

Federal Almanya’da Müslüman Hastaların Dini-Manevi Temelli Sosyal Hizmet Gereksinimleri

Mehmet GEDİK

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü
mehmet.gedik@izu.edu.tr
ORCID: 0000-0003-2421-5092

Ali Rıza ABAY

Yalova Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü
alirizaabay@gmail.com
ORCID: 0000-0003-3615-010X

Araştırma Makalesi

DOI: 10.31592/aeusbed.833487

Geliş Tarihi: 30.10.2020

Revize Tarihi: 18.07.2021

Kabul Tarihi: 24.07.2021

Atıf Bilgisi

Gedik, M. ve Abay, A. R. (2021). Federal Almanya’da Müslüman hastaların dini-manevi temelli sosyal hizmet gereksinimleri. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 447-466.

ÖZ

Federal Almanya’da resmi kaynaklara göre 5 milyonu aşkın Müslüman yaşamaktadır. Bunun yaklaşık 2.4 milyonunu Türkiye kökenli Müslüman göçmenler oluşturmaktadır. Araştırmada, Almanya’da dini-manevi sosyal hizmet uygulamalarında Müslüman hasta ve yakınlarının dini-manevi ve kültürel değerli bir “Sosyal Hizmet” alıp alamadıkları konuları derinlikli ele alınarak; mülakat ve gözlem teknikleri kullanılıp, fenomenolojik (yorumlayıcı) yaklaşımlar üzerinden çözümlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Batı Avrupa ülkeleri arasında sosyal sistem, demokrasi ve sosyal refah devleti yaklaşımları ile oldukça dikkat çeken ve bu bağlamda dini-manevi sosyal hizmet yaklaşımlarında öncü bir ülke olarak kabul görmüş Federal Almanya oluşturmaktadır. Bu saha/alan genellemesi dikkate alınarak Müslüman nüfusun en yoğun yaşadığı Kuzey Ren Vestfalya (Nordrhein-Westfalen [NRW]) eyaletine odaklanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan amaçlanan, Federal Almanya’da Hristiyan (Katolik-Protestan/Evanjelist) ve Yahudi dini aidiyetli hastaların değer temelli hizmetler olarak aldıkları dini-manevi hizmetlerin Müslüman hasta ve hasta yakınlarına yönelik uygulanan manevi (spiritüel) hizmetlerle karşılaştırarak çözüm önerilerinin sunulmasıdır. Bu perspektiften hareketle daha önceki yıllarda bu konuda bir çalışmanın yapılmamış olması araştırmayı kendi özünde önemli kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dini-manevi, sosyal hizmet, temel değerler, federal Almanya, Müslüman göçmenler.

Religious-Spiritual Based Social Work Requirements of Muslim Patients in Federal Germany

ABSTRACT

According to official sources, more than 5 million Muslims live in Federal Germany. About 2.4 million of them are Muslim immigrants of Turkish origin. In the survey, whether or not Muslim patients and their relatives can receive a religious-spiritual and culturally valuable "Social Service" in religious-spiritual social work practices in Germany were discussed in detail; Interview and observation techniques were used and it was aimed to be analyzed through phenomenological (interpretive) approaches. All the population of the study sample and basic approaches, among Western European countries the social system, democracy and the welfare state approach is quite remarkable in this regard religious-spiritual social service constitute the approach accepted as a leading country in the Federal Republic of Germany. This area / area generalization was carried out with a focus on the state "Nordrhein-Westfalen (NRW)", where the Muslim population lives most densely. The aim of the study is to compare the religious-spiritual services that Christian (Catholic - Protestant / Evangelist) and Jewish religious patients receive as value-based services in Federal Germany with the spiritual services applied to Muslim patients and their relatives and to offer solutions. From this point of view, the fact that no study has been conducted in this position in previous years makes the research important in itself.

Keywords: Religious-spiritual, social work, core values, federal Germany, Muslim immigrants.

Giriş

İnsan, yaratılış fitratı boyutları ile bilim dünyasının konusu olmuş, günümüz sosyal bilimlerin ve özellikle de sosyal kuramların (teori) temel değerlerini oluşturmuştur. İnsanın fenomenliği, varoluş, yaratılış ve doğasına ilişkin bütün kodları, kendine özgü disiplinler üzerinden yorumlanabilirken

multidisipliner anlamda farklı disiplinlerin buluşturulması ile de anlaşılabilirilmektedir. Bu bağlamda “maneviyat” kavramının birçok literatürde seküler anlamda psikolojik (psychisches) yaklaşımlar üzerinden “Spirituelles, sprituel-spiritualität” olarak ele alındığı görülürken, konunun dini perspektifte “Pastoral Care - Spiritual Care (manevi/dini destek)” anlamlarında da oldukça sık kullanılmaktadır. Genel anlamda maneviyat kavramının Pastoral Care - Spiritual Care kodlamaları üzerinden dini perspektifler üzerinden insanın yaratılmışlığı ve değeri üzerinden anlaşılabilirilmesinin daha mümkün olduğu görülmektedir. Günümüzde oldukça sık kullanılan “Pastoral psikoloji” kavramının tamamen ruhların çobanı olarak görevlendirilmiş manevi rehberler anlamında pastor (papaz/rahip-din adamı) (pastor animarum) kelimesinin bir karşılığı olarak literatürlerde yer almaktadır. Sosyal hizmet ve maneviyat, dolayısı ile manevi rehberlik konuları bu perspektiften incelendiğinde, insanın psikolojik (psychisches) yapısı gereği, dini pastoral-psikolojik (pastoral-psychologisch) yönünün olduğu ve bu konum gereği bireyin “teolojik nasihat (kerygmatisch)” yaklaşımına bir tedavi sürecine ihtiyaç duyduğunun altı çizilmektedir (Stollberg, 1993, s.69).

İnsanın fiziksel-biyolojik, ruhi (can, ruh/nefs) anlamında holistik bir değer taşıyor olmasına ilişkin bütün bilgilerin temelinde diğer bütün yaratılmışlardan farklı oluşu yatmaktadır. Bu nedenle insan dokunulmazdır, onur ve haysiyetinin evrensel temel insan hakları, anayasa ve yasalar ile koruma altına alınmıştır. Bu bağlamda 24.06.1954 tarihli Federal Almanya İdare Mahkemesi kararında; devletin sosyal politikalarının şekillendirilmesinde ve bütün uygulamalarda “hak temellik” özelliği taşımayan bütün makro ve mezo yapılanmalı kurum ve kuruluş hizmetlerinin “insan onurunun dokunulmazlığı” ilkesini dikkate almalarının gerekliliğine hükmetmiştir (Kievel and Thole, 2002, s. 694). Küresel anlamda bütün sosyal devlet yapılanmalarının insan onurunun dokunulmazlığı ilkesini evrensel temel insan hakları boyutları ile ele aldıkları ve anayasal düzenlemeler üzerinden korunmuş olduğu söylenilebilir. Bu perspektiften incelendiğinde federal anayasanın ilk 1. Maddesi ile koruma altına alınan insan onur ve haysiyetinin aynı zamanda anayasanın 3. madde, 3. fıkrasında; cinsiyet, ırk, soy, dil, yurt, köken, inanç, din ve siyasi görüşleri ne olursa olsun hiçbir kimsenin mağdur edilemeyeceği ve hiçbir kimseye de bir imtiyazın tanınmayacağı hususları anayasal güvence altında olduğu görülmektedir. Anayasanın 4. Maddesi gereğince; “(1) Din ve vicdan, din ve dünyevi inanç özgürlüğünün dokunulmazlığı, (2) Dini inançların rahatsız edilmeden uygulanabilirliği” konuları da anayasal olarak güvence altına alındığı görülmektedir (Deutscher Bundestag [DB], 2020, s. 2).

Almanya’da dini-manevi sosyal hizmet uygulamaların tarihi süreci, federal devletin mevcut sosyal sistemi dahilinde sosyal hizmetin “taşıyıcıları (kostenträger)” ve “sağlayıcıları (leistungserbringer)” olarak geliştirilmiş olduğu görülmektedir (Gerhardinger, 2021), (Herder-Bieritz, 2007, s. 614-615). Hristiyan (Katolik-Protestan/Evanjelist) ve Yahudi (Musevi) sosyal hizmet uygulama alanlarında birçok bilimsel çalışmalar bulunsa da toplumun Müslümanlarına yönelik İslâmi sosyal hizmet yaklaşımları üzerinden ele alınmış herhangi bir dini (İslâmi) sosyal hizmet modeli araştırmalarına rastlanmamıştır. Bu çalışma kendi sahasında örneklemelerden hareketle nitel araştırma metodları dahilinde yarı yapılandırılmış derinlemesine mülakatlar üzerinden Almanya’da dini-manevi (İslâmi) bir sosyal hizmetin gereksinimini ortaya koyan bir araştırma olarak hedeflenmiştir. Alan çalışması ve çeşitli kaynaklardan elde edilen bulguların analizinden hareketle, sosyal teoriler multidisipliner ölçeklerde dikkate alınmış, Federal Almanya’da diğer dini ve seküler sosyal hizmet uygulama örneklerinden de kıyaslamalar yaparak temel insan hakları ve anayasal çerçevede adalet ve eşitlik ilkesi gereği olması gereken dini-manevi (İslâmi) sosyal hizmet önerisi üzerinde durmuştur.

Yöntem

Her türlü veri toplama işleminin bir gözlem tekniği olduğu hipotezinden hareketle literatür, belge ve konuya ilişkin çeşitli doküman taramaları yanı sıra, doğrudan ve dolaylı gözlem teknikleri olarak bilinen “Yapılandırılmış (formel) ve Yarı Yapılandırılmış (yarı formel) Gözlem” teknikleri bir yöntem olarak belirlenmiştir. Bütünleştirici bu gözlem yöntemi üzerinden, sorunların tespiti ve analizlerinde tarafsız sonuçlara ulaşılması hedeflenmiştir (Karasar, 2016, ss. 199-200). Formel ve yarı-formel gözlem teknikleri üzerinden gerçekleştirilen derinlemesine mülakatlar, muhataplarımızın tutum ve davranışlarının kendi doğal ortamları içerisinde gözlemelenmesine oldukça değerli katkı

sağlamıştır. Kullanılan bu yöntem, araştırmanın objektif verilere ulaşılabilmesi ve beklenen hedefine ulaşılmasını daha mümkün kılabilceği düşünülmüştür.

Araştırma Modeli

Araştırmada “*fenomenolojik (yorumlayıcı)*” model/desen kullanılmıştır. Belirlenen bu model üzerinden, araştırma süreci algılamaları ve deneyimlerin ancak araştırmaya dahil edilen birey ve grupların özel alanlarına girilmek suretiyle sağlanabileceğinden hareket edilmiştir (Miles ve Huberman, 1994, s. 9). Araştırmada “*RGF-Rehber Görüşme Forumları*” üzerinden uygulanan *fenomonolojik model* gerek gruplarla ve gerekse bire bir yapılan bireysel mülakatlarla katılımcıların düşünce, duygu ve algılarının yorumlamasına belirlenen yöntem dahilinde özen gösterilmiştir. Bu yorumlamalar holistik/bütüncül perspektifler üzerinden varsayımlar dikkate alınarak değerlendirilmeye çalışılmıştır (Barker, Pistrang and Elliott, 2016, s. 76). Araştırmanın modeli aynı zamanda nitel araştırma yöntemleri bağlamında literatür ve konuya ilişkin çeşitli belge ve bilgilerin taranarak karşılaştırma yöntemi ile de desteklenerek gerçekleştirilmiştir. “*Açık-uçlu sorular*” üzerinden 4 farklı kategoride oluşturulan *RGF-Rehber Görüşme Formları* gerek grup ve gerekse bireylerle *enformel sohbet* tarzında da devam ettirilerek karşılıklı güven ortamının oluşturulmasına çalışılmıştır. Araştırma evrelerinin sınırlılıkları, görüşülen grup ve bireylerin hâlet-i ruhiyeleri, zamanlama süresi ve yönetimi, özellikle birey, grup ve organizasyonlara etik yaklaşım zorunlulukları araştırma modeli uygulamalarını ihtiyaç durumuna göre değişik farklı görüşme teknikleri kullanılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın veri toplama süreci belirlenen örneklem sınırlandırılması ile oldukça yakından ilişkilidir. Evren, bilimsel araştırma yöntemleri çerçevesinde Federal Almanya'nın Kuzey Ren Vestfalya (Nordrhein-Westfalen) eyaleti ile sınırlandırılmıştır. Özellikle araştırma konusunun hedefi olan Müslümanların yoğun yaşadıkları bu eyalet, evrenin (Almanya'nın) tamamını temsil yeterliliği açısından kabul görülebilir bir küme olarak belirlenmiştir. Araştırmaya ilişkin hedeflenen örneklem genel sınırlılıkları; sosyal hizmet bağlamında destek hizmetleri alan ve almakta olan hastalar ve bu hastaların birinci derecede yakınları, destek hizmet sunan uzmanlar (doktor, hemşire, psikolog, fizyoterapist, manevi rehber, vb.), kurumsal hizmet sunan destek hizmet merkezleri, dini kurum, kuruluş, çatı organizasyon ve STK'ların yöneticilerinden oluşturulmuştur. Bu bağlamda, araştırma kapsamında belirlenen “*Yapılandırılmış (formel) ve Yarı Yapılandırılmış (yarı formel) Gözlem*”lere ilişkin sorular nitel araştırma yöntemi olarak 4 farklı kategoride oluşturulmuştur. Bu gruplamalardan; 17 sosyal hizmet destek yardımları alan hastalara 9 soru, 47 sosyal hizmet destek yardım hizmetleri alan hasta bireylerin yakınlarına yönelik 13 soru, 32 sosyal hizmet kapsamında hizmet sunan uzmanlara yönelik 10 soru, sosyal hizmet kapsamında destek yardım hizmetleri sunan 22 kurum, kuruluş ve STK'lara yönelik sorular yöneltilmiştir. Soruların genel toplamı 52 açık-uçlu sorudan oluşmuştur. Konuya ilişkin “*Veri toplama Araçları*” bölümünde daha detaylı ele alınmıştır. Araştırmanın nitel bölümü, önceden belirlenen amaçlar çerçevesinde ele alınarak “maksimum çeşitlilik örnekleme (amaçlı örnekleme)” kullanılarak sınırlandırmalar yapılarak verilere ulaşılması hedeflenmiştir (Krysiak and Finn, 2015, s. 201). Dolayısı ile araştırmanın evreni hedef kitle mikro-düzye sosyal hizmet ihtiyacı olan Müslüman ve gayrimüslim hasta bireylere ve bu bireylerin hizmetlerini sunan yakınlarına yönelik farklı hizmetler sunan ilgili mezzo ve makro-düzye kurumların uzmanlarından oluşturulmuştur. Araştırma kapsamında belirlenen çalışma evreni, ulaşılabilen somut genel evren olarak kabul edilmiştir (Karasar, 2016, s. 147; Smith, 1975, s. 107).

