

Biyofikih Metodolojisi: Kanıtla Dayalı Tıp ve Delile Dayalı Fikih Matrisi*

RECEP ŞENTÜRK

Prof. Dr., İbn Haldun Üniversitesi

Giriş

Tıp ve ahlak arasında çağlar boyu devam eden kaçınılmaz bir ilişki vardır. Hipokrat yemini bunun en müşahhas ifadesidir.¹ Ahlaktan tamamen kopuk ve normatif değerlerden büsbütün soyutlanmış bir tıp anlayışını hiç kimse ne

.....

* Bu makalenin yazımı esnasında tenkit ve yorumlarını paylaşan Tuba Erkoç Baydar, Merve Özaykal ve İlhan Kutluer meslektaşlarıma teşekkür ederim.

1 Hipokrat yemininin tarih boyunca geçirdiği değişiklikler din ve kültürün tıp etiği üzerindeki etkisini tartışmasız bir şekilde ortaya koymaktadır. Doktorluk mesleğini etik değerlere uygun bir şekilde icra etme sözü içeren, Hipokrat yemini etmek antik çağdan bu yana eğitimi tamamlayıp mesleğe yeni atılacak doktorlar için yaygın bir uygulamadır. Ancak etik değerlerin ve dünya görüşünün değişmesi ile yeminin metni de değişikliklere uğramıştır. İlk başta Yunan tanrılarına yemin edilirken, sonra Allah'a ve kutsal kitaplara yemin edilecek şekilde metin değiştirilmiştir. Günümüzde ise laikliğin etkisiyle Tanrı'ya veya Kutsal kitaba değil namus ve şeref üzerine yemin edilmektedir. Bu değişimler tıp etiğinin hem evrensel hem de din ve kültürle göre değişen göreceli boyutları olduğunu açıkça göstermektedir. İlk metin şöyle başlıyordu: "Hekim Apollon, Asklepios, Higiya, Panacea üzerine ve bütün Tanrı ve Tanrıçaların huzurunda yemin ederim ki, yeteneğim ve gücüm elverdiğince bu andı ve sözleri tutacağım: ..." Günümüzde Hipokrat yemininin Türkiye'ye uyarlanmış hâli ise şöyle bitmektedir: "... mesleğimi dürüstlük ve onurla yapacağıma, namusum ve şerefim üzerine yemin ederim."

tarihte ne de bugün savunmaktadır.² Ancak bu ilişki nasıl kurulacaktır? Müslümanlar, Batılılaşma öncesi dönemde olduğu gibi, tıp ve ahlak ilişkisini kendi medeniyet, din ve kültürleri ışığında, kendilerine has bir yaklaşım ve metotla mı sürdürecektirler? Yoksa Batı'da materyalist bir yaklaşımla ve metotla oluşturulan biyoetik anlayışının sunduğu tıp ve ahlak ilişkisini mi benimseyeceklerdir? Aslında bu iki yaklaşım aynı sorulara farklı paradigmlar kullanarak cevap aramaktadır. Vardıkları sonuçlar da her zaman birbirinin zıddı veya tamamen farklı olmamaktadır. Evrensel bazı değerleri biyoetik alanındaki tüm paradigmlar paylaşırken, göreceli değerler konusunda birbirinden ayrılmaktadırlar. Kısaca önümüzde iki seçenek bulunmaktadır: 1) Müslümanlar olarak zaten var olan birikimimizi kullanarak kendi biyoetik anlayışımızı inşa veya ihya etmek, 2) Şu anda dünyada yaygın olan materyalist biyoetik anlayışını benimsemek. Her iki yaklaşımın da avantaj ve dezavantajları olduğu iddia edilebilir. Bu yazı –tüm zorluklarının farkında olarak– birinci yaklaşımı savunmaktadır. Aşağıda şu soruya cevap arayacağız: Müslümanlar olarak kendi biyoetik anlayışımızı nasıl yeniden ihya edebiliriz? Bunun için nasıl bir yöntem ihtiyacımız vardır? Önümüzdeki zorluklar nelerdir?

Biyofıkıh, kısaca, fıkıh ilminin canlılarla ilgili alanıdır. Daha ayrıntılı bir ifadeyle, biyofıkıh, canlılarla ilgili konuların özellikle de tıbbi konuların fıkhi boyutunu kendine has bir yaklaşım ve metotla ele alan müstakil bir disiplin olma potansiyeline sahiptir. Her ne kadar geleneksel fıkıhta böyle bir müstakil alan yoksa da günümüzde bu alanın sınırları, konuları ve metodu yavaş yavaş şekillenmektedir. Biyofıkıh, İslami biyoetik yaklaşımdır da diyebiliriz. Biyofıkıh yaklaşımının ayırt edici dört temel özelliği vardır: çok katmanlı varlık, bilgi, metot ve norm anlayışına sahip olması.³ Böylece biyofıkıh, indirgemecilikten ve onun doğurduğu sahte ikilemlerden uzak, kuşatıcı ve kapsamlı bir yaklaşım sunar. Bunlarla neyi kastettiğimizi aşağıda açıkça ifade edeceğiz.

Fıkhi yaklaşım çok katmanlı veya multipleks olması nedeniyle kapsayıcı ve kuşatıcı olup günümüzde genellikle biyoetik disiplini içinde ele alınan hu-

.....

2 İslam'da tıp ahlaki konusunda tarihi bir örnek için bk. Ebû Bekir er-Râzî, *Felsefe Risâleleri*, çev. Mahmut Kaya (İstanbul: Türkiye Yazma Eserler Kurumu, 2016). Bu derleme eserler içerisinde Araplar'ın Galen'i olarak bilinen Ebû Bekir er-Râzî'ye ait *Hekimlik Ahlakı (Ahlâku't-tabîb)* risalesi bulunmaktadır.

3 Geleneksel ifadeyle çok katmanlı bilgi merâtibü'l-ülûm (multipleks epistemoloji), çok katmanlı metodoloji merâtibü'l-usûl (multipleks metodoloji), çok katmanlı normatif sistem merâtibü'l-ahkâm (multipleks normlar) olarak isimlendirilmektedir. Bk. Recep Şentürk, "Toward an Open Science and Society: Multiplex Relations in Language, Religion and Society -Revisiting Ottoman Culture-", *İslâm Araştırmaları Dergisi* 6 (2001): 93-129; Recep Şentürk, *Açık Medeniyet* (İstanbul: İz Yayıncılık, 2020 -6. baskı-).

kuki, ahlaki ve dinî boyutları kapsar.⁴ Biyoetik gibi biyofikih da tıbbın yerini alma iddiasında olmayıp sadece tıbbi uygulamaların etik, ahlaki ve şer'î çerçevede yürütülmesine ışık tutmayı amaçlar. Günümüzde hâkim olan biyoetik anlayışı Batı'nın özel şartları içerisinde ve çoğunlukla materyalist bir yaklaşımla geliştirildiğinden Batı-merkezci ve seküler anlayışı yansıtır. Bu nedenle, mevcut ve yaygın Batılı ve seküler biyoetik anlayışı Müslüman toplumun etik ve din anlayışı ile tamamen zıt olmasa bile örtüşmediği birçok önemli nokta vardır. Aşağıda, bu farklılığın temelinde farklı epistemoloji ve metodolojilerin yattığını göstermeye çalışacağız. Bu maksada yönelik olarak, kısaca biyofikih metodunu tanıtmaya gayret edeceğiz. Özellikle de delile dayalı fıkıh ile delile dayalı tıp arasında iş birliğinin nasıl bir metotla yürütülmesi gerektiğini irdeleneceğiz. Normal olarak, bu iki disiplin de zaten delilsiz olamazlar. Ancak burada metot konusunu tartıştığımız için özellikle delil konusunun altını çizmek istiyoruz. Diğer yandan “kanıt” ve “delil” kelimelerini eş anlamlı olarak kullandığımızı ve bunlara farklı anlamlar yüklediğimizi belirtmek isterim.

Delile dayalı tıp uygulama aşamasında etik ve fıkıh ile iş birliği yapmak zorundadır çünkü etikten bağımsız olarak tek başına tıbbın uygulanması düşünülemez nitekim tıbbi ve teknolojik olarak “mümkün” olan her şey etik olarak “doğru” olmayabilir. Teknolojik olarak mümkün olan ile etik olarak doğru olan arasında ilişki kurmak ve aralarında koordinasyon ve harmoni sağlamak etiğin ve biyofikihın vazifesidir. Bilim ve teknoloji açısından mümkün olan her şey doğru değildir. Bu durum bizi kaçınılmaz olarak şu soruya götürür: Tıbbi uygulamalar İslami açıdan neyin doğru neyin yanlış olduğuna nasıl karar vereceğiz? Bu süreçte nasıl bir metot takip edeceğiz? Bu soruların cevabı tıp ve fıkıh arasında sistemli bir iş birliği ile verilebilir. Aşağıda bunu göstermeye çalışacağız.

