

Tıbbî Zaruret-2

Nureddin Yıldız'ın "Tıbbı Müslümanca Bakış" (15.) dersidir.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ. وَصَلَّى اللَّهُ وَسَلَّم عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعِينَ.

Âlemlerin Rabbi Allah'a hamd, Efendimiz Muhammed aleyhisselama, ailesine, ashabına salat ve selam olsun.

Hasta veya doktor olarak 'tıbbî zorunluluk' her Müslüman için önemli bir başlıktır. Çünkü tıbbın keyfiliği yoktur; 'şöyle bir muhabbet için' hiç kimse doktora gitmez. İleri veya orta derecede bir sorunu gidermek için gidiliyor doktora.

Bu zorunluluğun farkında olmaktandır ki hastalık geçiren bir Müslüman, kimyasal bir ilacı yan etkileri olduğunu bilmesine rağmen kullanır. Zorunluluk sadece din açısından değildir; günlük hayat ya da devlet yasaları açısından da geçerli olabilir. Yeri geldiğinde bir doktor, herkesten daha yetkili bir imzanın sahibi olabilir. Karar mercii olan hâkimler dahi bilirkişiye havale etmeleri gereken konularda doktor imzasıyla iş yapabilirler.

Bu da bize gösterir ki tıp, baştan sona kadar bir 'zorunluluk' çalışmasıdır, keyfi değildir. Biz tıba Müslümanca bakarken de bu zorunluluklarla yürüyüşü bilerek bakacağız. Yasak olan pek çok şey de tam olarak bu sebeple serbest olacak.

Yaptığımız iş zorunluluk dairesi içinde kaldığında vebale girmeyeceğiz ama keyfi sebeple yürütülen işler için aynı durum geçerli olmayacak. İnsanın tüy temizliğini yapmaya üşenip ağır avret söz konusu olduğu hâlde bir hemşireye ya da teknisyene tüy temizliğini yaptırmayı, tıbbî zorunluluk alanına girmeyip keyfîlik ve daha müreffeh yaşama isteği içermesi nedeniyle haramın ruhsatla geçilmesine kapı açmazken bunun defalarca daha ağırlı olan ebenin işine ise 'haram değil' diyoruz. Çünkü ortada öyle bir zorunluluk var ki bu, haramların izinli bir şekilde kaldırılmasına sebep oluyor.

Zaruret ve ruhsat durumları acı, ağrı ve zararın ne, hastanın ise kim olduğu gibi soruları iyice irdelememizi gerektiriyor. 'Çok kaşınmak' mazeretiyle gelen birinin basit bir alerjik şikâyet öne sürmesiyle bacağına kaşıktan dolayı kanatması arasında bir fark olması gerekiyor. Burada bir zaruret ortaya çıkıyor ve muayene edilirken avret sorunu ortaya çıkmıyor.

Domuz postunun normal zaman için kullanılması söz konusu olamaz ancak diyelim ki ele sarılması durumunda sedef hastalığından kurtaracağı yönünde tıbbî bir veriye dayanılırsa domuz derisinden yapılmış bir eldivenin kullanılmasındaki sakınca ortadan kaldırılır.

Bu ve benzeri vaziyetleri tıbbî zaruret başlığı altına alabiliyoruz.

Zaruret gerektirecek şart nedir? Bu önemli.

Kızartma yedikten sonra uyku öncesi kaşıntısı geldiğini söyleyen birinin 'kaşıntı' şikâyetiyle sabah kalktığında ve gece yataarken ikişer saat kaşındığını söyleyen bir başkasının 'kaşıntı' şikâyeti aynı değil. Ya da her yemek yiyişinin ardından birden kaşıntıya tutulduğunu söyleyen birinin şikâyeti çok daha ileri derecededir. Biri aile hekiminin dahi halledebileceği düzeydeyken diğer hastanın belki de kanının laboratuvara girmesini gerektirecek kadar riskli bir durumu olabilir.

Öyleyse sonuç itibarıyla esas alınacak olan hastanın değil doktorun teşhisidir.