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçları nitel yöntemler formel ve yarı formel açık uçlu soru teknikleri kullanılarak geliştirilmiştir. 4 farklı kategoride “*Rehber Görüşme Formları (RGF)*” üzerinden toplam 52 soru belirlenmiştir. Kategorilere göre oluşturulan bu soruların saha çalışmaları Federal Almanya'nın toplam 9 eyaleti bünyesindeki 22 büyük şehirde yürütülmüş ve bu şehirlerden bir kısmı eyaletlerin başkentlerinden oluşturulmuştur. Konuya ilişkin istatistikî bilgiler araştırmanın bulgularına ilişkin bölümde yer verilmiştir. Örneklem bazında Kuzey Ren Vestfalya (KRV) eyaleti ile

sınırlandırıldığında da diğer bütün eyaletlerde gerçekleştirilen görüşmelerin verilerine ilişkin ortak içerikli birçok verilere ulaşılabildiği gözlemlenmiştir. Dolayısı ile KRV eyaletine has elde edilen bu verilerin, Almanya geneli için de özdeşirelebilen veriler ile eş anlam ifade edebildiğinden yaklaşılmıştır. Veri toplama araçları, araştırma alanı ve süreci içerisinde görüşülen sahasında uzman , sosyal hizmet kapsamında görevli şu birimlerden oluşturulmuştur: Farklı alanlarda sosyal hizmet sunan uzmanlar, psiko-sosyal alanda hizmet sunan uzmanlar, fizyoterapist, doktor, hemşire, hasta destek/yardımcıları, din hizmeti görevlileri Hristiyan (Katolik-Protestan), Yahudi (Musevi) ve İslâm din hizmeti ilahiyatçılardan oluşturulmuştur. Araştırmanın veri toplama araçlarına ilişkin kullanılan RGF doktora araştırma kapsamında onaylanmış açık-uçlu sorulardan oluşturulmuştur. Oluşturulan RGF Almanca ve Türkçe metinler olarak hazırlanılmıştır. Aşağıda “Tablo 2 (B1-Grup)” ve “Tablo 3 (B2-Grup)”da da belirtildiği şekilde belirlenen bu sorular görüşmelerin yapılabileceği hastane ve sağlık merkezlerine, çatı kurum, kuruluş, organize ve Sivil Toplum Kuruluşlarına (STK) mülakatlar öncesinde gerek mektup ve gerekse elektronik posta (e-mail) yöntemleri üzerinden gönderilmiştir.

Dört Kategoride Oluşturulan Açık-Uçlu Sorular

Araştırma kapsamında belirlenen ilgili bireylerin maksimum çeşitlilik yöntemi çerçevesinde ele alınarak; farklı hizmet alanları, hastalık derecesi, dini-manevi ve kültürel aidiyetlikleri, cinsiyetleri, eğitim düzeyleri, hizmet alanları (il-eyalet), mesleki kıdemleri ve Müslüman hastalara yönelik değer temelli hizmet tecrübelerinin olup olmadığına ilişkin değişkenler dikkate alınmıştır. Belirlenen her bir kategoride ele alınan katılımcıların oranlarının belirlenmesinde, maksimum çeşitlilik kriteri yeterliliğinin yanı sıra örnekleme yeterli olabilecek doyum noktaları da dikkatlerde tutulmuştur. Araştırma sahasını Federal Almanya olmasından dolayı, araştırılan konunun veri toplama araçları Türkçe ve Almanca dillerinde yapılmış, muhatap bireylerin konumlarına göre zaman zaman İngilizce olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın saha çalışmaları bizzat kendimin ve STK'lardan konuya ilişkin sosyal bilimlerde eğitim gören lisans ve yüksek lisans öğrencilerin katılımları ile gerçekleştirilmiştir. Mülakatlara ilişkin bütün iletişimler (Türkçe, Almanca ve İngilizce) tarafımda yürütülmüştür. Veri toplanmasına ilişkin 4 farklı kategoride oluşturulan başlıklar şunlardır:

1. Kategori: “*Sosyal Hizmet Destek Yardımları Alan Bireylere Yönelik Sorular (Fragen an Einzelpersonen, die Sozialleistungen erhalten)*”; Toplam 9 sorudan oluşan RGF sosyal hizmet kapsamında destek/yardım hizmetleri almış ve almakta olan hasta bireylere yönelik mülakat sorularından oluşturulmuştur (Gedik, 2021, ss. 778-779).
2. Kategori: “*Sosyal Hizmet Destek Yardım Hizmetleri Alan Bireylerin Yakınlarına Yönelik Sorular (Fragen an Angehörige von Personen, die Sozialleistungen beziehen oder erhalten)*”; Toplam 13 sorudan oluşan bu RGF üzerinden sosyal hizmet kapsamında destek/yardım hizmetleri almış ve almakta olan hasta bireylerin birinci derecede yakınlarına “eşleri, çocukları (oğlu, kızı, gelini ve damadı), kardeşleri ve torunları”na yönelik mülakat sorularından oluşturulmuştur (Gedik, 2021, ss. 780-782).
3. Kategori: “*Sosyal Hizmet Kapsamında Destek Yardım Hizmetleri Sunanlara (Sosyal Hizmet Uzmanı) Yönelik Sorular (Fragen an den/ die Sozialarbeiter/in / Sozialpädagoge(in))*”; Toplam 10 sorudan oluşan bu RGF üzerinden sosyal hizmet kapsamında destek yardım ihtiyacı olan hastalara yönelik hizmet sunan Müslüman ve gayrimüslim bireylere yönelik, palyatif tıp/sağlık merkezlerinde, gündüzlü-yatılı yaşlı destek/yardım evlerinde ve evlerde farklı destek yardım alanlarında aktif hizmet sunan sosyal hizmet uzmanları, psiko-sosyal ve fizyoterapistler, doktor, hemşire, hasta destek hizmetçileri, din hizmet görevlileri ve ilahiyatçılara yönelik mülakat sorularından oluşturulmuştur (Gedik, 2021, ss. 783-784).
4. Kategori: “*Sosyal Hizmet Kapsamında Destek Yardım Hizmetleri Sunan Kurum, Kuruluş ve STK'lara Yönelik Sorular (Fragen in Bezug auf Sozialdienstorganisationen - Institutionen)*”; Toplam 20 sorudan oluşan bu RGF üzerinden Federal Almanya'da sosyal hizmet kapsamında farklı hizmetler sunan kurum, kuruluş, STK ve özellikle de dini Hristiyan (Katolik, Protestan), Yahudi (Musevi) ve İslâmi sosyal hizmet yapılanmalarına yönelik mülakat sorularından oluşturulmuştur (Gedik, 2021, ss. 785-788).

Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmaları en değerli kılan süreç çözümlene süreçleridir. Araştırma kapsamında tarafsız verilere ulaşılması ve bu veriler üzerinden bir yorumlama (analiz) yapılabilmesi, istenilen sonuçlara ulaşılabilirliği mümkün kılabilmiştir. Ancak bu analizler üzerinden araştırma problemlerinin aydınlatılması, kurumsal ve pratik çözüm önerilerinin geliştirilebilmesi mümkün olabilmektedir. Bu hususlar dikkate alınarak yürütülmüş olan bu araştırmada; verilerinin toplanması, işlenmesi, çözümlenmesi (analizi) ve yorumlanması süreçlerinin son derece tarafsız yaklaşımlar üzerinden yürütülmesine özen gösterilmiş ve araştırmanın özgünlüğünün korunmasına etik kurallar içerisinde kalınmasına azami derecede dikkat edilmiştir (Karasar, 2016, s. 248). Araştırmanın çözümlenmesi ve analizleri derinlemesine mülakat yöntemleri ile elde ettiğimiz nitel verilerin betimlenmesi, sınıflandırılması, birbirleri ile ilişkilendirilmesi ve yorumlanmaları sonrasında gerçekleştirilmiştir. Özellikle betimsel analiz yaklaşımı da kullanılarak görüşmelerden elde edilen verilerin çözümlenmesinde kişilerin görüşlerindeki özgünlükler doğrudan ve dolaylı olarak yansıtılmaya çalışılmıştır (Karasar, 2016, s. 253; Kümbetoğlu, 2017, ss. 152-154). Araştırma kapsamında çözümlenen verilerin bilimsel ve tarafsız analizleri ve amacına ulaştırılabilmesi için araştırmayı hedefine götüreceği gözlemlene üzerinden değerlendirilen RGF “maksimum çeşitlilik örneklemeleri (amaçlı örnekleme)” dikkate alınarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmalar “Microsoft EXCEL” programı üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Etiği

Araştırmanın en önemli amaçlarından birisi de etik/ahlâk kuralları çerçevesinde, bilimsel araştırmaya katkı sağlamaktır. Araştırma kapsamında RGF üzerinden gerçekleştirilmiş olan bütün görüşmelerin mahiyeti görüşülen bütün birey, kurum kuruluş ve sivil toplum kuruluşlarına önceden gerek yazılı ve gerekse sözlü olarak bildirilmiştir (Gedik, 2021, ss. 792-795). Araştırmanın bilimsel alanını oluşturan TC. Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü’nden 28.10.2017 tarihli (sayı: 63919175-302.14.08- E.11700035367) araştırma izni belgesi, doktora öğrenci belgesi Türkçe ve Almanca olarak ilgililere takdim edilmiştir (Gedik, 2021, ss. 790-791). Araştırmanın alan çalışmasının yürütüldüğü Federal Almanya’nın yasal düzenlemeleri çerçevesi “verilerin gizlilik ilkesi - temel düzenleme (Art.1DSGVO-Datenschutz- Grundverordnung)” (DSGVO, 2020) hassasiyetle dikkate alınarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler öncesinde gizlilik ilkelerine riayet edileceğinin belirtilmesi araştırmaların sağlıklı yürütülmesine ve karşılıklı güven ilkesinin inşasına oldukça katkı sağlamıştır.

Bulgular

Araştırmaya ilişkin nitel bulgular, “Yapılandırılmış (formel) ve Yarı Yapılandırılmış (yarı formel) Gözlem”ler yöntemleri üzerinden gerçekleştirilmiştir. 4 farklı kategoride elde edilen açık-uçlu sorular gerek kendi içerisinde ve gerekse diğer gruplarla karşılaştırılarak kodlanmış ve bulgular gruplamalar üzerinden sınıflandırılmıştır.

Araştırmanın Sahasına İlişkin Bulgular

Araştırmanın veri tabanını, saha/alan çalışmaları Federal Almanya’da Müslümanların yoğunlukla yaşadıkları eyalet ve şehirler tercih edilmiştir.

Tablo 1.

1. 2. ve 3. Kategoride “RGF” Görüşülen Eyalet ve Şehirler

9 Eyalet	22 Büyük Şehir
Berlin	Berlin
Hamburg	Hamburg
Bremen	Bremen Bremerhaven
Nordrhein Westfalen	Köln Bonn Dortmund Düsseldorf Aachen
Niedersachsen	Hannover Salzgitter
Baden Württemberg	Stuttgart Ulm Freiburg
Hessen	Frankfurt Gießen

Rhein Necker Saar	Mainz	Mannheim	Worm
Bayern	München	Nürnberg	Augusburg

“Tercihli sınırlandırma” çerçevesinde Federal Almanya'nın eyalet yapılanmalarının farklılıkları dikkate alınarak 9 farklı eyalet ve toplam 22 büyük şehir arasından Kuzey Ren Vestfalya (KRV) (Nordrhein-Westfalen) eyaleti ve bu eyalet sınırları içerisinde kalan Köln, Bonn, Dortmund, Düsseldorf ve Aachen şehirleri örneklem olarak sınırlandırılmıştır. 3. Kategoride gerçekleştirilen görüşmelerde 19 büyük şehir olup KRV eyaletlerinde farklı şehirler yer almayı yine diğer kategoriler için belirlenen şehirlerde gerçekleştirilmiştir. 4. Kategoride “RGF” görüşmeler toplam 7 Eyalet (Berlin, Hamburg, Bremen, Nord Rhein Westfalen, Niedersachsen, Baden Württemberg, Hessen) ve 9 büyük şehirden oluşmuştur. Kuzey Ren Vestfalya eyaleti ve bu eyalet sınırları içerisinde yer alan Köln ve Wuppertal şehirleri örneklem olarak sınırlandırılmıştır. Bu kategorinin diğer 1. 2. ve 3. kategorilerden farklı olarak ele alınmasının nedeni; Federal Almanya'da dini ve seküler yapılanmalı sosyal hizmet kurumlarının gerek genel merkezlerinin ve gerekse il yönetimi merkezlerinin bu belirlenen illerde olmalarıdır. Dolayısı ile KRV eyaleti örneklemi dikkate alındığında Köln ve Wuppertal şehirlerinde sosyal hizmet kurumlarının eyalet temsilcilikleri araştırma açısından önem arz etmiştir.