Delile Dayalı Bilginin Kesinlik Dereceleri

Ahlaki ve dinî normlar kanıtı dayalı bilgi üzerine inşa edilir. Olan hakkındaki bilgimiz, olması gereken hakkındaki kararımızı temellendirir. Ancak kanıtı dayalı bilginin kesinlik dereceleri vardır: Kanıtın kesinliğine göre bilginin

.....

- 4 Fıkıh, İslami varlık ve bilgi anlayışıyla metot olarak usul-i fıkıhı kullanarak insan davranışını (amel) objektif ve normatif açıdan inceleyen bir disiplindir. Fıkıh günümüzde genellikle yanlış olarak “İslam hukuku”, usul-i fıkıh da “İslam hukuk metodolojisi” diye isimlendirilir. Hâlbuki fıkıh konusu tüm insan amelleri olan ve hukuktan daha geniş kapsamlı bir ilimdir. Fıkıh, Müslümanların toplum problemleri karşısındaki tavrını yansıtır ve bu yüzden İslam medeniyetinin “toplumsal bilimi” olarak isimlendirilmelidir. Bu konuda ayrıntılı bilgi için bk. Recep Şentürk, *Modernleşme ve Toplum Bilim* (İstanbul: İz Yayıncılık 2018).

kesinliği değişir. Bilginin kesinliğine göre onun üzerine inşa edilen normun bağlayıcılığı değişir.

Öte yandan hayatımızda ve bilimde genellikle kesin olan bilgilerin miktarı son derece sınırlıdır. Çoğunlukla bireyler ve bilim insanları tamamen kesin olmayan veya kesinlik dereceleri değişen bilgilerle yetinmek ve onlarla iş görmek zorundadır. Bilimde ve günlük hayatımızda nadiren yüzde yüz kesin bilgilerle iş görürüz. Kesinlik eksikliği veya zannilik hayatımızın yok edemeyeceğimiz önemli bir parçasıdır.

İslam ilim geleneğinde kesin olmayan bilgiler kendi içinde derecelere veya mertebelere ayrılmıştır (merâtibü'l-ilm ve merâtibü'l-yakîn). Buna göre bir uçta tamamen kesin olan bilgi (ilim), diğer uçta hiçbir dayanağı olmayan temelsiz bilgi (vehim veya cehl) vardır. Arada ise yüzde elli üzerinde kesinliğe sahip olan “zann-ı gâlib” ve yüzde elliden az kesinliğe sahip olan “şekk” ve “şüphe” vardır. Fakihler şekke, galip seviyesine ulaşmayan zannı da içine alacak biçimde bir şeyin varlığı ve yokluğu arasında mutlak tereddüt anlamını yüklerler. Bu yüzden şekk, fıkhıta bir bilginin veya hükmün dayanağı olarak kullanılamaz. “Zann-ı gâlib” ise kesinlik derecesi artmış ve kat'i olana yaklaşmış bilgidir.

1. İlim veya yakîn: % 100 kesin
2. Zann-ı gâlib: % 50'den fazla kesin
3. Şekk: % 50 ve % 50 den daha az kesin
4. Vehm veya cehl: Hiçbir delili olmayan bilgi, % 0 kesin

Tablo 1: Bilginin kesinlik dereceleri

1	2	3	4
İlim/Yakîn	Zann-ı Gâlib	Şekk	Vehm/Cehl
%100 kesin	% 50'den fazla kesin	% 50 ve % 50den daha az kesin	% 0 kesin, Delilsiz

İlim ifade eden kesin bilginin statüsü ve kullanımı konusunda çok az tartışma vardır. Esas tartışma belli bir dayanağı olan ama tam kesin olmayan zanni bilgilerin (zanniyyât) kullanımında ortaya çıkmaktadır. Aşağıda bu konuyu daha ayrıntılı bir şekilde ortaya koymaya çalışacağız.

Zanniyyât alanı fıkıh ilminin en önemli alanıdır, çünkü kat'iyât alanında hüküm vermek kolaydır. Kesin delillerin olduğu bir alanda fıkhi akıl yürütmeye ve içtihadı bile gerek yoktur. Bu yüzden fıkıhın alanı zanniyyât alanıdır de-

nilmiştir. *Mecelle'*de “mevrid-i nassta içtihadada mesağ yoktur”⁵ (Kesin hüküm ifade eden ayet veya hadis olan bir konuda içtihadada yer yoktur) kuralı bir külli kaide olarak zikredilmiştir. Dolayısıyla hem sıradan bireyler hem de uzmanlar için esas zorluk hem tıp hem fıkıh alanında müphemlik ve belirsizliklerle dolu bir alanda akıl yürütmek, fikir üretmek ve uygulamaya yönelik kararlar vermekten kaynaklanmaktadır.

Fıkıhta tanımlanan zanniyât ve müphemlik alanı âlimlerin fikir hürriyetinin garantisidir.⁶ Zanniyât epistemolojisi ve metodolojisi sayesinde ehliyet sahibi âlimlerin farklı içtihatlarında bulunma ve fetvalar verme hakları kabul edilmiştir. Ümmeti birleştiren, âlimlerin vardıkları sonuçlar değil kullandıkları metottur: Usul-i fıkıh. Bir âlim usul-i fıkıhı uygun bir şekilde kullanarak farklı sonuçlara varabilir. Diğer âlimler, kendileri farklı sonuçlara veya hükümlere ulaşırlar bile, usul-i fıkıh takip edilerek ulaşılan farklı sonuçları tenkit edebilirler, ama saygı duymak mecburiyetindedirler. Bu bağlamda, âlimler arasındaki görüş farklılıkların doğurduğu tartışmalarda ihtilaf veya hilaf adabı devreye girer. Bu yüzden biyofıkıh alanında da bu ihtilaflara şahit olmak bizim için şaşırtıcı olmamalıdır. Ayrıca fıkıhın birçok kısmında söz konusu olduğu gibi tıbbi meselelerde de zanni bir bilginin olması hükme mâni değildir. Örneğin, açıklıktan ölmek üzere olan bir kimsenin üzerine terettüp eden hükümler konusunda zanni bilgi yeterli kabul edilmekte ve kesin bir bilgi şart koşulmamaktadır.⁷

Kanıta Dayalı Tıp ve Tıpta Kanıtların Kesinlik Dereceleri⁸

Tıp alanında kullanılan bilgilerin kesinlik dereceleri veya zanniliği ciddi bir metodolojik tartışma konusudur. Kanıta Dayalı Tıp Derneğinin web sayfasında kanıta dayalı tıp şöyle tarif edilmektedir: “Kanıta dayalı tıp, sistemli arayışlarla elde edilebilecek en iyi kanıtların, bilimsel kaynakların sağladığı nesnel bilgilerin, mesleksi deneyim ve olgunun özellikleri ile birleştirilmesi ve bunun tıp etiği çerçevesinde yapılmasıdır”.⁹ Bu tarifi de ortaya koyduğu gibi kanıta dayalı tıp birçok bileşenin örtüşüm kümesinde tezahür etmektedir: 1) Araştırmalardan elde edilen kanıtlar, 2) bilimsel kaynaklardan toplanan

.....

5 Bk. *Mecelle*, md. 13.

6 Ayrıntılı bilgi için bk. Recep Şentürk, *Açık Medeniyet*; Thomas Bauer, *Müphemlik Kültürü ve İslam: Farklı Bir İslam Tarihi Okuması*, çev. Tanıl Bora (İstanbul: İletişim Yayınları, 2020).

7 Tuba Erkoç Baydar, *Fıkıhî Açından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi* (Doktora Tezi: Marmara Üniversitesi, 2017), 294-306.

8 Kanıta dayalı tıp konusunda daha ileri bilgi için elinizdeki kitap içerisinde bulunan “Modern Tıbbın Kutsalı: Kanıta Dayalı Tıp” başlıklı makaleye bakınız.