Sorunları basit, orta hâlli, ağır, çok ağır ve ölümcül olarak ayırmalıyız. Basit sorunlar için şeriatımızdan taviz istememiz bir vebaldir. Bunun örneğini yukarıda vermiştik; özellikle bayanlar iç temizlikleri için üşengeçlik yaparak lazere başvurur ve uzun süre temizlik derdini çekmek istemezler. Koltukaltı için bir sakınca yok zira bayanın bayana koltukaltını göstermesinde sorun olmaz. Esasen bu da kerih görülür ancak haram olmak düzeyinde değildir.

Bundan ilerisi için ise caizlik söz konusu olmaz. Sadece ebe-jinekolog-genel cerraha caizdir. Sözelimi dermatolog da ileri düzeyde bir kaşıntı şikâyeti durumunda ana avret mahalline müdahale edebilirse de bu dahi ruhsat kapsamına girdiğinden bir sorun olmaz.

Şikâyetler için ne esas alınacaktır? Muzip bir adamdır, karınca görünce de bağırıyordu; bu kişiyi hemen ambülansa mı taşımamız? Bu noktada tabii ki tıbbın ulaştığı rakamlar esas alınarak hareket edilmelidir. Mesela kan sayımındaki oranlardan birinin yüksek çıkması durumunda yoğun bakıma alınması gereken hastayı, oranlar düşük ve tehlikesizken yoğun müşahede altında tutmak zaten bir yolsuzluk belirtisidir, böylesi mümkün olmaz. Bir hastanedeki poliklinik-acil-yoğun bakım bölümlendirmeleri tıbbın elindeki bilgilerin hastalığı rakamlandırmasından kaynaklandığına göre ruhsat da bu sınıflandırmalara tâbidir.

Peki, bu sınıflandırmayı doktor mu yapacaktır? Doktor, “bu hasta bana göre iki saat sonra ölecek” deme hakkına sahip midir? Genellikle tıp; hakemli dergiler, tıp yayınlarındaki bilgiler ve tıp konferanslarında konuşulanlarla karar veriyor. Ama şunu henüz söylememiz mümkün değil: Konferans-kongrelerde yayınlanan bilgiler tamamıyla doğrudur ve insanlık bu hususta son noktaya gelmiştir.

Bu denemiyor.

Zira bir kongrede, karpuzun tansiyon sebebi olduğu söylenip üç kongre sonra karpuz sayesinde tansiyonun düşürülebileceği konuşulabiliyor. Çünkü tıp bir içtihat ilmidir ve insanlığın başlangıcından beri daha konforlu yaşamak için mücadele veriyor. Tıp ve teknoloji bu konforu sağlama mücadelesinin içindedirler, insanın son nefesine kadar da tıp son sözünü söyleyemeyecektir. Her yeni nefes ve yaşanan gün tıp için sorun anlamına geliyor.

Evet, belli şeyler tespit edilebiliyor. Mesela tansiyonun x’ten sonrasının tehlikeli olacağı söyleniyor ama hemen ardından ekliyor: “Afrika için bu rakam doğru olmayabilir. Kuzey Kutbu’nda yaşayanlar için bu standardı koymak yanlıştır.” Bunlar içtihatıdır.

Evvela bizler doktorun kanaatine göre şeriatımızdan taviz almayız. Doktor kendi kanaatine göre bir şeyi helal sayamayacağına ya da ‘bana göre bu hasta ölür’ diyebileceği rahatlık imkânı ona sağlanmadığına göre demek ki modern tıp, doktora onca yatırım yapmış olmasına rağmen yine de onu tek başına yetkilendirmiyor ve bazı verileri ve sonuçları görmek istiyor, hareket etmesine müsaade vermek için (tomografi sonucu, laboratuvar verileri vs...)

Öyleyse doktorun elini bağlayan da bir noktada bizatihi tıp oluyor.

Biz de diyoruz ki bir şey haram olduğu hâlde helal gibi ruhsat sınırları içine girebilmesi için doktorun değil tıbbın kanaatine ihtiyacımız vardır. Bunu basit bir dermatoloji tedavisine de uygulayabiliriz ağır bir rahim ameliyatına da. Bir çocuk şurubunun hem alkollü hem alkolsüz olanı var ise ve doktorun kanaati, alkolsüz olanın on beş günde ama alkollü olanın daha çabuk tesir edeceği yönündeyse ve bu sonuç olarak bireysel bir kanaat ise bizi alkollü ilaca sevk etmemelidir. Ama doktorlar arasında böyle bir yaygın kanaat var ve sözelimi 10 doktordan 7-8’i, alkolsüz olan şurubun öksürüğü durdurmadığını söylüyorlar ise burada da ruhsat kapısı açılabilir.

