutum sergileyenlerin görüşlerini desteklemiş ve ebeveynlerin kendi tercihleriyle çocuklarına aşı yaptırmamaları sonucunu doğurmuştur. Sağlık Bakanlığı’nın açıklamasına göre Nisan 2018 itibarıyla 20.000’i geçkin aile aşı reddinde bulunmuştur.¹⁹⁴

Günümüzde de aşı karşıtlığı artarak devam etmekte ve teknolojiden de istifade ederek internet aracılığı ile insanları etkilemektedir. Aşı karşıtı söylemleri olan 31,400,000 kadar sitenin bulunduğu, kesinlik ifade etmeyen, zayıf ve asılsız bilgilerle dolu olan bu sitelere yetişkinlerin % 55’inin rağbet ettiği belirtilmektedir.¹⁹⁵

Özetle İngiltere’de yapılan zorunlu aşı uygulaması halkın tepkisini toplamış, aşı reddinin artmasına sebep olmuştur. Sonraki dönemlerde ise devlet politikaları ve halkın bilinçlenmesi ile bu tepkiler biraz azalmış, ancak son yirmi yıldır aşı reddinin tekrar yaygınlaşmaya başladığı görülmüştür. Bunun üzerine Dünya Sağlık Örgütü 2012 yılında ‘Aşı Tereddütleri Çalışma Grubu’nu (Vaccine Hesitancy Working Group) oluşturmuştur. Komisyonun konuyla ilgili çalışmaları sonucunda aşı tereddüdü ve aşı reddi olmak üzere iki

¹⁹³ Alben, A. Fulya, *Aşı Farkındalığı ve Aşı Reddi*, s. 12; Arıcan, M. Dilara, *Sağlık Çalışanları Arasında Aşılammaya Genel Bakış*, s. 43.

¹⁹⁴ Yüksel, Gülsüm Hatice/ Topuzoğlu, Ahmet, “Aşı Redlerinin Artması ve Aşı Karşıtlığını Etkileyen Faktörler”, s. 248

¹⁹⁵ Alben, A. Fulya, *Aşı Farkındalığı ve Aşı Reddi*, s.12; Arıcan, M. Dilara, *Sağlık Çalışanları Arasında Aşılammaya Genel Bakış*, s. 43.

farklı kavram ortaya çıkmıştır. Aşı tereddüdü, aşı yaptırmayı geciktirmek veya aşı yaptıрма imkanı olduğu halde bazı aşıları yaptırmayı reddetmek olarak, aşı reddi ise hiçbir aşıyı yaptırmamak olarak tanımlanmıştır.¹⁹⁶

1. Aşı Reddinin Nedenleri

Ailelerin aşı yaptıрма konusunda tereddütlerinin nedenleri araştırılmış ve dört temel neden ortaya çıkmıştır: dini nedenler, felsefi nedenler, kişisel inançlar ve güvenlik endişeleri. Bu nedenler içerisinde ailelerin yaşam tarzı, çocukluk hastalıkları ile ilgili inançlar, sağlık ve hastalık riskleri hakkındaki algılar, aşı içeriği ve güvenilirliği konusundaki algılar, kurumlara duyulan güven, aşılama ile önceki olumsuz deneyim ve sosyal çevre, dindarlık ve alternatif tıp kullanımı yer almaktadır.¹⁹⁷ Bu genel bilgilerden sonra aşı karşıtlığının sebeplerini daha özel olarak inceleyeceğiz.

1. KKK aşısının otizme sebep olduğu inancı

Son yıllarda otizmlı çocukların sayısında bir artış gözlenmektedir. Sebebi tam olarak bilinmemekle birlikte çevre ve genetik ilişkisi üzerinde düşünülmektedir. Çevresel etkenler ve otizm arasındaki ilişkiye dair en dikkat çekici olan ve bilimsel bir aldatmaca içeren çalışma, 1998 yılında Wakefield ve arkadaşlarının Lancet Dergisi'nde yayımladıkları makaledir. Bu çalışmanın ardından toplumda aşıların otizme sebep olduğu yönündeki kaygılar artmıştır. Çalışmanın yayımlandığı tarihten itibaren farklı ülkelerden birçok bilim insanı çeşitli çalışmalarda otizm ile aşı arasında bir ilişki olup olmadığını incelemiş ve birbirinden bağımsız bu çalışmaların hepsi ikisi arasında ilişki bulunmadığı yönünde kanaat belirtmiştir. 2010 yılında Wakefield'in, çalışmasının kontrol grubunu oluşturan 12 otistik çocuktan korkutarak zorla kan aldığı ve aşı üreticilerine dava açan avukatlar ile para ilişkisi içinde olduğunun ortaya çıkmasıyla Lancet Dergisi makaleyi geri çekmiştir ve İngiliz Tıp Konseyi Wakefield'i etik dışı araştırma ve yalan yayın yapma gibi 18 ayrı başlıkta suçlu bularak hekimlik görevine son vermiştir. Ancak bu çalışma yine de toplumu etkilemiştir ve otizm yapacağı endişesiyle çocuklarına KKK aşısı yaptırmayan aileler halen bulunmaktadır. 2001

¹⁹⁶ Yüksel, Gülsüm Hatice/ Topuzoğlu, Ahmet, "Aşı Redlerinin Artması ve Aşı Karşıtlığını Etkileyen Faktörler", s. 247.

¹⁹⁷ Yüksel, Gülsüm Hatice/ Topuzoğlu, Ahmet, "Aşı Redlerinin Artması ve Aşı Karşıtlığını Etkileyen Faktörler", s. 248.

yılında Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüsü ve Tıbbi Araştırmalar Konseyi tarafından otizm ve KKK aşısı arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir.¹⁹⁸

2. Aşıların içerisinde kullanılan cıvanın vücudumuzda birikerek bizi zehirlediği düşüncesi

Aşılar cıva eklenmesinin sebebi, büyük ampuller içinde üretilen ve bir kere açıldıktan sonra tekrar kullanılmak üzere dolapta bekletilen ampullerin içinde bakterilerin üremesini engellemektir. Bakterinin üremesini engelleyen, organik cıva türevi olan thiomersal adıyla bilinen maddedir. Thiomersal; suda eriyebilen bir özelliğe sahiptir, vücutta birikmez ve kısa sürede vücuttan atılır. Etil cıva anti-mikrobiyal özelliğe sahip olması nedeniyle aşıların yanı sıra çeşitli kozmetik ve farmasötik ürünlerde de kullanılır. Yani aşılar dışında doğal yollarla her gün çok miktarda etil cıva vücudumuza girmektedir. 1930’larda aşılar eklenmeye başlanan thiomersal maddesinin vücutta birikmediği ve zararlı olmadığı kanıtlanmasına rağmen aşılar olan güveni artırmak amacıyla 2001 yılında aşı içeriğinden thiomersal çıkarılmıştır. Günümüzde de thiomersal içermeyen tek dozlu aşılar kullanılmaktadır¹⁹⁹

3. Bebeklere çok kısa zamanda birçok aşı yapıldığı ve bu aşıların birikerek çocuğa zararlı olacağı kaygısı

Doğum anından itibaren bebeğin vücuduna annesinin vücudundan ve çevreden birçok mikroorganizma, yabancı antijen yerleşir, bebeğin ek gıda almaya başlamasıyla da 2000-6000 arası yeni antijen vücuda girer ki bu sayı tüm aşılama takvimi boyunca çocuğa verilen 150 kadar antijenden oldukça fazladır. Aşılarla verilen antijenlerin sayısı insanların doğumdan itibaren karşılaştıkları yabancı maddelerin yanında çok daha az bir miktar olmaktadır. Toplumda, aşı karşıtı grupların da etkisi ile mevcut çocukluk aşı takvimi dikkate alındığında çocuklara çok kısa zamanda çok fazla aşı yapıldığı bunun neticesinde de aşıların birikerek çocuğa zarar vereceği yönünde kaygı oluşmaktadır. Fakat bilimsel veriler bunun tam aksini göstermektedir. Aşıları tam ve zamanında yapılmış olan çocukların diğerlerine göre daha sağlıklı olduğu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca aynı anda farklı aşılar yapmanın bağışıklık sistemi üzerinde olumsuz bir etki oluşturmadığı yan etkisinde de bir artışın söz konusu olmadığı bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Bebeklere çoklu aşı uygulaması yapılmasının nedeni de budur. Bunlardan başka şu noktaya da dikkat çekmek gerekir; teknolojinin gelişmesiyle son yüzyılda

¹⁹⁸ Kader, Çiğdem, “Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi”, s. 381-382.

¹⁹⁹ Kader, Çiğdem, “Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi”, s. 382.

aşı sayısı artarken, aşı içerisinde bulunan antijen miktarı zamanla azaltılmıştır. Aşı sayısı iki katına çıkarken, aşılarda bulunan yabancı madde sayısı 10 kat azalmıştır.²⁰⁰

4. Aşıların içerisinde bulunan alüminyumun zararlı olduğu düşüncesi

Alüminyum tuzları aşıların içerisine adjuvan olarak yani yüksek bağışıklık cevabı oluşturmayı sağlamak amacıyla eklenmektedir. Alüminyum, yüksek dozlarda alındığı zaman vücutta zararlı etkiler meydana getirebilmektedir. Fakat aşılar ile alınan alüminyum miktarı bu etkileri oluşturabilecek dozun çok altındadır. Alüminyum, yeryüzünde en çok bulunan elementler arasındadır. Bu sebeple de soluduğumuz havada, içtiğimiz suda, pek çok besin maddesinde bulunmakta ve her gün belli miktar alüminyum vücudumuza girmektedir. Alınan alüminyum ise kısa bir süre sonra dışkı ve böbrekler aracılığı ile vücuttan atılmaktadır. Aşılar ile alınan oldukça düşük miktardaki alüminyumun insan sağlığına olumsuz bir etkisi tespit edilmemiştir. Aşılar olmasa bile her insan günde ortalama 7-9 mg alüminyum besinler ile havadan ve içme suyundan almaktadır. Hatta hava kirliliği olan bölgelerde havadan alınan alüminyum miktarı daha da fazla olmaktadır. Anne sütüyle beslenen bir bebek, doğumdan altı aylık olana kadar ortalama 10 mg alüminyum almaktadır, anne sütü ile değil de formula ile besleniyorsa bu miktar 40 mg'a kadar çıkabilir. Aynı süre içerisinde aşılar yolu ile vücuduna giren alüminyum ise sadece 4 mg'dır. Bu orandaki alüminyumun vücuda herhangi bir zararlı etkisi olmadığı da bilimsel veriler ile kanıtlanmıştır.²⁰¹

5. Aşılar içerisinde Fetal Doku/Kürtaj Materyali, Domuz Jelatini ve Formaldehit bulunduğu iddiası

Aşı karşıtı grupların kullandığı argümanlardan biri de aşıların kürtaj ile alınmış ölü fetüs dokularından imal edildiği iddiasıdır. 1960'lı yılların başında bazı aşıların geliştirilmesinde fetüs hücresinden alınan hücre kültürleri kullanılmıştır, ancak 1960'dan sonra yeni bir fetüs veya düşük materyali aşı üretiminde kullanılmamıştır. 1960'ta kullanılmış olan iki fetal doku örneği de düşük yapan kadınların izni ile kullanılmıştır, aşı üretimi için hamileliğin sonlandırılması söz konusu değildir. 1960 yılından beri ise hücre kültürleri laboratuvarlarda üretilmekte ve aşı çalışmaları taze fetal dokularda değil, hazır hücre kültüründe

²⁰⁰ Kader, Çiğdem, "Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi", s. 383.

²⁰¹ Kader, Çiğdem, "Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi", s. 383-384.

yapılmaktadır. Bunun yanı sıra pek çok aşı tüm biyoloji laboratuvarlarında kullanılan ve kökeni fetal olmayan HeLa²⁰² hücre serisinde üretilmektedir.²⁰³

Bazı aşılarla, stabilizasyonu sağlamak amacıyla jelatin eklenmektedir. Jelatin aşı içeriğindeki aktif maddelerin; üretim, taşıma ve depolama sırasında bozulmamasını temin eder. Kullanılan jelatin genelde domuz dokularından üretildiği için dini sebeplerle aşılamayı yaptırmayan aileler mevcuttur. Öncelikle domuz jelatininin her aşıda bulunmadığını, sadece belirli aşılarla kullanıldığını ifade etmek gerekir. Aşının içinde jelatin olup olmadığını anlamak için aşının prospektüsüne bakmak gerekir. Bununla beraber bu kaygıyı taşıyan aileler için jelatin içeren aşıların yerine aynı hastalığa yönelik jelatin içermeyen alternatif aşılar bulmak da mümkündür. Bunlara ek olarak bazı aşılarla kullanılan domuz jelatininin çok fazla işleminden geçtiği ve domuza ait spesifik hücrelerden tamamen arındırıldığını da belirtmek gerekir. Jelatin içeren çoğu aşıda yapılan DNA analizi sonucunda domuz DNA'sına rastlanmaması da bunu göstermektedir. 1995 yılında Mısır'da yüzden fazla katılımcı ile gerçekleşen Dünya İslami Tıp Birimleri Örgütü (ISOM) toplantısında, katılımcı ülkelerin dini temsilcileri ortak bir bildiri ile aşılamada ve ilaçlarda kullanılan domuz jelatininin ileri derecede transformasyona uğrayarak domuzluk özelliğini kaybettiğini ve dini açıdan bu jelatini içeren aşıları yaptırmamanın sakıncalı olmadığı konusunda görüş birliğine vararak ortak bir bildiriye imza atmışlardır.²⁰⁴ T.C. Sağlık Bakanlığı'nın, ülkemizde uygulanan hiçbir aşının içeriğinde domuz jelatini bulunmadığını, ülkemizdeki aşı içeriklerinde stabilizasyonu sağlamak için sığır jelatini kullanıldığını açıklaması da bu konudaki soru işaretlerini ve kaygıları gidermektedir.²⁰⁵

Diğer bir aşı karşıtlığı sebebi de aşıların formaldehit (zehirli bir gaz) ihtiva ettiği hususundadır. Formaldehit, aşı üretiminde kullanılan virüs ve bakterileri etkisiz hale getirmesi amacıyla aşı üretimi esnasında kullanılmaktadır. Üretim sonrasında ise kullanılan formaldehitin çoğu aşılarından temizlense de çok az miktarı aşıların içinde kalmaktadır.