9 Kanıta Dayalı Tıp Derneği web sayfası, <http://www.kanitadayalitip.org/> (Erişim: 26.08.2020)

bilgiler, 3) tabibin mesleki deneyimi, 4) olgunun yani hastanın ve hastalığın özellikleri, 5) tıp etiği. Tarifte de açıkça belirtildiği gibi, tüm bu öğelerin tıp etiği çerçevesinde birleştirilmesi ve uygulanması gerekmektedir. Bu tarif tıbbi bilgi ve uygulamanın etik ile bağlantısını çok açık bir şekilde ifade etmekte ve etik olmadan kanıta dayalı tıbbın düşünülmemeyeceğini ifade etmektedir. Dolayısıyla sadece tıbbi bilgi ile başarılı bir hekimlik yapmak mümkün değildir; başarılı bir tabip, mutlaka etik bilgisine de sahip olmak ve tıp ve etiği birbiriyle konuşturmak zorundadır.

Ancak bu noktada şöyle bir soru akla gelmektedir: Hangi etik? Kimin etiği? Çünkü etik bir yanda evrensel unsurlar içerirken diğer yandan kültürlere ve medeniyetlere göre değişen göreceli unsurlar da içermektedir. Evrensel değerler konusunda fazla tartışma olmasa bile, göreceli değerler çok kültürlü ortamlarda tartışmaya neden olmaktadır.

Çok kültürlü ortamlarda etik tartışmalarına sebep olan tıbbi uygulamalar arasında organ nakli, kürtaj, doğum kontrolü, cinsiyet değiştirme, kurban kesmek, erkek çocukların sünnet olması, içki ve sigara içmek, kısırlaştırma, aşılardan gibi güncel örnekler mevcuttur. Bu konularda hem Batı dünyasının kendi içinde hem de diğer kültürlerde çok farklı hatta birbirine tamamen zıt etik yaklaşımlar bulunmaktadır. Mesela Katolik Kilisesi kürtajı ahlaki görmeyip tamamen karşı iken diğer Hıristiyan mezhepleri ve laikler kürtajı ahlaki bir davranış olarak görmekte ve savunmaktadırlar. Mormonlar içki, sigara, çay ve kahve tüketmeyi ahlaka aykırı görüp karşı çıkmaktadırlar. Yahova Şahitleri kan naklini kendi etik değerlerine ters görüp karşı çıkmaktadırlar. Yahudiler ve Müslümanlar tarafından uygulanan erkek çocuklarının sünnet edilmesini, bazı Hıristiyanlar ve laikler ahlaka aykırı görmektedirler. Günümüz Batısında her ne kadar dindar ve laik insanlar büyük çoğunlukla ahlakdışı görseler de evlilik dışı ilişkilere ahlaki yaklaşım da son derece tartışmalıdır. Ayrıca günümüz Batı dünyasında çocuklara yapılan aşıları ahlakdışı gören kayda değer bir grup vardır.

Batı dünyasının kendi içindeki bu etik tartışmalar devam ederken, bizler (genelde Müslümanlar veya özelde Türkler olarak) Batı'daki laik, materyalist ve pozitivist ekolün savunduğu tıp etiğini toptancı bir şekilde alıp benimseyecek miyiz, yoksa kendi kültür değerlerimiz ışığında, evrensel değerlerin dışındaki etik alanı kendimiz mi öreceğiz? Elinizdeki makalenin üzerinde durmak istediği temel soru da budur.

Kanıta dayalı tıp ve etik ilişkisinin önemine, bu alandaki subjektif tutumlara ve onların doğurduğu tartışmalara dikkat çektikten sonra, etik kararlara temel

teşkil eden kanıt konusunu ele alalım. Diğer bilim dallarında ve fıkhıta olduğu gibi tıpta da kanıtın kesinliğine göre bilginin kesinlik derecesi değişir.¹⁰ Bu yüzden tıp mensupları kanıtları en kesin olandan en zayıf olana kadar derecelendirmişlerdir. Neticede ortaya “kanıtlar piramidi” olarak isimlendirilen bir derecelendirme sistemi çıkmıştır. İhtisas alanımız olmayan bu konuda herhangi bir iddiaya sahip olmaksızın mevcut yaklaşıma aşına olmayan okuyucularımız için burada kısaca özetleyerek tanıtacağız.

Kanıtların gücü piramidi kabaca şu sekiz katmandan oluşmaktadır diyebiliriz:

1. Meta-analiz: Muhtelif araştırmaların sonuçlarının birlikte analiz edilmesi sonucu elde edilen kanıt. En kuvvetli kanıt budur.
2. Sistematiik derleme: Rastgele oluşturulan kontrol grupları ile yapılan araştırmanın sonucu olan kanıt,
3. Randomize kontrollü klinik araştırmalardan elde edilen sonuca dayalı kanıt,
4. Kohort araştırması: Benzer özelliklere sahip bir grup araştırmasından elde edilen sonuca dayalı kanıt,
5. Vaka serilerinin analizine dayalı kanıt,
6. Vakalara dayalı kanıt,
7. Hayvan deneylerinden elde edilen kanıt,
8. Uzman görüşüne dayalı kanıt. En zayıf olan kanıt budur.¹¹

Tablo 2: Tıpta kanıt seviyeleri

Öneri kademesi	Kanıt seviyesi	Üretilme veya İspat şekli
A	1a	Randomize kontrollü araştırmaların birlikte analizleri
	1b	Randomize kontrollü araştırmalar
B	2a	Kohort araştırmalarının sistemli analizleri
	2b	Tekil kohort araştırması
	3a	Vaka kontrol araştırmalarının birlikte analizleri
	3b	Tekli vaka-kontrol araştırmaları
C	4	Vaka serileri
D	5	Uzman görüşleri

.....

10 Baydar, *Fikhî Açından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi*, 294-306.

11 https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/4122/mod_resource/content/0/5-6.%20hafta.pdf (Erişim: 26.08.2020); Mustafa Şükrü Şenocak, *Klinik Biyoistatistik* (İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2009), 177- 186. Bu alanda farklı tasnifler bulunmaktadır. Akan, *Kanıta Dayalı Tıp*, 6, http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2005-01/html/2005-5-1-050-054.html

Yukarıdaki tablonun da açıkça ortaya koyduğu gibi kanıtlar piramidi en zayıf kanıttan en güçlü kanıt doğru yükselmektedir. En zayıf kanıt uzman görüşü (D ve 5) iken, en güçlü kanıt birçok araştırmamanın sonuçlarının örtüşmesi (A ve 1a) ve aynı istikameti göstermesi neticesinde ortaya çıkmaktadır. Daha yalın bir ifadeyle, bir kanıt ne kadar çok test edilirse kesinliği o kadar artmaktadır.¹²

Burada dikkat edilmesi gereken husus bir kanıtın kesinlik statüsünün değişime açık olmasıdır. Çünkü o kanıt hakkında yürütülen araştırmalar sonucunda söz konusu kanıtın kesinlik derecesi artabileceği gibi tamamen çürütülebilir de. Tıp tarihinde bunun örnekleri çoktur.

Kanıta Dayalı Fıkıh ve Fıkıhta Kanıtların Kesinlik Dereceleri

Tıpta olduğu gibi Fıkıhta da kanıtların veya delillerin kesinliği son derece önemli bir tartışma konusudur. Çünkü delillerin kesinliği ile onlar üzerine inşa edilen hükümlerin veya fetvaların bağlayıcılığı doğru orantılıdır. Başka bir ifadeyle, bir fıkhi delil ne kadar kesin ise ona dayalı hüküm de o kadar bağlayıcıdır. Bu nedenle Fıkıhta delillerin kesinliğinin dereceleri ile hükümlerin bağlayıcılığının dereceleri arasında doğru orantılı bir ilişki vardır diyebiliriz. Böyle bir yaklaşım, bir yandan delillerin derecelendirilmesini, diğer yandan da hükümlerin kesinlik oranlarına göre derecelendirilmesini zorunlu kılar. Neticede –tıptakine benzer bir şekilde– bir deliller ve hükümler piramidi ya da delillerin ve hükümlerin mertebeleri ortaya çıkar.

Ancak bu süreçte şunu unutmamak gerekir: Delillerin kesinlik derecesi bir içtihat konusudur ve bu yüzden bir delilin kesinlik derecesi konusunda farklı görüşler olabilir. Delillerin kesinlik derecesi hakkındaki ihtilaflar o delil üzerine bina edilen hükmün farklılığında kendini somut olarak gösterir. Eğer âlimler arasında bir konuda ihtilaf varsa, büyük ihtimalle o konudaki delillerin yorumlanması ve kat'iyet derecesi konusunda ihtilaf vardır.