Katılımcılara İlişkin Genel Bulgular

Araştırmanın yürütüldüğü saha çalışmalarından elde edilen sınırlandırılmış veriler üzerinden Kuzey Ren Vestfalya (Nordrhein-Westfalen) örneklemi oluşturulmuştur. Federal Almanya'da Müslümanların nüfus olarak önemli bir bölümünü teşkil eden bu eyalet kapsamında belirlenen 5 büyük şehirde RGF üzerinden detaylı bulgulara ulaşılmıştır. Dolayısı ile 1. ve 2. Kategorilerde belirlenen bireyler üzerinden ulaşılmak istenilen hedef kitle; Federal Almanya'da sosyal hizmet kapsamında destek yardım hizmetleri alan Müslüman hastalar ve bu hasta bireylerin destek yardım hizmetlerini üstlenen yakınları oluşturmuştur. 3. kategoride ele alınan RGF ile Müslüman hasta birey ve hasta yakınlarına destek yardım hizmetleri sunan sosyal hizmet uzmanlarının (psiko-sosyal ve fizyoterapistler, doktor, hemşire ve hasta bakıcıları, din hizmeti görevlileri ve ilâhiyatçılar, dini-manevi, kültürel ve sosyal yaklaşımlarına ilişkin bulgular elde edilmiştir. 4. kategoride ele alınan RGF'ler ile de kurum, kuruluş, organize ve STK'ların sosyal hizmet kapsamında 1. ve 2. kategoride belirlenen hasta ve hasta yakınlarına ne türden bir hizmet sunabildiklerine, gerekli olan dini-manevi anlamda bir sosyal hizmet sunup sunmadıklarına ilişkin verilere ulaşılmıştır.

Hastalara İlişkin Bulgular: Araştırma kapsamında ele alınan RGF “Sosyal Hizmet Destek Yardımları Alan Bireylere Yönelik Sorular” başlığı altındaki rakamsal veriler; “A1-Grup” adı altında kodlama ile belirlenmiştir. Bu grupta araştırmaya katılan hastaların genel toplam sayısı 56 kişidir. Bu rakamdan 25'ini kadın 31'ini ise erkek hasta oluşturmaktadır. Gayrimüslim hastaların toplam rakamı 5 olup, 2'si kadın, 3'ü erkek olarak belirlenmiştir. Örneklem olarak belirlenen KRV eyaletinde bu oranlar; toplam katılımcıların sayısı 17 kişidir. 7'i kadın (1 gayrimüslim) 10'u erkek (1 gayrimüslim) hastalardan oluşturmaktadır. Araştırmanın hastalara ilişkin bilgilerinde gayrimüslim hastaların katılımları yeterli derecede olmadıkları dikkate alınarak diğer eyaletlerde katılım gösteren gayrimüslim hastaların vermiş olduğu bilgilendirmelerde dikkate alınmıştır. KRV eyaletinde gayrimüslim hastalarında katılımları dikkate alınarak toplam katılımcıların sayısı 21 kişi (5'i gayrimüslim), 9'u kadın (2'si gayrimüslim) 12'si erkek (3'ü gayrimüslim) hasta olarak belirlenmiştir. Araştırmanın saha çalışmasında gayrimüslim hasta ve hasta yakınlarının dikkate alınmasının gerekçesi; Müslüman hasta ve hasta yakınlarının almış ve almakta oldukları sosyal hizmet kapsamında oalyatif destek hizmetleri ile bir karşılaştırmanın yapılabilmesine ilişkindir.

Hasta Yakınlarına İlişkin Bulgular: Araştırma kapsamında ele alınan RGF, “Sosyal Hizmet Destek Yardımları Alan Bireylerin Yakınlarına Yönelik Sorular” başlığı altındaki rakamsal veriler; “A2-Grup” adı altında kodlama belirlenmiştir. Bu grupta araştırmaya katılan hasta yakınlarının toplam genel sayısı 134 kişidir. Bu rakamdan toplam 81'ini kadın hasta yakınları oluştururken erkek hasta yakınlarının toplam sayısı 53 olarak belirlenmiştir. Bu hasta yakınlarından 6'sını gayrimüslim hasta yakınları oluşturmaktadır. Örneklem olarak belirlenen KRV eyaletinde bu oranlar; toplam

katılımcıların sayısı 47 kişidir. Bu rakamdan 28'i kadın (9'u gayrimüslim) 19'u erkek (3'ü gayrimüslim) hasta yakını oluşturmaktadır. Araştırmanın hastalara ilişkin bilgilerinde diğer eyaletlerde katılım gösteren gayrimüslim hastaların vermiş olduğu bilgilendirmelerde dikkate alınmıştır.

Sosyal Hizmet Uzmanlarına İlişkin Bulgular: Araştırma kapsamında ele alınan RGF, “Sosyal Hizmet Kapsamında Destek Yardım Hizmetleri Sunanlara (Sosyal Hizmet Uzmanı) Yönelik Sorular” başlığı altındaki rakamsal veriler; “A3-Grup” adı altında kadımlar ile belirlenmiştir. Bu grupta araştırmaya katılan Sosyal Hizmet Uzmanlarının genel toplam sayısı 129 olarak belirlenmiştir. Sosyal hizmet kapsamında hastalara hizmet sunan 49 gayrimüslim ve 33 Müslüman toplam 82 kadın sosyal hizmet uzmanı ile mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Bu rakam erkek sosyal hizmet uzmanlarında ise 26'sı gayrimüslim, 21'i Müslüman olmak üzere toplam 47 uzman kişi olarak belirlenmiştir. Örneklem olarak belirlenen Kuzey Ren Vestfalya eyaletinde bu oranlar; toplam sosyal hizmet kapsamında hizmet sunan uzmanlarının sayısı 32 kişidir. Bu rakamdan 19'u kadın (3'ü Müslüman) 13'ü erkek (5'i Müslüman) sosyal hizmet uzmanlarından oluşturmaktadır. Araştırmanın sosyal hizmet uzmanlarına ilişkin bilgilerinde sadece KRV eyaletinde katılım gösteren Müslüman ve gayrimüslim sosyal hizmet uzmanlarının vermiş oldukları bilgilendirmeler dikkate alınmıştır.

“Sosyal Hizmet Uzmanları” başlığı altında kodlanılan meslek grupları şu şekildedir:

Doktor: (Genel tıp, İç hastalıkları, Ortopedist, Fizyolog, Akut ağrı terapisti, Enfeksiyon, Nöroloji, Kardiyoloji vb.). **Hemşire:** (Genel sağlık hizmetleri, Sağlık destek hizmetleri, Diyabetiz, Akut ağrı terapisti). **Psikolog:** (Psikiyatri, Klinik psikiyatri). **Hasta destek/bakıcı:** (Genel destek/bakım hizmetleri). **Fizyoterapist:** (Fizyoterapi, Rehabilitasyon). **Manevi Rehber:** Dini sosyal hizmet alanında; Hristiyan (Katolik), Hristiyan (Protestan/Evanjelist), Yahudi (Musevi), İslâm (Sünni, Alevi ve Şia). **İlahiyatçılar ve dini telkinler:** Hristiyan (Katolik), Hristiyan (Protestan/Evanjelist), Yahudi (Musevi), İslâm (Sünni, Alevi, Şia ve Ahmediya). **Hospis Görevlisi:** Hristiyan (Katolik), Hristiyan (Protestan/Evanjelist), Yahudi (Musevi), İslâm (Sünni ve Alevi). **Diğerleri:** Farklı serbest ve özel sosyal hizmet alanında hizmet veren kurum uzmanları.

Gruplama ve kodlamalar tamamen araştırma bulgularının analizine ilişkin oluşturulmuştur. Mülakatların yapıldığı bireylerin kişisel hakları göz önünde bulundurulmuş ve azami derecede dikkat edilmiştir. Dolayısı ile, görüşülen hasta ve hasta yakınlarının “Dini Aidiyet”i bağlamında hangi dine ve mezhebe mensup olup olmadıkları karşılaştırmalar açısından önem arz eden bir konu olmuştur. Bu yaklaşımdan hareket ile “Müslüman Hasta ve yakınlarının Dini-Manevi Temelli Sosyal Hizmet Gereksinimleri”nin sosyal hizmet uygulamalarda nedenli ihtiyaç olup olmadığının yorumlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmüştür. “A3-Grup”ta araştırmaya katılan bütün “Sosyal Hizmet Uzmanları”nın görev alanlarına ilişkin tanımlamalar farklılıklarına göre yine kendine özgü “A3.1-Grup, A3.2-Grup, A3.3-Grup ve A3.4-Grup” olmak kaydıyla 4 grupta ele alınmıştır:

• **A3.1-Grup:** Tıp/Sağlık Merkezlerinde hizmet sunan sosyal hizmet uzmanları; Bu grupta KRV eyaletinde tıp/sağlık merkezlerinde farklı sosyal hizmet sunan toplam 23 uzman ile RGF kapsamında mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Tıp/sağlık merkezlerinde görevli uzmanların, 14'ü kadın, 19'u erkek sosyal hizmet kapsamında uzman kişilerden oluşturulmuştur. Uzmanların cinsiyet, hizmet alanları, hizmet yılı, dini-mezhebi aidiyetlikleri dikkate alınarak analizler gerçekleştirilmiştir. “A3.1-Grup” kapsamında ele alınan sosyal hizmet uzmanları “Doktor 01-07”, “Hemşire 01-06”, “Psikolog 01-03”, “Hasta Bakıcı 01-11”, “Fizyoterapist 01-03”, “Manevi Rehber 01-05”, “Hospis 01-06” ve “Diğerleri 01-08” olarak kodlanmıştır.

• **A3.2-Grup:** Gündüzlü Destek/Yardım Merkezlerinde Sosyal Hizmet Uzmanları; Bu grupta KRV eyaletinde Gündüzlü Destek/Yardım Evlerinde (Tagespflege - Senieorenhaus) farklı meslek alanlarında hizmet sunan 4 uzman ile RGF kapsamında derinlemesine mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Gündüzlü Destek/Yardım Evlerinde görevlendirilmiş ilgili bu uzmanların, 3'ü kadın, 1'i erkek sosyal hizmet uzmanlarından oluşturulmuştur. Uzmanların cinsiyet, meslek alanları, hizmet yılı, dini-mezhebi aidiyetlikleri dikkate alınarak gereken analizler gerçekleştirilmiştir. “A3.2-Grup” kapsamında

sosyal hizmet sunan uzmanlar “Doktor 01”, “Hemşire 01-03”, “Psikolog 01”, “Hasta Bakıcı 01-03”, “Manevi Rehber 01” ve “Diğerleri 01-04” olarak kodlanmıştır.

• **A3.3-Grup:** Yatılı Destek/Yardım Merkezlerinde Sosyal Hizmet Uzmanları; Bu grupta KRV eyaletinde Yatılı Destek/Yardım Merkezlerinde (Plegeheim - Senieorenhaus) farklı meslek alanlarında hizmet sunan 5 uzman ile derinlemesine mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Yatılı Destek/Yardım Merkezlerinde görevlendirilmiş ilgili bu uzmanların, 4’ü kadın, 1’i erkek sosyal hizmet uzmanlarından oluşturulmuştur. Uzmanların cinsiyet, meslek alanları, hizmet yılı, dini-mezhebi aidiyetlikleri dikkate alınarak gereken analizler gerçekleştirilmiştir. “A3.3-Grup” içerisinde ele alınan sosyal hizmet uzmanları “Doktor 01”, “Hemşire 01-02”, “Hasta Bakıcı 01-03”, “Fizyoterapist 01”, “Hospis 01-02” ve “Diğerleri 01-05” olarak kodlanmıştır.

• **A3.4-Grup:** Evlerde Destek/Yardım Hizmetlerinde Sosyal Hizmet Uzmanları; Bu grupta KRV Evlerde Destek/Yardım Hizmetleri’nde (häusliche pflegedienste) farklı meslek alanlarında hizmet sunan 18 uzman ile derinlemesine mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Evlerde Destek/Yardım Hizmetleri kapsamında görevlendirilmiş ilgili bu uzmanların, 12’si kadın, 6’sı erkek sosyal hizmet uzmanlarından oluşturulmuştur. Uzmanların cinsiyet, meslek alanları, hizmet yılı, dini-mezhebi aidiyetlikleri dikkate alınarak analizler gerçekleştirilmiştir. “A3.4-Grup” içerisinde ele alınan sosyal hizmet uzmanları “Doktor 01-07”, “Hemşire 01-08”, “Psikolog 01-03”, “Hasta Bakıcı 01-12”, “Fizyoterapist 01-04”, “Pedagog 01-02”, “Manevi Rehber 01-07”, “Hospis 01-08” ve “Diğerleri 01-03” olarak kodlanmıştır.