Ancak diğer taraftan karşımıza bir başka durum da çıkıyor ki meğer doktorun ısrarla tavsiye ettiği ilaç, pazarlama amaçlı ya da reklâma kanması dolayısıyla söylediği bir şeymiş. Doktorun reklâma kanması başka, tıp dergilerinde yayınlanan sonuçları okuduktan sonra kanaat getirmesi başkadır. Eğer söz konusu olan şey ortada olan bir konu ise zorunluluk da hasta tarafından dillendiriliyorsa doktorun vicdanının bu noktada devreye girmesi mümkün olur.

Burada şöyle bir soru sorulabilir: Kadın bir hasta, erkek bir doktorda muayene olmak istiyor ve yönetmelik de hasta hangi doktoru istiyorsa doktorun hastasını reddedemeyeceği yönünde.

Hastanede bayan doktor da bulunduğuna göre aslında hastanın erkek doktora gitmemesi lazımdır. İmanı zayıf ya da bu hükmü bilmiyor; bir sebeple erkek doktora gitmek istiyor (erkek hasta için de tersi geçerli). Buna ruhsat var mıdır?

Şeriat böyle bir duruma ruhsat vermez. Çünkü aynı hastanede bir erkek ve bir bayan olarak iki dâhiliyecisi var. Bayanın bayan dâhiliyeciye gitmesi gerekir. Doktor açısından bu iki bakımdan ele alınabilir:

- A) Erkek doktor tecrübe, kalite ve ek diploması olması gibi bir farktan dolayı tercih ediliyorsa ruhsat vardır. Çünkü erkek doktora gelen kadın hasta, bayan doktorun tedavide tecrübeli olmaması sebebiyle bunu söylemiştir. Müslüman, doktora gidebileceği gibi uzmana ve daha uzman doktora da gidebilir. Bir doçente gitmekle uzman doktora gitmek aynı değil. Böyle bir makul gerekçeyle dayanıyorsa sorun yok.

Ancak değilse;

- B) Erkek doktor yasalar gereği bakmak zorunda olduğu hastasının gereksiz yere kendisini tercih ettiğini söyleyip muayene etmeyeceğini söyler ve bu yüzden soruşturma geçirirse bu durum için iki şey söylenebilir:
- a) Takva budur zaten. Gerekirse doktorluğa da yol verebilmektir.
- b) Zorunlu şartlarda mesela yoğun bakım nöbetinde cuma namazına gidilememesi gibi bir durumla karşılaştırılabilir mi bu? Şahsî kanaatim bunun böyle bir karşılaştırma içine giremeyeceğidir. Ancak zannederim ki böyle bir durumla karşı karşıya olan doktor biraz uğraşsa hocalar arasından ona ruhsat veren birini bulabilir. Elbette Müslümanlığımız ve dinimize saygımız da o gün belli olacaktır.

Bu söylenenlerden şu sonuç ortaya çıkar: Zorunluluk için sağlığa veya huzura zarar durumlarının toplamı için şu dört şeyden kaynaklanmak geçerli olabilir: Evham, zayıf bir ihtimal, yüksek bir ihtimal veya rakamsal verilerle ispat edilmiş olmak.

Ramazan-ı Şerif'te bir hastanın oruç tutmama durumu konuşulsun. Gerekçe de gündüz işte mide spazmı geçirme tehlikesi olsun. Bunun ihtimali nedir? "İki teyzemin ikisi de geçen sene geçirdi, ben onların yeğeni olduğuma göre ben de geçiririm." Bunu psikiyatriye havale ederek meseleden kurtulabiliriz çünkü evham sınıfına girer. "Midem çok ağrıyor" bir şikâyetir peki sebebi nedir? Akşam balkonda çay içmek ise bunun için oruç bozmayı gerektirecek bir durumun oluştuğunu söylemek zor.