Fıkıh usulünde dinen yapılması ve yapılmaması istenen fiillere bağlanan hükümler “talebi” ifade eden delilin kesin ve bağlayıcı olup olmamasına göre tasnif edilir. Mesela mendup bazen, Şâri'in¹³ yapılmasını kesin ve bağlayıcı olmayan bir tarzda istediği fiil olarak tanımlanır. Ancak bir amelin hükmünün mendup olması, her zaman Şâri'in isteyip istemediği konusunda delilin zanni olduğu anlamına gelmeyebilir. Dayalı olduğu delilin kesinlik ve bağlayıcılık

.....

12 Akan, *Kanıta Dayalı Tıp*, 9, http://tfd.org.tr/sites/default/files/Klasor/Dosyalar/ebultenler/ktcg/53_3_hamdi_akan_yazi.pdf (Erişim: 26.08.2020)

13 Şâri' fıkıhta hüküm koyucu demektir; Allah ve Resulullah (s.a.v) anlamına gelir.

derecesine göre emirler şöyle sıralanır: 1) Farz, 2) vacip, 3) sünnet, 4) mendup. Aynı şekilde dayalı olduğu delilin kesinlik derecesine göre nehiyeler şöyle sıralanır: 1) Haram, 2) tahrimen mekruh, 3) tenzihen mekruh. Bunların dışında bir diğer hüküm de mübahtır. Her ne kadar emir veya nehiy ifade etmese de mübah hükmünün de –farklı derecelerde de olsa– kesin bir delille dayalı olması gerekir.

Şimdi fıkhıdaki deliller ve kesinlik dereceleri konusuna geçebiliriz. Fıkıhta hükümlere dayanak teşkil eden birçok delil vardır. Bunlara şer’î deliller veya **edille-i şer’iyye** ismi verilir. Edille-i şer’iyyenin bir kısmı doğrudan naslardır (Kur’ân ve Sünnet’in metinleri), diğer bir kısmı ise temelde naslara dayalı olmakla birlikte fert ve toplum hayatıyla alakalıdır. Edille-i şer’iyye aslî deliller ve fer’î deliller şeklinde ikiye ayrılır. Bunlar şöyle sıralanabilir: Asli-şer’î deliller: Kur’ân, Sünnet, icma ve kıyas. Fer’î-şer’î deliller: Zaruret, istihsan, örf, sedd-i zerâi’, maslahat-ı mürsele, umum-i belvâ, vb.¹⁴

Kesinlik derecesinin belirlenmesi meselesi bu delillerin tamamını ilgilendirir. Herhangi bir konuda dini bir hüküm inşa etme sürecinde söz konusu deliller kullanılırken, delillerin her biri kesinlik derecesi açısından değerlendirilip kritik edilir ve sonuç ona göre tesis edilir. Biz aşağıda örnek olarak ilk önce nassi delillerin kesinlik derecelerini belirlemek için nasıl bir metot takip edildiğini göstermeye çalışacağız. Daha sonra nas-dışı veya sosyal bir delil olarak isimlendirebileceğimiz maslahat ve zaruretin kesinlik derecesinin ispatlanması konusunu ele alacağız. Bir makalenin sınırlarını çok aşacağı için diğer delillerin kesinlik derecelerinin nasıl belirlendiği konusunu başka çalışmalara bırakmak durumundayız.

Nassi Delillerin Kesinlik Dereceleri

Nassi deliller yani ayet ve hadisler **sübut** ve **delalet** açısından incelenir. Sübutun tespiti bir nassın sahihlik veya güvenilirlik derecesinin incelenmesi anlamına gelir. Delaletin tespiti ise bir nassın ne anlama geldiği ve ifade ettiği anlamı ne kadar kesinlikle ifade ettiğinin incelenmesidir. Kur’ân ayetleri mütevatir olduğu için sübut noktasından tartışma üstüdür. Sübut ve delalet

.....

14 Bu deliller farklı dillerde çok zengin bir literatüre sahip olan fıkıh usulü kitaplarında ayrıntılı bir şekilde ele alınmaktadır. Türkçemizde bazı örnekler için bk. Muhammed Seyid Bey, *Fıkıh Usûlü: Giriş*, haz. Hasan Karayığıt (İstanbul: Düşün Yayıncılık, 2010); Mahmud Esad, *Fıkıh Usûlü*, haz. Talha Alp v.dğr. (İstanbul: Yasin Yayınevi, 2008); Zekiyüddin Şâban, *İslâm Hukuk İlminin Esasları (Usûlü’l-Fıkıh)*, çev. İbrahim Kâfi Dönmez (Ankara: TDV Yayınları, 2011); Hayreddin Karaman, *Fıkıh Usûlü: İslâm Hukukunun Kaynakları, Metodu ve Felsefesi* (İstanbul: İrfan Yayınevi, 1967).

açısından tenkit testlerini geçemeyen deliller asla kullanılamaz. Ancak sübut ve delalet açısından belli bir kesinlik derecesinin üstünde olan deliller fikir ve hüküm inşasında kullanılabilir. Başka medeniyetlerde olmayan, sadece İslam medeniyete has olan fıkıh usulü ve hadis usulü ilimleri bu amaca hizmet etmek için ortaya çıkmıştır.

İslam medeniyetinde sübut açısından delillerin kesinlik derecesinin incelenmesi için hadis usulü ilmi kurulmuştur. Kur'ân-ı Kerîm'in sübutu tevatür yoluyla olduğu için çok fazla tartışılacak ve araştırılacak bir yönü bulunmamaktadır. Bu yüzden sübut araştırması sadece hadisler üzerine yoğunlaşmıştır. Hadisler sübut açısından üç kısma ayrılmıştır: 1) Mütevatir; uydurma olması ihtimal dışı olacak şekilde birbirinden bağımsız çok sayıda muhtelif sahabiler tarafından rivayet edilen hadis, 2) meşhur; mütevatir derecesine çıkmasa da birçok sahabe tarafından rivayet edilen hadis, 3) haber-i vâhid; bir sahabi veya tevatür sayısının altındaki birkaç sahabi tarafından rivayet edilip daha sonra özellikle tâbiin ve tebe-i tâbiin dönemlerinde yaygın kabul gören hadis.¹⁵ Görüldüğü gibi hadisin sübutu incelenirken ilk nesilden yani sahabeden kaç kişi tarafından rivayet edildiğine bakılır, çünkü sonraki nesillerde ravi sayıları giderek artar. Ama önemli olan, ilk nesilde kaç sahabenin en başından bir hadisi rivayet etmiş olduğudur; sonraki nesillerde sayının artması her ne kadar önemli olsa da birinci nesildeki kadar önemli değildir.

Aynı şekilde İslam medeniyetinde, Kur'ân-ı Kerîm ve Sünnet'ten gelen nassi delillerin delaletlerinin yani anlamlarının kesinlik derecesinin incelenmesi için fıkıh usulü veya usul-i fıkıh ilmi kurulmuştur. Fıkıh usulü, hadis ve ayetlerin delalet türlerini ve bu delaletlerin kesinlik derecelerini inceler.

Bir nassi delilin değeri sübut ve delalet açısından kesinlik derecesinin örtüşmesi ile belirlenir. Bir delilin sadece sübut değeri veya sadece delalet değeri tek başına o delilin değerini belirlemez. Tablo 3 bunu göstermektedir. Tablo 3'ün gösterdiği gibi deliller sübut ve delalet açısından farklı değerlere sahip olabilirler. Bu iki değer bir matriste bir araya getirilerek o delilin nihai değerini belirler ve o delilin kesin bilgi ifade edip etmeyeceğine veya ne derecede bilgi ifade edeceğine karar verilir. Yukarıda da belirttiğim gibi bu süreç bir içtihat ve yorum meselesidir, farklı âlimler aynı değere farklı değerler atfedebilirler.

.....

15 Hadislerin güvenilirlik dereceleri göre tenkit sürecinden geçirilmesi maksadıyla geliştirilmiş metotlar Hadis usulü ilminin konusudur. Hadis usulü alanında başta Arapça olmak üzere çok zengin bir literatür bulunmaktadır. Türkçemizde örnek olarak bk. Babanzade Ahmet Naim Bey, *Hadis Usûlü ve İstılahları: Giriş*, haz. Hasan Karayığit (İstanbul: Düşün Yayıncılık, 2010); Talat Koçyiğit, *Hadis Usûlü* (Ankara: A.Ü. İlahiyat Fakültesi, 1967); Ahmet Yücel, *Hadis Tarihi ve Usûlü* (İstanbul: M.Ü. İlahiyat Fakültesi Vakfı, 2010).