Sosyal Hizmet Kapsamında Kurum, Kuruluş, Organize ve STK'lara ilişkin Bulgular: Araştırma kapsamında ele alınan “RGF”; Sosyal hizmetin “taşıyıcı ve sağlayıcı/uygulayıcı” kurumları B1-Grup, B2-Grup ve B3-Grup olarak 3 grupta ele alınmıştır. İlgili bu kurumların taşıyıcı kurumlar olma özelliği, federal devletin sosyal sistemi içerisinde Müslüman toplumları da kapsayan sosyal hizmetin bütün faaliyetlerinin ilgili bu sosyal hizmet kurumları üzerinden yürütüyor olmasıdır. Araştırmamızın örneklemini oluşturan KRV eyaleti federal düzeyde ilgili bu sosyal hizmet yapılanmaları ile doğrudan ve dolaylı makro-düzyer ilişkileri söz konusudur. Bilim genellenebilirliği mümkün olabilen bilgiler bütünüdür. Araştırmalar, bulguların genellenebilirliği arttıkça değer kazanmaktadır. Bu gerekçe ile araştırmamızda bulgularımızın Federal Almanya bazında genellenebilirliğine bir değer kazandırabilmek açısından üzerinde çalışılan evrenin Kuzey Ren Vestfalya (KRV) bütünü bir parçası Federal Almanya olduğundan bağımsız hareket edilememesidir (Karasar, 2016, s. 148). Dolayısı ile Kuzey Ren Vestfalya eyaleti kapsamında analizler yapılırken ilgili bu yapılanmalar ile RGF üzerinden gerçekleştirilmiş mülakatlar dikkate alınması önem arz etmiştir. Aşağıda “Tablo 2”de de belirtildiği şekli ile “B1-Grup” dahilinde tespit edilen sosyal hizmet kurum ve kuruluşlar “A/01-A/10 (Sosyal Hizmet Kurumu)” olarak kodlanmıştır.

Tablo 2.

B1-Grup Araştırmaya Katılan Sosyal Hizmet Kurum, Kuruluş, Organize ve STK'lar

Sos. Hizmet Kurumları	Sosyal Hizmet Sunan Taşıyıcı ve Uygulayıcılar	Dini ve Kültürel Aidiyet		Mülakat Şehir	Yapılanma Ulusal/Bölgesel
		Konum	Mezheb		
A/01	BAGWF	Seküler	Seküler	Berlin	Federal/Ulusal
A/02	AWO	Seküler	Seküler	Berlin	Uluslararası/Fed.
A/03	CARİTAS	Dini	Hristiyan/Katolik	Freiburg	Federal/Ulusal
A/04	CARİTAS	Dini	Hristiyan/Katolik	Köln	Eyalet/KRV
A/05	Der PARİTÄTISCHE	Seküler	Seküler	Berlin	Federal/Ulusal
A/06	Der PARİTÄTISCHE	Seküler	Seküler	Wuppertal	Eyalet/KRV
A/07	DRK – Deutsche Rote Kreuz	Seküler	Seküler	Berlin	Uluslararası/Fed.
A/08	DW - EKG	Dini	Hristiyan/Protestan	Berlin	Federal/Ulusal
A/09	ZWST	Dini	Yahudi/Musevi	Frankfurt	Federal/Ulusal
A/10	ZWST	Dini	Yahudi/Musevi	Berlin	Eyalet

Kuzey Ren Vestfalya eyaleti olarak belirlenen araştırma evreninin bağımlı olduğu Federal Almanya'nın bütün eyaletlerinde “B1-Grup” dahilinde hizmet veren yapılanmalar; Seküler ve Dini Hristiyan (Katolik - Protestan) ve (Yahudi (Musevi) kurum, kuruluş, organize ve STK'lardan

oluşmaktadır. Bu bağlamda Federal Almanya genelinde ve KRV eyaletinde devletin resmen tanımış olduğu Müslümanlara İslâmi sosyal hizmet sunan herhangi bir yapılanma bulunmamaktadır. B1-Grup dahilinde araştırmaya katılan sosyal hizmet destek/yardım hizmetlerinin (pflagedienste) “*taşıyıcı*” ve “*sağlayıcı/uygulayıcı*” kurum, kuruluş, organize ve STK’lara ilişkin tanımlayıcı bilgiler yukarıda tabloda belirlenen şekildedir. Araştırmanın evrenini oluşturan KRV eyaletinin de dahili olduğu bu grup içerisinde yer alan “*Serbest Sosyal Hizmet Federal Çalışma Topluluğu (BAGFW) (Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege)*”, Federal Almanya’da faaliyet gösteren 3’ü seküler; AWO, DRK, PARİTÄT ve 3’ü dini; DCV, DW-EKG, ZWST sosyal hizmet kurumları olmak kaydı ile çatısı altında bulundurmaktadır. İlgili bu 6 kuruluş araştırmamızın evreni gereği (Tablo:3) seküler, dini-manevi mezhebi ve kültürel aidiyetlikleri dikkate alınarak ele alınmıştır. Aşağıda “Tablo 3”de de belirtildiği şekli ile “B2-Grup” dahilinde tespit edilen sosyal hizmet kurum ve kuruluşlar “B/01-B/12 (Hastane Palyatif Destek/Bakım Merkezi)”, “C/01-C04 (Yatılı Destek/Bakım Evi)”, “D/01-D03 (Gündüzlü/Yatılı Destek/Bakım Evi)” ve “E/01-E02 (Gündüzlü Destek/Bakım Evi)” olarak kodlanmıştır.

Tablo 3.

B2-Grup Araştırmaya Katılan Sosyal Hizmet Kurum, Kuruluş, Organize ve STK’lar

Sosyal Hizmet Kurumları	Sosyal Hizmet Sunan Taşıyıcı ve Uygulayıcılar	Dini ve Kültürel Aidiyet		Mülakat Şehir	Yapılanma Ulusal/Eyal.
		Konum	Mezhebi		
B/01	DW-EKG – DİAK e.V.	Dini	Hrist./Protestan	Bremen	Şehir/Eyal.
B/02	Diakoni Klinikum Hamburg	Dini	Hrist./Protestan	Hamburg	Şehir/Eyal.
B/03	Die Juhanniter Krankenhaus	Dini	Hrist./Protestan	Bonn	Şehir/Eyal.
B/04	Diakoni Klinikum Stuttgart	Dini	Hrist./Protestan	Stuttgart	Şehir/Eyal.
B/05	Judische Krankenhaus Berlin	Dini	Yahudi/Musevi	Berlin	Şehir/Eyal.
B/06	DRK - Krankenhaus	Seküler	Seküler	Hannover	Şehir/Eyal.
B/07	Rotekreuz Krankenhaus Berlin	Seküler	Seküler	Münschen	Şehir/Eyal.
B/08	Üni. Klinik RWTH Aachen	Seküler	Seküler	Aachen	Şehir/Eyal.
B/09	Üni. Klinikum Düsseldorf	Seküler	Seküler	Düsseldorf	Şehir/Eyal.
B/10	Üni. Klinikum Ulm	Seküler	Seküler	Ulm	Şehir/Eyal.
B/11	Üni. Klinikum Freiburg	Seküler	Seküler	Freiburg	Şehir/Eyal.
B/12	Klinikum Dortmund	Seküler	Seküler	Dortmund	Şehir/Eyal.
C/01	AWO Yaşlı D/B Evi	Seküler	Seküler	Frankfurt	Şehir/Eyal.
C/02	AWO Yaşlı D/B Evi	Seküler	Seküler	Köln	Şehir/Eyal.
C/03	AWO Yaşlı D/B Evi	Seküler	Seküler	Mainz	Şehir/Eyal.
C/04	CARİTAS Yaşlı Merkezi	Dini	Hrist./Katolik	Düsseldorf	Şehir/Eyal.
D/01	Sozial-Betriebe Köln	Seküler	Seküler	Köln	Şehir/Eyal.
D/02	Hans-Sieber Haus	Seküler	Seküler	Münschen	Şehir/Eyal.
D/03	Kultursensibler Pflege e.V.	Kültrel	İslâm (Kültürel)	Berlin	Şehir/Eyal.
E/01	Hayat Ambulante Pflagedienst	Kültrel	İslâm (Kültürel)	Nürnberg	Şehir/Eyal.
E/02	Ambl. Pflagedienst Kurpfalz	Seküler	Seküler	Mannheim	Şehir/Eyal.

B2-Grup dahilinde araştırmaya katılan sosyal hizmet kurumları, BAGFW çatısı altında organize seküler ve dini sağlayıcı/uygulayıcı “Hrisityan (Katolik - Protestan), (Yahudi (Musevi))” hastane ve tıp sağlık kurumlarından oluşmaktadır. Bu grup içerisinde yer alan kurum, kuruluş, organize ve STK’lar B1-Grup içerisinde tanımlanmış olan çatı kuruluşların bünyesinde KRV eyaletinde de faaliyetlerini yürüten organizasyonlardır. Aşağıda “Tablo 4”de de belirtildiği şekli ile “B3-Grup” dahilinde tespit edilen sosyal hizmet kurum, kuruluş, organize ve STK’lar “F/01-F/06 (İslâmi Çatı Kuruluş STK)”, “G/01-G03 (İslâmi Çatı Organizasyon KRM)”, “H/01-H04 (Eyalet İslâmi Çatı Kurumlar)” ve “J/01-J07 (Sosyal Hizmet Kurumu)” olarak kodlanmıştır.

Tablo 4

B3-Grup Araştırmaya Katılan Dini (İslâmi) Kurum, Kuruluş ve STK’lar

Kurum STK	Hizmet Sunan Dini SH-Kurumları	SH-Dini Kurum	Taşıyıcı Uygulayıcı	Dini Aidiyet		Mülakat Şehir	Yapılanma Ulus/Eyal/Fed
				Dini	Mezhep		
F/01	DİTİB e.V.	Dini	Taşıyıcı	İslâm	Sünni	Köln	Uluslararası
F/02	IGMG e.V.	Dini	Taşıyıcı	İslâm	Sünni	Köln	Uluslararası

F/03	VIKZ e.V.	Dini	Taşıyıcı	İslâm	Sünni	Köln	Federal/Ulusal
F/04	AABF e.V.	Dini	Taşıyıcı	İslâm	Alevi	Köln	Federal/Ulusal
F/05	IGD e.V.	Dini	Taşıyıcı	İslâm	Sünni	Köln	Federal/Ulusal
F/06	ATIB e.V.	Dini	Taşıyıcı	İslâm	Sünni	Köln	Federal/Ulusal
G/01	IRD - ISLAMRAT	Dini	Org.Koord	İslâm	Sünni	Köln	Federal/Ulusal
G/02	ZMD-ZENTRALRAT	Dini	Org.Koord	İslâm	Sünni	Köln	Federal/Ulusal
G/03	KRM	Dini	Org.Koord	İslâm	Sünni	Köln	Federal/Ulusal
H/01	Berlin İslâm Vakfı	Dini	Org.Koord	İslâm	Sünni	Berlin	Eyalet
H/02	Hamburg İslam Schura	Dini	Org.Koord	İslâm	Sünni	Hamburg	Eyalet
H/03	Bremen İslam Schura	Dini	Org.Koord	İslâm	Sünni	Bremen	Eyalet
H/04	Niedersachsen İslam Schura	Dini	Org.Koord	İslâm	Sünni	Hannover	Eyalet
J/01	DİTİB e.V. SDM	Sos.Hiz.	Uygulayıcı	İslâm	Sünni	Köln	Federal/Ulusal
J/02	HASENE e.V.	Sos.Hiz.	Uygulayıcı	İslâm	Sünni	Köln	Uluslararası
J/03	UKBA e.V.	Sos.Hiz.	Uygulayıcı	İslâm	Sünni	Köln	Uluslararası
J/04	VIKZ e.V. Cenaze Fonu	Sos.Hiz.	Uygulayıcı	İslâm	Sünni	Köln	Federal/Ulusal
J/05	AABF e.V. Cenaze Kollektif	Sos.Hiz.	Uygulayıcı	İslâm	Alevi	Köln	Federal/Ulusal
J/06	AABF e.V. Alevit.Seelsorge	Sos.Hiz.	Uygulayıcı	İslâm	Alevi	Köln	Federal/Ulusal
J/07	ATIB e.V. Hilal Yardım	Sos.Hiz.	Uygulayıcı	İslâm	Sünni	Köln	Federal/Ulusal

B3-Grup dahilinde araştırmaya katılan yapılanmalar, dini (İslami) kurum, kuruluşu organize ve STK'lardan oluşmaktadır. Görüşmelerin yapılmış olduğu kurum ve kuruluşların tamamı Federal Almanya'da gerek Müslümanlara ve gerekse toplumun diğer kesimlerine dini (İslâmi) ve sosyal hizmet sunan kurum, kuruluş, STK ve organizelerden oluşturulmuştur. Bu çatı kuruluşların genel merkezlerinden oldukça büyük bir bölümü araştırma evreni olarak belirlenen KRV eyaletinde bulunmaktadır. Araştırma kapsamında belirlenen bu dini (İslâmi) yapılanmalar sundukları hizmet alanlarına göre farklılık göstermektedirler. Araştırma açısından önem arz eden ilgili dini (İslâmi) kurum, kuruluş, STK ve organizeler birbirleri arasındaki farklılıklar dikkate alınarak sınıflandırılmışlardır.