²⁰² HeLa hücreleri ilk ölümsüz insan hücre dizisidir. HeLa, 8 Şubat 1951'de Henrietta Lacks adlı Afrikalı-Amerikalı bir kadından alınan rahim ağzı kanseri hücreleri örneğinden doğmuştur. Örneklerden sorumlu laboratuvar asistanı, kültürlerle 31 yaşındaki hastanın adının ve soyadının ilk iki harfini vermiş ve böylece HeLa adını almıştır. 1953'te Theodore Puck ve Philip Marcus, HeLa'yı klonlamış (klonlanan ilk insan hücreleri) ve diğer araştırmacılara ücretsiz örnekler bağışlamıştır. Ölümsüz hücre dizisi HeLa'nın ilk kullanımı kanser araştırmasını kapsamaktaydı. Ancak HeLa hücreleri çok sayıda tıbbi buluşa ve yaklaşık 11.000 farklı patente öncelik etti. HeLa hücrelerinin en önemli uygulaması belki de ilk çocuk felci aşısının geliştirilmesinde olmuştur. HeLa hücreleri, insan hücrelerinde bir çocuk felci virüs (polio) kültürünü kontrol altına almak için kullanılmıştır. 1952'de Jonas Salk, çocuk felci aşısını bu hücreler üzerinde test etmiş ve aşığı seri üretime sokmuştur.

²⁰³ Kader, Çiğdem, "Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi", s. 384.

²⁰⁴ Kader, Çiğdem, "Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi", s. 384-385.

²⁰⁵ <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/36-asiicerikleri.html>. [Erişim Tarihi: 25.03.2023]

Herhangi bir aşının içinde kalan ortalama 0.1 mg formaldehit miktarı ise iki aylık bir bebeğin kanında, kendi vücudu tarafından sentezlenen 1.1 mg formaldehit miktarından az olmaktadır. Bir armut içinde bile aşı içerisinde bulunan formaldehit miktarının 50 kat daha fazlası bulunmaktadır. Bilimsel araştırmalar sonucunda da aşılarda içindeki formaldehit miktarının sağlık açısından endişe yaratmayacak düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır.²⁰⁶

6. Aşı yaptırmamanın bireysel bir hak olduğu düşüncesi

Kişiyeye tıbbi bir müdahale yapılması söz konusu olduğunda uygulama için rızasının olması gerektiği temel ilkelerden biridir. aynı şekilde tedaviyi reddetme hakkı da bulunmaktadır. Ancak aşılamanın bireysel yönü bulunmakla birlikte toplum bağışıklığını etkilemesi sebebiyle toplumsal bir yönü de mevcuttur. Herhangi bir salgın hastalığın ortaya çıkması durumunda salgının önünü kesmek için toplum bağışıklığı eşiğine ulaşılması gerekmektedir. Toplum bağışıklığının oluşması halinde salgının kişiden kişiye bulaşarak aşılama mümkün olmayan kişilerin hastalanması engellenebilir. Bağışıklık sistemi güçlü olmayanlar, kanser tedavisi görenler, organ nakli hastaları, ileri yaşlı hastalar, hamileler, çok küçük bebekler gibi aşılama riskli grubu olası bir salgında korumak için gereken toplum bağışıklığı eşiği %80-95 arasında değişmektedir. Aşılama oranlarının bu rakamların altına düşmesiyle salgın riski oluşmaktadır. Buradan anlaşıldığı üzere aşılama bireysel bir karar değildir ve toplum sağlığını tehlikeye atacak bir durumdur.²⁰⁷

7. Aşılar ile infertilite (kısırlık) arasında bir ilişki bulunduğu düşüncesi

Bu iddia oldukça eski ve daha çok Orta Doğu ve Afrika ülkelerinden kaynaklanan bir iddiadır. Bu düşünceye göre, aşı üreten firmaların çoğu batı (sıklıkla Avrupa ve Amerika) kökenlidir ve amaçları aşı vasıtasıyla müslüman ya da Afrika ülkelerindeki nüfus artışını engellemektir. Bu iddianın herhangi bir kanıtı veya aşılarda kısırlığa sebep olduğuna dair herhangi bir bilimsel çalışma ve yayın yoktur. Ancak bazı müslüman ülkelerdeki aşılama faaliyetleri bu iddiadan olumsuz yönde etkilenmiştir. Örneğin Nijerya, Pakistan ve Afganistan'da bu düşünce sebebiyle çocuk felci aşısını yaptırmayanların sayısı artmış, bunun sonucunda çocuk felci bazı ülkelerde tekrar görülmeye başlamıştır. Bunun üzerine Nijerya

²⁰⁶ Kader, Çiğdem, "Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi", s. 385.

²⁰⁷ Kader, Çiğdem, "Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi", s. 385

hükümeti çocuk felci aşılarını gözlemlemek üzere Güney Afrika, Endonezya ve Hindistan'a dinî temsilciler göndermiş ve güvendikleri üreticilerden aşığı temin etmiştir.²⁰⁸

Bu iddia hakkında aşıları üreten, geliştiren ülkelerin aşığı takviminde de aynı aşıkların bulunduğuna dikkat çekmek gerekir.

8. Aşıklar sayesinde doktorların ve ilaç firmalarının çıkar sağladığı düşüncesi

İlaç firmaları, diğer tüm ilaçlarla karşılaştırıldığında aşıklardan daha az kar elde etmektedirler ve aşıklardan kar elde etmeleri tek başına aşıkların arkasında büyük bir komplo olduğunu kanıtlamak için yeterli değildir. Ayrıca aşığı maliyetleri ve pazarı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve pek çok devlet tarafından oldukça sıkı bir şekilde denetlenmektedir ki bu denetleme diğer ilaçlar için söz konusu değildir. İlâveten aşığı üretiminin sadece ilaç sektörünün tekelinde olmadığı, dünyada birçok akademik ve bağımsız laboratuvarında, bazı hastalıklar için aşığı geliştirme çalışmalarının bulunduğu da dikkatlere sunulmalıdır. Bu iddia sahipleri, ilaç firmalarının, aşılanmayıp salgın hastalığa yakalananların kullanacağı çeşitli ilaçlardan aşıklara oranla daha fazla kar edeceğini de düşünmelidirler.²⁰⁹

9. Dini gerekçelerle aşığın reddedilmesi

Dinî gerekçelerle aşığı uygulamalarına karşı çıkışlar, 18. yüzyılın ortalarından itibaren görülmeye başlanmıştır. James Kirkpatrick 1761 tarihli *The Analysis of Inoculation* adlı eserinde, aşığı uygulamalarının Tanrı'nın iradesinin engellenmesi şeklinde anlaşıldığını belirtmektedir. İncil'de yer alan bazı ayetlerin yorumlarına dayanarak Tanrı'nın uygun olmayan davranışları veba vb. acılarla cezalandıracağı, bu sebeple insanların başlarına gelenlere direnmelerinin Tanrı'dan yüz çevirmek anlamına geleceği ifade edilmiştir. Bu anlayışa göre kişi aşığı başvurduğunda, hak ettiği beladan korunmaya çalışmış ve Tanrı'nın adaletine güvenmediğini ifade etmiş olmaktadır. Ayrıca aşığı uygulamaları intihar olarak kabul edilmiştir. Aşığı yaptıranların az bir kısmı bu sebeple vefat emektedir, kişinin bu riski alarak aşığı yaptırmayı intihar etmesi demektir.²¹⁰

1796'da çiçek aşısının keşfedilmesiyle birlikte dini kaynaklı aşığı reddi de artmaya başlamıştır. Tanrının azap olarak gönderdiği hastalıklara karşı çıkmak Tanrı'nın iradesine

²⁰⁸ Demir, Talip, "Aşığı Karşıtı Tutumların Sosyokültürel ve Dinî Boyutları" s. 288.

²⁰⁹ Kader, Çiğdem, "Aşığı Karşıtlığı: Aşığı Kararsızlığı ve Aşığı Reddi", s. 386.

²¹⁰ Demir, Talip, "Aşığı Karşıtı Tutumların Sosyokültürel ve Dinî Boyutları", s. 286.

karşı çıkmak olarak görülmüştür.²¹¹ İslam hukuku başlığı altında, aşının dini boyutuyla ilgili hususlara değinilecektir.

10. Aşıların güvenilir olmadığı düşüncesi

Aşılarla güven duyulmaması, aşı karşıtlığının en önemli sebeplerinden biridir. Aşılarla karşı güvensizlik oluşturan olaylardan birisi de çocuk felci aşısı üreten şirketin hatası sonucu ortaya çıkmıştır. Cutter Olayı şeklinde isimlendirilen bu olay Nisan 1955'te meydana gelmiştir. Cutter Laboratuvarı'nda Dr. Jonas Salk yıllarca süren çalışmaları sonucunda inaktive edilmiş bir çocuk felci aşısı üretmiştir. Aşının seri üretime geçişi esnasında şirket, inaktive olmamış canlı polio-virüs içeren bazı aşıların uygulanmasına izin vermiştir. Bu canlı polio aşısı uygulanan çocuklardan 70 bini hafif çocuk felci geçirmiş, 200'e yakını kalıcı olarak felç olmuş, 10'u da hayatını kaybetmiştir. Şirketin bu hatası ilaç sektörüne olan güvensizliğin temelini oluşturmuştur. Aşı içeriklerine ve ilaç şirketlerine duyulan güven ile ilgili yapılan çalışmalarda aşı uygulamalarına yönelik olumlu tutum sergileyip önemine inanan kişilerin dahi aşılarla karşı güvensizlik duyduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de bu konuda yapılan bir çalışmaya katılan ebeveynlerin %96,7'si aşılarla karşı olmasının en önemli sebebinin *aşıların güvenli olmadığını düşünme ve yan etkileri hakkında endişe sahibi olma* olduğunu belirtmiştir. Diğer ülkelerde de benzer şekilde aşılarla tam anlamıyla güven duyulmadığı, aşıların riskinin faydasından çok olduğu şeklinde görüşler ön plana çıkmaktadır.²¹²

Bu güvensizliğin en önemli sebebi yukarıda da zikredildiği gibi ilaç endüstrisinin kâr hırsıyla hareket edip sağlığı metalaştırdığı inancıdır. Bu husus aşı firmalarına olan güvenin azalmasına sebep olmaktadır. Türkiye'de aşılarla karşı olumsuz tutum içerisinde olan kişilerin %50'si aşı şirketlerine güvenmediğini ifade etmiştir. Aşı karşıtlığının önemli bir sebebi de sosyal medyada aşıların zararlı olduğuna dair paylaşılan bilgilerdir. Bilimsel araştırmalar sosyal medyanın aşı karşıtı tutumların yayılmasında çok etkili olduğunu ortaya çıkarmıştır.²¹³

Aşılarla karşı güvensizliğin azalabilmesi için toplumun aşılar hakkında doğru bilgiye ulaşması sağlanmalıdır. Nitekim aşılar gerekli denetimlerden geçtikten sonra toplumda uygulanmaya başlamaktadır. Şöyle ki aşılar, topluma önerilmeden önce bazı aşamalardan geçmektedir. Bir aşının üretilmesi yaklaşık on yılı bulmaktadır. Laboratuvar çalışmalarından

²¹¹ Demir, Talip, "Aşı Karşıtı Tutumların Sosyokültürel ve Dinî Boyutları", s. 287.

²¹² Demir, Talip, "Aşı Karşıtı Tutumların Sosyokültürel ve Dinî Boyutları", s. 282-283.

²¹³ Demir, Talip, "Aşı Karşıtı Tutumların Sosyokültürel ve Dinî Boyutları", s. 284.

sonra gönüllülerin katılımı ile üç aşamalı klinik çalışmalar yürütülmektedir. İlk aşamada az sayıda insan üzerinde, ikinci ve üçüncü aşamalarda da sayı artırılarak aşının etkisi ve güvenilirliği sınanmaktadır. Bu aşamalardan sonra aşı için lisans başvurusunda bulunulabilmektedir. Türkiye’de ithal edilen aşılar, Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından ruhsat verilmektedir. Kurum, aşıların etkisi, kalitesi ve güvenliğini araştırdıktan sonra ruhsatlandırmaya tabi tutmaktadır. Aşılar bu süreçten sonra topluma önerilmektedir. Aşılar topluma uygulandıktan sonra da yan etkileri takip edilmeye devam etmektedir, bunun için de *aşı sonrası istenmeyen etkiler* formu oluşturulmuştur.²¹⁴

2. Aşılama Yapılmaması Durumunda Oluşacak Sonuçlar

Aşı uygulamaları, en başarılı halk sağlığı tedbirlerinden biri olmakla birlikte aşılar karşı güvensizlik duyan kişiler de bulunmakta, hatta sayıları giderek artmaktadır. Batı toplumunda başlamış olan aşı karşıtlığı diğer toplumlara da sirayet etmiş, bu durum toplum sağlığı açısından risk oluşturmaya başlamıştır. Nitekim aşıların güvenli olmadığı düşüncesiyle aşı yaptırmayan kişiler sebebiyle bazı bölgelerde salgın hastalıklar artmaktadır. Örneğin kızamık hastalığı kontrol altına alınmış ve eradike edilecek aşamaya gelmişken yeterli bağışıklık oranı sağlanamadığı için geri dönüş yapmıştır.²¹⁵

Aşılamanın gereken şekilde yapılması ile birçok bulaşıcı hastalığın etkisinin çarpıcı bir şekilde azaldığı görülmüştür. Hastalıkların görülmemeye başlaması insanlarda aşılar artık ihtiyaç kalmadığı algısını oluşturmuştur. Aşı karşıtları da bulaşıcı hastalıkların aşılar ile değil, modern hijyen kurallarının uygulanması ile ortadan kalktığı fikrini savunmaya ve yaymaya başlamıştır. CDC²¹⁶ bu konuda bir araştırma yapmış ve “Aşılamaları durdursaydık ne olurdu?” başlıklı bir rapor yayınlamıştır. Buna göre ABD’de kızamık aşısı bulunmadan önce neredeyse tüm insanlar kızamık geçirmekteydi ve yüzlerce insan bu hastalık sebebiyle hayatını kaybetmekteydi. Günümüzde ise çoğu doktor hayatı boyunca hiç kızamık vakasıyla karşılaşmamaktadır. Difteri hastalığındaki duruma bakıldığında da aşısı bulunmadan önce 15.000’den fazla Amerikalı bu hastalıktan dolayı hayatını kaybetmiştir. Sonrasında ise 2004-2014 yılları arasında yalnızca 2 difteri vakası görülmüştür. 1964-1965 yıllarında bir kızamıkçık epidemisi meydana gelmiş, 12,5 milyon Amerikalı bu hastalıktan etkilenmiş, 2000

²¹⁴ Etiler, Nilay, “Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi”, s. 15.