Tablo 3: Sübut ve delalet açısından delillerin kesinlik dereceleri

		SÜBUT	
		KAT'İ MÜTEVATİR	ZANNİ HABER-İ VÂHİD
DELALET	KAT'İ	KK Kat'î İlim	KZ Zanni İlim
	ZANNİ	ZK Zanni İlim	ZZ 2. Dereceden Zanni İlim

1. KK: Sübutu kat'î, delaleti kat'î olan delil: Hayatın dokunulmazlığı, namaz kılama ve zekât verme emri buna örnek olabilir. İnsanı öldürmenin ve intiharın yasak olması, tehlikedeki bir hayatı kurtarmanın farz olması da buna örnektir. Bu konulardaki ayetlerin hem sübutu hem delaleti kat'îdir.
2. KZ: Sübutu kat'î, delaleti zanni olan delil: Kevser suresinde kurban kesmeyi emreden ayet buna örnektir. Ayetin sübutu kat'îdir ama kurban kesme emri kat'î değildir. Bu yüzden kurban kesmenin hükmü Hanefî mezhebine göre vacip, diğer mezheplere göre sünnet kabul edilmiştir.
3. ZK: Sübutu zanni, delaleti kat'î olan delil: Mütevatir olmayan hadisler yani haber-i vâhid olan hadisler eğer anlamı kesin ifade ediyorsa bu kategoriye girer. Mesela salgın hastalık (veba veya tâûn) esnasında kişinin bulunduğu beldeden çıkmaması hususu, hadis sahih ama mütevatir olmadığı için sübutu zanni, delaleti kat'î olan bir hadise dayanmaktadır.
4. ZZ: Sübut ve delaleti zanni olan delil: Anlamını kesin ifade etmeyen haber-i vâhid hadisler bu gruba girer çünkü bunların hem sübutu hem delaleti zanni olmuş olur. Salgın hastalıklardan ölenlerin şehit olarak kabul edilmesi mütevatir olmayan haber-i vâhid hadise dayanır ve bu hadislerde şehit kelimesinin anlamı da kat'î değildir. Bu yüzden bu tür hadislerde Hz. Peygamber'in (s.a.v) şehit olarak isimlendirdiği kişilere "hükmi şehit" denilmiştir.

Biyofıkıh alanından daha başka örnekler de buraya ilave edilebilir. Fakat bizim buradaki amacımız metodolojiyi ortaya koymak olduğundan, sübut ve delalet kategorilerini ve bunların nasıl oluştuğu ile birbirleriyle nasıl etkileştiğini göstermek buradaki amacımız için yeterli olacaktır.

Zaruret, Maslahat ve Makâsıd Delilinin Kesinlik Dereceleri

Maslahat fert veya toplumun yararı demektir. Eğer bir maslahat kesinlik kazanırsa o zaman zaruret olarak da isimlendirilebilir. Şer'î hükümler genellikle

naslara dayanır, ancak bazen zanni veya kesin bir maslahat üzerine de hüküm bina edilebilir. Ancak maslahatın belirlenmesi ve üzerine hüküm inşa edilebilecek derecede bir kesinlikle ispatlanması sosyal veya psikolojik birtakım analizler gerektirir.

Mesela tıpta bedene müdahale gerektiren estetik ameliyatlar bu kategoride mütalaa edilebilir.¹⁶ Bu tür ameliyatlar ancak bir maslahat olduğunda caiz olabilir. Ancak böyle bir maslahatın var olup olmadığı ve ne derecede kesin olduğunu tespit etmek oldukça müşküldür. Bu tür estetik ameliyatlarda maslahat ve onun kesinlik derecesi son derece subjektiftir. Çoğu zaman kişinin kendi hakkındaki algısı ya da başka insanların onun hakkındaki algısını değiştirme arzusundan kaynaklanan psikolojik bir süreç söz konusudur.

Maslahat, zaruret ve makâsıd delilleri veya yaklaşımları modern dönemde en çok suistimal edilen ve rastgele kullanılan delillerdir. Bu deliller –bazen modern pratiklere meşruiyet kazandırmak için– adeta nasların etrafından dolanmak veya değersizleştirmek için kullanılmaktadır. Özellikle modernist olarak isimlendirilen yaklaşım tarafından, modern ve liberal değerler esas alınıp, dinî değer ve hükümlerin onlara uydurulması için maslahat ve zaruret birer delil olarak kullanılmaktadır.

Ancak yukarıda da belirttiğimiz gibi zanni maslahat veya zaruret bir delil olarak kullanılamaz. Maslahat ve zaruretin şer’î bir hükme dayanak olabilmesi için kesin olması şarttır. Özellikle de şer’an mahzurlu olan amellerin helal kılınmasına dayanak teşkil edecek zaruretin, şüphelerden uzak bir kesinlik taşınması gerekir.¹⁷ Genel kaide olarak bir delilin başka bir delili devre dışı bırakabilmesi için en az onun kadar kesin olması gereklidir. Bu yüzden zaruretin bir haramı helal kılabilmesi için en az o haramın dayandığı nas kadar kesinlik ifade etmesi gerekir.

.....

16 Konuya dair bk. *Tıbbi, Dini, Hukuki ve Etik Açısından Bedene Yapılan Müdahaleler*, ed. Adem Az - Hakan Erten (İstanbul: İSAR Yayınları, 2020).

17 Burada bir hatıramı paylaşmak istiyorum. Bundan on beş yirmi yıl önce bir diş operasyonu geçirdim. Dindar bir kişi olan dişçim bana ağız gargarası verdi. Gargarayı satın alıp kullanmaya başladıktan birkaç gün sonra içinde alkol olduğunu fark ettim. Dişçimi arayıp sorduğumda “Hocam, zaruret var, alkolsüz ağız gargarası yok ve olamaz” dedi. Ancak daha sonra bir Amerika seyahatimde eczanede alkolsüz ağız gargarası gördüm ve doktorumun bana yanlış bilgi verdiğini anladım. Bir müddet sonra ülkemizde de alkolsüz ağız gargarası yaygınlaştı. Bu tecrübe bana gösterdi ki sahte uzmanlar tarafından “zaruret var” diye Müslümanlara asılsız yere birçok haramlar işletilebiliyor ve zaruret hiçbir araştırmaya veya kesin delile dayanmadan ulu orta kullanılıyor.

Biyofıkıh: Tıbbi ve Fıkıh Delillerin Matriste Kesişmesi

Tıbbi bir konuda İslami açıdan etik veya şer'î bir hüküm verebilmek için hem tıbbi delili hem de şer'î delili eş zamanlı olarak değerlendirmek gerekir. Ancak bunun uygulanması Tablo 4'ün gösterdiği gibi girift bir metot gerektirir. Çünkü hem fıkıh kanıtlar hem de tıbbi kanıtlar kat'i değil akışkandır, başka bir deyişle kesinlik dereceleri değişkendir. Özellikle tıbbi kanıtlar yeni araştırmalar ışığında sürekli gözden geçirilir ve statüleri ona göre yeniden belirlenir.

Tablo 4: Tıbbi ve Fıkıh Deliller Matrisi

		FİKİHİ DELİL			
		1 KK	2 KZ	3 ZK	4 ZZ
TIBBİ DELİL	A	1A: Kat'î Hüküm	2A: Zanni Hüküm	3A: Şekki Hüküm	4A: Bağlayıcılığı olmayan Hüküm
	B	1B: Kat'îye yakın Zanni Hüküm	2B: Zanni Hüküm	3B: Bağlayıcılığı olmayan Hüküm	4B: Bağlayıcılığı olmayan Hüküm
	C	1C: Şekke Yakın Zanni Hüküm	2C: Şekke Yakın Zanni Hüküm	3C: Bağlayıcılığı olmayan Hüküm	4C: Bağlayıcılığı olmayan Hüküm
	D	1D: Bağlayıcılığı olmayan Hüküm	2D: Bağlayıcılığı olmayan Hüküm	3D: Bağlayıcılığı olmayan Hüküm	4D: Bağlayıcılığı olmayan Hüküm

Tıbbi bir konuda fetva veya etik bir karar verme durumunda olan bir uzman, hem fıkıh hem de tıp alanındaki belirsizliklerle baş etmek durumundadır. Eğer hem fıkıh hem tıbbi kanıt kesin ise uzmanın işi çok kolaydır. Ama bunlardan biri kesin diğeri zanni ise bu durumda ne olacaktır? Böyle bir durumda kesin bir sonuca varmak oldukça zordur. Diğer yandan hem tıbbi hem fıkıh delil kesin değilse, böyle bir durumda karar vermek daha da müşkül bir hâl olacaktır. Bundan da öte bu delillerin kesinlik dereceleri yapılan yeni araştırmalar ışığında değişirse, uzmanın da görüşünü ona göre güncellemesi gerekir. Nadersyah Hosen, fetvaların yeni tıbbi bulgulara göre nasıl değiştiğini Endonezya bağlamında kısırlaştırma, organ nakli, doğum kontrolü için IUD (*intra-uterine device*) kullanımı gibi örnekler üzerinden ortaya koymaktadır.