Ama bir başka hasta da geliyor ki midesine hiç tutamadığını söylüyor. Apandist, dalak patlaması... burada yüksek ihtimal söz konusudur. Öyleyse oruç bozma ruhsatı da anında devreye girer. Ameliyattan çıkan bir hastanın dikişleri henüz kanıyorken oruç bozma fetvasını müftüden beklemek de böylesi başka durumlar için dahi geçerli olacağı üzere vakit israfıdır. Zira sağlıklı insan oruç tutar.

Hastanın nadir bir şikâyetinden dolayı dinimizden taviz koparmak olmaz. Bizim için gerekli olan şart genel yoğunluktur ve tıpta da öyle zannediyorum ki %10 oranında olmayan bir şey istatistiğe dâhil edilmiyor. Hatalardan %10'un üstünde bir sonuç alınıyorsa bu laboratuvar konusu kabul ediliyor.

Bunu nasıl uyarlayabiliriz?

Sözgelimi belli bir ilacı beş sene boyunca kullanmış hasta kalp krizi geçiriyor. Bu %1 gerçekleşmişse bundan dolayı orucunu bozabileceği söylenmez hastaya. Ama hastaların %15'inde buna rastlanmışsa ve tıp da %10'dan sonrasını istatistiğe dâhil ediyorsa öyleyse tıbbî verilere dayanılarak orucun tutulamayacağı söylenebilir. Malulen emeklilik raporlarında da bu oran ifade edilir; %30 malul (sakat) ya da %25 görmüyor denir. %45 engellilik raporu verilen birinin engelliliği %55 olunca emekli edilmesi şeklinde rapor verilebiliyor. İşyerinde çalışamayan biri hastaneye sevk edilip doktor raporunda %60 engelli olduğu tespit edilirse devlet o kişiyi malulen emekli ediyor.

Oruç için de aynısı geçerli. Allah Teâlâ'nın haramlarından birine karşı ruhsat alabilmek için bu kurallar geçerli.

Bu hususta Müslüman doktorun tespit edeceği noktaları şöyle özetleyebiliriz: Hastalığın şiddetini, ortaya çıkacak muhtemel zararın boyutunu, mevcut ağrı/acının ne olduğunu ve ortaya çıkacak kalıcı sorunların ne olduğunu tespit eder ve 'burada zaruret var' diyebilir.

Tıbbî zaruret durumunun tespit sürecine dair şunları sıralayabiliriz:

- ✓ **Ortadaki haram-yasak nedir? Zararın niteliği netleşiyor mu?**
Kadının avretine dair durum da yasaktır, kadının sesini teşhir etmesi de yasaktır. Kadının omzu da avrettir, iç çamaşır bölgesi de avrettir. Hepsi avret ve haram. Ama kadının şarkı söylemesi kıpkızıl bir haram iken derdini anlatmak için konuşması haram değil. Yani sesler arasında bir boyut ve nitelik farklılığı var.
Kadın bir doktor, kadın hastanın omzuna tuttuğunda bir problem yok. Ama iç çamaşır bölgesine tutmakta kadın için dahi haramlık söz konusudur. Dolayısıyla kadının kadın için de yüzde yüz bir helalliği yok ortada. Demek ki haramlar da kademeler hâlinde ve bir daireden ibaret değil; tonları ve çeşitleri var.
- ✓ **Tedavi için muadil helal bir uygulama var mıdır?**
Mesela doktorun el teması yerine röntgen çekimiyle de anlaşılabilir bir şeyden söz ediliyorsa demek ki bir muadil vardır ortada. Ya da alkollü ilaç yerine alkolsüz var.
- ✓ **Söz konusu zararın boyutu nedir?**
Ölümçül veya keyfi denebilecek bir boyut tespiti yapılabiliyor mu?
Bir ağrının iki günde geçeceği de söylenebilir, iki gün sonra öldürebileceği de. İkisi aynı değil.
- ✓ **Bu husustaki tıbbî veriler ne kadar kesindir?**
"Hindistan'daki bir tıp dergisinde çıkmış" demek tam geçerlilik sağlamaz. Onlar zaten birer sunum olarak tıp dünyasının önüne konuyor. Yıllarca tartışılıyor ve hastalara uygulanıp sonuçlar izleniyor, yeri gelince eczanelerden ilaçlar geri çağırılıyor... ezcümle tıbbın kanun olarak ortaya koydukları ile bilimsel düşünce itibarıyla ortaya koydukları birbirinden farklı.
- ✓ **Elimizdeki veriler nedir?**
Tansiyon hastalarının ilaç kullanmaları gerekiyor. Bir ilacı sekiz saatte bir almaları gerekiyor. Ramazan orucunun on altı saat tutulacağı bir günde sahur ile iftar arasındaki süre bu ilacın alınacağı zaman aralığından fazla. Doktor da ilacın sekiz saatte bir alınmasını şart koşmuş çünkü ilacın kullanma standardı o şekilde. İlaç 500 mg. Biz tutup sabah 1000 mg. alsak bu bir çıkar yol oluyor ve orucu bozmak gündemden kalkıyor diye hesapladık ama bunun tıbben doğru olmadığı söylendi. Öyleyse ruhsat da ortaya çıkmış demektir.
Doktor Müslüman ise buna emek verecek. İlaç kitabından, internetten veya bilgi kaynağı her neresiyse araştırmasını bu konuda yapacak ve hastasını yönlendirecek.
- ✓ **Uygulamayı yapacak doktor ya da merkezin uzmanlığı ve birikimi ne kadardır?**
Yan dal olarak romatoloji çalışan bir doktor ile romatoloji dalında profesör olmuş bir doktor aynı değil. Veya üroloji üzerine uzman bir hastanenin heyet raporuyla sağlık ocağındaki haftada bir muayene yapan üroloji asistanının raporu denk değil.
- ✓ **Bunun hükmü nedir?**
Haram, mekruh, mubah, farz... Eğer haram ise; yukarıdaki şartları didik didik etmeliyiz. Mekruh ise doktor esnetebilir ve bir sıkıntısı yok der. Mubah ise zaten sorun yok demektir.