Federal Almanya'da Dini-Manevi Sosyal hizmete İlişkin Tanımlamalar

Federal Almanya, devletin sosyal refah sistemi içerisinde uyguladığı bütün seküler ve dini sosyal hizmet yaklaşımlarını genelci bir sosyal hizmet düzeylerinde multidisipliner perspektiflerle ele aldığı görülmektedir. Federal devlet sosyal hizmet kavramlarını, uluslararası (evrensel) tanımlamalardan hareketle, gerek ulusal ve gerekse bölgesel, farklılıkları dikkate alarak toplumun dokusuna, devletin sosyal politikalarına uyarlı hale dönüştürerek uygulamaktadır. Yani, sosyal kuramlar (teori) Federal Almanya'ya has dini-manevi, kültürel ve bölgesel normlar (mezhebi aidiyetlikler, değerler) dikkate alınarak yorumlanabilmektedir. Bu hususta en büyük katkı, 1923 yılında kurulmuş ve pozitivist sosyal teorilere eleştirel yaklaşan Frankfurt Sosyoloji Okulu'nun (Frankfurter Schule) olduğu görülmektedir (Stark and Bainbridge, 1985, ss. 1-2).

Dini-Manevi Sosyal hizmete İlişkin Tanımlamalar

Almanya'nın Mannheim şehrinde Hıristiyan (Protestan/Evanjelist) kilisesinde uzun yıllar din hizmetleri görevlisi olan Ulrich Schäfer (Papaz), "Hıristiyan geleneğinde Papaz/Pastör (Seelsorger in Christlicher Tradition)" adlı çalışmada; "Hz. İsa'nın kendisine (Hıristiyanlığa) tâbi olan insanlara ruhi yaklaşımlar üzerinden psikolojik desteklerde bulunarak Tanrı'nın merhametini insanların içerisinde bulunduğu sıkıntıların giderilmesi için bir şans bir fırsat olduğu belirtilmektedir." Hz. İsa'nın bu yaklaşımı Tevrat ve İncil'den öğretiler olarak sunulmaktadır (Küçük, 2017, s. 29). Aynı zamanda bu öğretilerin Federal Almanya genelinde disiplinler bir sosyal hizmet uygulamalarında manevi temelli sosyal hizmet yaklaşımları olarak sosyal hizmet öğrencilerine müfredatlar bağlamında okutulduğu görülmektedir.

Batı Hristiyan ülkelerin geleneklerinde oldukça sık kullanılan “Seelsorger” kelimesinin temel ifadelerinden Hristiyanlık dinindeki “çobanlık” metaforunu oluşturmaktadır. Bu teorik (kuram) ve mistik yaklaşımlar, Tanrı’nın ve dolayısı ile Hz. İsa’nın yolunu takip eden din görevlilerin (pastör-papaz) Tanrı ve Hz. İsa tarafından görevlendirilmiş çobanlar olduğu belirtilmektedir. Hristiyan ve Yahudi akidelerini oluşturan Eski ve Yeni Ahit’in Yuhanna Bap 10/1 bölümünde: “Ben onlara da hayat olsun, çok hayat olsun diye geldim. 10/11: Ben iyi çobanım. İyi çoban koyunları uğruna canını verir.” (Tevrat-İncil, 1982, s. 105). Bu terimdeki çoban (pastor animarum) kavramı ruhların çobanı olarak görevlendirilmiş “manevi rehberleri (pastor animarum)” belirtmektedir. Federal Almanya’da Hristiyan ve Musevi geleneklerinde sosyal hizmetin manevi yaklaşımları, teorik anlamda *insanın gizemliliği (mystagogisch)*, manevi (spirituellen) ve dini (religiöses) yönlerinin olduğu temel olarak kabul gören bir yaklaşımdır. Bu perspektiften incelendiğinde insan, dini-manevi anlamda “*üstün ve değerli (transzendent)*” kıldığı görülmektedir. Dolayısıyla sosyal hizmetlerin din-manevi uygulamaları insanın *fiziksel-biyolojik (körperliches)* ve *psikolojik-ruhi (psychisches)* bir varlık olarak dikkate alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır (Hühnerbein ve Möller, 2003).

Dini-Manevi Sosyal Hizmete Uygulamalara İlişkin Yasal Tanımlamalar

Araştırma kapsamında ele alınan “*Federal Almanya’da Müslümanların Dini/Manevi Temelli Sosyal Hizmet Gereksinimleri*” evrensel temel insan hakları, federal anayasa ve yasalar nezdinde incelendiğinde; Federal Anayasanın 3. madde, 3.fikrasında; “*cinsiyeti, soyu, ırkı, dili, yurdu ve kökeni, inancı, dini veya siyasi görüşleri dolayısıyla hiç kimse mağdur edilemez ve hiç kimseye imtiyaz tanınmaz.*” ibaresi yer almaktadır (DB, 2020, s. 2). Bu bağlamda Federal Almanya’da yaşamlarını sürdüren toplumun Müslüman kesimi de hak temelli bir sosyal hizmet uygulamalarından istifade edebilmelerinin gerekliliği açıkça anlaşılmaktadır. Evrensel Temel İnsan Hakları, anayasa ve yasalar incelendiğinde; toplum içerisinde hiçbir ayırım yapmaksızın toplumun bütün bireylerine ilişkin, sosyal hizmetin bir meslek olarak sorun çözme, baş etme ve her bireyin değişimini, gelişimini, refahını, mutluluğunu sağlanmasında dini-manevi ve kültürel boyutlarda odaklanmasının gerekliliği görülmektedir. Seküler anlayışla hak temellilik ilkelerine dayandırılmış olan Federal Anayasa, evrensel temel insan hakları bağlamında insanın sahip olması gereken temel inanç değerleri üzerinden bir çerçeve oluşturmaktadır. “*İnsan onuru ve haysiyeti dokunulmazlığı*”nı, insanda korunması gereken en önemli unsurlardan birisi olarak gören anayasa, aynı zamanda 20. maddesi 1. fıkrası gereğince “*Federal Almanya Cumhuriyeti demokratik ve sosyal bir federal devlettir.*” ifadelerine yer verdiği görülmektedir (DB, 2020). İnsanı merkezine alan bu anayasal ilkelerin, değiştirilmesinin teklifi dahi yapılamayacak kadar önem arz eden maddelerden olduğu görülmektedir. Bu bağlamda federal anayasanın sosyal ve demokratik temel ilkeleri ülkede yaşayan Müslümanların da onur, haysiyet, temel hak ve özgürlüklerinin korunmasının anayasal anlamda teminat altına alınmasını zorunlu kılmaktadır.

Aynı zamanda Federal Anayasa’nın giriş (peräambel) bölümü “*Tanrı ve insanlar karşısında sorumluluk*” taşıyan bir anayasa olduğu belirtilmektedir. “*Tanrı ve insanlar karşısındaki sorumluluğunun bilincinde olan, birleşmiş bir Avrupa’nın eşit haklara sahip bir üyesi olarak, dünya barısına hizmet etmek emeliyle beslenerek özgü iradesiyle hareket eden Alman milleti, kendi Anayasa yapma yetkisine dayanarak, işbu anayasayı kabul etmiştir.*” (DB, 2020, s. 1). Federal Anayasa 3. Maddesi, 1.fikrasında, insan ve insanı değerli kılan temel bütün unsurlar hiçbir ayırım yapılmaksızın koruma altına alınmış, “*Tüm devlet erki ona saygı göstermek ve onu korumakla yükümlüdür.*” ifadelerine yer vererek; “*cinsiyeti, soyu, ırkı, dili, yurdu ve kökeni, inancı, dini veya siyasi görüşleri dolayısıyla hiç kimse mağdur edilemez ve hiç kimseye imtiyaz tanınmaz.*” hükmüne varmıştır (DB, 2020, s. 2). Anayasa’nın, 4. Maddesi; din, vicdan ve inanç özgürlüğünü içeren maddelerden olup Federal Almanya’da yaşayan Müslüman göçmenlerin dinlerinin de koruma altında olduğunu oldukça açık bir şekilde vurguladığı görülmektedir; “*(1) Din ve vicdan özgürlüğü ile din ve dünyevi inanç özgürlüğüne dokunulamaz. (2) Dinin rahatsız edilmeden uygulanması güvence altındadır. (3) Hiç kimse, vicdanına aykırı olarak, silahlı savaş hizmetine zorlanamaz. Konunun ayrıntıları federal kanunla düzenlenir.*” (DB, 2020, s. 2).

Hasta ve Yakınlarının Dini-Manevi Temelli Sosyal Hizmet Gereksinimlerine İlişkin

Bulgular: Araştırmanın sahası, katılımcı hasta ve hasta yakınları, sosyal hizmet kapsamında hizmet sunan uzmanlar ve aynı zamanda sosyal hizmet alanında taşıyıcı ve sunucu (uygulayıcı) kurum, kuruluş, organize ve STK'lar üzerinden elde edilen bulgular Federal Almanya'da Müslüman'ların nedenli dini-manevi temelli sosyal hizmete ihtiyaç duyup duymadıkları anlaşılmaktadır. Bulgularımızın temel kaynağını oluşturan mülakat soruları arasından; "Görev yapılan kuruma ilişkin bilgi ve görev alanları (3.KAT-RGF/Soru:01), hangi alanlarda sosyal hizmet bağlamında destek/yardım hizmetleri sundukları, (3.KAT-RGF/Soru:02), sosyal hizmet kapsamında Müslüman hastaların bulunup bulunmadığı ve Müslüman hasta ve yakınlarına ne türden hizmetlerin sunulabildiğine yönelik olmuştur (3.KAT-RGF/Soru:06). Müslüman hasta ve hasta yakınlarına yönelik bu hizmetlerin olumlu ve olumsuz yönleri ve bu bağlamda nelerin önerilebileceği (3.KAT-RGF/Soru:07) konularına yer verilmiştir. Araştırmanın başlığını oluşturan "Federal Almanya'da Müslüman Hastaların Dini-Manevi Temelli Sosyal Hizmet Gereksinimleri"nin karşılanabilmesinde Müslümanlara yönelik değer temelli (dini-manevi) sosyal hizmet kapsamında kendilerini yeterli bulup bulmadıkları (3.KAT-RGF/Soru:08)" gibi sorular üzerinden konuya ilişkin nelerin önerilebileceği hususları çalışılmıştır.

Araştırma kapsamında KRV eyaletinde RGF üzerinden belirlenen hastaların önemli bir kısmı yaşlılıktan kaynaklanan fizyolojik, psikolojik ve organ yetmezliği gibi sorunları olan hastalardan oluşmaktadır. Bir kısım hastalar ise rahatsızlıkları oldukça ciddiyetini koruyan, yaşamları hastalıkları nedeni ile tehdit altında olup yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik destek yaşam hizmetleri alan yaşlı ve orta yaş grubu hastalardan oluşmaktadır. Organ yetmezliği olan, tıbbi yaşam ünitelerine bağlı hastalar olduğu gibi, kanser hastası olup DKMS'den (Deutsche Knochenmarkspenderdatei) ilik nakli için bekleyen, kemo radyasyon terapisi (chemotherapie) alan orta yaş hastalar da bulunmaktadır. 49 yıldır Federal Almanya'da yaşayan 54 yaşlarında kadın bir hasta (1.Kat-RGF/Hasta-08), bir diğeri ise yine takriben 54 yıldır Almanya'da yaşayan 55 yaşlarında erken bir hastadır (1.Kat-RGF/Hasta-32). Gereken bütün sağlık tedavileri olumsuz neticelenen 63 yaşlarında erkek bir hasta; "Oldukça uzun bir zamandır tedavi gördüğünü ve denemedik tedavinin kalmadığını belirtmektedir. "Artık yolun sonu görünüyor. Buradan geri dönüş yok. Ölüm tek kurtuluş sanırsam. Allah ruhumuzu alsın da bizi de onları da (yakınları) kurtarsın..." (1.Kat-RGF/Hasta-22) ifadelerini kullanarak ölümün bir kurtuluş olabileceğini belirtmektedir.

Müslüman hastaların önemli bir kısmının psikolojik destek ihtiyaçlarının olduğu tespitleri yapılmış, yaşlı hastalarda dil sorunu nedeni ile bu desteklerin gerektiği şekli ile verilmesinin mümkün olmadığı görülmektedir. Hastaların kendi dillerinde özellikle (Türkçe) hizmet alabilmelerinin mümkün olmadığı, yeteri düzeyde psikolog görevlendirmelerin yapılamadığı saptanmıştır. Bu türden psikolojik ve manevi desteklerin alınmaması Türk kökenli hastaları olumsuz etkilediği gibi hasta yakınlarını da ruhsal ve zihinsel çöküntülerine neden olabildiği görülmektedir. Bu temel sorunların hasta ve hasta yakınlarını kendi kendilerine yetememe, fizyolojilerinin ve gerekse psikolojilerinin oldukça bozulmasına neden olabilmektedir. Bu konuda 16 yıl mesleki tecrübesi olan gayrimüslim kadın psikolog; "Genelde sağlık/tıp merkezimizde bulunan hasta ve hasta yakınlarımızın oldukça büyük bir bölümü rahatsızlıklarının ne derece ciddi olduğunu farkındadırlar. Tıbbi tedavilerin yanında hastanın yaşam kalitesinin artırılması yönünde psikolojik ve manevi yönlü tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır. Ama ne var ki, Müslüman hasta ve hasta yakınlarımıza yönelik onların dini-manevi konularına göre hizmetlerin sunulabilmesinde yetersiz kalınmaktadır. Müslümanlara yönelik bu hizmetlerin verilebilmesinde yeterli uzman kişilerin olmamasıdır..." (A3.1-grup/psikolog-02).