Ortaya çıkan yeni tıbbi bilgiler ışığında benzer fetva değişiklikleri ülkemizde de gözlemlenebilir.

İşte bu noktada, yukarıda kısaca değindiğimiz üzere, fıkhıta hükümlerin kesinlik derecelerine göre mertebelendirilmiş olması imdadımıza yetişecektir. Yapılması gereken işlemler için eldeki fıkhî ve tıbbî delillerin kesinlik derecelerinin bileşimine göre farz, vacip, sünnet ve mendup gibi muhtelif hükümler verilebilir. Eğer eldeki fıkhî ve tıbbî deliller bir işlemin yapılmaması istikametine ise, delillerin kesinlik derecesine göre haram, tahrimen mekruh veya tenzihen mekruh gibi hükümler vermek mümkündür. Eğer eldeki deliller, bir işlemin yapılması veya yapılmaması konusunda sessiz kalıyorsa, o zaman mübah hükmü verilir.

Bir Müslüman mübah –yani etik açıdan nötr olan serbest alanda– nasıl karar verir? Bu alana ait fiiller mübah olduğu için artık fıkhî veya tıbbî kaygılar rol oynamaz. Mübah alan, dinin, insanın bireysel veya subjektif kararlarına bıraktığı bir alandır. İnsanlar mübah alanda dinî akıl yürütme (nazar-ı şer’î) ile düşünmekle yükümlü değildirler. Bu yüzden bu alanda kültür, medeniyet, örf ve âdetler, alışkanlıklar, zevkler ve çıkarlar yol gösterici olurlar. Mesela helal ve mübah yiyecek ve içecekler arasında tercih yapmak tamamen toplumların ve fertlerin değerlendirmelerine bırakılmıştır.

Tablo 4, daha önce ortaya koyduğumuz tıbbî kanıtların kesinlik derecelerini gösteren Tablo 2 ve fıkhî delillerin kesinlik derecelerini gösteren Tablo 3’ün sentezidir. Tablo 4 bir matris şeklinde belirli bir meseleye dair farklı kesinlik derecelerine sahip tıbbî ve fıkhî delillerinin nasıl bileşimler ürettiğini göstermektedir.

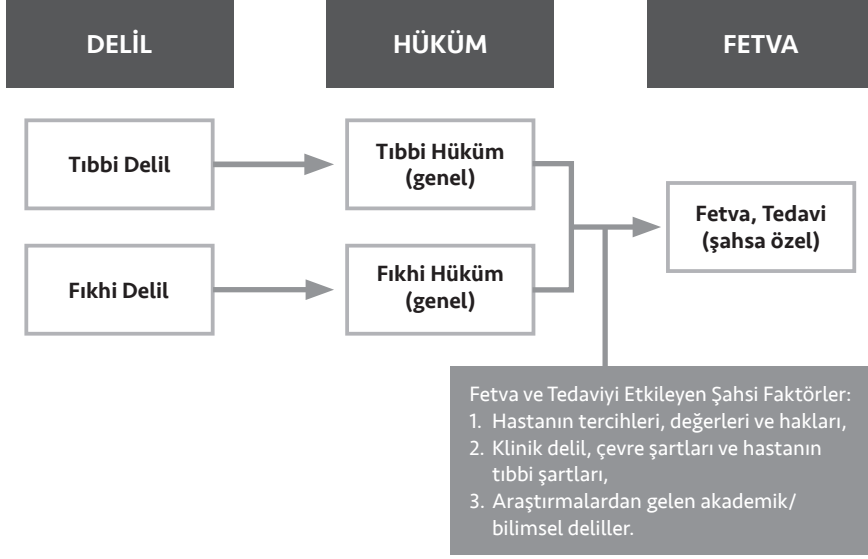
1. 1A: 1KK tipi kat’î fıkhî delil ve A tipi kat’î tıbbî delil: Örnek: İçkinin haram olması ve sağlığa zararlı olması
2. 1B: 1 KK tipi kat’î fıkhî delil ve B tipi zanni tıbbî delil:
3. 1C: 1 KK tipi kat’î fıkhî delil ve C tipi zanni tıbbî delil
4. 1D: 1 KK tipi kat’î fıkhî delil ve D tipi zanni tıbbî delil
5. 2A: 2KZ tipi zanni fıkhî delil ve A tipi kat’î tıbbî delil: Örnek: Sigaranın haram olması.
6. 2B: 2KZ tipi zanni fıkhî delil ve B tipi zanni tıbbî delil: Örnek: Erkek çocukların sünnet olması.
7. 2C: 2KZ tipi zanni fıkhî delil ve C tipi zanni tıbbî delil
8. 2D: 2KZ tipi zanni fıkhî delil ve D tipi zanni tıbbî delil

9. 3A: 3ZK tipi zanni fıkhî delil ve A tipi kat'î tıbbî delil
10. 3B: 3ZK tipi zanni fıkhî delil ve B tipi zanni tıbbî delil
11. 3C: 3ZK tipi zanni fıkhî delil ve C tipi zanni tıbbî delil
12. 3D: 3ZK tipi zanni fıkhî delil ve D tipi zanni tıbbî delil
13. 4A: 4ZZ tipi zanni fıkhî delil ve A tipi kat'î tıbbî delil
14. 4B: 4ZZ tipi zanni fıkhî delil ve B tipi zanni tıbbî delil
15. 4C: 4ZZ tipi zanni fıkhî delil ve C tipi zanni tıbbî delil
16. 4D: 4ZZ tipi zanni fıkhî delil ve D tipi zanni tıbbî delil

Tablo 4'teki 16 kutu için birçok örnek verilebilir. Ancak bu örneklerin hangi kategoriye ait olduğu hakkında bilim insanları arasında ihtilaflar olabilir. Yukarıda da altını çizdiğimiz gibi delillerin kesinlik dereceleri ve aralarındaki etkileşim bilim insanları arasında farklı şekillerde değerlendirmelere yol açabilir. Fıkıhta bu bir içtihat ve fetva alanıdır. Bu yüzden bir meseleyi belli bir kategoriye yerleştirmek çok tartışmalı olabilir.

Örnek olması açısından Tablo 4'e ve yukarıdaki sıralamaya bakarak şöyle bir egzersiz yapmak son derece faydalı olacaktır. Günümüzde çok tartışmalı olan şu hususlar hangi kategoriye girer? Mesela, tuz, şeker tüketimi, gazlı içecekler, pandemide maske takmak, sosyal mesafeye riayet etmek, yemekten önce ve sonra elleri yıkamak, kanser tedavisinde kemoterapi, ileride sağlık sorunu olacak ceninlerin kürtaj ile alınması, estetik ameliyatlar, farklı psikiyatrik tedaviler, vb. Bu meselelerin hepsi güncel konular olup, üzerlerinde birçok tartışma olan meselelerdir. Bu meseleleri yukarıda sözünü ettiğimiz delillerden bir tanesine yerleştirmek uzun ve ciddi araştırmaları gerektirir. Fıkıhın diğer alanlarında olduğu gibi biyofıkıh alanında da kaçınılmaz olarak ihtilaflar ve farklı fetvalar vardır. Bu yüzden âlimler arasında ihtilaf olan bir hükmü, belli bir kategoriye yerleştirmek ilmî açıdan dakik bir örneklendirme de olmayacaktır. Çünkü bazı âlimlere göre kat'î olan bir bilgi ve hüküm diğerlerine göre zanni olabilir. Sigara –tuz ve şeker gibi maddelere göre hükmü daha açık iken– üzerinde birçok tartışmalar yapılmıştır. Yakın bir zamanda sigaranın hükmüne Diyanet İşleri Başkanı Prof. Dr. Ali Erbaş'ın haram demesine fıkıh alanında uzman bazı isimler karşı çıkmıştır. Daha önce genellikle mekruh olarak görülen sigara kullanımı âlimlerin çoğunluğu tarafından –ortaya konulan yeni tıbbî bilgilerin kesinlik derecesi ışığında– haram olarak belirlense de bir kısım âlimler hâlâ eski tutumlarını sürdürerek, sigara hakkında açık bir nas bulunmamasını dayanak gösterip haram hükmü vermekten kaçınılmaktadırlar.