²¹⁵ Demir, Talip, “Aşı Karşıtı Tutumların Sosyokültürel ve Dinî Boyutları”, s. 277-278.

²¹⁶ CDC, ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri olarak tanımlanabilir. ABD Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı olarak kamu sağlığı ve kamu güvenliğinin temini hususunda çalışan, merkezi Georgia eyaletinde bulunan bir kuruluştur. bkz.

https://tr.wikipedia.org/wiki/Hastal%C4%B1k_Kontrol_ve_Korunma_Merkezleri [11.05.2022]

bebek ölmüş ve 11.000 düşük görülmüştür. 2012 yılı sonrasında ise CDC'ye ulaşan kızamıkçık vaka sayısı 15'tir. Bu örnekler bakıldığında aşı uygulamalarının başarısı açıkça görülmektedir. Şunu da belirtmek gerekir ki bir hastalığın kontrol altında bulunması tekrar ortaya çıkıp bir anda tüm dünyaya yayılabileceği olgusunu değiştirmez. Örneğin 1974 yılında Japonya'da çocukların %80'ine boğmaca aşısı uygulanmış, aynı yıl boğmaca vaka sayısı 393'e gerilemiş ve boğmaca sebebiyle ölüm görülmemiştir. Aşılama bu oranın altına düşüp sadece %10 oranında aşılama yapılır hale geldiğinde ise 1979 yılında 13.000'den fazla boğmaca vakası görülmüş ve bunlardan 41'i ölmüştür. Bunun üzerine rutin aşı uygulamasına tekrar dönülmüş ve hastalık sayılarında düşüş gözlemlenmiştir.²¹⁷

II. İSLAM HUKUKU BAĞLAMINDA AŞI

A. Bulaşıcılık Yoktur Hadisi

Hz. Peygamber'in (s.a.v.) bulaşıcılık konusunda "*Hastalıkların bulaşıcılığı(العدوى) yoktur, kuşların uçmasından dolayı gelen bir uğursuzluk yoktur, safer ayının uğursuzluğu yoktur*" buyurduğu rivayet edilmektedir. Aşı, bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde kullanılan bir koruyucu hekimlik uygulamasıdır. Bulaşıcılığın olmadığı şeklindeki hadise bakıldığında aşı uygulamalarının gereksiz olduğu gibi bir sonuç çıkarılabilir. Ancak bulaşıcı hastalıkların vaki olduğu tecrübe edilmiş ve edilmeye de devam etmektedir. Nitekim 14. yüzyılda Endülüs'te bulaşıcılığın olmadığına dair hadisten dolayı vebalı hastaların şehre girişleri engellenmemiş ve bunun sonucunda bir salgın meydana gelmiş, bulaşmanın var olduğu da acı bir tecrübe ile kanıtlanmıştır.²¹⁸

Bahsedilen hadisle birlikte veba bulunan yere girilmemesi ve o bölgede bulunanların dışarı çıkmaması, cüzzamlıdan kaçılması gerektiği şeklinde hadisler de bulunmaktadır. Birbiriyle çelişkili gibi görünen bu hadisler hakkında bazı âlimlerin değerlendirmelerine yer vereceğiz.

Bulaşıcılık şeklinde tercüme edilen adva kelimesi sözlükte, sirayet etme ve tecavüz anlamlarına gelmektedir. Garîbü'l-hadîs kaynaklarında da söz konusu hadis zikredildikten sonra adva kelimesi sözlük anlamına işaret edilerek hastalığın birinden başkasına geçmesi şeklinde açıklanmaktadır. Ebû Ubeyd Kâsım b. Sellâm el-Herevî, adva kelimesi için şöyle bir

²¹⁷ Yüksel, Gülsüm Hatice/ Topuzoğlu, Ahmet, "Aşı Redlerinin Artması ve Aşı Karşıtlığını Etkileyen Faktörler", s. 251.

²¹⁸ Kurt, İsmail, *Hadislerde Veba ve Korunma Yolları*, s. 35.

açıklamada bulunmuştur: “Araplar develerde olan uyuz hastalığının birbirine geçtiğine inanırlardı. Hz. Peygamber (s.a.v.) bu fikri iptal etmiştir.” Ebû Ubeyd Ahmed b. Muhammed el-Herevî de *adva* kelimesini devedeki uyuz ve insandaki *cüzzam* hastalığının bulaşması fikri şeklinde açıklamış, insanların bu düşünce sebebiyle birbirinden uzaklaştığını, İslam’ın da bu düşünceyi ortadan kaldırdığını ifade etmiştir. Belirtilen örneklerde görüldüğü üzere *Garibü’l-hadîs* kaynaklarında bu hadis, kelimenin sözlük anlamının verilip zahiri yorumunun zikredilmesi şeklinde açıklanmıştır. Muhtelifü’l-hadîs kaynaklarında ise bu konu hakkında farklı bakış açıları olduğunu görmekteyiz. “*Veba olan yerde bulunan kimse dışarı çıkmasını, dışarıda olan kimse de oraya girmesin.*” “*Cüzzamlıdan aslandan kaçır gibi kaç.*” şeklindeki hadisler de dikkate alınarak açıklama yapılmıştır. Örneğin İbn Kuteybe söz konusu hadislerin arasında bir çelişki olmadığını, her rivayetin vaktinin ve yerinin olduğunu, rivayetlerin vaktine ve yerine yerleştirildiğinde de bir ihtilafın kalmayacağını ifade etmektedir. İbn Kuteybe bu hadisi açıklarken iki tür sirayetten bahsetmektedir. Bunlardan birincisi *cüzzam*’ın kötü kokusunun yanındakilere geçmesi, ikincisi vebanın başka bir insana bulaşması şeklindedir. İbn Kuteybe, *cüzzam*, verem, uyuz gibi hastalıkların uzun süre bir arada bulunmakla bir kişiden diğerine geçebileceğini, bu sebeple doktorların, bu hastalığa yakalanmış kişilerle bir arada bulunmayı yasakladıklarını açıklamaktadır. Veba bulunan yere girilmemesi ile ilgili hadislerden dolayı bulaşıcılığın olmadığı yönündeki kanaatleri doğru bulmadığını belirtmektedir. “Bulaşıcılık yoktur” hadisini ise, insanın aklına gelenin başına gelmesi gibi bir düşünme yoluyla, hastalığın başkasına bulaşmayacağı şeklinde anlamaktadır. Böyle düşünmeyi uğursuzluk fikrine benzetmektedir. Bu konuda: “Bir kimsenin başına, onun hoşuna gitmeyen bir şey veya bir musibet gelince o kişi: “Şu ev veya kadın uğursuzluğunu bana sirayet ettirdi (bulaştırdı)” der. Hz. Peygamber’in (s.a.v.) “bulaşıcılık yoktur” dediği sirayet (bulaşma) de işte budur” ifadelerini kullanmaktadır. Hastalığı da şifayı da veren Allah’tır (c.c.), hastalığın sebebini başka unsurlarda aramak tevhid inancına aykırı olacaktır. Bununla birlikte Allah (c.c.), hastalıkları bir sebebe bağlamıştır, dolayısıyla hastalığın maddi olarak bulaşıcılığının olması mümkündür. Hz. Peygamber’in (s.a.v.) bulaşıcılığın olmadığı şeklindeki ifadesi manevi bir bulaşıcılığın olmadığı şeklinde anlaşılmalıdır. Çünkü bu ifadenin hemen ardından uğursuzluktan bahsedilmektedir. Dolayısıyla uğursuzluk anlamında manevi bir geçişin olmadığını ifade etmek üzere Hz. Peygamber (s.a.v.) “bulaşıcılık yoktur” buyurmuştur.²¹⁹

²¹⁹ Koçyiğit, Yakup, “Hadis ve Fıkıh İlmi Bağlamında Tedavi ve Aşı”, s. 29-32; Kesgin, Salih, “(Hastalıkta) Bulaşıcılık Yoktur” Hadisinin İsnad ve Metin Açısından Tahlili”, s. 103.

Söz konusu hadisler arasında tercih yöntemini kullanan âlimler de olmuştur. Bir kısım âlim “*Bulaşıcılık yoktur*” hadisini tercih etmektedir, tercih nedenleri ise diğer hadisin şaz olduğuna hükmetmiş olmalarıdır. Şaz olduğuna dair delilleri ise Hz. Aişe’nin bu hadisi kabul etmediği yönündeki görüşüdür. Bir kısım âlim ise “*Hasta develerin sahibi, sağlam develerin sahibi üzerine deve getirmez*” hadisini tercih etmişlerdir. Delil olarak Ebu Hureyre’nin daha önce ifade ettiği “bulaşıcılık yoktur” ifadesinden imtina etmiş olmasını göstermektedirler.²²⁰

Bu açıklamalardan hareketle şunu ifade edebiliriz: bulaşıcılığın olmadığını vurgulayan hadisler, sağlığın da hastalığın da Allah’ın iradesi ile mümkün olduğunun anlaşılmasını sağlamak üzere beyan edilmiştir. Nitekim Hz. Peygamber (s.a.v.), bir bedevinin “*Uyuz bir deveyi ağıla alıyoruz sonunda tüm develer uyuz oluyor* şeklindeki sorusuna, “*Peki ilk deveyi uyuz yapan kimdir?*” cevabını vermiştir. Hz. Peygamber (s.a.v.) bu cevabıyla, bütün sebeplerin yaratıcısı olan Allah’ı yok sayıp, o gücü, sebebe vermenin bir cehalet işareti olacağına dikkat çekmektedir.²²¹

Şevkânî (ö.1250/1834) cüzzamlı *kişilerin sayısı artınca camilere gidilip gidilemeyeceği* sorusunun da bu hadis rivayetleri ile ilgili olduğunu ifade etmektedir. İslam âlimleri, cüzzam hastalığına yakalanan kişilerin sayısı az ise camilere gelmemeleri konusunda görüş birliğine varmışlardır. Sayının artması durumuyla ilgili olarak ise iki görüş ortaya çıkmıştır. Birinci görüş, bu kişilerin camiye gelmeleri caizdir çünkü hastalığın asıl sahibi Allah’tır, hasta olan camiye gelse de gelmese de yine hastalık diğerlerinin başına gelebilir şeklindedir. İkinci görüş ise, bu kişilerin camilere gelmemeleri gerektiği yönündedir. Bu görüşe göre onlara ayrı bir yer tahsis edilmeli, namazlarını orada kılmalıdır. Çünkü hasta olan bir kişi camiye gelirse, hastalığın sağlam insanlara geçme ihtimali vardır. Cuma namazına gelmeleri hususunda ise ittifak söz konusudur.²²²

“Bulaşıcılık yoktur” genel bir ifadedir, bazı hastalıkların bulaşıcı olması bu genel ilkeye ters düşmemektedir. Her hastalık bulaşıcı değildir. Ayrıca “Bulaşıcılık yoktur” ifadesi fiziksel bir rahatsızlığın bulaşmasından ziyade bir evdeki, eşyadaki, kişideki vb. talihsizliğin, uğursuzluğun bir başka insana geçmesinin olmaması anlamına gelmektedir. Bulaşıcılık yoktur hadisinin, itikâdî anlamda zayıf olan kimseler için zikredildiğini ifade edebiliriz. Bu kişilerde

²²⁰ Kesgin, Salih, “(Hastalıkta) Bulaşıcılık Yoktur” Hadisinin İsnad ve Metin Açısından Tahlili”, s. 112.

²²¹ Kesgin, Salih, “(Hastalıkta) Bulaşıcılık Yoktur” Hadisinin İsnad ve Metin Açısından Tahlili”, s. 114.

²²² Kesgin, Salih, “(Hastalıkta) Bulaşıcılık Yoktur” Hadisinin İsnad ve Metin Açısından Tahlili”, s. 115-116.

hastalığı da sağlığı da verenin Allah (c.c.) olduğu inancı zayıf olmakta ve sebepleri esas kabul edebilmektedirler. Bunun önüne geçmek üzere bu hadis zikredilmiş olmalıdır.²²³

B. Aşı-Tevekkül İlişkisi

Bu başlıkta öncelikle tevekkülün anlamına, sonra da tedavi ve tevekkül ilişkisi hakkında âlimlerin görüşlerine yer verilecek, buradan hareketle aşı uygulamalarının tevekküle aykırı olup olmadığı açıklanmaya çalışılacaktır.

Tevekkül, “Allah’a güvenmek”, “bir kimsenin kendini Allah’a teslim etmesi, rızıkında ve işlerinde Allah’ı kefil bilip sadece ona güvenmesi” şeklinde tanımlanmaktadır.²²⁴ Fahreddin er-Râzî de tevekkülü, “insanın, işin zahirî sebeplerine başvurup yerine getirdikten sonra kalbini onlara değil de mutlak ve her şeye kadir olan Cenab-ı Hakk’a bağlaması” şeklinde tanımlamıştır.²²⁵

Kuran-ı Kerim’de birçok yerde tevekkül kavramı geçer. Örneğin, “*Kararın kesinleşince artık Allah’a tevekkül et, Allah kendisine tevekkül edenleri sever*” (Âl-i İmrân, 3/159).

Hz. Peygamber’in (s.a.v.) de tevekkülle ilgili çeşitli hadisleri bulunmaktadır. Bir sahâbî Hz. Peygamber’e (s.a.v.) “Devemi bağladıktan sonra mı tevekkül edeyim yoksa bağlamadan mı?” diye sormuş, Hz. Peygamber (s.a.v.) de “*Önce bağla, sonra tevekkül et*” şeklinde cevap vermiştir.²²⁶ Başka bir hadiste Allah’ın (c.c.), aç karına sabahlayıp akşama tok ulaşan kuşları doyurduğu gibi kendisine tam bir teslimiyetle tevekkül edenleri de rızıklandıracağı ifade edilmiştir.²²⁷ Söz konusu ayet ve hadislerden anlaşıldığı üzere tevekkül, Allah’a (c.c.) sebeplere başvurmakla beraber teslimiyet göstermektir. Bir grup mutasavvıf, tevekkülü; tedbiri tamamen terk edip Allah’ın gönderdiğine razı olmak şeklinde anlamıştır ancak çoğunluk sebeplere başvurmayı, tedbir almayı tevekküle aykırı görmemiştir. Zira sebepleri yerine getirmemek Allah’ın emrettiği şeyleri yapmadan iyi veya kötü sayılan şeylere rıza göstermek gibi bir anlayışa götürmektedir. Bu noktada tedbiri terk eden kişi, yemeden içmeden Allah’ın kendisini doyurmasını bekleyen kişiye benzetilmiştir.²²⁸ Gazzâlî, tevekkülün, tedbir almayı terk etme şeklinde anlaşılmasını cahillerin kuruntusu diye

²²³ Kesgin, Salih, “(Hastalıkta) Bulaşıcılık Yoktur” Hadisinin İsnad ve Metin Açısından Tahlili”, s. 116-117.