54 yaşlarında Alman vatandaşı kadın bir hasta yakını yaklaşık 2 yıldır annesinin evde destek hizmetlerini yürüttüğü ve annesinin destek/bakım evlerinden ziyade evde kendisini daha rahat hissettiğinin altını çizmektedir; "Annemin durumu oldukça ciddi ve farkındadır. Son 2 yıldır acil durumlarda zaman zaman hastaneye götürüyoruz ama evde daha rahat ettiği için eve alıyoruz. Sunulan sağlık hizmetlerine diyebileceğimiz bir şey yok ama ne var ki, manen destek olabilecek moral bulabileceğimiz, destekleneceğimiz hiçbir imkân bulamıyoruz..." (2.Kat-RGF/hasta yakını-04). Hastane, tıp-sağlık merkezlerinde gerek dini "Hristiyan (Katolik, Protestan)" ve gerekse seküler anlamda oldukça profesyonel, her anlamda pratik mesleki yeterlilikler dahilinde sistematik olarak verildiği gözlemlenmiştir (B2-Grup/Hastane-D/Y-02), (B2-Grup/gündüzlü/yatılı-D/Y Evi-01).

Sosyal hizmet kapsamında kurumsallaşmış olan birçok sağlık hizmetlerinde hem seküler ve hem de dini kurumlarda toplumun dini-manevi, kültürel aidiyetliklerinin dikkate alındığı görülmüştür; Kurumsallaşmış sağlık hizmetleri doğal olarak kendi aidiyetlikleri kimlikleri yönünde hizmetlerini sunmak durumunda olduklarının tespitleri yapılmıştır; *Sunulan hizmet alanlarımızdan bütün insanların faydalanabilme şansı olabilmektedir. Ama kurum olarak dini aidiyetiniz ne ise o şekilde hizmetlerinizi önelemek durumunda kalabiliyorsunuz. Müslüman hastamıza yönelik sunmanız gereken dini-manevi nitelikli hizmetlerinizin İslâmi olmak durumundadır. Ama ne varki, Hristiyan yapılı bir dini kurum iseniz bu mümkün olamamaktadır...* (B2-Grup/Hastane-D/Y-02).

Hastane, tıp/sağlık merkezlerinde, yatılı/gündüzlü destek evleri ve evlerde destek yardım hizmetleri alan Müslüman hastaların oldukça yüksek bir oranda gayrimüslim hastalara kıyasla gereken değer temelli “dini-manevi” anlamda yeterli hizmetleri alamadıkları belirlenmiştir. Bu konuda 41 yaşlarında Alman vatandaşı olan erkek bir hasta; *“Genel manada Almanya’da Hristiyan kökenli hastaların kendi dinleri ile bağlantılı birçok destek hizmetleri alabildiklerini biliyorum. Sağlık personellerinin tıbbi anlamda sunmuş oldukları bütün hizmetler oldukça yerinde ve çok iyi olduğunu düşünüyorum. Ama ne var ki, inançlarım yönünde oldukça dikkatli olmadıklarımı ve İslâm’a karşı oldukça önyargılı olduklarını görüyorum. Bu yaklaşımların, eksikliklerin kesinlikle kasıtlı olmadığını kanaatindeyim. Gerek İslâm dini ve gerekse Almanya’da yaşayan Müslümanlar ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarından kaynaklanmaktadır. Mesela yemek tercihlerimiz, ibadet konusunda beklentilerimiz ve abdest konusu, fizyoterapist noktasında hassasiyetliğimiz dini-manevi ve kültürel anlamda farklılıklarımız oldukça tuhaf karşılanabilmektedir. Zaman zaman belirli taleplerimizin karşılanmasında mümkün olmayacağı şekilde yanıtlayabilmektedirler...”* (1.Kat-RGF/hasta-34).

Müslüman hasta ve hasta yakınlarının oldukça önemli bir bölümü muhatap oldukları hizmetleri değerlendirirken sağlık ve tıbbi müdahaleler açısından son derece memnun kaldıklarını, dini/manevi (İslâmi) değer temelli sunulması gereken birçok hizmetler noktasında oldukça zayıf ve yetersiz olunduğunun altı çizilmektedirler (1.Kat-RGF/hasta-10), (2.Kat-RGF/Hasta yakını-64). Bu verilerden hareketle, Müslüman hatalara yönelik değer temelli sosyal hizmet yaklaşımlarından memnun olmayan hasta ve hasta yakınlarının diğer Hristiyan (Katolik - Protestan/Evanjelist) ve Yahudi (Musevi) hastaların değer temelli hizmetler olarak aldıkları hizmetler ile karşılaştırdıkları görülmektedir.

Sağlık-tıp merkezinden hizmet alan 54 yaşında gayrimüslim kadın bir hasta ile, yine 53 yaşlarında yatılı/gündüzlü palyatif destek merkezinde hizmet alan erkek gayrimüslim bir hastanın değer temelli alabildikleri hizmetlere ilişkin görüşleri; *“Almış olduğum hizmetleri sadece sağlık hizmetleri olarak sınırlamıyorum. Bunun yanında oldukça yeterli ve tatmin edici bir seviyede dini/manevi beni ruhen (seelisch) oldukça rahatlatılabilen manevi destek (klinikseelsorge) hizmetlerini alabilmekteyim. Gerek bu hastanede ve gerekse diğer yatmış olduğum hastanelerde ibadetlerimizi yerine getirebileceğimiz her imkana sahip olduğumu söyleyebilirim. İstedğim her zaman manevi rehberlere (pastoral) ulaşabilme şansını bulabilmekteyim...”* (1.Kat-RGF/hasta-20). Bir diğer görüşülen gayrimüslim hasta; *“Aslında inanç yönünden oldukça güçlü birisi olduğum söylenemez. Son 2,5 yıldır oldukça rahatsızım. Palyatif destek hizmeti alıyorum. Son zamanlarda manevi anlamda bir desteğe ihtiyacım olduğunu ve bunun bana çok iyi gelebileceğini belirten yetkililer bu konuda destek alıp almak istemediğimi sordular ve bende buna oldukça sıcak baktım. Yaklaşık 8 aydır, gerek hastanede ve gerekse evde manevi destek hizmetleri alıyorum...”* (1.Kat-RGF/Hasta-44).

Müslüman hasta ve hasta yakınlarına sunulan destek hizmetlerinde Müslüman ve özellikle de gayrimüslim sosyal hizmet uzmanlarının oldukça büyük bir bölümünün Müslüman hastalara yönelik sağlık hizmetlerinde değer temelli holistik yaklaşımlar açısından kendilerini yeterli görmediklerini belirtmektedirler; *“Hizmet verdiğimiz hastalarımızın önemli bir bölümünü Müslüman hastalar olmaktadır. Konuyu sağlık hizmetleri anlamında ele aldığımızda Müslüman hastalarımıza yönelik her ne kadar yeterli olarak görünmese de hastanemizde Müslüman sağlık ekibi ve sosyal hizmet sunan uzman personellerimiz bulunmaktadır. Bizler ancak, hastalarımıza bildiğimiz ölçüde değerlerine dikkat etmeye özen göstermekteyiz...”* (A3.1-grup/doktor-02).

RGF eşliğinde yöneltilen açık uçlu sorular gerek seküler yapıllı sağlık-tıp merkezlerinde ve gerekse BAGFW çatısı altında CARİTAS ve DİAKONİE gibi dini kurumların hastane ve sağlık kurumları bünyesinde manevi destek hizmetlerinin işin uzmanı ehil din görevlileri Seelsorger (Hristiyan Geleneğinde Papaz/Pastör) tarafından gerçekleştirildiği gözlemlenmiştir. Seküler yapıllı hastane, sağlık ve tıp merkezlerinde de manevi hizmetlerin yine ilgili ehil din görevlileri Seelsorger (Pastör) üzerinden gerçekleştirilmektedir. Dini-manevi nitelikli uygulamalarında “manevi temelli” kavramı içerisinde sunulan klinik/hastane manevi destek (klinikseelsorge) hizmetlerinin, Yahudi/Musevi dini âkideleri bağlamında Tevrat'ın (Eski Ahit), Hristiyan âkideleri bağlamında da İncil'in (Yeni Ahit) temel olarak dikkate alındığı gözlemlenmiştir (B2-Grup/Hastane-D/Y-03 ve 05). Genel anlamda görüşmeler bir bütünlük içerisinde ele alındığında, sosyal hizmet yaklaşımında destek yardım hizmetlerini sunan uzmanların (doktor, hemşire, hasta destek/bakıcı, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist v.b.) Müslüman hasta ve yakınlarına yönelik dini-manevi sosyal hizmet kapsamında herhangi bir hizmeti gerektiği gibi sunamadıkları belirlenmiştir. Bu durumu 25 yıldır Almanya'da yaşayan 47 yaşlarında Alman vatandaşı bir Müslüma hastanın da teyit ettiği görülmektedir (1.Kat-RGF/Hasta-40). Aynı şekilde bir durumu 53 yaşlarında gayrimüslim bir hasta ile değerlendirildiğinde, oldukça farklı yönde bir yaklaşımla karşılaşılmaktadır. Gayrimüslim hasta ve hasta yakınlarından alınan bilgiler; sağlık/tıbbi hizmetlerin ve manevi içerikli hizmetlerin ilgili uzman kişiler tarafından duyarlılıkla karşılanabildiği ve bu hizmetlerin oldukça yeterli görüldüğü anlaşılmaktadır; “Sunulan bütün hizmetler oldukça yeterli görüyorum. Fazlasıyla ilgi gördüğümü ve memnun olduğumu (eigentlich ich bin sehr zu frieden) söyleyebilirim...” (1.Kat-RGF/Hasta-45).

B-Grup içerisinde yönetilen sorular bağlamında ele alınan değerlendirmelerde hasta ve hasta yakınlarının kurumlardan aldıkları hizmet yaklaşımlarını farklı meslek gruplarına göre değerlendirmektedirler. Genel anlamda sağlık ve tıbbi uygulamalar yönelik bir memnuniyetliğin olduğu gözlenmektedir (1.Kat-RGF/Hasta-03), (2.Kat-RGF/Hasta Yakını-14 ve 16). Hastane, sağlık/tıp merkezlerinde görevli uzmanların tamamı sundukları hizmetlerin insan merkezli hizmetler olduğu ve mümkün oldukça hasta ve hasta yakınlarının dini-manevi ve kültürel değerlerini dikkate almaya çalıştıkları belirtilmiştir. Bu bağlamda 11 yıl mesleki tecrübeye sahip bir kadın Müslüman hasta destek/bakıcısı (A3.1-Grup/hasta destek/bakıcı-06) ve aynı zamanda 28 yıldır mesleki tecrübesi bulunan gayrimüslim (Hristiyan-Protestan) hasta destek/bakıcısı (A3.2-Grup/diğerleri-02), bütün hastaların dini ve kültürel değerlerinin önem arz ettiğini, hizmet sunarken hassasiyetliklere özen gösterdiklerini belirtmişlerdir.

Genelde destek hizmetlerini sunan ilgili bütün personelin, mesleki uygulamalarda oldukça yetenekli ve bu bağlamda eğitimli oldukları gözlenmiştir. Konu sosyal hizmet uygulamaları perspektifinde ele alındığında hasta ve hasta yakınlarına yönelik bütün mesleki uygulamaların dini-manevi bir yaklaşımdan ziyade seküler yaklaşımlı hizmet çerçevesinde sunmaya çalışıldığı gözlemlenmiştir. BAGFW çatısı altında seküler sosyal hizmet kurumu olarak bulunan DRK-EKG kurumu bu yaklaşımları genel anlamda şu şekilde belirtmektedir; “Hizmetler sunarken kurumsal anlamda bunu dini, manevi ve seküler mi olup olmayacağına bakmıyoruz. O anda ilgili hasta için gerekli olan ve ihtiyaç ne ise bunu dikkate alarak yaklaşıyoruz. Dolayısı ile kurumsal anlamda her ne kadar seküler yapılanmalı bir yapılanma olsa da sosyal hizmet kapsamında sunduğumuz birçok manevi hizmetler bulunmaktadır. Bu manevi rehber (seelsorger) hizmetlerin oldukça büyük bir bölümünü ister istemez dini-manevi temelli hizmetler olmasından dolayı dini kurum ve kuruluşlar üzerinden gerçekleştirilmekteyiz...” (B1-Grup/SH-Kurum-07).

Hasta ve hasta yakınları ile gerçekleştirilen mülakatların geneli incelendiğinde, sosyal hizmet kapsamında destek hizmetleri sunan birçok uzmanın Müslümanlara yönelik dini-manevi anlamda yeterli holistik bir hizmet sunabilme şanslarının olmadığı görülmektedir. 46 yıldır Almanya'da yalnız yaşayan 65 yaşlarında bir kadın hastanın (1.Kat-RGF/Hasta-12) ve aynı zamanda yatılı destek yardımı alan 56 yaşında bir erkek hastanın ifadelerinden bu durumu tespit edebilmek mümkündür (1.Kat-RGF/Hasta-36). Müslümanlara yönelik destek yardım hizmetlerinin eksikliğini ve bu noktada hangi kurum ve kuruluşlara müracaat edilebileceği konusunda bir bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir (2.Kat-RGF/Hasta yakını-61). Araştırma kapsamında özellikle Müslüman hastalara yönelik evlerde

sosyal hizmet uygulamalarının daha tercih edilir olduğu gözlemlenmiştir. 1. ve 2. Kategoride ele alınan RGF üzerinden gerçekleştirilen mülakatlarda hasta ve hasta yakınlarının görüşleri yanı sıra B1-Grup, B2-Grup: Sosyal Hizmet Kurum ve Kuruluşlara İlişkin Görüşmeler RGF ve A3.3-Grup, A3.4-Grup, sosyal hizmet uzmanlarına ilişkin görüşmelerden elde edilen bilgiler üzerinden genel bir kanaat oluşabilmektedir. Müslüman hasta ve hasta yakınlarının evde destek hizmetlerini hastane ve sağlık-tıp kurumlarına kıyasla daha çok tercih ettikleri görülmektedir. Bunun en etken nedenlerinden birisinin hastalık derecesine (pflagestufe) göre Müslüman hastaların evde destek yardım hizmetlerinde yakınlarından destek alabilme imkanlarının diğer gayrimüslim hastalarına göre daha mümkün olabildiği olarak açıklanabilmektedir (2.Kat-RGF/hasta yakını-01).