Tablo 5: Biyofikih metodolojisinde tıbbi ve fıkhi kanıtlar, uygulama, hüküm ve fetva ilişkisi



Bundan da öte, bazı vakaların veya meselelerin muğlak tarafları da vardır. Mesela kanser tedavisinde kemoterapi almanın veya reddetmenin örneğini ele alacak olursak, “hangi kanser, hangi aşamada, ne tür bir kemoterapi” gibi birçok değişken devreye girmektedir. Bütün bunları hesaba katarak bilginin ve hükmün yerini belirlemek gerekmektedir ki bu çok kolay bir süreç değildir. Ayrıca tıbbi açıdan kemoterapinin iyileştirme ve fayda verme oranının ne olduğu zanni bilgi içerir. Bunlara dair ayrıntılı bir bilgi olmadan doğrudan kanser tedavisinde kemoterapi almayı bu kategorilerden birine koymamız ihtilaflara zemin hazırlar.

Tablo 5’te görüldüğü gibi fıkhi ve tıbbi araştırma ve akıl yürütme süreçleri ilk önce müstakil olarak ayrı ayrı başlamaktadır. Ancak bu iki süreç bir noktada birleşmekte ve uygulama aşamasına gelindiğinde sentezlenerek uygulanmaktadır. Tıbbi ve fıkhi araştırma sonuçlarına dayalı genel hükümler önümüzdeki somut vaka veya mesele bağlamında bireysel değişkenler hesaba katıldığında özelleşmektedir.

Kurumsal veya Toplu İctihat veya Fetva (*el-ictihâd el-cemâî*)

Günümüzde biyofikih alanında etkin olan birçok kurum, kurul ve heyet vardır. Herhangi bir konuda bir kurum tarafından kamuoyuyla paylaşılan ve ge-

nel bir hüküm içeren kurumsal görüş fetvaya rehberlik edebilir, ancak fetva olarak görülemeyebilir. Çünkü fetva geleneksel olarak bir müftü tarafından belli bir meselede belirli bir müsteftîye (fetva soran kişiye) verilir. Kurumsal görüş iki türdür: doğrudan (kolektif görüş) veya dolaylı (kurul başkanı tarafından kurul üyelerine şahsen danışılarak oluşturulan karar/görüş).

20. yüzyıla kadar içtihat, müçtehitler tarafından münferiden yapılagelmiştir. 1964 yılında Mısır'da düzenlenen bir konferansta Mecmau'l-Buhûsi'l-İslâmiyye, ortaya yeni bir kavram atmıştır: **el-İctihâd el-cemâî**. Konferans bildirgesinde "toplu içtihat" olarak tercüme edebileceğimiz bu çabanın iki şekilde olabileceği belirtilmişti: 1) el-ictihâd el-cemâî el-mezhebî: Bir mezhep bağlamında toplu içtihat ve 2) el-ictihâd el-cemâî el-mutlak: Bir mezhebe bağlı olmadan mezhepler üstü toplu içtihat. Konferans bildirgesinde Mecmau'l-Buhûsi'l-İslâmiyye'nin bu iki tür toplu içtihadın gerçekleşmesi için düzenlemeler yapacağı ilan edilmişti.

Neden toplu içtihadı ihtiyaç duyuldu? Bunun sebebi olarak müçtehit vasfına sahip fertlerin artık ortaya çıkamadığı ve ayrıca uzmanlık alanlarının ayrışması sebebiyle âlimlerin birçok konuda başka alanlardan uzmanlarla birlikte çalışmaya ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir. Mesela tıp alanındaki dinî meseleler hakkında fetva verebilmek için söz konusu tıbbi konuları derinlemesine bilmek bir İslam âlimi için adeta imkânsızdır. Bu zorluk hem tıp hem de fıkıh alanında derinlemesine bilgi sahibi olan ihtisas ehli uzmanlar yetiştirilerek aşılabilir. Toplu içtihadın gerekliliğine dair öne sürülen bir başka argüman da mezhepler arasındaki ihtilafları ortadan kaldırıp tüm Müslümanlar arasında ortak fetvalara göre amel edilmesini sağlamaktır. Ancak Mecmau'l-Buhûsi'l-İslâmiyye'nin 1964'teki konferans bildirgesinde mezhep bağlamında toplu içtihadı kabul etmesi bu yaklaşımla uyuşmamaktadır.

Mecmau'l-Buhûsi'l-İslâmiyye 1964'te ilan ve vaat ettiği şekilde toplu içtihat ve fetva metodolojisi üzerinde takip eden yıllarda hiçbir çalışma yapmadı. Ancak bu yaklaşım birçok kurum tarafından –her ne kadar net bir metodu belirlenmemiş olsa da– uygulanmaya başlandı. Nadirsyah Hosen toplu içtihadın veya fetvanın günümüzde üç seviyede yürütüldüğünü ortaya koymaktadır:

1. Uluslararası kurum: OIC'ye bağlı olarak çalışan ve merkezi Cidde'de olan Mecmau'l-Fıkıhî'l-İslâmî (Uluslararası Fıkıh Akademisi). Kuruluşuna 1974 yılında OIC tarafından karar verilen bu kurum, 1988 yılında açılmış ve çalışmaya başlamıştır. Üyeleri 57 İslam ülkesindedir.
2. Ulusal kurum: İslam ülkelerinin birçoğunda toplu fetva verme rolünü üstlenmiş kurumlar vardır. Ulusal fetva kurumlarının varlığı, her ülke ve

toplum sosyal ve kültürel farklılıklar taşıdığı için tüm Müslüman ülke ve toplumlara tek bir standart fetvanın uygun olamayacağı yaklaşımında temellenmektedir. Türkiye’de Din İşleri Yüksek Kurulu, Mısır’da Dârü’l-İftâ ve Suud’da el-Lecne’d-Dâime li’l-Buhûsi’l-İlmiyye ve’l-İftâ buna örnek olarak gösterilebilir.

3. Grup veya cemaatlerin kurumsal fetva organları: Günümüzde birçok İslami cemaatin fetva kurumu mevcuttur. Mesela Endonezya’da Muhammediyye, Nahdatü’l-Ulemâ, Endonezya Ulema Meclisi (Meclis Ulema Indonesiyya veya Council of Indonesian Ulema) adına üç adet fetva kurulu vardır.¹⁸

Nadirsyah Hosen’in da altını çizdiği gibi toplu içtihat İslam tarihinde yeni bir olaydır ve henüz metodolojisi tam olarak ortaya konulmamıştır. “Fetva kurulları bir istişare kurulu mudur yoksa kurulun hükmi şahsiyeti mi fetva vermektedir?” sorusu açıklığa kavuşmamıştır. Eğer kurul üyeleri arasında görüş birliği oluşmazsa ne olacaktır sorusunun cevabı da net değildir.

Günümüzde birçok tıbbi fetva bu kurumlar tarafından verilmektedir. Bu yüzden yirminci yüzyılda ortaya çıkan toplu fetva kurumları ve süreçleri biyofikh alanında dikkatle takip edilmesi gereken kurumlardır.

Başlangıçta da ifade ettiğimiz gibi tıbbi konularda kurumsal dini görüş iki türdür:

- a. Kurulun kolektif görüşü: Böyle bir görüş geleneksel fıkıh anlayışına göre fetva değil tavsiyedir.
- b. Kurul başkanının kurulla istişareyle oluşan görüşü: Burada kurul bir istişare meclisi görevi görür ve kurulun görüşü, başkanın görüşü veya fetvası olarak kamuoyuna takdim edilir.

Kurumsal görüş oluşturma ve ilan sürecini ikinci şekilde yürütmek, geleneksel fıkıh anlayışına daha uygundur. Buna göre âlimler, başta kurul başkanı olmak üzere, fertler olarak fetvalarını verirler; fetva kurulu onlara kendi fetvalarını oluşturma konusunda yardımcı olma rolü oynar. Bu açıdan bakıldığında sadece gerçek kişiler fetva verebilirler, hükmi şahsiyetler müftü veya müçtehit olarak kabul edilemezler.