Bu sorular tıpkı ameliyata giren bir hastaya öncesinde doldurulan bilgi formu gibidir. Bunu bir Müslüman'ın ruhsat alabileceği durumların öncesini ve şartlarını anlayabilmek için bilmek zorundayız. Hoca böylesi durumlara tek başına karar veremez. Doktor o mideyi gördü ve on altı saatlik bir oruca o midenin dayanıp dayanamayacağını o biliyor. Dolayısıyla ruhsatı ve vebali üstlenmek de onun payına düşer. Bunun için sürekli ibadet hâlinde olduğunu söylüyoruz doktorun.

Şimdi bu dağınık örneklerden, başlığı oldukça yaygın başka bir örneğe geçelim: Kadının kısırlaştırılması caiz midir ya da böyle bir operasyonun hükmü nedir?

Kadının menopoz dönemine girinceye kadar olan doğurganlığı, Allah'ın yarattığı orijinalliktedir. Kur'an'ımız Allah'ın yarattığı insana kalıcı her müdahaleyi net şekilde haram kılmıştır. Kürtajla çocuk aldirmek veya kalıcı başka herhangi bir müdahale buna dâhildir. Kısırlaştırma da bu kapsama girer.

Kadın durup dururken 'beni kısırlaştırın' diye bir taleple ortaya çıkarsa bunu konuşacak mecal zaten yok. Çünkü ortada bir gerekçe yok. Ancak sezaryenle doğum yapmış kadının bir sorunu var: Tıp, sezaryen ameliyatının dördüncüsünün olamayacağını, kadın vücudunun anca üç taneyi kaldırabileceğini söylüyor. Yeni çalışmalar dördüncü ve beşinciye de kaldırabileceğini söylüyorlarsa da bunun altına imzalarını tam atıyor değiller.

Tıbbî zaruret durumunun tespit sürecinde ele alınacak kriterleri sezaryen ameliyatına uyarlayalım:

Ortadaki yasak nedir: Kalıcı değişiklik yapılıyor. Allah'ın yarattığı doğurma kabiliyeti öldürülüyor. Doktorlar buna, 'yeniden aslına dönüştürülebilir' itirazı ediyorlarsa da birkaç yüzdelik bir orandan söz edilebiliyor. Üçüncü sezaryen doğumla birlikte rahimde ciddi yara izleri oluşuyor, yapışkanlıklar oluyor ve kanama riski yükseliyor. Hatta rahimin tamamen kaybedilme tehlikesi de söz konusu. İlaveten çocuğun vakitsiz düşme riski doğuyor.