Federal Almanya’da Müslüman hasta yakınlarının, hastalarını bizzat ev destek hizmetleri bağlamında desteklenmesinin önemsendiği, hastane ve sağlık-tıp merkezlerinde tedavi süreçlerinin de vazgeçilmez olduğunu belirtmektedirler. Hastalık derecelerinin (pflagestufe) evde destek hizmetlerini zorunlu kıldığını ve kurumsal hizmetlerin kısıtlandığı noktasında kanaatlarını bildirilmiştir. Ev hizmetlerinin mesleki tecrübeler eşliğinde sunulmasının gerekliliğine dikkat çeke 51 yaşlarında annesi için yardım hizmetlerini sunan kadın bir görüşmeci; *“Annemin gereken bütün ihtiyaçlarının karşılanmasına özen gösteriyoruz. Ama ne var ki, belirli hizmetlerin evden ziyade hastanede veya bir sağlık merkezde yürütülmesi önem arz etmektedir. Gerek babam, gerek ben ve çocuklarım bazı hizmetlerde oldukça yetersiz kaldığımızı görüyorum. Bizler bu konuda oldukça eğitimsiz bireyleriz. Annemin ihtiyaçlarının profesyonelce giderilmesi noktasında herhangi bir mesleki eğitim almadım. Onun için annemize destek olurken ona zarar vermekten korkuyorum...”* (2.Kat-RGF/hasta yakını-09). Evde destek/yardım hizmetlerinin Müslüman hasta ve hasta yakınları tarafından önemsenmesinin asıl temel nedenlerinin, özellikle hastaların kendilerini evin dışında herhangi bir uygulamada yeterince rahat hissetmemeleri olarak görülmektedir (2.Kat-RGF/hasta yakını-05, 09, 40, 45, 69).

Hastaların sağlıklarına ilişkin gereken tıbbi gereksinimlerin dışındaki dini-manevi, kültürel ve sosyal bütün ihtiyaçlarının evde destek yardım hizmetleri üzerinden karşılanabiliyor olması Müslüman hasta ve hasta yakınlarının ev destek hizmetlerini öncelemelerine neden olabilmektedir. Özellikle evde destek yardım hizmetlerinin ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından mesleki yeterlilik boyutlarında desteklenmesinin gerekliliği de vurgulanmaktadır. Federal Almanya’da yaşlı destek hizmetlerinin maliyetleri oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir. 23 milyon yaşlı insanın mevcut nüfus içerisinde %21 gibi yüksek bir oranda olması doğal olarak yaşlı destek hizmetlerine olan taleplerin de artmasına neden olmaktadır. Bu durum dikkate alındığında gerek mali ve gerekse sosyal hizmet alanında uzman personel yetersizlikleri yaşlı destek hizmetlerinin uygulanırlığını sorunlu hale getirebilmektedir. Bu bağlamda yaklaşık 3 yıldır Almanya’da sosyal hizmet uzmanı olarak çalışan Filipin asıllı hasta destek/bakıcısının ifadeleri; *“Almanya’ya gelmeden önce 8 yıl kadar Filipin’de buna benzer hizmetleri sundum. 3 yıldır bu alanda hizmet veriyorum ve son bir yıldır da evde destek yardım hizmetlerini aktif olarak yürütmekteyim. Ziyaretlerinde bulunduğum Müslüman hastaların kendilerini evlerinde daha iyi hissettiklerini görebiliyorum. Onların aile içi ilişkileri oldukça güçlü ve farklı. Sanırım bu gerekçe ile gereken tedavilerinin evlerde sürdürülmesini ve evde desteklenmelerini hastane ve diğer hizmetlere kıyasla daha çok arzulamaktadırlar...”* (A3.4-Grup/hasta destek/bakıcı-09).

B3-Grup’da görüşmüş olduğumuz İslâmi Çatı Organizasyonlarından “İslam Konseyi - Islamrad (IRD)” Federal Almanya’da Müslüman ailelerin kendi hastalarını farklı destek/bakım evlerinde bırakmaktansa evlerinde hizmetlerinin görünmesi noktasında daha hassas oldukları noktasında kanaat belirtmişlerdir; *“Federal Almanya’da gayrimüslim aile yapılanmaları Müslüman aile yapılanmaları ile karşılaştırıldığında gayrimüslim ailelerde evde destek hizmetlerinin istenildiği karşılığı bulamamaktadır. Federal Almanya yaşlanan nüfusu dikkate alarak destek hizmetlerinin düşürülmesine yönelik girişimlerde bulunmaktadır. Yaşlı hizmetlerinde arz talep dengesinin karşılanması noktasında yaşlıların tatil yapmaları amacı ile Almanya dışında ülkelere Polonya, Tayvan ve Filipin gibi ülkelere yönlendirildiği görülmektedir...”* (B3-Grup/İÇÖ/kurum-01). Bu durum dikkate alındığında Federal Almanya’da yaşlı nüfus içerisinde en çok mağdur edilebilenlerin uzun yıllardır Almanya’da yaşayan yaşlı Müslüman hastaların olabildiği gözlemlenmiştir. Oldukça uzun yıllar Almanya’da çalışmış insanların yaşamlarının son anlarını geldikleri ülkelerde geçirme eğiliminde oldukları ve birçoğunun yılın büyük bir bölümünü ülkelerinde geçirdiklerinin tespitleri

yapılmıştır. Yaşlı insanlara yönelik destek hizmet personellerinin yetersizliği ve buna paralel giderek artan oldukça yüksek maliyetler her bir geçen döneme kıyasla sosyal hizmete ilişkin destek hizmetlerinin kalitesinin yetersizliğine neden olduğu gibi bu durumdan en çok etkilenenlerin de Müslüman hasta ve hasta yakınlarının olabildiği görülmektedir (B3-Grup/İÇK/STK-02), (B3-Grup/Sosyal Hizmet Kurumu/STK-01).

Federal Almanya'da Müslümanlara yönelik dini-manevi temelli sosyal hizmet sunma gayreti içerisinde olan kurum, kuruluş, organize ve STK'ların Müslümanlara yönelik disipline anlamda sosyal hizmet sunulabilmenin oldukça sınırlı olduğu gözlemlenmiştir. Sosyal hizmete ilişkin mesleki yetersizliklerin olduğu ve sorunların genel anlamda sadece İslâm fihî (ilahiyat) çerçevesinde ele alınarak çözümler üretilme yönünde daha aktif çalıştıkları gözlemlenmiştir. İlgili çatı kurum ve kuruluşların ancak son yirmi yıldır Müslüman toplumların kalıcı oldukları anlayışı ile Federal Almanya ve Müslüman toplumlara ilişkin faaliyetlere yöneldikleri gözlemlenmiştir. İslâmi çatı kuruluşlar, ülkede yaşayan Müslümanların, sosyal hizmetin gereksinimlerini İslâm fihî çerçevesinde nelerin öncelendiği ve nelerin yapılması gerektiği hususlarda şu bilgilendirmeleri yapmışlardır; Müslümanların Federal Almanya'ya göçünün üzerinden uzun bir zaman sonrasında ancak 2006'lı yıllarda İslâmi sosyal hizmet konularında acilen bir şeylerin yapılmasının gerekliliği anlaşılmıştır (B3-Grup/İÇK/STK-01). Sosyal hizmet açısından oldukça geç kaldıklarını ileri süren kurum ve kuruluşların ilk 50 yıllık mücadelelerinin kimliklerini koruyabilmek mücadelesi olduğunu ve dolayısı ile Türkiye'ye yönelik çalışmaların Almanya'ya yönelik çalışmalara kıyasla daha aktif olduğunu altını çizmiştir. Dördüncü kuşak sonrasında Müslüman yaşlıların ve özellikle de hastaların çoğalması sosyal hizmet alanlarına da yönelilmesinin zorunluluğunu ortaya koymuştur (B3-Grup/İÇK/STK-06).

İslâmi kurum, kuruluş ve STK'lar, Federal Almanya'da Müslümanlara yönelik sosyal hizmet ve uygulama boyutlarında oldukça geç kalmış oldukları kabu görmektedir. Almanya'da İslâm ve dolayısıyla Müslümanların her anlamda anayasa ve yasalara rağmen bir kabul sorunu yaşadıkları belirtilmiştir. Federal Almanya'da Müslümanların dini-manevi sosyal hizmet sunulması devlet-din/İslâm anlaşmalarının kabulü ile mümkün olunabileceğine dikkatleri çekmektedirler. BAGFW çatısı altında yer alan 3'ü dini ve 3'ü seküler sosyal hizmet kurumları ile aynı hizmet alanında yer alınmasının ancak devlet-din/İslâm anlaşmalarının bir an önce yürürlüğe konulması ile çümkün olabileceğine dikkat çekilmektedir (B3-İÇO/Krm.-01).

Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Günümüzde "maneviyat" kavramının içeriği gerek Batı toplumlarında ve gerekse Türkiye'de zaman zaman dini-manevi perspektifler dışında seküler yaklaşımlar üzerinden ele alınmaya çalışılmaktadır. Ama ne var ki; araştırma kapsamında Müslüman ve gayrimüslim katılımcıların ve aynı zamanda konuya ilişkin literatür kaynakların oldukça önemli bir bölümü "maneviyat" tanımlamalarını holistik anlamda inançlar (dini) bütünlüğünde ele almaktadır. Manevi destek hizmetleri klinik/hastane (klinikseelsorge) bağlamında "dini" kodlamalarla üzerinden ele aldıkları, Hristiyan (Katolik-Protestan) temel âkideleri bağlamında İncil'i (Yeni Ahit), Yahudi (Musevi) temel âkideleri bağlamında ise Tevrat'ı (Eski Ahit), dikkate aldıkları gözlemlenmiş ve dini-manevi yaklaşımların sosyal hizmet uygulamalarda oldukça gerekli olduğunun altını çizmiştir (B2-Grup/Hastane-D/Y-03 ve 05). Hasta destek/yardım hizmetlerini palyatif tıp merkezinden alan Müslüman ve gayrimüslim hastaların almış olduğu hizmetleri sağlık hizmetleri ile sınırlandırılmadığı ve holistik anlamda oldukça gerekli görünen dini-manevi destek hizmetlerinin manevi rehberler üzerinden, (pastorseelsorger, klinikseelsorge) alınmasının gerekliliğine vurgu yapmışlardır. Araştırma kapsamında Müslüman hasta ve hasta yakınlarının değer temelli dini-manevi (İslâmi) bir sosyal hizmet uygulamalarına gereksinim duyduklarının belirtilmesi önem arz etmektedir. Müslüman hasta ve yakınlarına manevi destek anlamında sunulmaya çalışılan hizmetlerin genel anlamda dini (İslâmi) çerçevede olmadıkları ve bu hizmetlerin seküler anlamda yaklaşımlar üzerinden uygulanmaya çalışıldığı gözlemlenmiştir. İslâmi perspektifte dini-manevi bir sosyal hizmet yaklaşımının değer temelliliğinin kaynağını hiç şüphesiz; İslâm'ın temel Âkidesi olan Kur'a-ı Kerim ve bunun yanında Hz. Peygamberin sünnetlerinin (Hadis) oluşturduğu bilinmektedir. Almanya'da Müslüman hasta ve hasta yakınlarının da diğer dini mensubiyetli hasta ve hasta yakınlarında olduğu gibi gerek evrensel insan

hakları ve gerekse anayasal anlamda sosyal hizmet alabilmelerinin hak temelli eşitlik ilkesi gereği bir yaklaşım olduğu dikkatlerde tutulması önem arz etmektedir.