²²⁴ Çağrı, Mustafa, “Tevekkül”, *DİA*, 41/1.

²²⁵ Fahreddin er-Râzî, *et-Tefsîrü'l-kebir*, s. 55.

²²⁶ Tirmizî, “Kıyâme”, 60.

²²⁷ *Müsned*, I, 30, 52; İbn Mâce, “Zühd”, 14; Tirmizî, “Zühd”, 14.

²²⁸ Çağrı, Mustafa, “Tevekkül”, *DİA*, 41/1-2.

nitelemekte ve bunun dinen haram kabul edildiğini ve bu yanlış anlayışın sünnetullahı bilmemekten kaynaklandığını ifade etmektedir.²²⁹

İslâm âlimleri, tevekkülün iman ve tevhit ile ilişkisine de dikkat çekmişlerdir. Şöyle ki tevekkül, Allah'a inanmanın ve güvenmenin bir ifadesidir. Çünkü Allah'a iman eden kişinin onun verdiği imkân ve fırsatları değerlendirerek başarıya ulaşmak için çaba göstermesi olağandır. Sebeplere başvurmamak ise Allah'ın onları manasız yere yarattığı anlayışına götürecektir. Tevekkül sebeplere başvurmamaktan ziyade bütün sebeplerin üzerinde Allah'ın iradesinin bulunduğu inanmaktır. Bu sayede kişi tedbir almasına, sebeplere sarılmasına rağmen istediği şekilde gerçekleşmeyen olay karşısında Allah'ın takdirinin bu yönde olduğunu düşünerek kendisini mutsuzluğa düşürecek hallerden kaçınmış olur.²³⁰ Bu açıklamalardan anlaşıldığı üzere tevekkül, kişinin cebri anlayışa sığınmadan bir gayret içerisinde olması, olayların sonucunu ise yalnızca bu gayretine bağlamadan Allah'ın takdirini göz önünde bulundurmasıdır.

Tevekkülün tedavi ile bağlantısına bakıldığında ise İslam âlimlerinin çoğunun Hz. Peygamber'in (s.a.v.) hadislerinden hareketle tedavinin, tevekküle aykırı olmadığı yönünde fikir beyan ettiği görülür.

Hanefî âlimlerden Bâbertî, tedavinin mübâh olduğunu ifade etmiş, tedavinin tevekkül ile ilişkisi konusunda ise İslâm'daki tevekkül emrinin, sebeplere başvurduktan sonra Allah'a dayanıp güvenmek anlamına geldiğini belirtmiştir. Konuyla alakalı olarak şu örneği verir: Allah (c.c.), Hz. Meryem'e hurmaları doğrudan gönderme kudretine sahipken Hz. Meryem'e “(Şu) hurma ağacını da kendine doğru silkele ki, üzerine taze, olgun hurma dökülsün.” (Meryem, 19/25) diye emirde bulunmuştur.²³¹

Tedavi olmaya çalışmanın, kader ve tevekkül anlayışına aykırı olup olmadığı hususu Hz. Peygamber (s.a.v.) döneminde sahabenin zihninde de soru oluşturmuştur. Bu soruyu Hz. Peygamber'e (s.a.v.) yöneltmişler ve “Onlar da Allah'ın takdiridir” şeklinde cevap almışlardır.²³²

Fetâvâ'l Hindiyye'de, tevekkülün tedaviyi terk etmek olmadığı ifade edilmiş ve tedavi-tevekkül ilişkisi hakkında şöyle bir ayrıma gidilmiştir: Hayatî tehlike içinde bulunup

²²⁹ Gazzâlî, *İhyâ*, s. 402-403. Baydar, Tuba, *Fıkhî Açından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi*, s. 248.

²³⁰ Çağrı, Mustafa, “Tevekkül”, *DİA*, 41/2.

²³¹ Bâbertî, *İnâye*, s. 134.

²³² Tirmizî, “Tıb”, 21.

Fayda vereceği kesin görülen tedavi yöntemlerine başvurmanın haram olduğu, faydası vehme dayanan, kesinlik içermeyen tedavilerde tevekkülün tavsiye edildiği, fayda vereceği zannının yüksek olması durumunda ise tedavi olmanın gerektiği zikredilmiştir.²³³

Kur'ân-ı kerim ve hadis-i şeriflerdeki ifadelerden ve âlimlerin açıklamalarından hareketle tevekkülün tedaviye aykırı olmadığı, aksine sebeplere başvurulması istenmesine rağmen başvurmanın tevekküle aykırı olduğu söylenebilir. Şunu da eklemekte fayda vardır ki; tevekkül anlayışı, tedaviye başvurmayı gerekli kılar, ancak şifayı verecek olanın Allah (c.c.) olduğu göz ardı edilmemeli ve bu bilinçle tedaviden sonuç beklenmelidir.²³⁴

Aşı yaptırmamanın tevekküle aykırı olup olmadığı hususu Uluslararası Fıkıh Akademisi'nin 2009 yılında çocuk felci aşısıyla ilgili olarak yaptığı açıklamada şu şekilde yer almaktadır: "Aşı ile hastalıkların defedilmesi, tevekkül ile çelişmez. Nitekim açlık, susuzluk, sıcak ve soğuk sorunlarının bunların zıtlarıyla defedilmesi de tevekküle mani değildir. Bilakis gerçek tevekkül ancak Allah'ın koymuş olduğu zahir sebeplere sarılmakla olur. Hatta aşığı terk etmek şayet bir zarara yol açarsa bu durumda yaptırmamak haram olur."²³⁵

Ali Mühyiddin el-Karadaği, Covit-19 sürecinde kendisine bu konu hakkında sorulan sorulara yönelik yaptığı açıklamada şu hususları dile getirmiştir:

"Şüphesiz İslam dini bize iki şeyi vacip kılıyor;

1) Allah'a (c.c.) hakkıyla tevekkül etmek, her şeyin Allah'ın takdiri ve kudreti altında olduğuna inanmak.

2) Sebeplere tutunmak/dayanmak. Bahsedilen sebepler; korunma, tedavi, karantina ve tüm yetkili sağlık otoritelerinin gerekli kıldığı önlemlerdir. Hz Ömer'in Şam'da veba hastalığının bulunduğunu öğrendikten sonraki duruşu da bu konuya açıklık getirmektedir.

(Terazinin) bir kefesi(sağ kanat) Allah'a olan güçlü iman üzere kurulur, terazinin ikinci kefesi(sol kanat) ise bütün meşru sebeplere tutunma üzere kurulur, çünkü bunu emreden Allah'tır (c.c.)."

²³³ *el-Fetâva'l-Hindiyye*, s. 355.

²³⁴ Baydar, Tuba, *Fıkhî Açıdan Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi*, s. 254-256.

²³⁵ <http://www.iifa-aifi.org/2683.html>. [Erişim Tarihi:26.12.2022]

C. Aşı-Kader İlişkisi

İslâm inancında genel ilke fiilleri yaratanın Allah (c.c.) olduğu şeklindedir. Her şeyi ve her fiili yaratanın Allah olduğuna yönelik ayetler sebebiyle, inanç ekollerinden Cebriye yaratılışın tamamıyla Allah'a ait olduğunu, kulun fiilde ve sonucunda herhangi bir etkisinin olmadığını ifade etmiştir. Mutezile ise kötü fiillerin Allah'a nispet edilmesi halinde Allah'ın kötü olduğu sonucunun çıkabileceğini dolayısıyla fiilin tümüyle insana ait olduğunu belirtmiştir. Eş'ari ve Maturidiler ise her şeyi yaratanın Allah olduğunu ancak ihtiyari fiilleri insanın kendi isteği ile gerçekleştirdiğini ifade etmiştir. Kesb nazariyesi şeklinde bilinen bu görüşe göre fiilleri Allah yaratır, kul da kendisinde bulunan irade ve kudret ile fiilleri gerçekleştirir.

Salgın hastalıkların kader ile bağlantısı hususunda Hz. Ömer'in Şam seferi esnasındaki olayı zikredebiliriz. Bu olay hicretin 18. senesinde Şam'a yakın Serğ mevkinde gerçekleşmiştir. Ordu komutanı Ebû Ubeyde b. Cerrah, Hz. Ömer'e şehirde veba olduğunu haber vermiş, Hz. Ömer de konuyu yanında bulunan büyük sahabeler ile istişare etmiştir. Görüşme sonunda sahabilerden bir kısım bölgeye girilmesi taraftarı olmuş, hastalığın Allah'ın kaderi olduğunu ve bulaşması kaderde bulunuyorsa bunun engellenemeyeceğini ifade etmiştir. Sahabilerin bir kısmı ise hastalık bulunan bölgeye girmenin kişinin kendisini tehlikeye atması demek olduğunu, bunun ise yasaklandığını ifade ederek bölgeye girilmemesi yönünde görüş beyan etmiştir. Hz. Ömer de ikinci görüşü benimsemiş ve geri dönmeye karar vermiştir. Ancak bu karara karşılık Ebû Ubeyde “Ya Ömer Allah'ın kaderinden mi kaçıyoruz?” demiş ve Hz. Ömer de, “Evet Ya Ubeyde Allah'ın kaderinden başka bir kaderine kaçıyoruz” şeklinde cevap vermiştir. Burada bir sebep-müsebbep ilişkisinden bahsedebiliriz. Yani sebep gerçekleşince müsebbep gerçekleşir, sebep gerçekleşmeyince müsebbep gerçekleşmez. Hz. Ömer de veba hastalığının bulunduğu bölgeye girmeyi sebep, hastalığın bulaşmasını müsebbep olarak değerlendirmiş ve bunun kader olduğunu ifade etmiştir. Aynı şekilde vebalı bölgeye girmemeyi yine sebep, hastalığın bulaşmamasını müsebbep olarak değerlendirmiş ve bunun da kader olduğunu beyan etmiştir.²³⁶

Bu hususta şu değerlendirmeyi yapabiliriz: her şeyi yaratan Allah olduğu gibi hastalığı, sağlığı, tedaviyi yaratan da O'dur. İnsana düşen ise iradesiyle, kendini hastalıklardan koruyacak olan yöntemlere başvurmaktır.

²³⁶ Kaan, Enver Osman, “Dinî Metinlerde Salgın Hastalıklar ve Alınan Tedbirlerin Değerlendirilmesi”, s. 102.

D. Aşı Yaptırmayan Dini Açıdan Sorumlu Olur Mu?

Bir hastalığa yakalanmış olan kişiye düşen en önemli görev kendisi ve çevresindekilere karşı sorumluluk bilinciyle hareket etmektir. Özellikle bulaşıcı hastalık söz konusu ise yayılmasını engellemeye çalışmalıdır. Bulaşıcı hastalığa yakalanmış kişinin ihmali ile diğer insanlara hastalığı bulaştırması kul ve kamu hakkını ihlal etmek demektir. Bulaşıcı hastalığa yakalanmış kişinin iki sorumluluğu bulunmaktadır. Birincisi kendi sağlığını korumaya ve hastalığını iyileştirmeye yönelik yöntemlere başvurmak, ikincisi hastalığın başkalarına bulaşmaması için tedbirler almaktır.²³⁷

Salgın hastalığa yakalanan kişi tedavi olma ve bunu yetkililere bildirme şeklindeki sorumluluklarını yerine getirmez ve hastalığı başkalarına bulaştırırsa diyanî açıdan günah, hukukî açıdan müessir fiil işlemiş olmaktadır. Dini açıdan sorumlu tutulmasının sebebi hastalığını saklamak, diğer insanları kandırmak ve hastalığın yayılmasına sebep olarak başkalarına zarar vermektir. İslâm fikhında ise “zarar vermek, zarara zarar ile karşılık vermek yoktur” prensibi temel esaslardan biridir. Salgın hastalığa yakalanan kişinin durumunu gizlemesi, tedaviden kaçınması ve kendini izole etmeyip insanların içinde bulunarak onlara da hastalığı bulaştırması zarar vermek anlamına gelmektedir. Hasta olan kişi bunu iradi olarak yapmışsa kasdî müessir fiil (şibhu'l-amd katl), iradî olmayıp önleyici tedbirleri terk veya ihmal etmesi sonucunda zarar oluşmuşsa taksirli müessir fiil (hataen katl) söz konusu olmaktadır. Müessir fiil, şahıslara karşı işlenen suçlar sebebiyle kişinin ölmesi, vücut tamlığının bozulması veya sağlığının zarar görmesi şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu filler ise İslâm Ceza Hukukunda da Türk Ceza Hukukunda da suçun boyutu ve işlenme şartlarına göre cezaya tabidir.²³⁸

Din İşleri Yüksek Kurulu'na “Toplum sağlığını tehdit eden salgın hastalıklara karşı aşı yaptırmamak kul ve kamu hakkı ihlali olarak değerlendirilebilir mi?” şeklindeki bir soru yöneltilmiştir. Kurul, dinimizin insan hayatını, sağlığını korumaya yönelik önleyici tedbirlere başvurmayı ve hastalandıktan sonra tedavi olmayı emrettiğini belirtmiş, Hz. Peygamber'in (s.a.v.) konu hakkındaki hadislerine yer vermiş ve bulaşıcı hastalıklara karşı tedbir almanın gerekliliğini vurgulamıştır. Bilimsel yöntemlerle üretilmiş, alanında uzman hekimler tarafından salgın hastalıklara karşı koruyucu olduğu belirtilen aşuların kullanımının dinen uygun olduğunu, toplum sağlığını tehlikeye atacağı konusunda galip zan bulunan durumlarda

²³⁷ Kurt, Fatih, “İslam'ın Salgın Hastalıklara Bakışı”, s. 14-15.