Bunlar sezaryen uygulamasının getirdiği tehlikeler. Sezaryen keyfî bir nedenle yapıldıysa bütün bunlar bir vebal konusu olur. Kadıncağz onu gece çağırmasın veya 100 lira fazla ödeyecek diye sezaryeni tavsiye eden doktorlar Allah'tan korkmalıdır. Zira üç kere sezaryen olmuş kadın, orijinal kadın değildir artık. Normal doğum kadında performans artırıcı ve yeniden canlandırıcı bir fonksiyon görüyor ve kadını yıpratmıyor. Kadını yıpratın çocuk büyüttür. Hatta birtakım hastalıkların giderilmesi için doğum yapması tavsiye edilir kadına.

Sezaryen tabîî bir şey değildir ve tabîî olmayanı doktorun tavsiye etmesi sorunludur. Ama oldu, üç sezaryenli bir kadın var diyelim, henüz otuz yaşında. Bu kişinin asgarî 20 yıl daha cinsel hayatı var. Farklı tedbirler alınmazsa eğer rahimi kaybetmeye varıncaya dek tehlikelerle yüzleşmesi muhtemel hâle geliyor. Dolayısıyla ya boşanması ve bundan sonra evli kalmasının anlamsız olduğu söylenecek ki bu söylenemez; ya da hamile kalma riskinin kaldırılması teklif edilecek. Bu da kısırlandırmadır. Yani Allah'ın yarattığı orijinali bozmak.

Alternatifi var mı: Var. Doğal doğum. Ama "doğal doğum, birinci sezaryenden sonra mümkün değil." Bu da tıbbın ileri sürüp dünya çapında onaylamak konusunda sorun yaşadığı bir tez.

Ancak bulunduğumuz yörede birinci sezaryenden sonra ikinci doğal doğum riskini jinekolog almıyor ve doğal doğum yaptırmıyor diyelim. Öyleyse alternatifimiz yoktur. Tıbbın verilerine göre doğal doğumun da o anki bilgimizle imkânsız olduğunu biliyoruz. Üç sezaryenli kadın için hayatî tehlike var ise sekizinci ayda doğum yaptırma yoluna da bakılıyorsa da mümkün olmuyor. Sonuç olarak çare bulunamıyor.

Bu durumda haramın önüne şimdilik helal olduğu yazılıp kısırlandırma yapılabilir.

Kadın bu süreci 'zaten çocuk derdinden kurtulmak istiyordum' diyerek kullanmak isterse ne olur? Bu abdestsiz namaz kılmak gibidir. Lavaboya gitse ve sadece ellerini yıkadıktan sonra abdest almasa, 'bu kadarı yeter' deyip namaz kılsa biz ona ne diyebiliriz ki? Herkesin Allah'ı var ve kıyamet günü doktor da hasta da o kadının eşi de hesap verecek. Evet, ilk sezaryene gereksiz yere ('gereksiz sezaryen' tabirini vurguluyoruz zira sezaryen gerekli hatta farz dahi olabilir) sevk ettiyse o kadını, eşi de hesap verecek.

Allah, üç-dört sezaryen geçirmiş ve sonra da isteyerek-istemeyerek hamile kalmış bir kadına ‘rahmin de kaybolsa dokunamazsın’ demiyor. Tıbbî zaruret burada devrededir. Bu zarureti keyfilik için ve ‘hocalar ne karışır’ anlamında lakayt gördüğü için kullanan da Müslüman, ‘Rabbim sen ölümü takdir buyurduysan ben ona da hazırım ama madem izin verdin, ben bu izni kullanayım’ diyen de.

Herkes aynı Allah’ın kulu. Herkes aynı sırat köprüsünden geçecek. Ama bazılarını sırat köprüsünden geçerken sezaryen uygulanabilir...

اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ. وَصَلَّى اللّٰهُ وَسَلَّمْ عَلٰى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَىٰ اٰلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعِينَ.

Âlemlerin Rabbi Allah’a hamd, Efendimiz Muhammed aleyhisselama, ailesine, ashabına salat ve selam olsun.