Federal Almanya’da evrensel temel insan hakları, anayasa ve yasalar bağlamında Müslümanlara yönelik uygulamalar, diğer Hristiyan (Katolik-Protestan) ve Yahudi (Musevi) sosyal hizmet uygulamalarıyla karşılaştırıldığında oldukça yetersiz olduğu görülmektedir. Sosyal hizmet uygulamalarının manevi anlamda “spiritüel” sosyal hizmet yaklaşımı altında, Müslüman bireylerin dini-manevi ihtiyaçlarının bir karşılığı olarak sunulması, seküler yaklaşımlar üzerinden spiritüel (spiritualität) uygulama yöntemleri ile Müslüman hasta ve yakınlarının değer temelli ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik eğilimler evrensel temel insan hakları, anayasa ve yasalara aykırı bir yaklaşım olduğu gözlemlenmiştir. Müslümanlara yönelik manevi hizmetlerin gerekliliğini bazı kurum ve kuruluşlar duyarsız kalabilirken, bir kısmının da sosyal hizmet alanında mesleki eğitimli ehil uzman bireylerin yetersizliğinden kaynaklandığı ve bu nedenle İslâmi perspektifte gerekli manevi hizmetlerin sunulmasında sorunlar yaşanabildiği görülmektedir. Araştırma kapsamında genel analizler yapıldığında Müslüman hasta ve hasta yakınlarına destek hizmetleri sunan Müslüman sosyal hizmet uzmanlarının ve özellikle de gayrimüslim sosyal hizmet uzmanlarının oldukça büyük bir kısmının değer temelli holistik sağlık hizmetlerinde kendilerini yeterli görmedikleri belirtilirken, bu sorunların acilen giderilmesinin de önemli bir konu olduğunu tespitleri yapılmıştır. Almanya’da 5 milyondan fazla Müslüman toplumun varlığı dikkate alındığında bu sorunların gerek evrensel temel insan hakları, anayasa ve yasalar bağlamında Alman Müslüman toplumunun temel bir hakkı olduğunun dikkate alınması önem arz etmektedir. Sosyal hizmet alanlarında oldukça örnek alınan Almanya uzun yıllar topluma katkı sağlamış olan Müslüman toplumların bu temel ihtiyaçlarının giderilmesinde; sosyal hizmetin bir meslek, bir disiplin olarak holistik boyutları diğer disiplinler ile ve özellikle de ilahiyat yönünde multidisipliner perspektifler üzerinden oluşturulmasının gerekliliği dikkate alınmalıdır. Araştırmanın sonucuna ilişkin dikkate alınması gereken diğer öneriler şu şekilde özetlenebilir;

- Müslümanlara yönelik sosyal hizmetin, İslâm ve Müslümanlara rağmen değil, İslâmi çatı kurum ve kuruluşların da katılımları ile sorunların giderilmesine özen göstermelidir. Federal Almanya’da, İslâmi kurum ve kuruluşların ilgili makro-düzey kurum ve kuruluşla ile ve özellikle de BAGFW kurumu ile birlikte Müslümanların dini-manevi sosyal hizmetlerine yönelik projeler geliştirilmelidir. Bu sosyal hizmet projelerine disiplinler boyutları ile sosyal hizmet eğitimleri sunan üniversite ve meslek kuruluşları dahil edilmelidir.
- Müslüman hasta ve hasta yakınlarına sosyal hizmet sunan uzmanların (doktor, hemşire, sosyal uzman, fizyoterapist, din görevlileri, psikolog ve diğer gönüllü görevliler) hizmet içi eğitim programlarından geçirilerek, İslâmi perspektifte dini-manevi bir sosyal hizmet yaklaşımının önemi hususlarında eğitilmelerinin sağlanması.
- Türkiye’nin Anayasal bağlamda, ülke dışında yaşayan vatandaşlarının sosyal hizmet ihtiyaçları konularında gerek Federal Almanya’da ve gerekse diğer ülkelerde vatandaşlarının dini-manevi perspektifte sosyal hizmet alabilmeleri yönünde T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı nezdinde sorunlar ile yakından ilgilenmelidir. Bu noktada büyükelçilik ve konsolosluklar bünyesinde işin uzmanı bilirkişilerin istihdamları sağlanarak makro-düzey çözümler geliştirilmelidir.
- Uzun yıllar Federal Almanya’da yaşamış, yaşlılık ve rahatsızlıkları (hastalık) nedeni ile Türkiye’ye dönmüş olan bireylerin mali bütün yükünü gerek birey kendisi ve gerekse Türkiye’nin ilgili sağlık kurumları üstlenmek durumunda kalmıştır. Oldukça önem arz eden bu hususlar, sosyal hizmet kapsamında masaya yatırılmalı ve Federal Almanya ilgili devlet kurumları ile irtibata geçilerek yaşlı, hasta ve yakınlarının hak ettikleri kaliteli yaşamın kendilerine ulaştırılması sağlanmalıdır.

Araştırmacıların Katkı Oranı

Birinci yazar %75, ikinci yazar %25 oranında katkı sağlamıştır.

Çıkar Çatışması

Çalışmada çıkar çatışması oluşturacak bir durum yoktur.

Teşekkür: Federal Almanya'da 9 eyalet ve 22 büyük şehirde saha alan çalışmalarına oldukça faydalı katkılar sağlamış olan, İslâmi Çatı kuruluşlarına, "RGF-Rehber Görüşme Formları"nın ilgili kişi ve gruplarla doldurulmasında yardımlarını esirgemeyen çeşitli STK'larda görevli her bir katkı sağlayan değerli Sosyal Hizmet alanlarında eğitim gören öğrencilere teşekkürlerimi sunar hizmetler dilerim. Aynı zamanda, Serbest Sosyal Hizmet Federal Çalışma Topluluğu (BAGFW-Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege) çatısı altında organize olmuş sosyal hizmet kurumlarına da verdikleri bilgi ve katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Kaynaklar

- Barker, C., Pistrang, N. and Elliott, R. (2016). *Research methods in clinical psychology, an introduction for students and practitioners*. Chichester: John Willey and Sons, Ltd.
- Deutscher Bundestag. (2020). *Grundgesetz für die Bundesrepublik*. Berlin: Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz. <https://www.gesetze-im-internet.de/gg/GG.pdf> adresinden 12.03.2021 tarihinde erişilmiştir.
- Gerhardinger, Günter (2021), *Organisationen, Träger und Institutionen der Sozialen Arbeit*, http://www.gerhardinger-online.de/Otis_handout_2012.pdf (Erş.Trh.:28.06.2021)
- Gedik, M. (2021). *Ahsen sosyal hizmet modeli-İslâmi sosyal hizmet yaklaşımı*. İstanbul: Efe Akademi.
- Gencer, B. (2010). *Modernleşme, tarihi hızlandırıyor*. <https://ahmedfaruk.wordpress.com/2010/10/04/prof-dr-bedri-gencer-modernlesme-tarihi-hizlandiriyor/> (Erş. Trh.:11.04.2021)
- Herder-Bieritz, Renate (2007), *Leistungserbringer in der Sozialen Arbeit*, (Bd. 6. Auflage). Baden-Baden: Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
- Hühnerbein, H. ve Möller, J. (2003), *Hirsauerblätter, Christlich-Padagogische Schriftenreihe Der CDJ Arnold-Dannenmann-Akademie*. Urbach: Druckerei Roth GmbH
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel irade algı çerçevesi ile - bilimsel araştırma yöntemi,kavramlar ikeler teknikler*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kievel, W. and Thole, W. (2002). *Grundriss soziale arbeit*. Obladen: Springer-Verlag.
- Krysik, J.L. and Finn, J. (2015). *Etkili uygulama, sosyal hizmet araştırması*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Küçük, M. (2017). *Manevi rehberlik, Hz. Peygamberin manevi rehberlik çerçevesinde hastalara yaklaşımları (spirituel care/seelsorge)*. İstanbul: Ahir Zaman Yayınları.
- Kümbetoğlu, B. (2017). *Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Miles, M. B. and Huberman, A. M. (1994), *An expanded sourcebook: Qualitative data analysis*. London: SAGE Publication, International Edukational and Professional Publisher.
- Stark, R. and Bainbridge, W.S. (1985). *The future of religion: secularization, revival and cult formation*. California: University of California Press.
- Tevrat-İncil. (1982) *Tevrat ve İncil*. İstanbul: United Bible Societies - European Production Fund.

Extended Abstract

The Frankfurt School of Sociology (Frankfurter Schule) played a very active role in the development of the social system of Federal Germany, a successful, pioneering country in the field of “democracy and social welfare state” among Western European countries. The “Critical Theory” of the school made Germany a micro, mezzo and macro-level post-positivist social work structure a decisive force in the social integration of the European Union and in the formation of the institutional identity of the Union. In this context, the basic approaches to determining the model, universe and method of the research were determined by taking into account the social state structure of the country and the limitations of field work, the States and related cities where the Muslim population is dense. Germany has a very multicultural society structure in terms of social life. Official sources and scientific data indicate that more than 5 million Muslims live in Germany, and most of them are citizens of the country.

The inviolability of human dignity and dignity is the first article of the federal Constitution. 20 of the Constitution, which cannot even be amended. Article 1. the phrase “*the Federal Republic of Germany is a Democratic and social Federal state*” contained in the paragraph has been accepted as a very valuable, valuable article of the Constitution, which obliges the social structure of the country and the assurance of the human being. This “universal basic human rights” approach of the Federal Constitution established the legal basis for the research and within this framework; The aim of the study was to conclude “*Religious-Spiritual Based Social Work Requirements of Muslim Patients in Federal Germany*”. The study took into account the generalization of Federal Germany and focused on the findings of the state of North Rhine-Westphalia (NRW), where the Muslim population lives most densely. In Germany, Christian (Catholic - Protestant/evangelical) and Jewish religious patients and relatives of patients can receive value-based services, and all religious and spiritual services are also a requirement of Muslim patients and relatives of patients living in the country. Based on this perspective, to contribute to this and similar research in its own essence, to be able to offer solutions to the problems of the Muslim community living in the country in the context of constitutional and universal human rights.

Introduction

According to the principle of equality in macro-level societies, man should under no circumstances be considered as the cultural wealth of societies without distinction of religion, sect, language, culture, gender, color, ethnicity and political opinion. The concept of the social state focuses on the sustainable life of all people in the context of the Constitution and universal basic human rights. Man has an invisible, untouchable life/soul structure that makes him valuable beyond his physical-biological existence. Human psychological needs are very important in a holistic sense, and meeting their “*religious-spiritual*” needs in particular has been recognized as a human “*right*”. It is the necessity of a legal responsibility and rights-based approach to meet these integrative requirements that make Man human and make him valuable by mezzo and macro-level structures. In this context, the research was aimed at revealing through in-depth interview and observation techniques on whether Muslim patients and relatives of patients receiving support assistance services within the scope of social work in the Federal Germany can receive a religious-spiritual and cultural-based “Social Work”.

Method

“Formal and semi-formal observation techniques” may be the best model/pattern applicable within the scope of the research, it was thought that it may be more appropriate to use direct and indirect observation techniques to reach the findings. From the hypothesis that all types of data collection are an observation technique, the literature was examined with various document scans on the document and subject, and the results obtained were supported in theoretical and practical applications. It is aimed to reach unbiased results in the detection and analysis of problems by using a mixed method in which observation and theoretical information are integrated (Karasar, 2016, p.199-200). The universe is limited to 9 states where Muslims live as a population in Federal Germany, and

the state of NRW, where foreigners and especially Muslims are dense among these states. Open-ended qualitative research questions were created in 4 different categories within the scope of the research. A total of 52 questions were identified through the “*Guidance Interview Forms (RGF)*”, and in the context of these questions, the hypothesis that the state of NRW will have a synonym throughout Germany through the findings was acted on. Therefore, this study population the target group of micro-level social services who are in need of Muslim and non-Muslim relatives of individuals offering their services to patients related to offering services for mezzo and macro-level institutions in the field of expert witnesses is formed from. Legal regulations of the Federal Germany in which the field study of the research is conducted “data privacy principle - basic regulation (Art.1DSGVO-Datenschutz-Grundverordnung)” (DSGVO, 2020. From the Institute of Social Sciences of Yalova University, which constitutes the scientific field of research, dated 28.10.2017 (issue: 63919175-302.14.08- E.11700035367) Turkish and Germanresearch permit certificate has been presented to related institutions and organizations (Gedik, 2021, p.790-791).

Findings

Qualitative findings on the popularity of the study, which dealt with the topic “*Religious-Spiritual Based Social Work Requirements of Muslim Patients in Federal Germany*”, were reached accompanied by GIF (RGF). Muslim social service support in the area and individuals within the scope of first-degree relatives of patients; in general, they receive the health services they receive those with other religious affiliation religious in the spiritual sense of these services is rather necessary for holistic approaches in comparing with it is determined that the Muslims. It seems that they do not receive holistic social services in the context of their religion-spiritual and culture. Experts (doctor, nurse, psychologist, physiotherapist, spiritual guide, etc.) who provide support services within the scope of social work.), It was determined that Muslim patients and their relatives need religious-spiritual and cultural support services in a holistic sense, and that the lack of experts who can provide a sufficient degree of value-based services leads to the inability to provide services as needed. It has been observed that institutions, organizations and NGOs providing support assistance services within the scope of social work are quite inadequate in providing religious and spiritual support services for Muslim patients and relatives of patients. In this context, the findings on the need to address the problems within the legal framework and the need to develop a religious-spiritual and cultural approach to social work for Muslims with disciplinary dimensions were analyzed.

Conclusion, Discussion and Recommendations

In the context of holistic, generalist Social Work, Muslim patients and relatives of patients should produce solutions together with the relevant institutions and organizations to solve problems by taking into account the religious-spiritual and cultural requirements. It has been determined that a sizable proportion of social workers providing support/care services, and especially non-Muslim social workers, do not consider themselves adequate in value-based holistic health services. In the legal sense, Muslim communities enjoy existing constitutional rights in Federal Germany in accordance with the “*principle of equality*” of the Constitution, it is important that natural rights are addressed as soon as possible within the framework of existing problems. The social presence of the Muslim population in Germany to be taken into account and the Federal Constitution; “the inviolability of human dignity”, gender, race, race, language, homeland and origin, faith, religion, and regardless of political views, no Muslims should not be victimized, religion, conscience, and of faith are not to be touched worldly freedom of their faith, religious-definitely one of their applicability to the spiritual service that is guaranteed by the Constitution should not be missed. Therefore, Muslim patients and their relatives in the Federal Republic of Germany, the religious-spiritual and cultural-based social service needs, taking into consideration the need of disciplinary and multidisciplinary problems that are the subject of Muslims in the sense of a holistic approach based on the principles of Islam is an Islamic Religious All the relevant social services mezzo-level institutions, organizations and NGOs, with the contribution of the macro-level is of great importance for the development of new social policies.