²³⁸ Kaan, Enver Osman, “Dini Metinlerde Salgın Hastalıklar ve Alınan Tedbirlerin Değerlendirilmesi”, s. 110.

gerekli tedbirlere uymamanın kul ve kamu hakkı ihlali olduğunu ifade etmiştir. Gerekçe olarak ise zaruriyyat-ı hamse kapsamında insan hayatının ve sağlığının da korunmasının yer aldığını, kişinin sağlığını tehlikeye atacak davranışlardan sakınması gerektiğini, ruh ve beden sağlığını korumasının görevleri arasında yer aldığını belirtmiştir.²³⁹

Bu konu hakkında kendisine sorulan Hayrettin Karaman şu şekilde cevap vermiştir: “Salgına yakalanmış olan veya şüphesi bulunan bir kimse tedbir almadan bir başkası ile temas eder de onun hastalanmasına sebep olursa kul hakkını ihlâl etmiş olur.”²⁴⁰

Bu ifadelerden anlaşıldığı üzere kişinin aşı olmaması, önleyici tedbirlere başvurmamak kapsamında olup toplumu da riske atacağı için dini olarak da hukuki olarak da sorumluluk oluşturmaktadır. Bu sebeple kişilerin hem bireysel hem de toplumsal sağlığı korumak için aşı uygulamaları hususunda gerekli hassasiyeti göstermeleri gerekmektedir. Nitekim toplumun tamamının veya çoğunun aşılınmış olması bulaşıcı hastalıkların kontrol altında tutulabilmesi için büyük önem arz etmektedir.

E. Aşıların Yan Etki ve Zarar Oluşturma İhtimaline Rağmen Kullanımı Uygun Mu?

Aşılarda uygulama sonrasında ateş, halsizlik, iştahsızlık gibi hafif rahatsızlıklar, nadiren de ciddi sağlık sorunları görülebilir. Ancak aşıların yan etkileri sağladığı faydaya oranla çok azdır. Aşıların uygulanmaması durumunda kişi ve toplum adına ciddi zararlar meydana gelecektir.²⁴¹ Bu durumda İslam'ın *'daha büyüklerini önlemek için küçük zararları yaşamayı göze alma'* ilkesi dikkate alınmalıdır.²⁴²

Konuyu İslam fihhının ilkelerinden biri olan sedd-i zerâi bağlamında ele almak uygun olacaktır. Sedd-i zerâi, *“kendi başına mubah olan bir fiilin şer’an sakıncalı bir sonuca götürüleceğinden emin olunması veya bunun kuvvetle muhtemel bulunması sebebiyle yasaklanması”* anlamına gelmektedir. Bununla birlikte *iyiliğe götüren yolların açılması* anlamına gelen *“feth-i zerâi”* de sedd-i zerâinin kapsamında yer almaktadır.²⁴³ Bu ilkeye göre zarara sebep olan fiilin yasaklanması mümkün olduğu gibi, bazı durumlarda zarara sebep olup

²³⁹ <https://kurul.diyaret.gov.tr/Cevap-Ara/Karar/38861/toplum-sagligini-tehdit-eden-salgini-hastaliklara-karsi-asi-yaptirmamak-kul-ve-kamu-hakki-ihlali-olarak-degerlendirilebilir-mi> [Erişim Tarihi: 26.03.2023]

²⁴⁰ <https://www.yenisafak.com/yazarlar/hayrettin-karaman/kovid-19-salgini-ve-kredi-karti-hakkinda-2060085> [Erişim Tarihi:29.01.2023]

²⁴¹ Alben, A. Fulya, *Aşı Farkındalığı ve Aşı Reddi*, s. 40-41.

²⁴² COVID-19 aşılarına ve İslam’a dair sorular ve cevapları, s. 9.

²⁴³ Dönmez, İbrahim Kâfi, “Sedd-i Zerâi”, *DİA*, 36/277.

maslahat doğuran fiillerin de serbest bırakılması mümkündür. Burada dikkat edilmesi gereken husus zarar oluşmasının kesin olup olmadığıdır. Hakların kullanılması kesin olarak bir zarar ortaya çıkaracaksa bu hak kullanılmamalıdır, zararın doğması kesin değilse karar otoriteye bırakılmalıdır. Sedd-i zerâi'nin kullanılması için bazı şartlar bulunmaktadır. Bunlardan biri yasaklanan veya serbest bırakılan işin olumlu veya olumsuz sonuç doğurması ve bu sonucun İslam'ın gayelerine uygun olmasıdır. Diğer şartlar ise, ortaya çıkan sonucun ölçülebilir olması, suistimale yol açmaması, değişkenlik gösterebilmesidir.²⁴⁴

Bu ilkeye göre aşı uygulandıktan sonra kişide bir zarar oluşabileceği ancak bunun ciddi boyutta olmasının veya uygulanan herkeste görülmesinin kesin olmadığı, sonuçta ise salgın hastalıklardan korunma gibi bir faydasının ortaya çıktığı, bu faydaya ulaşmak için de kısa süreli zararına rağmen izin verileceği sonucunu çıkarabiliriz.

F. Devletin Tedavi ve Aşığı Zorunlu Tutma Yetkisi Var Mı?

Tıbbi müdahale yapılacağında esas olan hastanın veya hasta irade beyanından mahrum ise kanuni temsilcisinin rızasının alınmasıdır.²⁴⁵ Bazı durumlarda ise rıza beyanı şartı ikinci plana alınabilmektedir. Mesela hastanın ölüm tehlikesinin bulunması veya vücut bütünlüğünde bir zararın ortaya çıkma ihtimalinin bulunduğu durumlarda, hastanın veya kanuni temsilcisinin rızasını almak da mümkün değilse, kişinin menfaati açısından hastanın rızasını beklemeden tıbbi müdahale yapılır. Bu müdahalenin dayanağı ise zaruret hali olarak açıklanmaktadır.²⁴⁶ Aynı şekilde zorunlu tıbbi müdahale örneklerinden biri de hastanın başta tedaviye rıza gösterip sonradan vazgeçmesi halidir. Bu durumda doktor tedaviye başlamış ve devam etmemesi hastanın ölümüne veya ciddi bir sağlık sorunu yaşamasına sebep olacaksa, doktor rızanın geri alınmasını dikkate almadan tedaviye devam eder.²⁴⁷ Konumuzla yakın ilişkisi bulunan diğer bir durum ise birey ve toplum menfaatinin çakışması halidir. Bu durumda toplum menfaati önceliklidir ve bu sebeple kişinin rızasına bakılmaksızın tıbbi müdahale yapılması mümkündür.²⁴⁸ “Zararı âmı def için zararı has ihtiyar olunur”²⁴⁹ kaidesi de toplumun menfaatinin öncelenmesi hususunu dile getirmektedir.²⁵⁰

²⁴⁴ Kaan, Enver Osman, “Dinî Metinlerde Salgın Hastalıklar ve Alınan Tedbirlerin Değerlendirilmesi”, s. 105.

²⁴⁵ Şerahî, *Mebcut*, 16/14, 26/ 147;

²⁴⁶ Bâr, “*Damanü 't-Tabib ve 'l-Mesuliyetü 't-Tıbbiyye*”, s. 419.

²⁴⁷ Zeyni, *Mesuliyetü 'l-Etubba*, s. 189.

²⁴⁸ Şerefüddin, Ahmet Hüseyin, *el-Ahkamü 'ş-Şeriyye li 'l-A'mali 't-Tıbbiyye*, s. 41.

²⁴⁹ Mecelle, m. 26.

²⁵⁰ Ekşi, Ahmet, *İslam Hukukunda Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk*, s. 28.

Ülkemiz Anayasasında da bu konuda, “Temel hak ve hürriyetler, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabilir. Bu sınırlamalar, Anayasanın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve lâik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamaz.” şeklinde bir madde bulunmaktadır. Bu madde ve bazı ulusal ve uluslararası düzenlemeler göstermektedir ki bazı durumlarda üstün yarar ilkesi gereği kişiye rızasına bakılmaksızın tıbbi müdahalede bulunulabilir.

Zorunlu tıbbi müdahale yapılabilecek durumlardan birisi bulaşıcı hastalık dönemleridir. Bu dönemlerde kamu sağlığı öncelenmiş ve kişinin rızasının bulunması şart olarak aranmamıştır. Bu konuda Hıfzıssıhha Kanununun 67. maddesinde bulaşıcı hastalıklara yakalanan kişilerin, doktor tarafından muayene edileceği, bu maddeye aykırı davranılması durumunda kişilerin cezalandırılacağı ifade edilmiştir.²⁵¹ 72. maddede ise; bulaşıcı hastalık dönemlerinde, hastalığa yakalanan kişinin tecrit edilebileceği, tedavisi için serum veya aşı uygulanabileceği belirtilmiştir.²⁵²

Zorunlu aşı uygulaması devlet nezdinde uygulanabilecek bir durumdur. Nitekim ülkemizde Genişletilmiş Bağışıklama Programı ile önceki yıllarda çok sayıda insanın ölümüne sebep olmuş bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için çocuklara aşılama yapılmaktadır. Kanunda da salgınların önlenmesinin ve bu sebeple oluşan çocuk ölümlerinin azaltılmasının Sağlık Bakanlığı'nın görevi olduğu belirtilmiştir.²⁵³

Bulaşıcı hastalık durumunda, hastalığa yakalanmış olan kişiye, rızasına bakılmaksızın tıbbi müdahalede bulunulmasının bir dayanağı da Türk Medeni Kanunu'nun 24. maddesi olarak gösterilmiştir: “Kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası, daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır.”²⁵⁴ Toplumun sağlığı risk altında bulunuyorsa kamu yararı gözetilerek kişiye rızası olmadan tıbbi müdahalede bulunulması hukuka uygun görülmüştür.²⁵⁵

²⁵¹ Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Resmi Gazete 1489 (06/05/1930), Kanun No: 1593, md.67.

²⁵² Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Resmi Gazete 1489 (06/05/1930), Kanun No: 1593, md.72; Azgın, Nermin, *Zorla Tıbbi Müdahale*, s. 54.

²⁵³ Azgın, Nermin, *Zorla Tıbbi Müdahale*, s. 55-56.

²⁵⁴ TMK m.24

²⁵⁵ Ekşi, Ahmet, *İslam Hukukunda Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk*, s. 34.

Çocuk Koruma Kanunu'nda, mağdur çocukların ruhsal ve fiziksel bütünlüklerinin korumaya yönelik gerekli tedbirlerin alınması ve tedavilerinin yapılması hususu düzenlenmiştir.²⁵⁶ Bu açıklamaya göre çocukların yasal temsilcilerinin aşuya rıza göstermemesi durumunda bahsedilen düzenlemeye başvurulabilecektir. Çocuğun yasal temsilcisinin velisi olması durumunda Anayasa Mahkemesi'ne göre rızanın bulunması gerekmektedir. Nitekim hastanın tedaviyi reddetme hakkı bulunmakta ve rıza olmadan tıbbi müdahale yapılması hukuka aykırı sayılmaktadır. Bu sebeple çocuğun tedavisi için veli rıza vermeye yetkilidir. Ancak bebeklik aşılarının uygulanması için rıza gösterilmediğinde, zorunlu sağlık tedbirine başvurmanın, çocuğun maddi ve manevi varlığını korumak için gerekli bir müdahale olduğu ifade edilmiştir. Bu hükme dayanak olarak Anayasa'nın 17. maddesindeki "Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz." kuralı benimsenmiştir.²⁵⁷

Uluslararası Fıkıh Akademisi, maslahatı gözetmeleri ön kabulüyle devlet ve hükümet temsilcilerine salgın ve bulaşıcı hastalıkları engellemek ve yayılmalarını önlemek üzere insanları önleyici aşı olmak için zorlamaya izin vermektedir. Tıbbi tedaviyle ilgili olarak Uluslararası Fıkıh Akademisi'nin 1412/1992 tarihli 67 (5/7) sayılı kararında bu konu şu şekilde ifade edilmiştir: "Devlet yetkilileri, bulaşıcı hastalıklar ve önleyici aşular gibi bazı durumlarda tedaviyi zorunlu kılabilir."²⁵⁸

G. İçerisinde Necis Madde Bulunan Aşıların Hükümü

Bu başlıkta, içeriğinde domuz ürünü veya alkol gibi necis bir madde bulunan aşıların kullanımının caiz olup olmadığı hususunu değerlendirmeye çalışacağız. Bu konuya açıklık getirmesi için de tedavide necis madde kullanımı hususuna yer vereceğiz.

Tedavide necis madde kullanımıyla ilgili olarak sahabe döneminden şu örneği zikredebiliriz: Abdullah b. Mes'ûd'a safra rahatsızlığı olan bir kişi, tedavi maksadıyla içki içmeyi sormuş, Abdullah b. Mes'ûd, "*Allah şifanızı size haram kıldığı şeylere koymamıştır*"²⁵⁹ hadisini zikrederek içkiyle tedavinin mubah olmadığını belirtmiştir. Aynı şekilde İmam Muhammed'in de hastalığını içki ile tedavi etmeyi isteyen bir kimseye helal

²⁵⁶ Çocuk Koruma Kanunu m.5

²⁵⁷ Azgın, Nermin, *Zorla Tıbbi Müdahale*, s. 57-58.

²⁵⁸ <http://www.iifa-aifi.org/2683.html>. [Erişim Tarihi:26.12.2022]

²⁵⁹ Beyhakî, *es-Sünenü'l-kübrâ*, s. 5.

olan tedavi yollarını gösterdiği ve bunlarla tedavi olmaya yönlendirdiği belirtilir. Hanefîler de İmam Muhammed'in bu ifadesinden dolayı tedavi için necis maddeler yerine helal alternatifin bulunabileceği görüşünü benimsemiştir.²⁶⁰ Bu noktada Serahsî, içki ile tedavinin sağlayacağı faydayı aynı şekilde sağlayacak helal maddelerin varlığını savunarak içki (hamr) ile tedavinin mekruh olduğunu söylemiştir.²⁶¹ Mâlikî ve Hanbelî mezheplerine göre ise içki vb. her türlü necis maddeyle tedavi olmak haramdır.²⁶² Aynı şekilde Şafii mezhebindeki sahih görüşe göre de içki ile tedavi haramdır.²⁶³ Bazı Şafii fakihler ise ihtiyaç duyulan miktar kadar ve sarhoş etmeyecek şekilde şarapla tedavinin caiz olduğunu söyler. Şâfiî fukahâsı, genel olarak şarap dışındaki necis maddelerle tedavi olmanın caiz olduğu görüşüne sahiptir. Mesela Şîrbînî, içinde şarap bulunan macun ile tedavinin, alternatifi olmaması ve güvenilir müslüman bir doktorun tavsiyesi ile caiz olduğunu belirtir.²⁶⁴ Buradan hareketle Şâfiî fukahânın içinde az miktarda şarap bulunan ilaç ile tedaviyi caiz gördüklerini söyleyebiliriz.