Biyofikhın Metodolojisinin Dokuz Temel İlkesi

Yukarda ortaya koyduğumuz gibi, tüm dünyada biyofikh alanında ortaya çıkan yeni meselelere açıklama getirme konusunda ferdi çabalar olduğu gibi

.....

¹⁸ Hosen, “Collective ijtehad on health issues in Indonesia”, 296-301.

kurumsal çabalar da bulunmaktadır. Ancak ister ferdi ister kurumsal olsun bu çabaları temellendiren metodolojik zeminin sağlamlaştırılması gerekmektedir. Biyofıkıh alanı ve metodolojisi henüz yeni yeni şekillenmektedir. Bu alanda ortaya çıkan çetrefilli münferit meselelere çözüm üretme çabaları yanında ciddi metodolojik tartışmalara da ihtiyaç duyulmaktadır.

Şu ana kadar yürüttüğümüz metodolojik tartışmayı, bundan sonraki çalışmalara temel teşkil etmesi babından, aşağıdaki şekilde maddeler hâlinde özetlemek mümkündür:

1. Tıbbi fetva, tıbbi ve fıkhi olmak üzere iki delilin birlikte kullanımına dayanır. Usul-i fıkıh bu ikisi arasındaki ilişkinin nasıl kurulacağıнын yolunu gösterir.
2. Fıkhi deliller her zaman nassa dayalı olmayıp, nassin olmadığı yerlerde, nas-dışı tıbbi, sosyal veya psikolojik deliller kullanılabilir.
3. Tıbbi ve fıkhi kanıtların kesinliği derecelidir ve değişkendir.
4. Fıkhi hükümler ve fetvaların bağlayıcılığı delillerin kesinliği ile doğru orantılıdır.
5. Tıbbi hüküm olumlu veya olumsuz zaruret ifade ederse, şer'î hüküm ona tâbi olur.¹⁹
6. Mübah alandaki tıbbi kararlar kişilerin kendi tercihlerine bırakılmıştır.
7. Kanıtı dayalı tıpta uygulamaya yönelik karar ferdidir.
8. Fıkıhta uygulamaya yönelik fetva ferdîdir. Genel fıkhi hüküm doğrudan fetva ifade etmez; fetva belirli bir kişinin belirli bir meselesiyle ilgilidir. Bir mesele hakkındaki tıbbi ve fıkhi delillerin kesinlik dereceleri ne olursa olsun şer'î hükme rehberlik eder ama doğrudan belirlemez; müsteftînin²⁰ şahsi şartlarını da göz önünde bulundurmak gerekir.²¹

.....

19 Yukarıda anlatıldığı gibi, alkollü içki içilmesinin hayatta kalmanın tek yolu olması hâlinde helal olması; su içmenin hayatta kalmak ve sağlık için zorunlu olduğunda farz olması veya ölüme veya hastalığın ağırlaşmasına sebep olma durumunda haram olması. Aç, susuz, ikrah durumunda veya nefessiz kalan bir kimsenin haram kabul edilen şeyleri yiyip içmesi çoğunluğa göre farzdır. Ebû Hâmid Muhammed el-Gazzâlî, *el-Vasît fi'l-mezheb*, thk. Ahmed Mahmûd İbrâhîm - Muhammed Muhammed Tamir (Kahire: Dârü's-Selâm, 1418/1997); Ebû Bekr Şemsü'l-eimme Muhammed b. Ebî Sehl Ahmed es-Serahsî, *Usûlü's-Serahsî*, thk. Ebü'l-Vefa el-Efgânî (Kahire: Dârü'l-Kitâbi'l-Arabî, 1954), 1: 121.

20 Müsteftî, fetva soran kişi demektir.

21 Mesela su içmek, içki içmek, uyuşturucu kullanmak vs. kişilerin özel durumlarına göre ahkâm-ı hamseye (farz, sünnet, mübah, mekruh, haram) konu olabilir. İçki içmek genel olarak haram olduğu hâlde, susuzluktan ölmek üzere olan birisinin içki içerek hayatta kalmaya çalışması farz olur. Su içmek mübah olduğu hâlde, susuz kalıp ölmek veya hastalık tehlikesiyle

9. Fetva, bir âlim (müftü) tarafından verilir. Bu nedenle kurumsal görüş, fetva-ya rehberlik edecek bir istişaredir, ancak fetva değildir.

Hata yapma riskini de göze alarak, nihai olma iddiası taşımadan çok kısa da olsa, bir ilk deneme olarak formüle etmeye çalıştığımız bu dokuz metodolojik ilke, biyofikih alanının ihtiyaç duyduğu metodolojik tartışma konusunda daha ileri ve derin tartışmalara zemin hazırlama amacı gütmektedir.

Sonuç

İslami dünya görüşüne, multipleks bilgi, metot ve norm anlayışına dayalı biyofikih, kanıta dayalı tıp ile delile dayalı fıkıhın iş birliğini gerektirmektedir. Ancak bu iş birliği önünde birtakım zorluklar vardır. En önemli zorluk, tıp ve fıkıh bilgisinin her zaman tam kesin olmaması, kesinlik derecelerinin değişken ve farklı olmasıdır. Bu nedenle biyofikih metodolojisi gerektiğinde tam kesin olmayan tıbbi ve fıkhi bilgilerden hareketle uygulamaya yönelik kararlar vermek durumundadır. Çünkü vakıta kesin bilgilere ulaşıncaya kadar bekleyemez. Hem tabipler hem de İslam âlimleri bu tür durumlarda ellerindeki mükemmel olmayan bilgileri kullanarak pratik kararlar vermek durumundadırlar.

İkinci bir önemli zorluk ise hem tıptaki tedavilerin hem de fıkhıdaki fetvaların ferdin belirli bir durumu için uygun ve geçerli olacak şekilde bireysel ve subjektif değişkenlere göre üretilmesidir. Genel kanıtlar ve hükümler kişilerin özel şartları, değerleri ve beklentileri ile uyumlu bir şekilde ferde özel pratiklere dönüştürülmek zorundadır.

Kesin olmayan bilgilere dayanma ve bireyin göreceli ve subjektif şartlarını hesaba katma gibi zorluklar hem biyoetik hem biyofikih için söz konusudur. Ancak biyofikih bu konuda fıkıh usulünün bize sunduğu çok ince dokunmuş metodolojiden istifade etme avantajına sahiptir. Çünkü fıkıh ilmi genel olarak zanniyât yani tam kesin olmayan bilgileri kullanarak normatif kararlar verme konusunda uzmanlaşmış bir metot kullanır. Bu yüzden biyofikih göreceli olarak biyoetikten daha avantajlı bir durumdadır denebilir.

Bütün bu zorluklara rağmen, Batı'da üretilmiş indirgemeci ve dışlayıcı laik, pozitivist ve materyalist dünya görüşüne, bilgi ve metot yaklaşımına da-

.....

karşı karşıya kalana farz olur. Aksine, ameliyat sonrası bir hastanın su içmesi ölümüne veya hastalanmasına sebep olacaksa haram olur. Uyuşturucu bağımlıları için de tedavileri sürecinde benzer durumlar söz konusu olabilir.

yalı biyoetik anlayışı ile karşılaştırıldığında, Müslümanlar için –hatta tüm insanlar için– İslam'ın çok katmanlı varlık, bilgi, metot ve norm anlayışına dayalı biyofıkıh anlayışı çok daha sofistike, kapsamlı ve kuşatıcı bir yaklaşım sunmaktadır.

Biyofıkıh metodunun uygulanması İslam âlimleri ile tabipler arasında yakın bir iş birliğini zorunlu kılmaktadır. Ancak bu iş birliği esnasında her iki tarafın karşı tarafın uzmanlık alanını en azından belli bir seviyede anlamak için çok ciddi gayret sarf etmesi gerekmektedir. Bunun alternatifi hem fıkıh hem tıp bilen zülcenaheyn bilim insanları yetiştirmektir. Böylece ilahiyatçı ve doktorlar arasındaki iletişim sorunlarını aşmak mümkündür. Çünkü çok farklı iki uzmanlık alanından gelen ilahiyatçı ve doktorların birbirlerinin mesleklerinin ve uzmanlıklarının inceliklerine nüfuz edip tam vâkıf olmaları kolay olmamaktadır. Bu yüzden ciddi yanlış anlamalar muhtemel hâle gelmektedir. Henüz başlangıç safhasında olan biyofıkıh, gerçek manada hem tıp hem fıkıh alanında derinlemesine uzmanlaşmış ve her iki alanı birbiriyle konuşturabilen zülcenaheyn bilim insanlarının katkılarıyla gelişip olgunlaşabilir.