Alkollü içeceklerin tedavide kullanımını caiz görmeyen âlimler, bu tür içeceklerin şifa değil hastalığın bizzat sebebi olduğunu söylemektedir ve delil olarak şu hadisleri göstermektedir: Târik b. Süveyd el Cufî, Hz. Peygamber'e, şarabın hükmünü sormuş; o da kendisini men etmiş yahut onu yapmasını kerih görmüştür. Bunun üzerine Tarık: "Ya Rasûlallah! Ben ancak onu ilaç için yapıyorum" demiş. Bunun üzerine Hz. Peygamber (s.a.v.), "O ilaç değil, fakat derttir" buyurmuştur.²⁶⁵ Ebû Hureyre: "Peygamber, bütün müslümanları haram maddelerle tedavi olmaktan sakındırdı." demiştir.²⁶⁶ Hz. Peygamber (s.a.v.), "Allah her hastalık için -siz bilin ya da bilmeyin- bir şifa yaratmıştır. Fakat onun yasakladıklarıyla asla tedavi olmayın." buyurmaktadır²⁶⁷

Sonraki dönemlerde İbnu'l-Kayyim de aynı görüşü savunmuş ve Hz Peygamber'in haram maddelerle tedaviyi yasakladığını, aynı zamanda bu maddelerle tedavi sonucunda insanın doğasının bozulup ruhi hastalıkların ortaya çıkabileceğini belirtmiştir.²⁶⁸

Alkollü içeceklerin tedavi amaçlı kullanılabileceği görüşünde olan âlimler bu hususu zaruret durumunda diğer haram maddelerin kullanılmasına dayandırır. Sağlığı korumak ve

²⁶⁰ Serahsî, *Mebûsât*, 24/ 9.

²⁶¹ Serahsî, *Mebûsât*, 24/ 21.

²⁶² İbn Kudâme, *Muğnî*, 13/343; Karâfî, *Zehîre*, 12/ 202.

²⁶³ Nevevî, *Minhâcu't-tâlibîn*, 4/ 247.

²⁶⁴ Şîrbînî, *Muğnî'l-muhtâc ilâ ma'rifeti me'ânî elfâzi'l- Minhâc*, 4/247.

²⁶⁵ Müslim, *Eşribe*, 12.

²⁶⁶ Ahmed b. Hanbel, *el-Müsned*, 2/305, 446

²⁶⁷ Ebû Dâvûd, "Tıb" 11.

²⁶⁸ Deuraseh, Nurdeen, "İslâm Hukuku Alkollü İçkinin Tedavi Amaçlı Kullanılmasına Müsaade Etmiş Midir?", s. 201.

hayatın devamını sağlamak için gıdaya ihtiyaç olduğu gibi tedaviye de ihtiyaç vardır. Bu durumda tedavi alkollü bir içekte bulunuyorsa ve bunu alanında uzman ve müslüman bir doktor gerekli görüyorsa “*zarar izale edilmelidir*” kaidesi de dikkate alınarak bu tedavi yapılmalıdır. İslam’ın yenilip içilmesi haram olan maddelerin kullanımına açıklığı veya susuzluğu gidermek gibi bazı durumlarda izin vermesi de hastalığın tedavisinde alkollü içeceğin kullanılabilmesine delil olarak gösterilmiştir.²⁶⁹

Günümüz İslam hukukçularından Takî el-Osmânî alkol ve şarap ile tedavi konusunda fukahanın görüşlerini dikkate alarak şöyle açıklamalarda bulunmuştur: Ebû Hanife ile Ebû Yusuf’un görüşünden hareketle ilaçlarda kullanılan alkol, üzüm ve hurma dışında başka bir maddeden elde edilmişse sarhoşluk vermemesi şartıyla bu ilaçlarla tedavinin caiz olduğunu söyler. Üzüm veya hurmadan üretilmiş alkol barındıran ilaçların ise zaruret hariç tedavide kullanımını uygun görmemiştir. Şâfiî mezhebinin prensibine göre şarapla tedavi istihlâk söz konusu olduğunda caizdir. Dolayısıyla Şâfiî mezhebine göre günümüzde içinde alkol bulunan ilaçlarla tedavinin caiz olduğu ifade edilebilir. Mâlikî ve Hanbelî mezheplerine göre ise alkol içeren ilaçlarla tedavi olmak zaruret durumu hariç caiz değildir. Takî el-Osmânî, bu konuda kimyagerlerin tespiti ilacın içinde alkolün kaybolduğu, istihale geçirdiği yönündeyse bu ilaçların kullanılabilmesini ifade eder.²⁷⁰

Haram maddelerin tedavide kullanılması konusunda çağdaş İslam hukukçularından el-Karadâvî bazı şartlar dikkate alınarak kullanılabilmesini ifade eder. Bunlar, hastanın bu ilacı almaması durumunda hayati tehlikesinin bulunması, bu ilaç yerine kullanılacak helal maddeden üretilmiş ve onun alternatifi olabilecek bir ilacın bulunmaması, bu ilacın müttaki, uzman bir müslüman doktor tarafından gerekli görülmesidir.²⁷¹

Domuz ürününden elde edilmiş ilaçların en temel örneği diyabet hastalığında kullanılan insülin iğnesidir. Konu hakkında Nezîh Hammâd, bu iğnenin domuzun pankreasından üretildiğini ancak bazı kimyasal aşamalardan geçtiğini, dolayısıyla bu maddenin hakikatinin de değişmiş olup şerî istihalenin söz konusu olacağını, diyabet hastalığında zorunlu bir durum olmasa bile kullanımının caiz olduğunu belirtir.²⁷² Vehbe

²⁶⁹ Deuraseh, Nurdeen, “İslâm Hukuku Alkollü İçkinin Tedavi Amaçlı Kullanılmasına Müsaade Etmiş Midir?”, s. 204.

²⁷⁰ Takî el-Osmânî, *Buhûs fi kadâyâ fikhiyye mu’âsıra*, 1/ 326-327.

²⁷¹ Karadâvî, *el-Helâl ve'l-Harâm fi'l-İslâm*, s. 75; Deuraseh, Nurdeen, “İslâm Hukuku Alkollü İçkinin Tedavi Amaçlı Kullanılmasına Müsaade Etmiş Midir?”, s. 205-206.

²⁷² Hammâd, Nezih, *el-Mevâddu'l-muharrame*, s. 72.

Zuhaylî ise, zaruret durumunda insülin iğnesinin kullanılabilceğini söyler. Bu durumu aç kalmış olan kişinin hayatta kalacak kadar domuz eti yemesine benzeter.²⁷³

“Kullanılması veya yenilmesi haram bir madde veya bunlardan imal edilen ilaçlarla tedavi olmak caiz midir?” sorusuna Diyanet’in verdiği fetva ise şu şekildedir: “Bir hastalığın tedavisi için, helâl maddelerden elde edilmiş bir ilaç henüz üretilmemiş ya da üretilen bu ilaca ulaşma imkânı yok ise, haram olan bir maddenin veya bundan üretilen bir ilacın, meslekî ehliyet ve dürüstlüğüne güvenilen uzman bir doktor tarafından tavsiye edilmesi halinde, kullanılmasında dinen bir sakınca yoktur. Çünkü “Zaruretlar yasakları mubah kılar” (Mecelle, md. 21). Zaruret ortadan kalkar ve başka helal maddelerden yapılan ilaçlar bulunursa, o zaman helal olanları kullanmak gerekir. Çünkü “Zaruretlar kendi miktarlarınca takdir olunur.” (Mecelle, md. 22).”²⁷⁴

Avrupa Fetva Konseyi’ne, çocuk felcini önlemek için uygulanan aşı içerisinde tripsin (domuzdan alınan maya) adı verilen bir enzim bulunduğ u fakat tripsinin çok az miktarda eklendiğ i, bu sebeple de dünyanın birçok yerinde, özellikle Doğu Asya’daki bazı müslümanlar tarafından domuz tripsini içermesi sebebiyle bu aşının yapılmaması gerektiğ ine dair fetva verildiğ i belirtilmiş ve bu konudaki fetvanın ne olması gerektiğ i sorulmuştur. Avrupa Fetva Konseyi bu soruya “Allah, domuzun etini yemeyi yasaklamıştır ve tripsinin etle ilgisi yoktur. Su iki kulleğe ulaşırsa pislik taşımaz kuralına dayanarak az miktarda eklenen tripsinin sorun teşkil etmeyeceğ i anlaşılır” şeklinde cevap vermiştir. Buna ilave olarak, bu konudaki şer’î hükmün belirtilen veriler ışığında verilmesini istemiş, aşı konusundaki isteksizliğ in müslüman çocukları tehlikeye attığ ını ifade etmiştir.²⁷⁵

Konsey bu konuyu detaylı inceledikten sonra şu karara varmıştır: “Bu sıvı ilacın kullanımının tıbbi açıdan faydalı olduğ u kanıtlanmıştır ve aşı uygulaması ile -Allah’ın izniyle- çocukların felçten korunması sağlanmaktadır. Henüz başka bir alternatifi de bulunmamaktadır. Bundan dolayı bu ilacın tedavi ve korunma maksadıyla kullanımı caizdir. Çünkü kullanılmadığında büyük zarar ortaya çıkacaktır.”

Hukukun kapıları, (az miktarda) necis şeylerin bağışlanması için geniştir. Çünkü bu necaset çok miktar içinde yoğ altılarak ve yıkanarak kaybolmaktadır. Nitekim bu durum

²⁷³ Zuhaylî, *Ahkâmu’l-mevâddi’n-necise*, s. 31.

²⁷⁴ <https://kurul.diyaret.gov.tr/Cevap-Ara/995/kullanilmasi-veya-yenilmesi-haram-bir-maddenin-ya-da-bunlardan-imal-edilen-ilaclarin-tedavide-kullanilmasi-caiz-midir> [Erişim Tarihi: 26.03.2023]

²⁷⁵ <https://www.e-cfr.org/blog/2014/01/31/> [Erişim Tarihi: 20.01.2023]

zaruret veya hacet konumundadır. Böyle yerlerde ihtiyaçlar zaruret olarak kabul edilirler. Ayrıca İslam hukukunun en önemli ilkelerinden biri de maslahat ve menfaatlerin celbi, mefset ve mazarratın def'i ilkesidir. Konsey, buradan hareketle müslüman önderlere ve ilgili merkezlerdeki temsilcilere, müslüman çocuklar için muteber bir maslahatın olduğu bu gibi içtihadî meselelere, kati naslarla çelişmediği sürece karşı çıkmamalarını tavsiye etmektedir.

Bu görüşlerin toplamından çıkan sonuca göre, necis madde içeren ilaç veya aşuların, helal alternatifi bulunduğu müddetçe kullanımı caiz olmamaktadır. Tedavide necis madde kullanımı hakkındaki görüşlere bakıldığında bir zaruret durumundan bahsedildiği görülür. Hayatta kalmayı sağlamak için de bu ilaçlara başvurmak caiz görülür. Aşılarda ise tedavide olduğu gibi bir zaruret durumu, acil kullanımın gerekliliği gibi bir durumdan bahsetmek doğru olmayabilir. Çünkü aşı sağlıklı insana, hastalıktan koruma amacıyla uygulanan bir yöntemdir. Dolayısıyla necis madde içermeyen aşular araştırılmalı ve temin edilmeye çalışılmalıdır. Domuz jelatini içeren aşular ise ayrıca değ'lendirilmelidir. Zira bizim de benimsediğimiz görüşe göre domuz jelatini istihaleye uğramamaktadır.

H. Uluslararası Fıkıh Akademisi'nin Aşı Hakkındaki Açıklamaları

İslam İşbirliği Teşkilatı'na bağlı Uluslararası Fıkıh Akademisi'nin 17 Nisan 2013 tarihinde yayınladığı bildiri de şu bilgiler vardır:²⁷⁶

İslam ülkelerinin büyük çoğunluğunda çocuk felci için aşı kampanyaları yapılmış ve bu ülkelerdeki hükümetlerin bu kampanyaları desteklemesi istenmiştir. Ebeveynlerin, çocuklarına aşı yaptırmaları hususunda bilgilendirilmesi tavsiye edilmiş ve bu sayede meydana geldikten sonra tedavisi mümkün olmayan çocuk felcinin Allah'ın izniyle aşı vesilesiyle önlenmesi istenmiştir. Aynı zamanda anne-babalara, çocukların kendilerine emanet olduğu, onların sağlıklarını korumanın da vazifeleri arasında bulunduğu hatırlatılmıştır.

Bu aşuların herhangi bir domuz ürünü ve kız çocuklarında kısırlığa sebep olacak bir madde içermediği İslam ülkelerindeki ilgili makamlar ve güvenilir uzmanlar tarafından kesin bir şekilde açıklanmıştır. İslam ülkelerinin de içinde bulunduğu bütün dünya ülkeleri zararı sabit olmadığı sürece yeni doğan bebeklere ve çocuklara bu aşuların uygulanması konusunda fikir birliği içindedirler.

²⁷⁶ <http://www.iifa-aifa.org/2683.html>. [Erişim Tarihi:26.12.2022]

Anne-babaların, aşının beklenen faydayı sağlayabilmesi için çocuğun doğum ve altı yaş arasındaki aşılarını, aşı kartındaki programa uygun biçimde yaptırmaları gerekmektedir.

Bu aşılar ek olarak çocuklara tüberküloz (TB) ve bakteriyel difteri, tetanos, boğmaca, hepatit C ve kızamığa karşı aşılama yapılmaktadır. Bu aşılar ve diğerleri, Allah'ın izni ve lütfuyla insanların daha önceki dönemlerde yakalandığı veba ve çiçek hastalığı gibi bulaşıcı hastalıklardan kurtulmasına vesile olmuştur.

Uluslararası Fıkıh Akademisi, maslahatı gözetmeleri ön kabulüyle devlet ve hükümet temsilcilerine salgın ve bulaşıcı hastalıkları engellemek ve yayılmalarını önlemek üzere insanları önleyici aşı olmak için zorlamaya izin vermektedir. Tıbbi tedaviyle ilgili olarak Uluslararası Fıkıh Akademisi'nin 1412/1992 tarihli 67 (5/7) sayılı kararında bu konu şu şekilde ifade edilmiştir: "Devlet yetkilileri, bulaşıcı hastalıklar ve önleyici aşılar gibi bazı durumlarda tedaviyi zorunlu kılabilir."

Uluslararası Fıkıh Akademisi, bu konuyu birinci sınıf bir insani sorun olarak gördüğü için dünyadaki tüm ülkelere ve ayrıca bir ümmet sorunu olarak gördüğü için özellikle İslam ülkelerine ve tüm örgütlerine bu konuyu ilk önceliğe yerleştirmelerini, önündeki tüm engelleri kaldırmalarını ve tüm zorlukların üstesinden gelmelerini tavsiye etmektedir. Bu tavsiyesinin bir sonucu olarak da kesin olmayan zayıf bilgi ve yanlış fikirlere dayanarak, günahsız çocukların bu hastalıklara yakalanmasının sonuçlarından korkmadan aşılamaı yasaklayan fetvalar verenleri kınamaktadır.

Aynı bağlamda din görevlilerinin ve öğretmenlerin, insanları aşı kampanyalarına katılmaya davet etmelerini istemekte, aşıların haram olduğu hakkında fetva veren veya bu konuda şüphe yaratan fikirlerle mücadele etmelerini tavsiye etmektedir.

Uluslararası İslam Fıkıh Akademisi, bazı suç örgütleri tarafından çocuk felci aşısı yapan sağlık ekiplerinin öldürülmesini ve rehin alınarak kaçırılıp karşılığında fidye talep edilerek haksız sömürü haline getirilmesini şiddetle kınamaktadır. Bu durum, İslam hukuku ve diğer tüm kanunlar, tüzükler ve uluslararası hukuk tarafından yasaklanmıştır. Akademi, aynı zamanda, bazı aşı kampanyalarının destekçileri tarafından tıpla ilgisi olmayan, ister kamuya açık olsun ister gizli bir şekilde olsun, çıkarlara dayalı, anayasalara ve tıbbi etik kurallarına aykırı olan aşı kampanyalarının kullanımını kınamaktadır.

Uluslararası Fıkıh Akademisi, 1430/2009'da, çocuk felci aşısını teşvik etmek için aşılanmanın gerekliliğini gösteren delil ve hükümleri içeren ayrıntılı bir açıklama yapmıştır:

1. Kişi kendisinin ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin bedenlerini korumak, onları güvende tutmak ve onlara gelebilecek tüm zararlardan kaçınmakla yükümlüdür. Nitekim Allah (c.c.) şöyle buyurmuştur: “Kendi elinizle kendinizi tehlikeye atmayın.” (Bakara 2/19) Vücut bütünlüğünü, tüm zararlara karşı korumak, İslam hukukundaki en önemli ilkelerden biridir. Bu konuda *zarar vermeme* genel ilkesi vardır. Nitekim bir hadiste Hz. Peygamber (s.a.v.), “Zarar vermek ve zarara zararla karşılık vermek (dinde) yoktur”²⁷⁷ buyurmuştur.

2. İslam, ebeveynlere çocuklarını koruma ve bakımı konusunda büyük bir sorumluluk yüklemiştir. Bu yükümlülükler arasında çocuklarının sağlığını korumak da yer alır. Nitekim bir hadis-i şerifte şöyle buyrulur: “Hepiniz yöneticisiniz ve hepiniz yönettiklerinizden sorumlusunuz. Devlet başkanı yöneticidir ve yönettiklerinden sorumludur. Erkek, eşi ve çocuklarının yöneticisidir ve onlardan sorumludur. Kadın, eşinin evinde yöneticidir ve yönettiğinden sorumludur. Hizmetçi/işçi işverenin (uhdesine verdiği) malının/işinin yöneticisidir ve yönettiğinden sorumludur.”²⁷⁸ Diğer bir hadis-i şerifte “Bakmakla yükümlü olduğu kimseleri ihmal etmesi, kişiye günah olarak yeter”²⁷⁹ buyrulmaktadır.

3. Allah (c.c.) insanı en güzel surette yarattığı için insana nimetini hatırlatmaktadır. Ayette: “And olsun ki biz insanı en güzel biçimde yaratmışızdır.” (Tin, 95/4) Allah (c.c.), Hz. Zekeriya'yı temiz bir nesil için dua ettiğinde övmüştür. “Orada Zekeriya Rabbine dua etti: “Rabbim! Bana katından temiz bir nesil bahşet. Şüphesiz sen duayı hakkıyla işitensin” dedi.” (Al-i İmran, 3/38) İslam, kişiyi, güçlü olma yollarını ve yararlı şeyleri aramaya teşvik eder. Bir hadis-i şerifte de “Kuvvetli mümin, zayıf/güçsüz müminden daha iyi, daha üstün ve Allah'a daha sevimlidir”²⁸⁰ buyrulmuştur.

4. Tedavi olmayı, şifa ve ilaç sebeplerine sarılmayı teşvik eden birçok hadis bulunmaktadır. “Tedavi olun. Allah koyduğu ne kadar hastalık varsa onların devasını da koymuştur (yaratmış, indirmiştir). Bir hastalık hariç o da ihtiyarlık.”

²⁷⁷ Ahmed b. Hanbel, “Müsned”, 5.

²⁷⁸ Buhârî, “Cuma”, 10.

²⁷⁹ Ebu Davut, “Zekât”, 45.

²⁸⁰ Müslim, “Kader”, 34.

5. Çocukların felce karşı aşılınması, meydana gelmesinden korkulan hastalığa karşı önleyici bir tedavidir. Günümüzde koruyucu tıp denen şey budur ve İslam bu ilkeyi onaylamıştır. Hz. Peygamber (s.a.v.), bir hadiste şöyle buyurmuştur: “Sabah kahvaltısında yüksek yerlerin hurmalarından (acve hurması) yedi adet yiyene o gün ne zehir ne de sihir etki edebilir!”²⁸¹ Ayrıca Hz. Peygamber’den, veba hastalığında karantina kuralları ile ilgili de bir rivayet vardır: “Bir yerde veba hastalığını işiterseniz oraya gitmeyiniz. Bir yerde de veba hastalığı çıkar da siz orada bulunursanız vebadan kaçarak oradan çıkmayınız.”²⁸²

6. İslam, bu dünyadaki insan yaşamını kolaylaştıran her bir bilimsel araştırmadan yararlanma çağrısında bulunur. İslam, bu dünyada ve ahirette insanların hayır ve saadetlerini temin için gelmiştir. Kur’an’da şöyle buyrulur: “Eğer bilmiyorsanız ilim sahiplerine sorun.” (Nahl, 16/ 43) “(Ey Muhammed!) Seni ancak âlemlere rahmet olarak gönderdik” (Enbiya, 21/107)

7. Aşı ile hastalıkların defedilmesi, tevekkül ile çelişmez. Nitekim açlık, susuzluk, sıcak ve soğuk sorunlarının bunların zıtlarıyla defedilmesi de tevekküle mani değildir. Bilakis gerçek tevekkül ancak Allah’ın koymuş olduğu zahir sebeplere sarılmakla olur. Hatta aşığı terk etmek şayet bir zarara yol açarsa bu durumda yaptırmamak haram olur.

²⁸¹ Buhârî, “Tıb”, 52.

²⁸² Buhârî, “Tıb”, 30.

SONUÇ

İslam'da kişinin dini emirleri ve dünyevi sorumluluklarını yerine getirebilmesi açısından ruhen ve bedenen sağlıklı olması önem arz etmektedir. Bu sebeple Hz. Peygamber (s.a.v.), koruyucu hekimlik kapsamına dahil edilen temizlik, dengeli beslenme gibi hususlara dikkat çekmiş, sağlığın devamı için önleyici tedbirlere başvurmayı tavsiye etmiştir. Kişiyne hastalık isabet ettiğinde de tedavi olmasını, bu hastalığın bulaşıcı olması durumunda da dönemin imkanları dahilinde daha ciddi önlemler alınmasını emretmiştir. Günümüze bakıldığında ise bulaşıcı hastalıklara karşı alınabilecek önlemler arasında temizlik ve aşının olduğu görülmektedir.

Aşının gayesi birey ve toplumu bulaşıcı hastalıklara karşı korumaktır. İnsanlar eski dönemlerden beri salgın hastalıkların yıkıcı etkisini görmüş ve bu hastalıkların önlenmesine dair aşının ilkel hali diyebileceğimiz uygulamalar geliştirmiştir. Sonraki dönemlerde aşı çalışmaları önemli ölçüde ilerlemiş, hedeflendiği biçimde bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması hususunda başarılı bir sonuç elde etmiştir.

Aşı, bulaşıcı hastalıkları önleme ve kontrol altına alma hususunda en ekonomik ve en etkili yöntem olma özelliğini korumaktadır. Dolayısıyla aşı, sağlıklı bir nesil yetişebilmesi açısından önemlidir. Ebeveynler de çocuklarının sağlığını korumaya çalışmak ve gerekli tedbirleri almakla yükümlüdürler ki aşı uygulamaları da bu tedbirler kapsamında yer almaktadır. Aynı zamanda aşı yaptırmak, bireysel olduğu kadar toplumsal bir sorumluluktur. Öyle ki bulaşıcı ve salgın hastalık durumunda devlet, toplum yararını gözeterek tedaviyi ve aşılamaı zorunlu hale getirebilmektedir.

Aşının bulaşıcı hastalıkları kontrol altına almadaki başarısına rağmen aşı yaptırmayı reddeden kişiler de bulunmakta ve son yıllarda sayıları da artmaktadır. Bu durumun sebeplerinden biri aşılarla karşı duyulan güvensizliktir. Bu güvensizlikten kurtulmak adına aşılarla ilgili sağlam kaynaklardan bilgi edinilmeli ve ulaşılan bilgilerin kaynağını araştırmadan her bilgiye itibar edilmemelidir.

Aşı karşıtlığının sebeplerinden biri de aşı içeriğinde necis madde kullanılması ihtimalidir. İçerisinde domuz ürünü bulunması ihtimaline karşı aşılarla temkinli yaklaşan kişiler bulunmaktadır. Ancak ülkemizde uygulanmakta olan aşılarla bu açıdan tereddüt

oluşturacak bir durumun olmadığını belirtebiliriz. Nitekim Sağlık Bakanlığı, aşı takviminde yer alan aşıların domuz jelatini içermediğini açıklamıştır. Bununla birlikte tereddütlerinin azalması adına müslümanların aşı üretimine daha aktif katılmaları, bu yönde çalışma yapanların desteklenmesi isabetli görölmektedir.

Dini kaygılarla aşı yaptırmamanın, domuz jelatini içermesi ihtimali dışında başka sebepleri de bulunmaktadır. Bunlar arasında hastalığa tedavi aramanın ve hastalığa yakalanmadan önlem almanın tevekkül anlayışına aykırı olduğu düşüncesi ve aşıların müslüman nüfusu yok etmeye yönelik kullanılan bir biyolojik silah olduğu fikri de sayılabilir. Konu içerisinde de belirtildiği üzere bu düşünceler, İslam'ın tevekkül anlayışına uygun değildir. Dinimizin korumayı hedeflediği temel ilkelerden biri olan canın korunması ilkesi bağlamında, hastalıktan koruyacak tedbirlere başvurmak önem arz etmektedir.

BİBLİYOGRAFYA

Ahmed b. Hanbel (v. 241/855), *el-Müsned* (thk. Şuayb Arnavut, Âdil Mürşid), 1. Baskı, Müessesetü'r-Risâle, 2001, y.y..

Alben, Ayşe Fulya, *Bir Üniversite Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Aşı Farkındalığı ve Aşı Reddi Konusundaki Düşünceler*, Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eylül 2019. (*Aşı Farkındalığı ve Aşı Reddi*)

Arıcan, Merve Dilara, *Sağlık Çalışanları Arasında Aşılınmaya Genel Bakış, Aşı Kabulü ve Reddini Etkileyen Faktörler*, Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir 2019. (*Sağlık Çalışanları Arasında Aşılınmaya Genel Bakış*)

Aslan, Mehmet Selim, “İslam Hukukuna Göre İstihâle ve İstihlâkın Necis Katkı Maddesi İçeren Gıda, İlaç, Kozmetik ve Temizlik Malzemelerinin Hükmüne Etkisi” *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt: 9, Sayı: 43, 2016, s. 2326- 2345.

Atmaca, Veli, “Hadisler Çerçevesinde Tıbb-ı Nebevî'nin İnanç Boyutu Üzerine”, *Hadis Tetkikleri Dergisi*, sayı: 9, 2011, s.35-53.

Azgın, Nermin, *Zorla Tıbbi Müdahale*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2020.

Bâbertî, Ekmelüddîn Muhammed b. Mahmud (ö. 786/1384), *Şerhu'l-'Înâye ale'l-Hidâye*, I-X, Dâru'l-Fikr, Dımeşk tsz..

Bâr, Muhammed Ali, “İntifaü'l-insan bi azai cismi insanin aher hayyen ev meyyiten”, *Mecelletü Mecmai'l-Fıkhî'l-İslami*, 4. Dönem, Sayı: 4, C 1, Cidde, 1988.

Beyhakî, Ebu Bekir Ahmed b. Huseyn b. Ali (ö. 458/1065), *es-Sünenu'l-kübrâ* (thk. Muhammed Abdülkâdir Atâ), I-X, Dâru'l-Kütübi'l-İlmiye, Beyrut 2003.

Buhârî, Ebu Abdillah Muhammed b. İsmail (v. 256/869), *Sahîh-i Buhârî*, (thk. Muhammed Züheyr b. Nasır en-Nasır), Dâru Tavki'n-necât, 1422.

Buhûtî, Mansûr b. Yûnus b. Salâhiddîn, *Keşşâfü'l-kınâ an metni'l-İknâ*, Beyrut: Dâru'l-Fikr, 1982

Candan, Abdurrahman, “Doğrulanabilirlik’ İlkesi Açısından Fıkıh Literatüründeki İstihâle Örnekleri ve Güncel Bazı Tespitler”, *Diyanet İlmî Dergi*, cilt: 53, sayı: 1, 2017, s.103-130.

COVID-19 aşılara ve İslam’a dair sorular ve cevapları, Danimarka İslam Merkezi (DIC)

Çağırıcı, Mustafa, “Tevekkül”, *DİA*, 41/1-2.

Çeker, Orhan, “İstihale”, *1. Ulusal Helal ve Sağlıklı Gıda Kongresi*, ed. Fatih Gültekin, Ankara 2011, s.18-23.

Çıklar, Semra, *Annelerin Çocukluk ve Erişkin Dönemi Aşuları Hakkındaki Bilgi, Davranış ve Tutumlarının Belirlenmesi ve Kendi ve Çocukları İçin Aşı Yaptırıp Yaptırmama Nedenlerinin Değerlendirilmesi*, Uzmanlık Tezi, T.C. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Hatay 2019. (*Annelerin Çocukluk ve Erişkinlik Dönemi Hakkındaki Bilgi, Davranış ve Tutumlarının Belirlenmesi*)

Demir, Talip, “Aşı Karşıtı Tutumların Sosyokültürel ve Dinî Boyutları”, *Selçuk Üniversitesi İslami İlimler Fakültesi Dergisi*, cilt:2, sayı:2, 2021, s. 275-291.

Deuraseh, Nurdeen, “İslâm Hukuku Alkollü İçkinin Tedavi Amaçlı Kullanılmasına Müsaade Etmiş Midir?”, çev. Abdullah ÇOLAK, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, cilt: VIII, sayı: 4, 2008, s.191-206.

Döndüren, Hamdi, “Gıda Katkı Maddeleri ve İstihlâk”, *1. Ulusal Helâl ve Sağlıklı Gıda Kongresi (Kongre Kitabı)*, Editör: Fatih Gültekin, Ankara, 2011, s. 111-120.

Döndüren, Hamdi, “Kur’ân ve Sünnete Göre Helâl-Haram Gıdalar ve Kimyasal Değişim (İstihâle ve Tegayyür)”, *VI. İslâm Hukuku Anabilim Dalı Koordinasyon Toplantısı ve İslâm Fıkıhı Açısından Helâl Gıda Sempozyumu*, editör: Ali Kaya, Emin Yayınları, Bursa, 2009.

Dönmez, İbrahim Kâfi, “Sedd-i Zerâi”, *DİA*, 36/277-282.

Ebû Dâvûd, Süleyman b. Eş’as es-Sicistâni (v. 275/888), *es-Sünen* (thk. Muhammed Muhyiddîn Abdülhamid), el-Mektebetü’l-Asriyye, Beyrut, tsz..

Ekşi, Ahmet, *İslam Hukukunda Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk*, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya 2010.

el-Fetâvâ'l-Hindiyye, Dâru'l-Fikr, 1310.

Erkoç Baydar, Tuba, *Fıkhî Açından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2017.

Eşit, Yusuf, “İslam Hukuku'na Göre Tedavide Necis Maddelerin Kullanımı”, 6. *Uluslararası İslam Tıp Tarihi Cemiyeti Kongresi*, ed. Ayşegül Demirhan Erdemir, Van, 2014, s.105-120.

Etiler, Nilay, “Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi”, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2018, Ankara,

Gazzâlî, *İhyâ'u ulûmi'd-dîn*, Kahire: el-Mektebetü't-Tevfikîyye, 2008.

Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü: 13.03.2009/7941 ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Çocukluk Dönemi Aşılamaya Takvimi Okul Aşılamaları konulu, 11.10.2010 tarihli B100TSH0110005 no'lu Genelgesi. Ankara, 2009.

Günümüz Fıkıh Problemleri, Editör: Hacı Mehmet Günay, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2010.

Hâkim, Ebû Abdillâh Muhammed b. Abdillâh b. Muhammed en-Nisâbûrî (v.405/1014), *el-Müstedrek 'ale's-Sahihayn* (thk. Mustafa Abdulkadir Atâ), I-IV, Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, Beyrut 1990.

Hammâd, Nezih Kemal, *el-Mevâddü'l-muharrame ve'n-necisât fi'l-gizâ ve'd-devâ beyne'n-nazariyye ve't-tatbîk*, Dimeşk: Dâru'l-Kalem, 2011.

<http://www.iifa-aifi.org/2683.html> [Erişim Tarihi: 26.12.2022]

<https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi2> [Erişim Tarihi: 26.12.2022]

<https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/33-asinin-tarihçesi.html>(Erişim Tarihi:21.05.2020)

<https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/36-asiicerikleri.html> [Erişim Tarihi: 22.12.2022]

<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> [Erişim Tarihi: 16.04.2022]

<https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77708/covid-19-asi-cesitleri.html> [Erişim Tarihi: 15.04.2022]

<https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77709/covid-19-asi-uretim-teknolojileri.html> [Erişim Tarihi: 15.04.2022]

<https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77805/asi-turleri.html> [Erişim Tarihi: 09.05.2022]

<https://iifa-aifi.org/ar/4888.html> [Erişim Tarihi: 05.12.2022]

<https://kurul.diyamet.gov.tr> (Erişim Tarihi: 26.05.2020)

<https://kurul.diyamet.gov.tr/Cevap-Ara/Karar/38861/toplum-sagligini-tehdit-eden-salgın-hastalıklara-karsi-asi-yaptirmamak-kul-ve-kamu-hakki-ihlali-olarak-degerlendirilebilir-mi> [Erişim Tarihi: 26.03.2023]

<https://sarkac.org/2020/12/asi-teknolojileri/> [Erişim Tarihi: 09.05.2022]

https://tr.wikipedia.org/wiki/COVID-19_a%C5%9F%C4%B1s%C4%B1 [Erişim Tarihi: 15.04.2022]

https://tr.wikipedia.org/wiki/RNA_a%C5%9F%C4%B1s%C4%B1 [Erişim Tarihi: 09.05.2022]

<https://www.e-cfr.org/blog/2014/01/31/> [Erişim Tarihi: 20.01.2023]

<https://www.saglik.gov.tr/TR,10464/tani-ve-tedavi-protokolleri-etik-kurulu-hakkinda-yonetmelik.html> [Erişim Tarihi:23.12.2022]

<https://www.yenisafak.com/yazarlar/hayrettin-karaman/kovid-19-salgini-ve-kredi-karti-hakkinda-2060085> [Erişim Tarihi:29.01.2023]

III. Tıpta İnsan Bilimleri Kongresi 2007 Özet Kitabı, Hacettepe Yayınları, Ankara-2007.

İbn Kudâme, Ebu Muhammed Ali b. Ahmed b. Muhammed (ö. 620/1223), *el-Muğnî*,(thk. Abdullah b. Abdülmuhsin et-Turkî-Abdülfettah Muhammed), I-XV, Dâr'Âlemi'l-kütüb, Riyad 1997.

İbn Mâce, Ebu Abdullah Muhammed b. Yezid el-Kazvîni (v. 273/886), *es-Sünen*, (thk. Muhammed Fuat Abdu'l Bâki.), Dâru İhyâi'l- Kütübi'l-Arabiyye, tsz.

İbn Teymiyye, Ebü'l-Abbas Takıyyüddîn Ahmed b. Abdülhalim, *Mecmûu'l-fetâvâ*, haz. Abdurrahman b. Muhammed b. Kâsım el-Asımi en-Necdî, (Riyad: Dâru Âlemi'l-Kütüb, 1991).

İlhan, Mehmet , “Kelam Açısından Hastalık ve Tedavi Süreci” , *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, cilt:15, sayı:3, 2015, s.51-66.

İneli, Bekir Urağan, *18 Yaş Üstü Erişkinlerin, Erişkin Aşılıarı Konusundaki Bilgi, Tutum ve Görüşleri ile Aşı Yaptırma Oranlarının Değerlendirilmesi*, Uzmanlık Tezi, T.C. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Antalya 2016.

Kaan, Enver Osman, “Dinî Metinlerde Salgın Hastalıklar ve Alınan Tedbirlerin Değerlendirilmesi”, *Uluslararası Din ve Medeniyet Sempozyumu (Din ve Sağlık) Tebliğler Kitabı*, ed. Veysel Özdemir, Muhammed Doğan, Elazığ, Fırat Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Yayınları 2021, s. 91-117.

Kader, Çiğdem, “Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi”, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 2019;4(3), s.377-388.

Kahraman, Abdullah, “Tedavi”, *DİA*, 40/ 254-256.

Karâfi, Ebü'l-Abbâs Şihâbüddîn Ahmed b. İdrîs b. Abdirrahmân el-Mısırî (ö.684/1285) *Envâr 'l-burûk fî envâ 'i 'l-furûk; el-Furûk* (thk. Ömer Hasan el-Kayyâm),I-IV, Beyrut 2014.

Kılıçaslan Önder, İşançlı Didem Kızmaz, Karbuz Adem, “COVID-19 Aşılıarı” *Çocuk Hastalarda COVID-19 Yönetimi*, ed. Elif Güler Kazancı, Ahu Pakdemirli, İstanbul, EMA Tıp Kitabevi Yayıncılık Tic. Ltd. Şti. , 2021, s.167-178. (Kılıçaslan Önder, “COVID-19 Aşılıarı”)

Koçyiğit, Yakup/ Şimşek, Murat/Özdemir, Merve, “Hadis ve Fıkıh İlmi Bağlamında Tedavi ve Aşı”, *Din- Bilim Dikotomisinde Aşı Uygulamaları*, ed. Yakup Koçyiğit, Karabük, Karabük Üniversitesi Yayınları 2021, s.17-63.

Köycü, Erdoğan, “Tarihten Günümüze İnsan Sağlığının Korunması ve Tıbb-ı Nebevî’de Karantina Uygulamaları”, *Uluslararası Tıbb-ı Nebevi Kongresi*, Ankara,2014, s.318-343

Kurt, Fatih, “Ehl-i Sünnet’e Göre Ecel”, *Gümüşhane Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, cilt:8, sayı: 15, 2019, s.116-131.

Kurt, Fatih, “İslam’ın Salgın Hastalıklara Bakışı”, *Din İşleri Yüksek Kurulu*, Ankara 2020.

Kurt, İsmail, *Hadislerde Veba ve Korunma Yolları Bezlü’l-Mâ’ûn Adlı Eser Çerçevesinde*, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya 2009. (*Hadislerde Veba ve Korunma Yolları*)

Mâlik, Ebû Abdillâh Mâlik b. Enes b. Mâlik b. Ebî Âmir el-Asbahî el-Yemenî (v. 179/795), *el-Muvatta* (thk. Muhammed Mustafa el-Âzamî), Müessesetü Zâayid b. Sultan, Abû Dabi, 2004, I-VIII.

Müslim b. Haccâc, Ebu’l-Hüseyin b. Haccac el-Kuşeyrî (v. 261/874), *Sahih-i Müslim*, (thk. Muhammed Fuad Abdulbâki), I-V, Dâr İhyâi’t-Türâsi’l-Arabî, Beyrut tsz.

Nevevî, Ebû Zekerıyyâ Muhyiddin Yahyâ b. Şeref b. Mürî, *el-Mecmû şerhu’l-Mühezzeb*, (Beyrut: Dâru’l-Fikr, t.y.).

Okur, Kâşif Hamdi, “İstihâle”, *DİA*, EK-1/ 674-676.

Oral, Rıfat, “İstihlâk”, *1. Ulusal Helâl ve Sağlıklı Gıda Kongresi (Kongre Kitabı)*, editör: Fatih Gültekin, Afyon, 2011, s. 126-132.

Râzî, *et-Tefsîrû’l-kebîr*, (Beyrut: Dâru İhyai’t-Türâsi’l-Arabî, t.y.).

Refîs, Ahmed b. Ahmed, *el-Et’imetü’l-musanna’ati’l-hadîseti beyne’t-te’sîli’s-şer’ıyyi ve’t-tahlîli’l-’ilmiyyi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Câmi’atü’l-Emîr Abdü’lkâdir, 2009.

Sarıyıldız, Gülden, “Karantina”, *DİA*, 24/ 463-465.

Serahsî, Şemsu’l-eimme Muhammed b. Ahmed b. Sehl (ö. 483/1090), *el-Mebsût*, IXXX, Dâru’l-Ma’rife, Beyrut 1993.

Şeker, Necmettin, “Hz. Peygamber’in Hadislerinde Koruyucu Hekimlik: Hacamat Örneği”, *KSÜ İlahiyat Fakültesi Dergisi*, sayı:21, 2013, s.156-188.

Şerefüddin, Ahmet Hüseyin, *el-Ahkamü’s-Şerıyye li’l-A’mali’t-Tıbbıyye*, Meclisü’l-Vatani, Kuveyt, 1983.

Şimşek, Harun, *A'dan Z'ye Hayvansal Kaynaklı Gıda Katkı Maddeleri*, Lemi Yayınları, İstanbul, 2012.

Şimşek, Murat, “Helal Gıda Araştırmalarında Günümüz Fıkıh Problemi Olarak İstihâle ve İstihlâk”, *Helal ve Etik Araştırmalar Dergisi*, sayı:1, 2019, s. 1-17.

Tirmizî, Ebu İsa Muhammed b. İsa b. Sevre (v. 279/892), *el-Câmi‘u‘l-kebîr; Sünenü‘t-Tirmizî* (thk. Beşşâr Avvâd Mârûf), I-VI, Dâru‘l-Garbi‘l-İslâmî, Beyrut 1998.

Tunç, Cihat, “Ecel”, *DİA*, 10/380-382.

Turhanoglu, Ahmet, *Hadislerde Koruyucu Hekimlik*, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 1996.

Uçar, İlyas, “Hz. Peygamber Zamanında Medîne’de Ortaya Çıkan Hastalıklar ve Tedavi Yöntemleri”, *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, sayı: 8, 2017, s196-218.

Uğraş Dikmen, Asiye, “COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik”, *J Biotechnol and Strategic Health Res*, cilt:1, sayı: özel sayı, 2020, s.29-36.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Resmi Gazete 1489 (06/05/1930), Kanun No: 1593

Yetim, Hasan, “Jelâtin Üretimi, Özellikleri ve Kullanımı”, *1. Ulusal Helâl ve Sağlıklı Gıda Kongresi (Kongre Kitabı)*, editör: Fatih Gültekin, Ankara, 2011, s. 86-94.

Yusuf el-Karadâvî, *Fî fikhı‘l-ekalliyâti‘l-Müslime*, Kâhire: Dâru‘ş-şürûk, 2001.

Yüksel, Gülsüm Hatice/ Topuzoğlu, Ahmet, “Aşı Redlerinin Artması ve Aşı Karşıtlığını Etkileyen Faktörler”, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, cilt:4 sayı:2, 2019, s.244-58.

Zeyni, Mahmud Muhammed Abdülaziz, *Mesuliyetü‘l-Etibba, Müessesetü‘l-Sakafi‘l-Camii, İskenderiye*, 1993.

Zuhaylî, Vehbe (1997), *Ahkâmu‘l-mevâddi‘n-necise ve‘l-muharreme fi‘l-ğizâ ve‘d-devâ*, Dımaşk: Dâru‘l-mektebî.